

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL CUTÂNEO EM UM CÃO

Tiago Barbalho Lima¹

Paulo Vinícius Tertuliano Marinho²

Raphael Nikolas Lira³

Paulo César Jark⁴

Jairo Ferreira Passino Melo⁵

Luiz Carlos Rêgo Oliveira⁶

RESUMO

O Tumor Venéreo Transmissível (TVT) é uma neoplasia frequentemente localizada em região genital, embora possa ser encontrada em outros sítios como lesão única. O presente trabalho relata o acometimento de um cão por TVT em localização extragenital (lesão cutânea em membro pélvico direito) e com aspectos atípicos (lesão ulcerada com tecido de granulação exuberante) como lesão única. A mesma foi tratada com sulfato de vincristina, verificando-se total regressão tumoral com apenas três aplicações.

Palavras-chave: TVT extragenital, úlcera, lesão única, sulfato de vincristina.

CANINE TRANSMISSIBLE VENEREAL TUMOR IN A DOG WITH SINGLE EXTRAGENITAL LOCATION

ABSTRACT

The Transmissible Venereal Tumor (TVT) is a neoplasm often located in the genital region, although it can be found on other sites as a single lesion. This work reports the involvement of a dog for TVT in an extragenital location (right hind limb) and atypical appearance (ulcerated lesion with exuberant granulation tissue) as a single lesion. The same was treated with vincristine sulfate, verifying total tumor regression with only three applications.

Keywords: extragenital TVT, ulcer, single lesion, vincristine sulfate.

LOCALIZACIÓN CUTÁNEA DE TUMOR VENÉREO TRANSMISIBLE EN UN PERRO

RESUMEN

El tumor venéreo transmisibile (TVT) es una neoplasia que se encuentra comúnmente en la región genital, aunque se pueden encontrar en otros sitios como una lesión única. Este trabajo reporta la presencia de TVT extragenital (lesión cutánea en el miembro torácico derecho) con aspecto atípico (ulceración con tejido de granulación exuberante) como una lesión única. El tumor fue tratado con éxito (regresión total) con tres aplicaciones de sulfato de vincristina.

Palabras clave: extragenital, TVT, úlcera, lesión única, sulfato de vincristina.

¹ Médico Veterinário formado pela Universidade Estadual do Maranhão. Atualmente é mestrando do Programa de Pós-graduação em Cirurgia Veterinária da UNESP - Jaboticabal, SP. Departamento de Clínica e Cirurgia Veterinária

² Residente em Cirurgia de Pequenos Animais, Unesp Jaboticabal, SP

³ Médico Veterinário autônomo. Atualmente trabalha na área de Clínica Médica e Cirúrgica de pequenos animais

⁴ Médico Veterinário formado pela UDESC. Atualmente é mestrando no programa de pós-graduação em Clínica Médica da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Jaboticabal, SP

⁵ Médico Veterinário autônomo, formado pela Universidade Estadual do Maranhão

⁶ Professor Dr do Departamento das Clínicas (CCA), UEMA

INTRODUÇÃO

O Tumor Venéreo Transmissível (TVT) é uma neoplasia contagiosa que, em condições naturais acomete somente caninos (1). Sticker (2) constatou que essa neoplasia é transmissível por células transplantáveis, com localização predominantemente venérea, afetando o pênis e a vagina de cães, mas também podendo ser encontrado em regiões extragenitais (3).

Como método diagnóstico pode-se usar a impressão sobre lâmina de microscopia (imprint) e citologia aspirativa com agulha fina, sendo estes de simples e rápida execução, além de baixo custo (4). Pela avaliação citológica o TVT pode ser classificado em três tipos distintos: plasmocitóide, linfocitóide e misto, sendo o plasmocitóide associado a maior quimiorresistência (5).

Várias condutas terapêuticas vêm sendo preconizadas para o TVT, dentre elas a mais utilizada é a quimioterapia antineoplásica (6, 7) a base de sulfato de vincristina.

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de TVT de localização extragenital como lesão cutânea única e atípica em um cão, abordando o diagnóstico, tratamento e resultados obtidos.

RELATO DE CASO

Foi atendida no Hospital Veterinário da Universidade Estadual do Maranhão, uma cadela sem raça definida, de aproximadamente 3 anos, pelagem dourada, 13 Kg, apresentando lesão de caráter arredondado, ulcerada e com bordos espessados, associados à inflamação (tecido de granulação exuberante) da região do membro pélvico direito, medialmente, na altura da articulação tíbio-társica (Figura 1). A mesma foi encontrada na rua e desconhecia-se seu histórico anterior. Ao exame físico, verificou-se bom estado geral, ausência de claudicação e dor no membro afetado. Não foram verificadas lesões características de TVT em vulva ou vagina durante a realização do exame físico

A princípio, a lesão foi tratada localmente utilizando-se limpeza com solução fisiológica seguido da aplicação de pomada antimicrobiana à base de nitrofurazona. Com o insucesso da terapia, buscou-se investigação de diagnósticos diferenciais.



Figura 1. Lesão no membro posterior próximo a articulação tíbio-társica, ulcerada e com bordas espessadas, associada à inflamação.

Foi realizado punção biópsia aspirativa com agulha (PBAA) fina e imprints do local, que revelaram presença de células neoplásicas, com citoplasma abundante, grande quantidade de vacúolos e núcleo excêntrico, compatíveis com TVT plasmocitóide (Figura 3).

Adotou-se tratamento a base de sulfato de vincristina, na dose de $0,7/m^2$, a cada 7 dias, num total de três aplicações. Observou-se rápida resposta com notável regressão, diminuição da inflamação e produção de tecido cicatricial nos bordos da ferida logo na primeira semana (Figura 2A). A evolução do quadro clínico continuou com regressão total da lesão em um prazo de 4 semanas (Figura 2D).



Figura 2. Evolução da lesão durante e após o tratamento. A: 1ª semana de quimioterapia. B: 2ª semana. C: 3ª semana. D: 4ª semana demonstrando regressão total.

Foi solicitado ultrassonografia abdominal em que não foram verificadas lesões ou alterações metastáticas. Concomitantemente ao tratamento, foram realizadas coletas de sangue para análises hematológicas, bioquímicas (ALT, creatinina), com objetivo de avaliar possíveis alterações hematológicas e sistêmicas induzidas pelo quimioterápico. A partir da segunda semana, observou-se somente elevação discreta das dosagens bioquímicas de ALT.

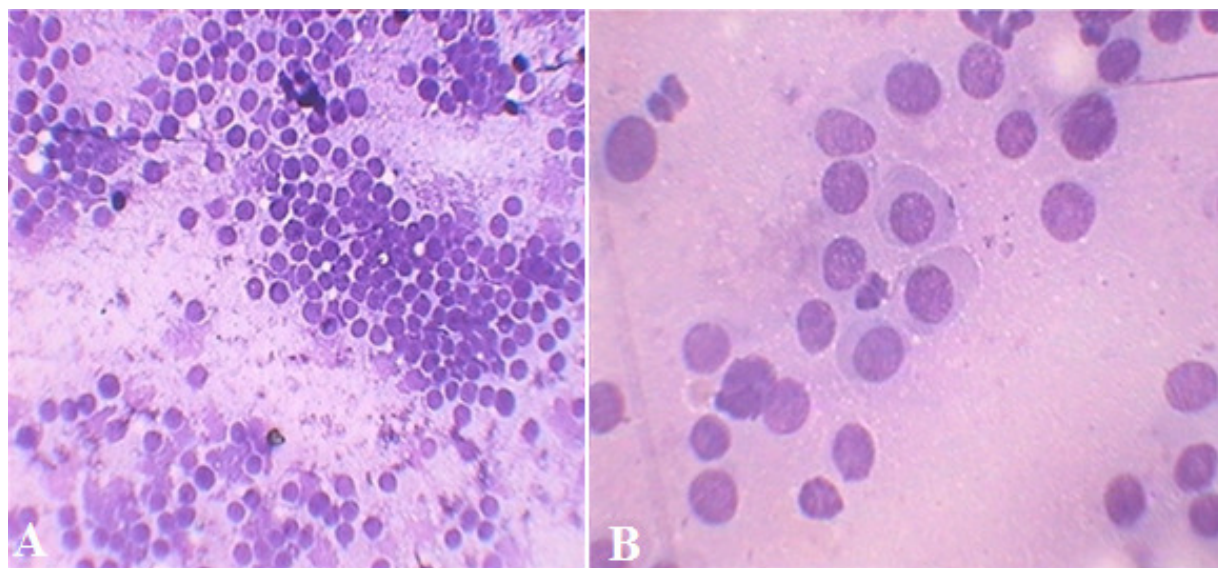


Figura 3. Células neoplásicas do grupo de tumores de células redondas encontradas na PBAA realizada no local de lesão. Aumento de 400x (A) e 1000x (B).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O TVT também pode se desenvolver em sítios extragenitais, como por exemplo, mucosa nasal ou oral (8, 9). Mais raramente, podem ser encontrados em outras áreas, incluindo gordura e peritônio, ou em órgãos como tonsilas, olhos, fígado, baço, rim, pulmão e musculatura (10-12). Há relato de um caso intraocular primário deste tumor (13). O TVT cutâneo tem aparência variável, porém a maioria dos cães apresenta lesão proliferativa verrucosa, ou com nódulos únicos ou disseminados e superfície ulcerada e friável (14). Lesões ulcerativas e de bordo espessado em pele foram relatadas por Santos et al. (15), em um poodle, embora o mesmo apresentasse lesão primária vaginal e possível metástase em baço.

A transmissão do TVT cutâneo geralmente ocorre devido ao hábito de socialização dos animais em lambar e morder que facilita a implantação das células neoplásicas ou pode ocorrer na forma de metástase de TVT genitais (16). Pelo fato do animal não apresentar sinais genitais da doença, sugere-se a primeira hipótese como causa da transmissão.

Flórez et al. (5) classificam os TVTs em três tipos citomorfológicos: o plasmocitóide que apresenta uma quantidade superior a 60% de células com citoplasma amplo, núcleos excêntricos e grande quantidade de vacúolos; linfocitóide caracterizado por uma quantidade superior a 60% de células redondas com citoplasma finamente granular, núcleo central e pouca quantidade de vacúolos intracitoplasmáticos e o misto que apresenta células plasmocitóides e linfocitóides sendo que nenhuma delas predomina em mais de 60% das células. O animal do presente relato apresentou a forma plasmocitóide do TVT, que segundo os autores está associado a maior quimiorresistência, devido ao aumento da expressão de glicoproteína P, que age no efluxo de alguns quimioterápicos como vincristina e doxorrubicina favorecendo a quimiorresistência (5).

Embora o TVT apresentado pelo animal seja plasmocitóide o mesmo respondeu favoravelmente a quimioterapia a base de sulfato de vincristina por via endovenosa apresentando regressão do tecido tumoral após a segunda administração do quimioterápico e regressão completa após 4 semanas, em um total de 3 aplicações. Este resultado corrobora com Olgivie (17) que constatou cura em 90% dos cães com TVT após 3 aplicações de sulfato de vincristina. Em outro estudo Silva et al. (6) observaram que 80% dos cães obtiveram cura somente após a 5ª aplicação.

Embora a forma mais comum de TVT cutâneo seja lesões verrucosas ou nodulares ulcerativas, deve-se suspeitar de TVT nos casos de lesões cutâneas de formação ulcerativa e exuberante de tecido de granulação como lesão única. Apesar da apresentação plasmocitóide estar associado a maior quimiorresistência o animal do presente relato respondeu favoravelmente a quimioterapia empregada, necessitando apenas de três aplicações para completa remissão do quadro.

REFERÊNCIAS

1. Rogers KS. Transmissible venereal tumor. *Compend Contin Educ Pract Vet.* 1997;19:1036-45.
2. Sticker A. Transplantables Lymphosarkom des Hundes. *Z Krebsforsch.* 1904;1:413-44.
3. Chiti L, Amber EI. Incidence of tumors seen at the Faculty of Veterinary Medicine, University of Zambia: a four year retrospective study. *Zimbabwe Vet J.* 1992;3:143-7.
4. Lorimier LP, Fan TM. Canine transmissible venereal tumor. In: Withrow SJ, Vail DM. *Small animal clinical oncology.* New York: WB Saunders; 2007. cap.32, p.799-804.

5. Flórez MM, Pedraza F, Grandi F, Rocha NS. Cytologic subtypes of canine transmissible venereal tumor. *Vet Clin Pathol.* 2012;41:4-5.
6. Silva MCV, Barbosa RR, Santos RC, Chagas RSN, Costa WP. Avaliação epidemiológica, diagnóstica e terapêutica do tumor venéreo transmissível (TVT) na população canina atendida no hospital veterinário da UFERSA. *Acta Vet Bras.* 2007;1:28-32.
7. Spugnini EP, Dotsinsky I, Mudrov N, Citro G, D'Avino A, Baldi A. Biphasic pulses enhance bleomycin efficacy in a spontaneous canine genital tumor model of chemoresistance: Sticker sarcoma. *J Exp Clin Cancer Res.* 2008;27:58.
8. Gurel A, Kuscu B, Gulanber EG, Arun SS. Transmissible venereal tumors detected in the extragenital organs of dogs. *Israel J Vet Med.* 2002;57:23-6.
9. Filgueira KD. Tumor venéreo transmissível canino com localização primária e única em cavidade oral. *Acta Sci Vet.* 2010;38:91-4.
10. Oduye OO, Ikede BO, Esuruoso GO, Akpokodje JU. Metastatic transmissible venereal tumor in dogs. *J Small Anim Pract.* 1973;14:625-37.
11. Rogers KS, Walker MA, Dillon HB. Transmissible venereal tumor: a retrospective study of 29 cases. *J Am Anim Hosp Assoc.* 1998;34:463-70.
12. Mukaratirwa S, Gruys E. Canine transmissible venereal tumour: cytogenetic origin, immunophenotype, and immunobiology. A review. *Vet Q.* 2003;25:101-11.
13. Rodrigues GN, Alessi AC, Laus JL. Intraocular transmissible venereal tumor in a dog. *Cienc Rural.* 2001;31:141-3.
14. Goldschmidt MH, Hendrick MJ. Tumors of the skin and soft tissues. In: Meuten DJ. *Tumors in domestic animals.* Iowa: Iowa State Press; 2002. p.45-117.
15. Santos JP, Barbosa MAG, Tenório APM, Coelho MCOC, Rolim MBQ, Tudury EA. Tumor venéreo transmissível em um canino com acometimento de pele. *Med Vet.* 2008;2:39-43.
16. Das U, Das AK. Review of canine transmissible venereal sarcoma. *Vet Res Commun.* 2000;24:545-56.
17. Olgivie GK. Chemotherapy. In: Withrow JS, MacEwen EG. *Small animal clinical oncology.* Philadelphia: W.B. Saunders; 1996. p.70.

Recebido em: 10/05/12

Aceito em: 13/12/12