

Diagnóstico e tratamento de adenocarcinoma de glândulas hepatoides em um cão: Relato de caso

João Segura Engelsdorff^{1*}, Murilo Vebber Pessel², Giovana Braga Brancher³

¹Médico Veterinário e Aluno Especial do PPGCV da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre - RS. Brasil

²Médico Veterinário, Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Canoas-RS. Brasil

³Graduanda da 11ª etapa de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre - RS. Brasil

*Autor para correspondência, E-mail: joaengelsdorff@hotmail.com

Resumo. O adenocarcinoma de glândulas hepatoides é um tumor maligno proveniente de glândulas sebáceas que mais comumente acomete cães machos, idosos e intactos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um adenocarcinoma de glândulas hepatoides em um canino da raça Cocker Spaniel de quatorze anos. O paciente apresentava três nódulos ulcerados e infeccionados na região perianal, sendo o maior de 2,2cm e o menor de 1,0cm de diâmetro. O paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico para retirada dos nódulos, no qual não houve complicações de maior complexidade. Os resultados do exame de citologia aspirativa por agulha fina não apresentaram-se compatíveis com a histopatologia, concluindo que nem sempre há compatibilidade entre estes dois métodos.

Palavras-chave: Canino, circum-anal, neoplasia, perianal

Diagnosis and treatment of hepatoid gland adenocarcinoma in a dog: Case report

Abstract. Adenocarcinoma of the hepatoid glands is a malignant tumor originating from the sebaceous glands that most commonly affects male, senile and intact dogs. The aim of this work is to report the case of an adenocarcinoma of the hepatoid glands in a fourteen-year-old Cocker Spaniel canine. The patient had three ulcerated and infected nodules in the perianal region, the largest being 2,2cm and the smallest 1,0cm in diameter. The patient underwent a surgical procedure to remove the nodules, in which no complications of greater complexity were observed. The results of the fine needle aspiration cytology exam were not compatible with the histopathology, concluding that a compatibility between these two methods is not always observed.

Keywords: Canine, circum-anal, neoplasm, perianal

Introdução

As neoplasias perianais, também são conhecidas como neoplasias das glândulas hepatoides ou neoplasias circum-anais (De Nardi et al., 2002). Em cães machos elas podem ser encontradas principalmente na base do ânus e na base da cauda, mas também podem ser identificadas nos membros pélvicos, prepúcio e linha média ventral e dorsal (Ettinger et al., 2002; Fossum, 2014).

Os principais tumores encontrados na região perianal são originários de tecidos glandulares sebáceos e sudoríparos. As neoplasias provenientes de glândulas sebáceas são denominadas adenoma e adenocarcinoma perianal. Já as neoplasias que se desenvolvem a partir das glândulas sudoríparas apócrinas situadas nos sacos anais são denominadas de adenoma e adenocarcinoma de sacos anais. Também podem ser encontrados outros tumores na região perianal de cães, tais como: tumor venéreo transmissível, lipoma, mastocitoma, melanoma, linfoma e sarcoma de tecidos moles (Daleck et al., 2016; Ettinger et al., 2002; Fossum, 2014; Liptak & Withrow, 2007).

Os tumores perianais acometem comumente machos de meia idade ou idosos não castrados, e são raros em fêmeas (Ettinger et al., 2002; Fossum, 2014). O adenoma perianal é o tumor com maior frequência em cães, correspondendo de 58% a 96% dos tumores perianais (Daleck et al., 2016; Ettinger et al., 2002; Fossum, 2014; Liptak & Withrow, 2007). O adenocarcinoma perianal é um tumor maligno que ocorre com muito menos frequência do que sua apresentação benigna (adenoma), representando de 3% a 21% dos casos (Liptak & Withrow, 2007).

Segundo Tobias & Johnston (2013), a metástase para linfonodos regionais ocorre em 15% dos casos, e as principais metástases em órgãos distantes ocorrem nos pulmões, fígado, baço e rim. Além disso, também são relatadas metástases em ossos.

O objetivo deste relato é apresentar um caso de um cão com adenocarcinoma perianal, que foi tratado cirurgicamente, cujos exames de citologia e histopatologia não apresentaram compatibilidade no resultado diagnóstico.

Relato de caso

Foi encaminhado para atendimento um canino macho da raça Cocker Spaniel, não castrado, com quatorze anos de idade e 13 kg de peso corporal. Durante a anamnese o tutor relatou como principais queixas hematoquesia e disquesia. Além disso, o paciente apresentava três nódulos ao redor do ânus, sendo o maior com 2,2 cm de diâmetro e o menor com 1,0 cm de diâmetro (Figura 1). Durante o exame físico, a ausculta cardíaca revelou um sopro grau III. Como tratamento inicial, foi prescrito meloxicam, 0,1 mg/kg; amoxicilina com ácido clavulânico, 20 mg/kg e omeprazol, 1 mg/kg.



Figura 1. Região perianal de canino macho da raça Cocker Spaniel. A, B e C - Tumores ulcerados.

Foram realizados os seguintes exames laboratoriais: hemograma, contagem de plaquetas, creatinina, ureia, proteínas plasmáticas totais (PPT), alanina aminotransferase (ALT), fosfatase alcalina (FA) e cálcio. Além disso, foram solicitados e realizados os seguintes exames complementares: citologia aspirativa por agulha fina (CAAF), radiografias torácicas, ultrassonografia abdominal e ecocardiograma. A CAAF teve como resultado quadro citológico compatível com adenocarcinoma de glândulas apócrinas do saco anal.

O hemograma apresentou-se dentro dos parâmetros esperados. O resultado da contagem de plaquetas foi de 568.000 μ L, evidenciando trombocitose. Os componentes bioquímicos analisados que apresentaram-se acima do intervalo de referência para espécie foram: ureia (55,07 mg/dL), ALT (111,95 U/L) e FA (160 U/L). Já o cálcio sérico mensurou-se abaixo (8,2 mg/dL) do intervalo considerado normal para cães.

Para avaliação radiográfica do tórax foram solicitados os posicionamentos lateral esquerdo, lateral direito e ventro dorsal, que não apresentaram imagens compatíveis com metástases. As alterações radiográficas encontradas foram o aumento da silhueta cardíaca e opacificação moderada em campos pulmonares, caracterizando padrão bronquial. Na ultrassonografia abdominal os achados dignos de nota incluíram próstata aumentada de volume com área nodular hipoeogênica medindo 1,2 cm. Também

observou-se rim esquerdo com dimensões diminuídas, superfície irregular e perda de definição do limite corticomedular; já o rim direito apresentou dimensões aumentadas, com arquitetura preservada. No baço foi notada mancha hiperecogênica, medindo 0,45 cm.

O ecocardiograma evidenciou insuficiência de valva mitral com regurgitação importante. Também foi possível constatar aumento de átrio esquerdo e hipertrofia excêntrica de ventrículo esquerdo. Ainda, insuficiência de valva tricúspide e insuficiência discreta de valva aórtica. Por fim, fluxo transmitral com padrão de enchimento pseudonormal e função sistólica prejudicada.

Diante os resultados dos exames até então realizados, foi instituída terapia com cloridrato de benazepril, 5 mg, uma vez ao dia (SID), por tempo indeterminado, e a alimentação foi alterada de seca para pastosa por sete dias. Para o realizamento do tratamento cirúrgico do paciente, foi instituído jejum alimentar e também hídrico, ambos prévios ao procedimento.

O procedimento cirúrgico foi realizado em dois tempos. No primeiro tempo o paciente foi posicionado em decúbito dorsal. Foi realizado o toque retal com o objetivo de afastar a presença de tumor na ampola retal. Então se procedeu a orquiectomia pré-escrotal. Foi utilizada a técnica padrão das três pinças e ligadura com fio absorvível sintético ácido poliglicólico 2-0. O tecido subcutâneo foi reduzido com sutura contínua simples com fio ácido poliglicólico 2-0. Na pele, foi aplicada sutura padrão isolado simples, com fio poliamida 4-0.

No segundo tempo cirúrgico o paciente foi posicionado em decúbito esternal, e então foi realizada a incisão elíptica do tumor de maior diâmetro, com margens de 1 cm e ressecção de parte do músculo esfíncter anal externo. Posteriormente foi realizada dissecação do tumor, isolando o mesmo do tecido subcutâneo. O espaço morto foi abolido com fio poliglecaprone 3-0, com sutura padrão isolado simples. A pele foi suturada junto à margem do ânus com pontos isolados simples, com fio poliamida 4-0. O mesmo procedimento foi realizado nos outros dois tumores que o paciente apresentava na região perianal, e o material coletado dos nódulos foi enviado para exame histopatológico.

As orientações de cuidados pós-operatórios foram: limpeza diária das feridas cirúrgicas, alimentação pastosa até a retirada dos pontos da orquiectomia em dez dias e a posterior retirada dos pontos da ressecção dos nódulos tumorais perianais em quatorze dias. Além disso foram prescritos os seguintes fármacos para administração pós-operatória, por via oral: meloxicam 0,1 mg/kg, SID, por três dias; omeprazol, 1mg/kg, duas vezes ao dia (BID), por sete dias; amoxicilina com ácido clavulânico, 20 mg/kg, BID, por quatorze dias; metronidazol, 20 mg/kg, BID, por cinco dias e cloridrato de tramadol, 3 mg/kg, três vezes ao dia (TID), durante cinco dias.

No sexto dia de pós-operatório houve deiscência de dois sítios de sutura ([Figura 2](#)), diante disso foi prescrito digliconato de clorexidina 1%, por via tópica, TID. Os demais fios de suturas das nodulectomias perianais foram removidos quinze dias após o procedimento cirúrgico, sem apresentar demais complicações ([Figura 3](#)).



Figura 2. Região perianal seis dias após o procedimento cirúrgico. Região com deiscência de sutura (seta vermelha).



Figura 3. A. Região perianal quinze dias após o procedimento cirúrgico, com pontos de sutura. B. Região perianal quinze dias após o procedimento cirúrgico, já com os pontos retirados.

No exame de histopatologia ambas as amostras apresentaram massa tumoral multilobulada, com proliferação de células epiteliais glandulares sebáceas modificadas. Em meio aos lóbulos evidenciaram-se células maduras isoladas. Resultado compatível com adenocarcinoma de células hepatoides.

Discussão

Para Tobias & Johnston (2013), o tratamento de escolha para adenocarcinomas perianais é a excisão cirúrgica com margens de 1 a 3 cm, que pode incluir excisão de porção da pele perineal e remoção de parte do músculo esfíncter anal externo, reto distal, e também um ou ambos sacos anais. Neste caso foi utilizada uma margem cirúrgica de 1 cm em um dos tumores e foi necessária a ressecção de uma porção do músculo esfíncter anal externo.

No presente relato, o resultado da CAAF não foi compatível com o exame histopatológico. Este fato corrobora com a literatura, que cita que a CAAF é apenas um exame de triagem, e não um exame diagnóstico para tumores perianais. Segundo Rodigheri et al. (2016), a avaliação citológica não permite diagnóstico preciso de adenoma ou adenocarcinoma de células hepatoides, porém permite diagnóstico diferencial de outras neoplasias localizadas na região perianal, tais como: mastocitoma, lipoma e TVT. Sabattini et al. (2019) constataram em seu estudo que alguns tumores malignos foram diagnosticados erroneamente como benignos pela CAAF, nos quais os nódulos possuíam apenas uma porção contendo células malignas.

No presente relato foi realizada a orquiectomia em conjunto a excisão dos tumores perianais. Segundo Tobias & Johnston (2013), os benefícios da castração no tratamento de tumores perianais não foram completamente elucidados, porém a castração é recomendada em associação à excisão cirúrgica do tumor. Pisani et al. (2006), ao investigarem a expressão de receptores andrógenos em glândulas hepatoides normais, hiperplásicas e neoplásicas no cão, evidenciaram aumento da expressão de receptores andrógenos em hiperplasias de glândulas hepatoides, adenomas e tumores hepatoides malignos. Estes resultados podem ser considerados para uma possível indicação de orquiectomia em casos de adenocarcinoma de células hepatoides.

As possíveis complicações das cirurgias de tumores perianais incluem: infecção, deiscência de suturas, tenesmo, prolapso retal, disquesia, hematoquesia, incontinência fecal temporária, estenose anal, recidiva do tumor e metástases (Daleck et al., 2016; Ettinger et al., 2002; Fossum, 2014; Liptak & Withrow, 2007).

No presente relato o paciente apresentou apenas deiscência em dois sítios de sutura (Figura 2). O paciente teve acompanhamento clínico por seis meses após a cirurgia.

O animal relatado neste caso clínico não foi submetido a nenhum tratamento adjuvante devido suas patologias pré-existentes. Fossum (2014) comentam que podem ser associados ao procedimento cirúrgico opções como: radioterapia, terapia com agentes citostáticos e também eletroquimioterapia, como tratamentos adjuvantes para tumores perianais.

Conclusão

O paciente foi operado com resultados satisfatórios, não havendo complicações de maior complexidade no período em que o mesmo foi acompanhado clinicamente pelo médico veterinário responsável pelo caso. A citologia aspirativa por agulha fina é um exame complementar, que pode auxiliar na triagem do paciente oncológico, mas não pode ser considerada uma ferramenta conclusiva para diagnóstico de tumores perianais.

Referências bibliográficas

- Daleck, C. R., Fonseca, C. S., & Canola, J. C. (2016). *Oncologia em cães e gatos*. Roca.
- De Nardi, A. B., Rodaski, S., Sousa, R. S., Costa, T. A., Macedo, T. R., Rodigheri, S. M., Rios, A., & Piekarz, C. H. (2002). Prevalência de neoplasias e modalidades de tratamentos em cães, atendidos no hospital veterinário da Universidade Federal do Paraná. *Archives of Veterinary Science*, 7(2), 15–26.

- Ettinger, S. J., Fedlman, E. C., & Taibo, R. A. (2002). *Tratado de medicina interna veterinaria: enfermedades del perro y el gato*. Manole.
- Fossum, T. W. (2014). *Cirurgia de pequenos animais* (4th ed., Vol. 1). Elsevier Brasil.
- Liptak, J. M., & Withrow, S. J. (2007). Cancer of the gastrointestinal tract. In S. J. Withrow & D. M. Wail (Eds.), *Small animal clinical oncology*. (pp. 455–473). Saunders Elsevier.
- Pisani, G., Millanta, F., Lorenzi, D., Vannozzi, I., & Poli, A. (2006). Androgen receptor expression in normal, hyperplastic and neoplastic hepatoid glands in the dog. *Research in Veterinary Science*, 81(2), 231–236. <https://doi.org/10.1016/j.rvsc.2005.11.001>.
- Rodigheri, S. M., Dalek, C.R., De Nardi, A. B. (2016). *Neoplasias Perianais*. In: Dalek, C.R., De Nardi, A. B. *Oncologia em Cães e Gatos* (2 ed.). 602-615. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, Brasil.
- Sabattini, S., Renzi, A., Rigillo, A., Scarpa, F., Capitani, O., Tinto, D., Brenda, A., & Bettini, G. (2019). Cytological differentiation between benign and malignant perianal gland proliferative lesions in dogs: a preliminary study. *Journal of Small Animal Practice*, 60(10), 616–622. <https://doi.org/10.1111/jsap.13062>.
- Tobias, K. M., & Johnston, S. A. (2013). *Veterinary Surgery: Small Animal-E-BOOK: 2-Volume Set*. Elsevier Health Sciences.

Histórico do artigo:**Recebido:** 17 de setembro de 2021**Aprovado:** 6 de outubro de 2021**Disponível online:** 13 de dezembro de 2021**Licenciamento:** Este artigo é publicado na modalidade Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 (CC-BY 4.0), a qual permite uso irrestrito, distribuição, reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam devidamente creditados.