

<https://doi.org/10.31533/pubvet.v16n10a1234.1-5>

Exérese de tumor cutâneo em cão portador de hamartoma fibroanexial: Relato de caso

Patrícia Bárbara Jakoski¹ , Sabrina da Silva Botelho^{1*} , Marcos Magalhães de Souza² 

¹Graduanda da Universidade Unifacimed, Departamento Medicina Veterinária. Cacoal – RO, Brasil.

²Médico Veterinário pela Universidade Federal de Pelotas. Proprietário da AniMais Clínica Veterinária, Cacoal RO, Brasil.

*Autor para correspondência, E-mail: sabrinabotelho82@gmail.com

Resumo. A pele é o maior órgão do corpo e tem como função barreira entre o meio externo e interno. Cerca de 30% das afecções que ocorrem nos pequenos animais são da pele, temos o hamartoma fibroanexial considerado uma neoplasia benigna, caracterizado pelo crescimento excessivo de células e sua composição é exclusivamente formada de estruturas normais dos tecidos, desviadas de sua morfologia natural. São lesões visíveis e comuns no epitélio canino, se apresentando como nódulos solitários, firmes e delimitados, mas a etiologia dessas lesões ainda é um pouco incerta. O relato de caso de uma fêmea com onze anos de idade, da raça Labrador, onde a tutora percebeu um nódulo com crescimento rápido na região costal inferior. O tratamento preconizado foi remoção cirúrgica com margem de segurança e a amostra retirada foi acondicionada e enviada ao laboratório para realização de biópsia e posterior confirmação do diagnóstico.

Palavras chave: Neoplasia, tecido epitelial, reações hiperplásicas

Cutaneous tumor excision in a dog with fibroadnexal hamartoma: Case report

Abstract. Since the skin is the largest organ of the body, and having the function of a barrier between the external and internal environment and about 30% of the affections that occur in small animals are skin, we have the fibroadnexal hamartoma is considered a benign neoplasm, characterized by excessive growth. of cells and its composition is exclusively formed of normal tissue structures, deviated from their natural morphology. They are visible and common lesions in the canine epithelium, presenting as solitary, firm and delimited nodules, but the etiology of these lesions is still somewhat uncertain. The report is the case of an eleven-year-old female Labrador breed, where the tutor noticed a fast-growing nodule in the lower costal region. The recommended treatment was surgical removal with a safety margin and the removed sample was packaged and sent to the laboratory for biopsy and subsequent confirmation of the diagnosis.

Keywords: Neoplasm, epithelial tissue, hyperplastic reactions

Introdução

O hamartoma fibroanexial corresponde cerca de 2,7% das lesões cutâneas que ocorre em cães, a qual também pode ser denominada de nevo anexial, displasia anexial focal ou displasia fibroanexial e se assemelhando ao hamartoma folículo-sebáceo cístico que ocorre em humanos. Oriundos de um processo hiperplásico não neoplásico das estruturas normais existentes em quaisquer tecidos, se desviando de sua morfologia natural, os hamartomas, lesões comuns no epitélio dos cães, se apresentando macroscopicamente como nódulos firmes, delimitados e solitários, podendo estar acompanhados ou não de ulcerações e alopecia (Lin & Tsai, 2000; Scott et al., 2013).

Segundo [Meirelles \(2013\)](#), o tecido epitelial atua como barreira entre o meio externo e interno, e essa pele sendo o maior órgão existente nos animais, juntamente com as dermatopatias que o acometem, como o hamartoma, são rotineiramente responsáveis por cerca de 30% dos atendimentos clínicos veterinários. As lesões palpáveis representam um terço dos distúrbios de maior ocorrência na espécie canina, e podem ser advindas de processos neoplásicos, o qual há maior ocorrência clínica e de não neoplásicos ([Bostock, 1986](#)).

Conforme [Goldschmidt & Shofer \(1992\)](#), a ocorrência desse nódulo ocorre com maior frequência em cães com idade superior a cinco anos, com aparecimento nas pernas, glândulas sebáceas, regiões interdigitais, podendo ter uma etiologia traumática. As raças mais afetadas são Boxer, Cocker Spaniel, Labrador Retriever, Pastor Alemão, Schnauzer, Dobermann.

No hamartoma fibroanexial, as estruturas que estão envolvidas no crescimento rápido e desordenadas do tecido são os folículos pilosos e a glândulas sebáceas. Os hamartomas podem ser dos tipos sebáceos, foliculares, colagenosos, lipofibromatoso, apócrino, fibroepitelial e epidérmico ([Goldschmidt & Shofer, 1992](#); [Gross et al., 2008](#); [Loures & Conceição, 2009](#); [Paterson, 2009](#); [Scott et al., 2001](#); [Sipos et al., 2007](#)).

De acordo com [Goldschmidt & Shofer \(1992\)](#) e [Gross et al \(2008\)](#), as origens dos hamartomas ainda são desconhecidas e pouco estudadas, embora alguns estudos os apresentem como lesões congênitas, onde conforme a idade do animal irá às manifestar. Já outros estudos consideram sua etiologia como uma reação inflamatória crônica, adquirida ao longo dos anos, após traumas que por sua vez podem ter desencadeado as reações hiperplásicas no tecido epitelial e conseqüentemente em seus anexos.

O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso de hamartoma fibroanexial em uma cadela, com o intuito de disponibilizar na literatura esse tema que ainda se encontra escasso de informações, e tratamento na Medicina Veterinária.

Relato de caso

Em uma consulta realizada na clínica veterinária localizada na cidade de Cacoal Rondônia, foi atendida uma cadela da raça Labrador, com onze anos de idade, pesando 38,15 kg, com histórico de um nódulo na região costal inferior esquerda com crescimento rápido dentro de um período de 15 dias.

Ao exame clínico geral do animal, sua condição corporal normal, temperatura 39,1° C, TPC inferior a três segundos, pulso regular, frequência respiratória 40 mrm (movimentos respiratórios por minuto), frequência cardíaca 72 a 90 bpm (batimentos por minuto), auscultação limpa, linfonodos palpáveis (axilar e poplíteo) normais, abdômen normal sem alteração. Ao exame da região afetada notou-se a presença de ulceração e exsudato translúcido no nódulo medindo cerca de quatro centímetros de diâmetro ([Figura 1](#)).



Figura 1. Localização da neoplasia localizada na região costal inferior.

Com base no exame clínico e histórico do paciente o tratamento de escolha foi cirúrgico, optando pela remoção com margem de segurança do nódulo.

Dessa forma, foram realizados exames pré-operatórios tais como hemograma completo, bioquímica da função hepática e renal, além do eletrocardiograma. O hemograma de série branca, vermelha e plaquetas dentro do padrão permitido. Eletrocardiograma apresentou as seguintes alterações: aumento da duração da onda P, sugestivo de sobrecarga atrial esquerda. Desvio de eixo cardíaco para a esquerda. Bloqueio atrioventricular de primeiro grau. Sendo assim não recomendável uso de fármacos alfa 2 agonistas. Os bioquímicos apresentaram seguintes resultados disposto na [tabela 1](#).

Tabela1. Título da tabela?

Hepático	Resultados	Referência
Albumina	2,7 (g/dL)	2,6 - 4,3 (g/dL)
ALT (TGP)	45 UI/L	5 - 60 UI/L
AST (TGO)	29,0 UI/L	5 - 55 UI/L
Fosfatase alcalina	66 UI/L	10 - 150 UI/L
Renal	Resultados	Referência
Ureia	32,0 mg/dL	21 - 60 mg/dL
Creatinina	1,4 mg/dL	0,4 - 1,8 mg/dL

Após jejum alimentar de 12 horas e hídrico de duas horas, o animal foi encaminhado ao centro cirúrgico, onde se procedeu a aplicação de medicação pré-anestésica (MPA). Sendo o ato que antecede a anestesia, preparando o animal para o sono artificial, dando-lhe a devida sedação, a fim de diminuir a irritabilidade, a agressividade e as reações indesejáveis ([Massone, 2017](#)).

Na MPA foi utilizado via intramuscular Acepram 1% na dose de 0,15ml peso corporal, Meperidina 50mg/ml na dose 2,2 ml peso corporal. Após 20 minutos procedeu-se a rigorosa assepsia, tricotomia da região costal e tricotomização do membro torácico para inserção do cateter intravenoso 20G na veia cefálica, e administração lenta de solução ringer com lactato 500 ml, após foi administrado via intravenosa tramadol 2 mg/kg de peso corporal na dose de 1,5ml.

A paciente foi induzida à anestesia com Propofol 4mg/ml na dose de 15 ml peso corporal por via intravenosa lenta. Após a fase de indução, foi realizada a intubação orotraqueal com uso de lanterna e laringoscópio além da inserção de sonda endotraqueal 8.0, sendo conectada a um circuito semifechado de anestesia.

A manutenção anestésica foi feita com isoflurano em vaporizador calibrado. Já em plano anestésico foi ainda utilizado a aplicação local de lidocaína 1% sem vaso constritor na dose de 5ml.

Durante o procedimento cirúrgico foi utilizado um monitor multi paramétrico para acompanhamento trans cirúrgico dos seguintes parâmetros: frequência (bpm) e ritmo cardíaco sinoatrial, oximetria de pulso (Po₂, Pco₂), frequência respiratória (mm), temperatura invasiva (°C) e pressão não invasiva (mmHg).

Após a antissepsia da região costal com solução aquosa de PVPI a 0,1% foram colocados os campos cirúrgicos estéreis, posto as backhaus. Com o uso de bisturi elétrico foi realizado a incisão com 1 cm de margem de segurança para cada lado. Após iniciou a dessecação da pele onde não tinha presente infiltração em musculatura.

A hemostasia foi realizada por meio de compressão manual com gaze estéril, e do uso de pinças de Halsted. As bordas foram aproximadas e suturadas com fio de nylon 2.0 através de pontos de Wolff. ([Figua 2A](#))

Ao término do procedimento cirúrgico o local foi higienizado em volta com água oxigenada e solução aquosa de PVPI a 0,1%. Na ferida cirúrgica se utilizou pomada cicatrizante, em seguida feito curativo.

Durante o período trans cirúrgico, não se observou nenhuma alteração digna de nota. A paciente foi extubada, foram verificados os parâmetros fisiológicos e presença de reflexos. Em seguida, a mesma foi colocada em colchonete térmico e levada a internação, tendo a paciente alta no mesmo dia.

A peça cirúrgica obtida para realização da biopsia foi acondicionada em frasco contendo formaldeído à 10% e encaminhada para exame histopatológico.

Para casa foram prescritas as seguintes medicações: Gaviz V 20 mg/SID/VO por sete dias, Chemitril 150 mg/SID/VO por 7 dias, Melxican 2 mg/SID/VO por 7 dias. Para uso sobre a ferida cirúrgica Alantol pomada. Foi solicitado retorno com 10 dias pós-cirurgia para avaliação e retirada dos pontos (Figura 2B).

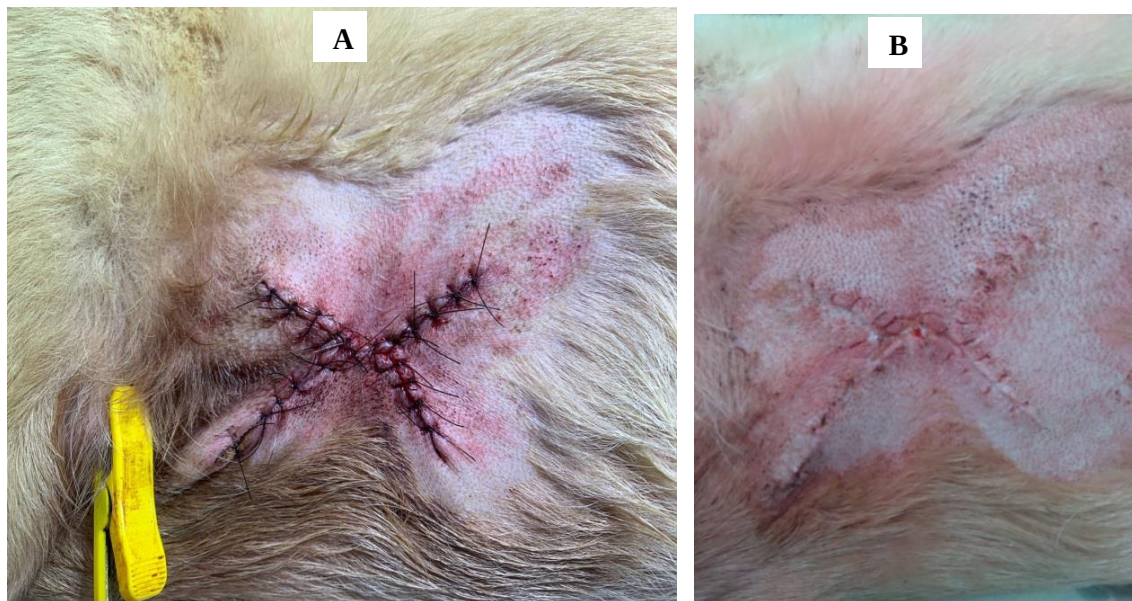


Figura 2. A). Demonstração da remoção cirúrgica do nódulo. **B).** Avaliação e retirada dos pontos da ferida cirúrgica.

Os achados histopatológicos foram: fragmentos de pele pilosa, mama, irregular, intensa, associada a hiperqueratose, ulceração, multifocais. Derme apresentando fibrose, intensa com cistos apocrinos, há furunculose. Medindo 6,3 x 5,5 x 1,8 cm. Como não se tratava de uma neoplasia maligna, não foi necessário tratamento adicional.

Discussão

É comum que cães apresentem nódulos cutâneos, mas o que pode os diferir são a apresentação e a etiologia. Na literatura não há muitos relatos de quaisquer tipos de hamartoma, o que faz muitos autores considerarem seu aparecimento raro. A idade média para o aparecimento da lesão relatada, varia entre os cinco aos doze anos, não divergindo do paciente do presente caso ([Goldschmidt & Shofer, 1992](#)).

Diversos outros fatores referentes a etiologia do processo são discutidos por autores como sexo, raça, tamanho dos pelos e até mesmo a exposição solar ([Chikweto et al., 2011](#)). Segundo [Gross \(2008\)](#), animais de pelos longos possuem maior probabilidade de desenvolver algum tipo de neoplasia folicular, o que não se pode correlacionar com o presente caso, pois o animal em questão possui pelos do tipo curto. Entretanto, referente ao fator de exposição solar, pode ser associado, uma vez que a cidade referida, no norte brasileiro, a incidência solar é alta. Segundo um levantamento feito por [Loures & Conceição \(2009\)](#), o tamanho dos nódulos de hamartomas variam entre 0,5 e 8,0 cm de diâmetro, conferindo com o nódulo encontrado no paciente, onde a média foi em torno de quatro centímetros.

Colaborando com a literatura, mesmo que ainda escassos e achados macroscópicos, as análises histopatológicas são decisivas para o diagnóstico, para que assim possam ser excluídas quaisquer hipóteses de neoplasias, além de determinarem diagnósticos e riscos.

Conclusão

O exame histopatológico foi um achado para determinação do diagnóstico de hamartoma fibroanexial. Assim como o tratamento de melhor escolha foi à remoção cirúrgica com margens de segurança. Ainda, são necessários diversos estudos para concluir a real etiologia e quais fatores realmente desencadeiam o processo e o aparecimento das lesões, assim como possíveis prevenções.

Referências bibliográficas

- Bostock, D. E. (1986). Neoplasms of the skin and subcutaneous tissues in dogs and cats. *British Veterinary Journal*, 142(1), 1–19.
- Chikweto, A., McNeil, P., Bhaiyat, M. I., Stone, D., & Sharma, R. N. (2011). Neoplastic and nonneoplastic cutaneous tumors of dogs in Grenada, West Indies. *International Scholarly Research Notices*, 1–7.
- Goldschmidt, M. H., & Shofer, F. S. (1992). *Skin tumors of the dog and cat*. Pergamon Press Ltd.
- Gross, T. L., Ihrke, P. J., Walder, E. J., & Affolter, V. K. (2008). *Skin diseases of the dog and cat: clinical and histopathologic diagnosis*. John Wiley & Sons.
- Lin, Y.-C., & Tsai, T.-F. (2000). Folliculosebaceous cystic hamartoma - Report of a case. *Dermatológica Sinica*, 18(4), 341–345.
- Loures, F. H., & Conceição, L. G. (2009). Nevi and cutaneous hamartomas in dogs: retrospective clinical and epidemiologic study of 81 cases. *Ciência Rural*, 39(9), 2527–2532. <https://doi.org/10.1590/s0103-84782009000900022>.
- Massone, F. (2017). Anestesiologia veterinária. In *Farmacologia e técnicas*. Guanabara Koogan.
- Meirelles, L. V. (2013). Levantamento epidemiológico de dermatopatias em pequenos animais. *IV: Congresso Fluminense de Iniciação Científica e Tecnológica*, 5.
- Paterson, S. (2009). *Manual of skin diseases of the dog and cat*. John Wiley & Sons.
- Scott, D. W., H., M. W., & E., G. C. (2001). *Muller and Kirk's small animal dermatology*. WB. Saunders.
- Sipos, W., Griessler, F., Schilcher, F., Stumpf, I., Pirker, E., & Schmoll, F. (2007). Fibroepithelial hamartoma in a domestic pig. *Veterinary Pathology*, 44(3), 411–413.

Histórico do artigo:

Recebido: 12 de setembro de 2022.

Aprovado: 27 de setembro de 2022.

Disponível online: 10 de outubro de 2022.

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.