

<https://doi.org/10.31533/pubvet.v13n3a294.1-5>

Leiomioma vaginal e uterino em cadelas: Relato de caso

Gustavo Lourenço de Lima¹ , Paulo Antonio Terrabuio Andreussi^{2*} 

¹Médico Veterinário residente do setor de Ginecologia e Obstetrícia Veterinária da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia (Famez) da Fundação Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS). Campo Grande-MS, Brasil.

²Professor de Obstetrícia Veterinária, Tutor no Programa de Residência Médica Veterinária em Ginecologia e Obstetrícia Veterinária (Famez/UFMS)

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

Resumo. Os tumores vaginais e vulvares compreendem as neoplasias mais frequentes do trato reprodutivo tubular em cadelas. O leiomioma é uma neoplasia benigna de origem mesenquimal de músculo liso, frequentemente diagnosticada no trato genital, principalmente em vagina e útero. A desregulação hormonal em cadelas não castradas pode favorecer o surgimento desta neoplasia. Caracterizam-se macroscopicamente como massa de crescimento lento, bem encapsulada e pouco vascularizada. Este relato descreve dois casos, um vaginal e um uterino, atendidos no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Fundação Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

Palavras chave: períneo, neoplasia, vagina

Leiomyoma vaginal and uterine in female dog: Case report

Abstract. Vaginal and vulvar tumors comprise the most frequent neoplasms of the tubular reproductive tract in bitches. Leiomyoma is a benign neoplasm of smooth muscle mesenchymal origin, often diagnosed in the genital tract, especially in the vagina and uterus. Hormonal dysregulation in non-castrated bitches may favor the appearance of this neoplasia. They are macroscopically characterized as slow, well encapsulated and poorly vascularized mass. This report describes two cases, one vaginal and one uterine, attended at the Veterinary Hospital of the Faculty of Veterinary Medicine and Animal Science of the Federal University of Mato Grosso do Sul.

Keywords: perineum, neoplasm, vagina

Leiomioma vaginal y uterino en canino: Reporte de caso

Resumen. Los tumores vaginales y vulvares comprenden las neoplasias más frecuentes del tracto reproductivo tubular en perras. El leiomioma es una neoplasia benigna de origen mesenquimal de músculo liso, frecuentemente diagnosticada en el tracto genital, principalmente en vagina y útero. La desregulación hormonal en perras no castradas puede favorecer el surgimiento de esta neoplasia. Se caracterizan macroscópicamente se presentan como masa de crecimiento lento, bien encapsulada y poco vascularizada. Este relato describe dos casos, un vaginal y un uterino, atendidos en el Hospital Veterinario de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Fundación Universidad Federal de Mato Grosso do Sul.

Palabras clave: perineo, neoplasia, vagina

Introdução

Dentre as neoplasias identificadas em caninos, aquelas que acometem vulva e vagina são consideradas de baixa frequência, cerca de 2 a 4%, e aquelas em útero são raras, apenas 0,3 a 0,4% de todos os tumores. O leiomioma, neoplasia mais comumente observada nestas regiões, é uma neoplasia benigna de origem mesenquimal de músculo liso, de comportamento não invasivo, não metastático e de crescimento lento (Daleck et al., 2016; Herron, 1983; McLachlan & Kennedy, 2002).

Segundo Maxie & Jubb (2007), a desregulação hormonal em cadelas não castradas pode favorecer o surgimento desta neoplasia, frequentemente em associação com a estimulação crônica pelo estrogênio. Em decorrência desta desregulação hormonal, alguns animais apresentam alterações uterinas, mamárias e ovarianas, tais como: hiperplasia endometrial cística, cistos ovarianos e neoplasias de glândula mamária, associadas à ocorrência de leiomioma (Thacher & Bradley, 1983). Os leiomiomas ocorrem com maior frequência em cadelas a partir da meia-idade, podendo desenvolver nódulos solitários ou numerosos. Quando vaginal ou vulvar, os principais sinais observados são: aumento de volume na região perineal, prolapso de tecido através da vulva, disúria, polaciúria, tenesmo, obstrução à cópula em fêmeas intactas e descarga vulvar (Klein, 2007), caracterizando-se por formação de massa perineal de crescimento lento, bem encapsulada e pouco vascularizada (Brodey & Roszel, 1967; Herron, 1983). Em casos de leiomiomas em útero, raramente a doença está relacionada a algum sinal clínico, muitas vezes sendo detectado incidentalmente; porém, sinais decorrentes de compressão de outras vísceras, aumento de volume abdominal, secreção vaginal e piometra podem estar presentes (Klein, 2007).

O principal diagnóstico diferencial dos leiomiomas são os fibromas. Estes são neoplasias benignas de fibrócitos, caracterizados por estroma de colágeno abundante, com origem em tecido conjuntivo do trato genital feminino (Goldschmidt & Shofer, 1992).

Em casos de neoplasia em útero, mas, mesmo naquelas vaginais ou vulvares, é necessária a avaliação radiográfica e ultrassonográfica da região abdominal, com intuito de identificar possíveis massas em útero e demais estruturas abdominais, porém, somente o exame anatomopatológico poderá apresentar o diagnóstico definitivo (Klein, 2007). A maioria das massas pode ser removida por ressecção local via episiotomia, juntamente com ovário-histerectomia (OH) (Thacher & Bradley, 1983). O prognóstico é considerado bom, tendo em vista que o comportamento é de uma neoplasia benigna e a cirurgia por sua vez tem efeito curativo (Daleck et al., 2016).

Material e métodos

Foram atendidos, no setor de Ginecologia e Obstetrícia Veterinária no Hospital Veterinário (HV) da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia (FAMEZ), da Fundação Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), dois animais, em momentos diferentes e sem correlação entre os casos.

No primeiro, foi admitido, um canino, fêmea, da raça poodle, com 15 anos de idade, pesando 5,5 quilogramas, não castrada, com histórico de quatro gestações eutócicas, sem histórico de uso de contraceptivos. Apresentava-se com presença moderada de ectoparasitas, onicogribose, presença de nódulo entre glândulas mamárias abdominal cranial e caudal direita com seis meses de aparecimento (figura 3), medindo 1,5 x 1,5 cm, nódulo na região perineal com 1 ano de aparecimento, crescimento lento (figura 1 e 2), medindo cerca de 9 x 5 cm, caquexia, relatos de hiporexia, tenesmo, disquesia, estas relacionadas à compressão da região perineal pela presença do nódulo, linfadenomegalia inguinal. A paciente apresentou dor leve à palpação da região perineal, mucosas hipocoradas, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura retal dentro dos parâmetros normais.

Foram solicitados os seguintes exames: citologia por punção aspirativa por agulha fina (PAAF) dos nódulos (glândula mamária e perineal), ultrassonografia (US) do abdômen total e região perineal, hemograma, testes bioquímicos como: albumina, alanina aminotransferase (ALT), creatinina e PAAF de linfonodo para pesquisa de protozoário (*Leishmania sp.* com resultado negativo). À ultrassonografia observou-se, esplenomegalia, hepatomegalia, ovário policístico, não delimitação de área de surgimento do nódulo perineal. A citologia por PAAF da massa perineal revelou aspecto celular sugestivo de neoplasia de células epiteliais, e o nódulo mamário com alto grau de malignidade. Alterações como anemia, normocítica normocromica arregenerativa, trombocitopenia, neutropenia, foram verificadas nos exames hematológicos. Como o animal habita em região geográfica endêmica de casos de erliquiose e leishmaniose, algumas destas alterações hematológicas devem estar relacionadas a estas infecções, e

não à neoplasia, o que justifica o tratamento com doxiciclina. Foi prescrito: bisacodil (5 mg/sid/ 10 dias), doxiciclina (10 mg/sid/28d), meloxicam (0,1 mg/sid/5d), dipirona 25 (mg/tid/10d), complexo vitamínico (0,1 ml/bid/30d) e alimentação pastosa até novas recomendações, com reavaliação em 5 dias.

Foram realizadas biopsias incisional e excisional, respectivamente, do nódulo em glândula mamária e do nódulo em região perineal, com resultados indicando, no primeiro, compatível com carcinoma tubular simples e no segundo, compatível com tecido conjuntivo fibroso. Após conhecimento dos resultados, foram realizadas a ovarió-histerectomia (OH) e a exérese do nódulo perineal por incisão elíptica, com remoção total da massa (figuras 4, 5, 6, 7 e 8 respectivamente). O material foi enviado para exame histopatológico e o pós-operatório realizado com prescrição de metronidazol (25 mg/bid/10d), meloxicam (0,1 mg/sid/3d), dipirona (25 mg/bid/5d), cloridrato de tramadol (2 mg/tid/4d), bisacodil (5 mg/sid/10d), limpeza da ferida cirúrgica a cada 12 horas com solução fisiológica por 15 dias, pomada cicatrizante (bid/15d), juntamente com o tratamento ainda em andamento com doxiciclina e um complexo vitamínico.



Figura 1. Posição laterotateral do nódulo perineal.



Figura 2. Posição ventrodorsal do nódulo perineal.



Figura 3. Nódulo entre glândulas mamárias.



Figura 4. Cornos uterinos e ovários ambos com cistos.

A paciente obteve melhora equivalente ao esperado em seu quadro clínico, sem queixa de tenesmo e/ou disquesia. Novo hemograma foi realizado demonstrando contínuo aumento na série vermelha. O exame histopatológico do nódulo perineal apresentou resultado compatível com leiomoma. Após seis meses o animal foi reavaliado com exame físico, US e hemograma, ambos não demonstrando alterações.

No segundo caso, foi atendido um canino, da raça poodle, fêmea, pesando 3,65 quilogramas, com 10 anos de idade, sem histórico de uso de contraceptivos, não castrada, com concepção de filhotes apenas uma vez, ocorrendo parto normal há cinco anos. A proprietária referiu que o animal apresentou sinais de cio há uma semana e, então, vem apresentando corrimento vaginal intermitente, abundante, com aspecto mucopurulento sanguinolento, sinal também verificado há um ano, justamente logo após um estro, também apresenta polidipsia há uma semana. Possui pequenos nódulos mamários, estes sem histórico de idade de surgimento, porém seu crescimento notava-se lento. Ao exame físico notou-se a presença de massa móvel à palpação abdominal.

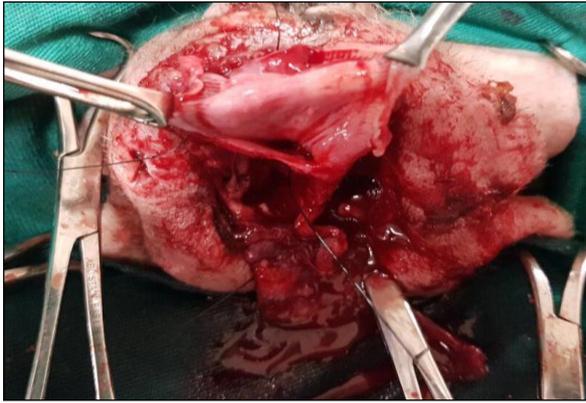


Figura 5. Local de origem da massa. Região vaginal.

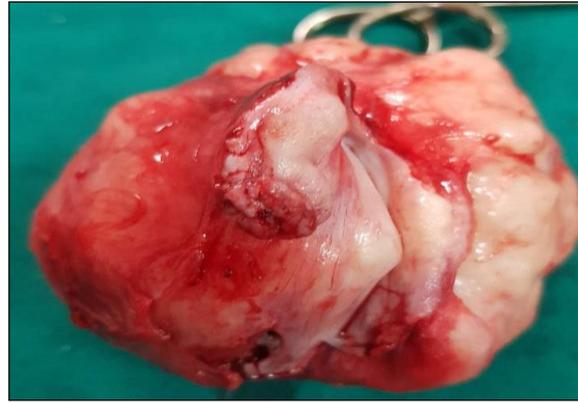


Figura 6. Origem de inserção da massa, sendo evidenciada a parede vaginal.



Figura 7. Nódulo após ressecção, tendo em vista local de inserção.



Figura 8. Massa globóide e firme.

Pela ultrassonografia abdominal foi visibilizada pequena coleção de líquido intrauterino e massa localizada em útero, em evidência nas [figuras 9, 10, 11 e 12](#). A radiografia torácica para pesquisa de metástase revelou resultado negativo e ao hemograma foi observada apenas a presença de leucocitose. Os demais exames auxiliares (albumina, ALT, AST, creatinina, ureia, proteína total e urinálise) apresentaram resultados dentro dos valores de referência.

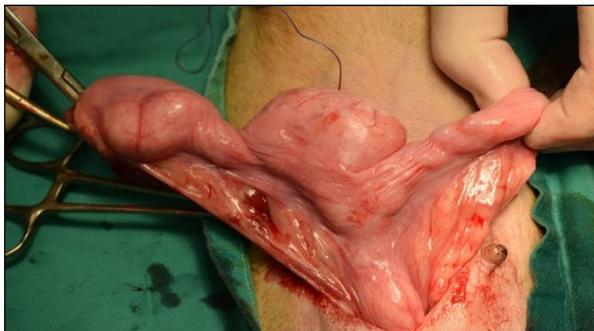


Figura 9. Visualização do nódulo no momento cirúrgico. Estando presente no corno uterino direito.



Figura 5. Cornos uterinos e ovários após ressecção cirúrgica



Figura 11. Aspecto do nódulo após corte em sentido horizontal.



Figura 6. Aproximação do aspecto do nódulo.

Como procedimento terapêutico o animal foi submetido à OH (figura 9 e 10) e, após, a uma biopsia excisional de um dos nódulos de mama, com ambos os materiais encaminhados para análise histopatológica. O pós-cirúrgico foi realizado com cefalexina (30 mg/bid/10d), meloxicam (0,1 mg/sid/3d), dipirona (25 mg/bid/5d), cloridrato de tramadol (2 mg/tid/4d), pomada cicatrizante tópica (bid 15d). A conclusão diagnóstica do exame do histopatológico foi de carcinoma tubular simples no nódulo mamário e leiomioma no nódulo do útero. O útero continha coleção líquida de aspecto mucopurulento sanguinolento, quadro caracterizado histologicamente como endometrite supurativa.

Resultados e discussão

Os principais sinais observados em casos de leiomiomas são: aumento de volume na região perineal, prolapso de tecido através da vulva, disúria, polaciúria, tenesmo, obstrução à cópula em fêmeas não castradas e descarga vulvar (Klein, 2007). No presente caso relatado, de leiomioma uterino, o animal apresentava secreção vaginal de aspecto mucopurulento sanguinolento, compatível com endometrite supurativa, provavelmente originada pela distensão da luz do útero, provocada pelo tumor, e consequente acúmulo de secreções. Animais da raça poodle, como os do presente relato, correspondem a aproximadamente 37% dos casos, segundo Teixeira et al. (2006).

Embora os leiomiomas sejam tumores de comportamento benigno, o crescimento de massas no aparelho reprodutivo pode dificultar a cópula, fertilização e desenvolvimento embrionário / fetal, e até levar à distocia, assim como provocar alterações compressivas em órgãos e vasos abdominais. Em sua abordagem deve-se sempre considerar o diagnóstico diferencial para outros tipos de tumores e hiperplasia vaginal.

Referências bibliográficas

- Brodey, R. S. & Roszel, J. F. (1967). Neoplasms of the canine uterus, vagina, and vulva: a clinicopathologic survey of 90 cases. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 151(10):1294-1307.
- Daleck, C. R., Fonseca, C. S. & Canola, J. C. (2016). *Oncologia em cães e gatos*. Rio de Janeiro: Roca.
- Goldschmidt, M. H. & Shofer, F. S. (1992). *Skin tumors of the dog and cat*. Oxford: Pergamon Press Ltd.
- Herron, M. A. (1983). Tumors of the canine genital system. *Journal of American Animal Hospital Association*, 19981-994.
- Klein, M. K. (2007). Tumors of the female reproductive system. In S. J. Wihtrow & E. G. Macewem (Eds.), *Small animal clinical oncology* (pp. 610-618). Philadelphia, USA: Saunders.
- Maxie, M. G. & Jubb, K. (2007). Palmer's pathology of domestic animals. *Philadelphia*, 5(2):523-653.
- McLachlan, N. J. & Kennedy, P. C. (2002). Tumors of the genital systems. In D. J. Meulten (Ed.), *Tumors in domestic animals*. Iowa (pp. 547-574). Iowa, USA: Iowa State Press.
- Teixeira, L., Franco, P., Amorim, R. & Amstalden, E. M. (2006). Diferenciação histopatológica e imunoistoquímica de leiomiomas e fibromas vaginais em cadelas. *Boletim de Medicina Veterinária*, 2(2):3-14.
- Thacher, C. I. & Bradley, R. L. (1983). Vulvar and vaginal tumors in the dog: a retrospective study. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 183(6):690-692.

Recebido: 4 de fevereiro, 2019.

Aprovado: 25 de fevereiro, 2019.

Publicado: 26 de março, 2019.

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.