



Acta Scientiae Veterinariae

ISSN: 1678-0345

ActaSciVet@ufrgs.br

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Brasil

Dantas Filgueira, Kilder

Tumor venéreo transmissível canino com localização primária e única em cavidade oral

Acta Scientiae Veterinariae, vol. 38, núm. 1, 2010, pp. 91-94

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289021810016>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Tumor venéreo transmissível canino com localização primária e única em cavidade oral

Canine transmissible venereal tumor with primary and unique site in the oral cavity

Kilder Dantas Filgueira

RESUMO

O tumor venéreo transmissível (TVT) pode ser observado na cavidade oral de cães, sem a associação com lesões genitais, sendo assim caracterizado como extragenital e primário. Todavia esta forma possui uma reduzida prevalência. O trabalho objetivou a descrição de um TVT oral primário em canino. Um cão apresentava o histórico de tumor bucal. O animal foi submetido ao exame físico, realizando citologia da neoformação oral. Optou-se pela administração do sulfato de vincristina (0,75 mg/m², a cada sete dias, com um total de seis sessões) e prednisolona (1 mg/kg, a cada 24h por sete dias seguido de redução progressiva da dose). Constatou-se um tumor na parte rostral da mandíbula e outro na hemimandíbula direita. O exame citológico diagnosticou TVT de padrão misto. Esta neoplasia não estava presente na genitália externa do animal ou em outras localizações anatômicas. Logo, caracterizou-se o TVT oral como uma forma extragenital e primária. Após a sexta sessão do sulfato de vincristina e finalizada a administração da prednisolona, houve remissão total dos tumores. Deve-se incluir o TVT como diagnóstico diferencial de outras neoformações orais de cães, pois apesar da possibilidade de semelhança macroscópica, ocorre distinção de prognóstico e tratamento.

Descritores: tumor venéreo transmissível, cavidade oral, *Canis familiaris*.

ABSTRACT

The transmissible venereal tumor (TVT) can be observed in the oral cavity of dogs, without any association with genital lesions, and thus characterized as extragenital and primary. However, this form has a low prevalence. This present study aimed to describe an oral primary TVT in canine. One dog had a history of oral tumor. The animal was subjected to physical examination, when cytology of the oral neoformation was performed. It was chosen the administration of vincristine sulfate (0.75 mg/m², every seven days, with a total of six sessions), and prednisolone (1 mg/kg every 24 hours, for seven days, followed by gradual reduction of the dose). It was detected a tumor in the rostral part of the jaw and another one in the right side of the mandible. Cytologic examination diagnosed TVT of mixed pattern. This tumor was not present in the external genitalia of the animal or in other anatomical locations. Thus, the TVT was characterized as an extragenital and primary form. After the sixth session of vincristine sulfate, and the completion of the administration of prednisolone, there was full remission of the tumors. The TVT must be included as a differential diagnosis of other oral neoformations in dogs, because, despite the possibility of macroscopic similarity, there is a distinction between them regarding prognosis and treatment.

Keywords: transmissible venereal tumor, oral cavity, *Canis familiaris*.

INTRODUÇÃO

A cavidade oral é o quarto local mais comum para a ocorrência de neoplasias na espécie canina. Os processos neoplásicos bucais correspondem a 6% de todos os tumores dos cães. Para aqueles de comportamento biológico benigno, citam-se o épulis fibro-matoso e acantomatoso, papiloma e tumor venéreo transmissível [6]. O tumor venéreo transmissível (TVT) é uma neoplasia contagiosa que acomete cães, sem predileção por raça ou sexo [1]. A transmissão geralmente ocorre pelo contato sexual entre cães, com implantação de células na mucosa genital lesionada [2]. Entretanto, a esfoliação de células tumorais pode acontecer também durante contatos sociais eventuais (como por exemplo, os hábitos de lambedura e/ou mordedura), o que explica o aparecimento de lesões extragenitais [5].

Logo, a cavidade bucal corresponde a um local predisposto à ocorrência do TVT, independente da presença do tumor na genitália do animal. Todavia, a forma extragenital e primária do TVT em cavidade oral possui uma prevalência apenas de 3% [2] a 3,5% [1]. No sentido de contribuir com dados clínicos, citológicos e terapêuticos de formas incomuns de tal neoplasia, o presente trabalho objetivou a descrição da conduta estabelecida para um caso de TVT oral primário em canino.

RELATO DO CASO

Foi atendido, no Hospital Veterinário da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (localizado na cidade de Mossoró-RN), um canino, macho, de dez anos de idade, Sem Raça Definida. O paciente apresentava o histórico de um tumor na gengiva, há um mês, onde ocorria sangramento e houve perda de alguns dentes. O canino possuía acesso constante a rua. O paciente foi submetido ao exame físico e diante das alterações encontradas, solicitaram-se exames complementares. Estes corresponderam à citologia (através das técnicas de impressão e suave), hemograma completo e sorologia para leishmaniose pelos métodos de ensaio imunoenzimático e imunofluorescência indireta (uma vez que a cidade de Mossoró-RN é endêmica para tal doença em cães).

Optou-se pela administração do sulfato de vinchristina ($0,75 \text{ mg/m}^2$, via intravenosa, a cada sete dias, com um total de seis sessões) associada à prednisolona (1 mg/kg, via oral, a cada vinte e quatro horas, durante a primeira semana, seguido de 0,5 mg/kg a cada qua-

renta e oito horas, por sete dias, e na última semana a posologia correspondeu 0,25 mg/kg, a cada quarenta e oito horas). Também se realizou terapia complementar com antibiótico (enrofloxacina, 5 mg/kg, via oral, a cada vinte e quatro horas, durante sete dias) e suplemento para estímulo da imunidade (Nutralogic[®]). A manipulação e infusão do sulfato de vinchristina seguiram todas as normas de segurança estabelecidas. Durante todo o tratamento era realizado semanalmente um hemograma completo do paciente.

Constatou-se um tumor na cavidade oral, localizado na parte rostral da mandíbula, adjacente aos dentes incisivos (face lingual e labial). Apresentava-se exoftílico, com superfície irregular, friável, hemorrágico e área central de necrose (Figura 1). Ocorriam mobilidade e perda de dentes incisivos inferiores. Também existia uma neoformação subgengival, entre a face bucal do terceiro e quarto dente pré-molar inferior da hemimandíbula direita. A genitália externa não possuía alterações. O exame citológico das neoformações orais exibia células arredondadas, com os núcleos apresentando cromatina aglomerada. O citoplasma revelava múltiplos vacúolos. As neoplasias eram compostas por uma população celular de aspecto linfocítóide e plasmocítóide que não ultrapassava 59% do total das células. Os achados citológicos foram compatíveis com TVT de padrão misto.

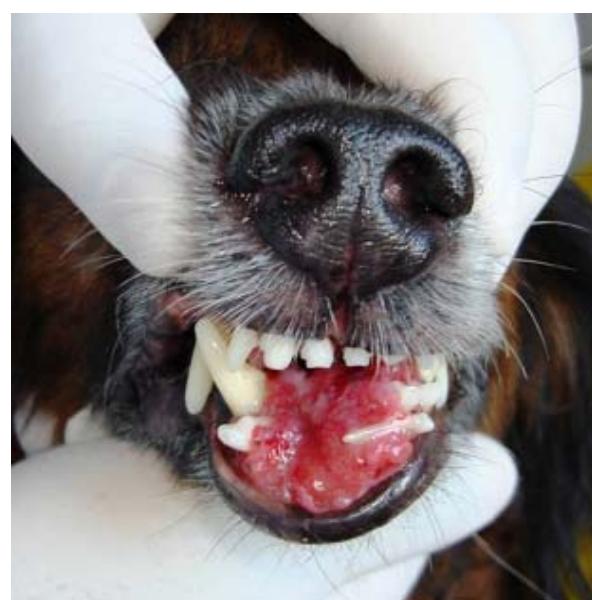


Figura 1. TVT localizado na porção rostral da mandíbula. Observa-se extensão do tumor com envolvimento de estruturas dentárias.

O diagnóstico de tal tumor em cavidade oral permitiu caracterizar o quadro como uma forma extragenital e primária, uma vez que o TTV não estava presente na genitália externa do animal ou em outras localizações anatômicas. O primeiro hemograma completo encontrava-se sem alterações e a sorologia para leishmaniose foi não reagente. Após a primeira administração do sulfato de vincristina e administração diária do corticóide, ocorreu significativa regressão das dimensões tumorais. Todavia o paciente apresentou intensa leucopenia. Logo, não foi possível realizar a segunda infusão do sulfato de vincristina, onde se reduziu 50% da dose da prednisolona (com intervalos de administração a cada quarenta e oito horas). Tal ocorrência também justificou a prescrição de terapia antibacteriana profilática e estimulante imunológico.

Transcorridos três dias, houve um aumento do número de leucócitos e efetuou-se a segunda sessão do quimioterápico. Após a sexta dose deste último, houve remissão total dos tumores (Figura 2), ocorrendo apenas cicatriz na mucosa alveolar associada aos dentes incisivos inferiores remanescentes. O paciente foi avaliado cinquenta dias após o final do tratamento, onde não existam sinais de recorrência do TTV oral ou aparecimento em outras regiões. Neste momento, o cão exibia um perfeito estado de sanidade.

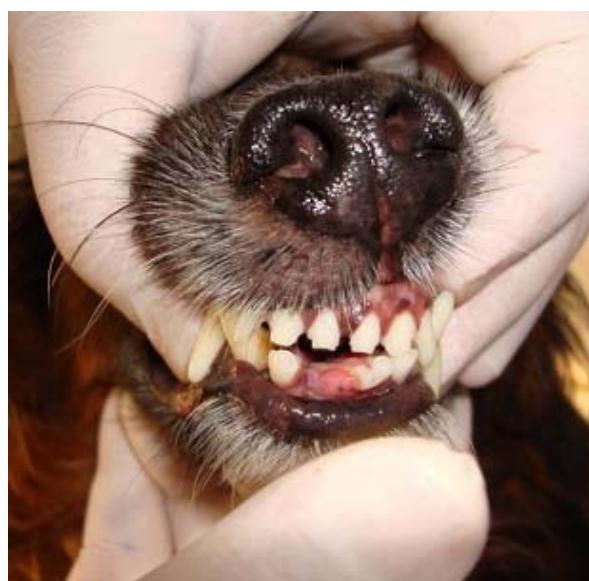


Figura 2. Remissão da neoplasia após final da poliquimioterapia. Observa-se a perda de dente incisivo inferior.

DISCUSSÃO

O contágio natural do TTV oral, no caso em discussão, poderia estar relacionado com o comportamento social durante o coito, onde a contato da mucosa bucal com a área perivulvar de uma cadela portadora da neoplasia favoreceu a implantação de células do TTV. O acesso frequente à rua correspondeu a um fator predisponente para a aquisição da neoplasia, uma vez que os cães com maior risco de contágio são aqueles que se encontram constantemente nas ruas, em regiões sem controle populacional [3].

Possivelmente, a presença do TTV no canino em questão possuía um período superior ao relatado pela proprietária, pois apresentava uma extensão considerável na porção rostral da mandíbula, com efeitos locais como ulceração, hemorragia e perda de dentes. As neoplasias orais geralmente são notadas pelos proprietários quando o problema já se encontra em estágio avançado, especialmente porque os donos ignoram a importância da escovação dentária nos animais de estimação [7]. Logo, se a higienização dentária fosse realizada frequentemente, permitiria uma constante inspeção oral e consequentemente a detecção precoce de patologias. A proibição do contato com cães errantes também corresponderia a uma forma de controle para a ocorrência do TTV.

Na cavidade bucal, os TTV's assemelham-se ao genital, porém tendem a ser mais difusos, menos pedunculados ou lobulados e raramente ulceram [8]. Entretanto, o aumento progressivo do tumor determina o aparecimento de ulceração e necrose com infecção bacteriana secundária, que justifica a hemorragia ou odor desagradável observados comumente [5]. Estes sinais foram observados no paciente relatado. Recentemente tem-se classificado o TTV como de padrão plasmocitóide, linfocitóide ou misto, quando a maioria das células que compõem o parênquima tumoral se mostra de aspecto semelhante a plasmócitos e linfócitos, ou uma mistura entre os dois padrões, respectivamente [3]. Todavia, em localizações extragenitais tem-se observado especialmente a ocorrência de TTV com aspecto plasmocitóide [1], onde este tipo é aparentemente mais maligno e com menor resposta ao agente quimioterápico [3].

A citologia correspondeu a uma adequada forma de diagnóstico para o TTV em discussão. Relata-se que para este tumor, o exame citológico foi capaz

de diagnosticar 94,6% dos casos [2]. O sulfato de vincristina, agente quimioterápico mais utilizado no tratamento do TVT, tem se mostrado eficaz na maioria das vezes. Todavia, fatores relacionados à localização extragenital têm atribuído a esta neoplasia característica de resistência a agentes quimioterápicos usados em seu tratamento [4]. Logo, tal explicação justificou a realização de poliquimioterapia no paciente em discussão, ao se associar o sulfato de vincristina com a prednisolona. Outro fator que poderia explicar a sensibilidade quimioterápica do TVT em questão, apesar de extragenital, correspondeu a seu padrão

citológico misto uma vez que a forma mais resistente aos fármacos antineoplásicos, como já citado anteriormente, equivale ao tipo morfológico plasmocitóide.

Torna-se fundamental a inclusão do TVT como diagnóstico diferencial de outras neoformações orais de cães, pois podem possuir características macroscópicas similares, mas revelam distinção em relação ao prognóstico e tratamento.

NOTA INFORMATIVA

¹Nutralogic, Vetnil, Louveira, SP, Brasil.

REFERÊNCIAS

- 1 **Amaral A.S., Gaspar L.F.J., Silva S.B. & Rocha N.S. 2004.** Diagnóstico citológico do tumor venéreo transmissível na região de Botucatu, Brasil (estudo descritivo: 1994-2003). *Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias.* 99(551): 167-171.
- 2 **Brandão C.V.S., Borges A.G., Ranzani J.J.T., Rahal S.C., Teixeira C.R. & Rocha N.S. 2002.** Tumor venéreo transmissível: estudo retrospectivo de 127 casos (1998-2000). *Revista de Educação Continuada do CRMV-SP.* 5(1): 25-31.
- 3 **Daleck C.R., De Nardi A.B. & Rodaski S. 2009.** *Oncologia em Cães e Gatos.* São Paulo: Roca, 612p.
- 4 **Daleck C.R., Silva M.C.V., De Nardi A.B., Fernandes S.C. & Castro J.H.T. 2008.** Utilização da doxorrubicina e ciclofosfamida no tratamento do tumor venéreo transmissível canino intranasal: relato de caso. *A Hora Veterinária.* 164(28): 58-61.
- 5 **Damasceno A.D. & Araújo E.G. 2004.** Neoplasias Orais em Cães e Gatos. In: Roza M.R. (Ed). *Odontologia em Pequenos Animais.* Rio de Janeiro: L.F. livros, pp.295-308.
- 6 **Pignone V.N., Gomes C., Witz M.I. & Maia J.Z. 2004.** Estudo retrospectivo das neoplasias orais de cães e gatos no Hospital Veterinário da Universidade Luterana do Brasil no período de janeiro de 1999 a abril de 2004. In: *Resumos do VI CONPAVET* (Santos, Brasil). 1CD-ROM.
- 7 **Roza M.R., Silva L.A.F., Daleck C.R., De Nardi A.B. & Ferraz J.R.S. 2008.** Neoplasias da cavidade oral de cães e gatos – parte I. *Medvep – Revista Científica de Medicina Veterinária – Pequenos Animais e Animais de Estimação.* 6(17): 65-77.
- 8 **Santos F.C.A., Vasconcelos A.C., Nunes J.E.S., Cassali G.D., Paixão T.A. & Moro L. 2005.** O tumor venéreo transmissível canino – aspectos gerais e abordagens moleculares (revisão de literatura). *Bioscience Journal.* 21(3): 41-53.