

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

HEPATOCARCINOMA CANINO¹ CANINE HEPATOCARCINOMA

Dianalina Taíla Sbiacheski², Cristiane Beck³, Verônica Metz Weber⁴

¹ Relato Supervisionado da disciplina de Estágio Clínico II em Medicina Veterinária da UNIJUI

² Acadêmico do curso de Medicina Veterinária da UNIJUI, di.sbiacheski@hotmail.com

³ Professora Orientadora Mestre do curso de Medicina Veterinária da UNIJUI, cristiane.beck@hotmail.com

⁴ Supervisor do Estágio, Hospital Veterinário da UNIJUI, veronicaweber.weber@hotmail.com

Introdução

O fígado é considerado a maior glândula do corpo, com superfície capsular lisa com parênquima castanho-avermelhado friável (CULLEN, 2009). Em cães, ele é dividido em seis lobos e possui funções tanto exócrina quanto endócrina (KONIG, SÓTONYI e LIEBICH, 2011). As neoplasias que envolvem o fígado podem ser classificadas como tumores primários, hemolinfáticos ou metastáticos (MONNET e KUDNIG, 2007; JOHNSON e SHERDING, 2008), sendo os tumores hepatobiliares primários raros em cães e gatos (THAMM, 2008). Em geral, eles podem ser de origem epitelial e derivados de hepatócitos ou epitélio biliar, e possuir caráter tanto maligno quanto benigno (JOHNSON e SHERDING, 2008).

O carcinoma hepatocelular (CHC) é uma neoplasia maligna primária do fígado mais comum em cães (WATSON, 2015), que atinge os hepatócitos (CULLEN, 2009). O tumor pode ocorrer com uma única massa volumosa em um lobo hepático, com ou sem massas menores nos outros lobos (maciços), como nódulos discretos localizados em múltiplos lobos (nodulares) ou como uma doença infiltrativa por todo o fígado, sem a presença de nódulos discretos (difuso) (KHAN, 2013).

A etiopatogenia de neoplasias hepáticas primárias espontânea em cães e gatos, não é conhecida, porém esses tumores foram induzidos de modo experimental em cães expostos a diferentes formas de radiação e produtos químicos (JOHNSON e SHERDING, 2008; THAMM, 2008). Eles ocorrem em animais idosos, com média de 10 anos de idade, e não tem nenhuma predisposição racial (MORRISON, 2008).

Os sinais clínicos associados com os tumores hepáticos são vagos e geralmente indicam insuficiência hepática (MONNET e KUDNIG, 2007), além de apatia, inapetência, vômito, diarreia, perda de peso, poliúria/polidipsia e distensão abdominal (ROTHUIZEN e MEYER, 2004). Ao exame físico é comum detectar uma massa abdominal cranial ou uma hepatomegalia evidente, ascite ou hemoperitônio que podem contribuir para a distensão abdominal e anemia ou palidez (JOHNSON e SHERDING, 2008).

Para o diagnóstico, as imagens da cavidade abdominal fornecem informação sobre a localização das massas hepáticas e a presença ou ausência de metástases. Os testes hematológicos de rotina e as avaliações bioquímicas podem identificar alterações compatíveis com doença hepática na maioria dos cães (THAMM, 2008), porém para o diagnóstico definitivo requer a obtenção de amostras do fígado por biópsia e avaliação histopatológica (JOHNSON e SHERDING, 2008). Na maioria dos casos, nenhuma quimioterapia é efetiva para o tratamento (MORRISON, 2008), sendo

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

a remoção cirúrgica do lobo hepático acometido o tratamento mais eficaz (JOHNSON e SHERDING, 2008).

O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico, de um paciente canino com doença neoplásica primária, associada ao carcinoma hepatocelular. Sendo de grande relevância, devido sua baixa prevalência e casuística na clínica de pequenos animais.

Metodologia

Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), um cão de aproximadamente nove anos, fêmea, sem raça definida, castrada, pesando 11kg. Na anamnese, o tutor relatou que a paciente apresentava um aumento de volume abdominal iniciado a um mês, e que juntamente com essa observação vinha diminuindo o apetite.

Ao exame clínico, observou-se que a paciente apresentava abdômen firme e distendido, com presença de líquido, e com uma massa abdominal cranial, porém sem dor à palpação, normotermia (38,4°C), frequência cardíaca de 108 batimentos por minuto, frequência respiratória de 30 movimentos por minuto, tempo de perfusão capilar de 2 segundos. Sistema respiratório, cardiovascular, genitourinário e musculoesquelético sem alterações. Diante da anamnese e do exame físico, foi realizada uma paracentese na paciente, para drenagem do líquido abdominal, no qual foi retirado cerca de 3 litros, e coleta do mesmo para avaliação citológica, coleta do sangue, para avaliação hematológica e bioquímica, sendo avaliadas as seguintes enzimas: aminotransferase; fosfatase alcalina; creatinina e a albumina, além da solicitação de exame ultrassonográfico. Após a realização dos procedimentos foi realizada nova avaliação do peso corporal da paciente, o qual estava com 9kg.

Na ultrassonografia abdominal apresentou uma massa evidente, sugestivo de neoplasia hepática e com isso foi indicado a realização de cirurgia para remoção e análise histopatológica. Após 3 dias o animal voltou para realização da cirurgia, no qual foi submetido a hepatectomia total do lobo esquerdo. Após a cirurgia, o paciente permaneceu internado por mais um dia, recebendo as seguintes medicações: tramadol na dose de 4mg/kg, no volume 0,7 ml, subcutâneo (SC), a cada 6 horas, dipirona na dose de 25mg/kg, com volume de 0,45ml, via intravenosa (IV), a cada 8 horas, cefazolina na dose de 30mg/kg, com volume de 1,3, (IV) a cada 8 horas e solução fisiológica com 500 ml a cada 24 horas.

O paciente se recuperou satisfatoriamente do procedimento e recebeu alta no dia seguinte da cirurgia, com prescrição de antibióticos por sete dias, representado pela cefalexina 500mg, na dose de 30mg/kg, no volume de meio comprimido, via oral (VO) a cada 12 horas, com analgésicos, eleito o tramadol 50mg, na dose de 4mg/kg, no volume de uma cápsula, (VO) a cada 8 horas, por quatro dias, associado a dipirona 500mg, na dose de 25 mg/kg, no volume de meio comprimido, (VO) a cada 8 horas por quatro dias e o carprofeno 75mg, na dose de 4,4mg/kg, no volume de meio comprimido, (VO) a cada 24 horas, por 2 dias, além de um protetor de mucosa gástrica, representado pela ranitidina 15mg/ml, na dose de 2mg, no volume de 1ml, (VO) a cada 12 horas, por 10 dias. Além disso, recebeu a recomendação de realizar limpeza dos pontos com solução fisiológica e usar colar elisabetano. O animal retornou em 10 dias para retirada dos pontos e o mesmo apresentava-se com uma excelente melhora clínica.

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

Resultados e discussão

Os tumores hepáticos primários são incomuns em cães e gatos, entretanto entre os diferentes tipos de neoplasias deste tipo, os CHC são as malignidades hepáticas primárias mais diagnosticadas (FOSSUM, 2008), no qual também se verificou em um estudo realizado por Flores (2013), em que o CHC representou 46 dos 51 tumores hepáticos primários identificados durante a avaliação histológica e imuno-histoquímica.

Os únicos sinais clínicos relatados pelo tutor foi que a paciente apresentava um aumento de volume abdominal e anorexia. No exame físico foi possível observar que esse aumento do volume abdominal, provinha de uma ascite e também de uma massa abdominal cranial. Segundo Johnson e Sherding, (2008) esses são as manifestações clínicas comumente relatadas, e que na doença hepática, a ascite geralmente está associada com hipoalbuminemia, hipertensão portal e retenção renal de sódio e água, entretanto, Monnet e Kudnig (2007) citam que a ascite é um achado menos frequente.

Watson (2015) cita que a remoção do fluido abdominal num volume significativo deve ser evitada, a menos que seja absolutamente necessária, porque frequentemente causam uma redução acentuada nas concentrações de proteínas séricas em animais com doença hepática, devido à inabilidade do fígado de repor essas proteínas removidas. Entretanto esse fato não foi evidenciado no presente relato, no qual foi drenado todo o líquido ascítico presente no animal. Além do mais, o autor ainda cita a importância da realização da análise do fluido, pois fornece indícios adicionais para a origem da doença hepatobiliar. Na avaliação citológica do líquido abdominal da paciente, demonstrou-se tratar de um transudato modificado (celularidade e concentração de proteína moderada), que segundo Johnson e Sherding (2008), quando a presença de obstrução da veia cava, o fluido normalmente apresenta esta característica.

Testes hematológicos de rotina e avaliações bioquímicas podem identificar alterações compatíveis com doença hepática na maioria dos cães (THAMM, 2008), fato este não identificado com as avaliações realizadas na paciente, visto que a mesma apresentou apenas uma alteração no leucograma, no qual foi constatado uma leucocitose com neutrofilia, e no bioquímico das enzimas avaliadas, apresentou apenas uma hipoalbuminemia. Khan, (2013) cita que o fígado tem grande capacidade de armazenamento, reserva funcional e é capaz de se regenerar, por isso a lesão hepática deve ser considerável, crônica ou recidivante para causar uma disfunção evidente.

O fígado é praticamente a única fonte de produção de albumina no corpo, então a hipoalbuminemia pode ser a manifestação da inabilidade hepática de sintetizar essa proteína (WATSON, 2015). Johnson e Sherding (2008), citam que a hipoalbuminemia contribui para o desenvolvimento de ascite, entretanto Watson (2015), explica que de forma isolada, raramente a hipoalbuminemia é suficiente para causar o acúmulo de líquido abdominal; sendo a hipertensão portal um fator contribuinte crítico. Watson (2015), cita ainda, que poucas mudanças no leucograma são esperados em doenças hepatobiliar, exceto quando um agente infeccioso está presente como evento inicial, ou quando a infecção complicou uma doença hepatobiliar primária.

A ultrassonografia abdominal deve ser a modalidade diagnóstica de escolha para avaliação do sistema hepatobiliar em pequenos animais (WATSON, 2015), pois ela permite a localização correta das massas hepáticas, ao contrário da radiografia (THAMM, 2008). No entanto, Johnson e Sherding (2008), ressaltam que a aparência ultrassonográfica normal do fígado não elimina possibilidade de

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

uma enfermidade hepática significativa.

Com o diagnóstico do exame de imagem de existir um processo neoplásico em lobo hepático, o tratamento indicado nesse caso, foi a hepatectomia para remoção do nódulo e análise histopatológica. Watson (2015) descreve que lobos hepáticos esquerdos geralmente são mais afetados pelo CHC, o qual corrobora com o presente relato, em que foi possível identificar uma única massa no lobo hepático medial esquerdo, caracterizada como morfologia maciça, segundo Kahn (2013). Além do mais, Thamm (2008) cita que tumores de forma maciça são mais comuns, cerca de 53 a 83% das neoplasias.

O tratamento para neoplasias hepáticas primárias que envolvem apenas um lobo hepático é a remoção cirúrgica (JOHNSON e SHERDING, 2008), sendo o procedimento de escolha do presente relato. A técnica utilizada para remoção do processo neoplásico, foi a hepatectomia total do lobo esquerdo, em que se baseou em esmagar o parênquima próximo ao hilo e colocar uma única ligadura circundando a base do lobo, estando assim, de acordo com o descrito por Fossum, (2008). Após finalizar a cirurgia, a fim de obter um diagnóstico definitivo, a massa removida foi encaminhada para análise histopatológica, como indica Johnson e Sherding (2008).

Os analgésicos devem ser administrados ao paciente após a cirurgia, segundo Fossum (2008). Desta forma, utilizou-se o tramadol na dose de 4mg/kg, a cada 6 horas e dipirona na dose de 25mg/kg, a cada 8 horas, além do carprofeno na alta do paciente na dose de 4,4mg/kg, a cada 24 horas. Segundo Viana (2014) ambos possuem propriedades analgésicas, além de ação anti-inflamatória, como no caso do carprofeno, e são indicados nas seguintes doses para cães: dipirona na dose de até 25 mg/kg, a cada 8 horas por via IV, IM, SC e VO, tramadol na dose de 2 a 5 mg/kg, a cada 6 ou 8 horas, por via IV, IM e VO e carprofeno na dose de 4,4 mg/kg, a cada 24 horas, VO, o que confere com as dose, frequências e via de aplicações utilizadas no caso relatado.

Além de analgésicos, Fossum (2008) ainda relata que em caso de cirurgia hepática, o paciente deve receber antibiótico profilático. Assim utilizou-se durante a internação a cefazolina na dose de 30mg/kg, cada 8 horas e na alta a cefalexina na mesma dose, porém a cada 12 horas. Segundo Papich (2012), é indicado o uso da cefazolina para cães na dose de 20 a 35 mg/kg por vias IV ou intramuscular (IM), a cada 8 horas e cefalexina na dose de 10 a 30 mg/kg por via oral, a cada 6 ou 12 horas, sendo ambos da classe das cefalosporinas de primeira geração.

Entretanto o uso dos anti-inflamatórios pode causar úlceras gástricas ou duodenais (MONTEIRO, 2008), sendo assim, foi receitado a paciente um inibidor de secreções gastroduodenais, utilizado para prevenir úlceras e proteger a mucosa gástrica. Nesse caso a ranitidina foi o medicamento de escolha, na dose de 2mg, a cada 12 horas, estando de acordo com Viana (2014).

Carcinomas hepatocelulares maciços isolados representam 61% de todos os CHC caninos, e são potencialmente operáveis com bons resultados, além do mais, tumores que envolvem lobos esquerdos do fígado, como no caso relatado, possuem melhor prognóstico (KHAN, 2013), pois apresentam um menor índice de metástases e o índice de recorrência local após lobectomia é menor que 13% (WATSON, 2015)

Considerações finais

A conduta clínico-cirúrgica instituída na paciente em questão, foi adequada e eficiente, visto que o paciente não apresentou problemas no decorrer do pós-operatório. Salienta-se a importância da

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

realização de exames complementares para o diagnóstico, porém só se obtém um diagnóstico definitivo por meio do histopatológico.

Referências

- CULLEN, J. M. Fígado, sistema biliar e pâncreas exócrino. In: MCGAVIN, M. D.; ZACHARY, J. F. Bases da patologia veterinária. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. cap. 8, p. 393-461.
- FLORES, M. M. Tumores hepáticos malignos primários de cães da região central do Rio Grande do Sul (1965-2012). 2013. 42p. Dissertação (Mestrado), Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2013.
- FOSSUM, T. W. Cirurgia do fígado. In: _____. Cirurgia de pequenos animais. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. cap. 20, p. 531-559.
- JOHNSON, S. E.; SHERDING, R. G. Doenças do fígado e trato biliar. In: BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. Manual Saunders de clínica de pequenos animais. 3. ed. São Paulo: Roca, 2008. cap. 71, p. 765-829.
- KHAN, C. M. Doenças hepáticas em pequenos animais. In: _____. Manual merck de veterinária. 10. ed. São Paulo: Roca, 2013.
- KOING, H. E.; SÓTONYI, P.; LIEBICH, H. G. Sistema digestório. In: KOING, H. E.; LIEBICH, H. G. Anatomia dos animais domésticos. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. cap. 7, p. 321-388.
- MONNET, E.; KUDNIG, S. Trato alimentar, fígado e pâncreas. In: SLATTER, D. Manual de cirurgia de pequenos animais. 3. ed. São Paulo: Manole, 2007. v. 2. cap.167. p. 2368-2382.
- MONTEIRO, E. C. A. et al. Os antiinflamatórios não esteroidas (AINÉs). Temas de reumatologia clínica, v.9, p. 53-63, maio, 2008.
- MORRISON, W. B. Carcinoma hepatocelular. In: TILLEY, P. L.; SMITH JR, F. W. L. Consulta veterinária em 5 minutos: espécies canina e felina. 3. ed. São Paulo: Manole, 2008. p. 199.
- PAPICH, M. G. Manual Saunders terapia veterinária pequenos e grandes animais. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- ROTHUIZEN, J.; MEYER, H. P. Anamnese, exame físico e sinais da doença hepática. In: ETTINGER, J. S.; FELDMANN, E. C. Tratado de medicina interna veterinária: doenças do cão e do gato. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. v. 2 cap. 140, p. 1342-1347.
- THAMM, D. H. Neoplasias Hepáticas. In: DALECK, C. R.; NARDI, A. B.; RODASKI, S. Oncologia em cães e gatos. São Paulo: Roca, 2008. cap. 20, p. 329-332.
- VIANA, F. A. B. Guia terapêutico veterinário. 3 ed. Lagoa Santa: Gráfica e Editora CEM, 2014. p. 544.
- WATSON, P. J. Doenças hepatobiliares e do pâncreas exócrino. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. Medicina interna de pequenos animais. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p. 501-622.