

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL CANINO EM UMA FÊMEA¹ CANINE TRANSMISSIBLE VENEREAL TUMOR IN A FEMALE

**Luana Silva Da Silva², Laura Eliza Morais³, Cristiane Elise Teichmann⁴,
Denize Da Rosa Fraga⁵, Cristiane Beck⁶**

¹ Relato de caso supervisionado realizado no curso de Medicina Veterinária da Unijuí

² Aluna do Curso de Medicina Veterinária da Unijuí

³ Aluna do Curso de Medicina Veterinária da Unijuí

⁴ Professora do Curso de Medicina Veterinária da Unijuí

⁵ Professora do Curso de Medicina Veterinária da Unijuí

⁶ Professora do Curso de Medicina Veterinária da Unijuí

INTRODUÇÃO

O Tumor Venéreo Transmissível (TVT) é o mais frequente tumor vulvovaginal, é considerado um tumor de células redondas com origem incerta, acometendo cães sexualmente ativos (OLIVEIRA, 2015). Segundo Gallego (2011), possui potencial maligno e é caracterizado por ser sexualmente transmissível, ocorrendo em ambos os gêneros, podendo estar localizado nas áreas genitais e extragenitais.

Costa e Castro (2016), afirmam que estudos sugerem que o TVT tenha surgido há cerca de 11 mil anos e que a partir de 1820 foram encontradas descrições na literatura através de Huzard, no ano de 1828 Vatel referiu-se ao TVT em um livro como um tumor situado na genitália externa de cães, no mesmo ano, Delabere-Blaine referiu-se ao tumor como um "acúmulo sanguinolento" procedente de "lesões ulcerosas da vagina e pênis de cães". Ainda afirmam que em 1876, Novinsky realizou a transplantação experimental do TVT em três cadelas, realizando técnicas de incisão e sutura, porém o tumor consagrou-se pelo trabalho de Sticker nos anos de 1905 e 1906 em que caracterizou o TVT como um sarcoma ou linfossarcoma, devido a isso sendo chamado de Tumor de Sticker por muitos anos.

O transplante de células tumorais ocorre frequentemente neste tumor, as células se desprendem do seu local de origem e implantam-se na nova superfície, havendo a disseminação celular através do contato entre os animais no acasalamento, ou no ato de lambem ou coçar as áreas afetadas (COGLIATI, 2015). É possível observar facilmente sinais característicos como massa tumoral com aspecto de "couve-flor", friável, podendo ser de sangramento fácil, com perda de sangue pela vulva nas fêmeas, os animais lambem a região genital e também podem apresentar sinais associados de afecção no trato urinário, como estrangúria, disúria e hematúria (MORAILLON et al., 2013).

A suspeita de TVT pode ocorrer através dos sinais apresentados como deformidade na região genital com tecido friável e avermelhado de odor intenso, dentre outros sinais que podem estar presentes, dependendo da intensidade e local acometido pela neoplasia, o diagnóstico é confirmado através da realização do exame citológico ou histopatológico (COSTA e CASTRO,

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

2016). O tratamento pode ser realizado com quimioterapia, cirurgia ou radioterapia, a quimioterapia com sulfato de vincristina como medicamento único, demonstra eficácia contra o TVT (PETERSON, 2008). Em casos de resistência ao sulfato de vincristina, a quimioterapia com doxorubicina pode ser outra opção de tratamento (COSTA e CASTRO, 2016).

O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um canino fêmea da raça daschund, com tumor venéreo transmissível na região genital, no qual teve o caso acompanhado no Hospital Veterinário da UNIJUI, durante a realização do Estágio Clínico I.

METODOLOGIA

Um canino, fêmea, daschund, com 10 meses de idade, não castrada, pesando 5,1 kg, deu entrada no Hospital Veterinário da Unijuí, no município de Ijuí, para atendimento clínico. Na anamnese, foi relatado que o primeiro cio havia ocorrido há 4 meses atrás e durante o mesmo o animal cruzou, porém não ficou gestante, há 30 dias da consulta o proprietário observou aumento da região genital e após alguns dias visualizou o acompanhamento de sangue com odor fétido. Também mencionou que o animal convive com outros cães e continuou com alimentação e ingestão de água habituais.

Ao exame físico a paciente apresentava-se alerta, mucosas rosadas, bom estado nutricional, com temperatura retal de 39,7°C indicando hipertermia, frequência cardíaca de 144 batimentos por minuto e frequência respiratória de 28 movimentos por minuto, estava bem hidratada e apresentou tempo de perfusão capilar de 1 segundo, na região genital foi constatada uma massa hemorrágica, com aspecto lobulado e tecido friável. Para o diagnóstico definitivo foi realizado o exame citológico pelo método de imprint, confirmando a suspeita de Tumor Venéreo Transmissível. O tratamento indicado foi a quimioterapia com Sulfato de Vincristina (Oncovin®), que por não ser administrada no Hospital Veterinário da Unijuí, o proprietário foi instruído a procurar outro local para a realização da quimioterapia. O tratamento de suporte prescrito para a paciente foi Dipirona (Dipimed®) 25 mg/kg, via oral, no volume de 5 gotas a cada 8 horas, durante 5 dias e Cefalexina (Keflex Suspensão®) 30 mg/kg, via oral, no volume de 3 ml de 12 em 12 horas, durante 10 dias.

Um mês após a consulta, foi estabelecido contato por telefone com o proprietário, o mesmo relatou que o tratamento foi realizado, com 3 seções de quimioterapia, com intervalo de 7 dias entre cada seção e o animal apresentava-se bem, com regressão total do tumor e parada no sangramento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O TVT é constatado em caninos machos e fêmeas mais jovens e sexualmente ativos (MCLOUGHLIN, 2008). A fêmea daschund, do presente relato, tinha apenas 10 meses de idade, mas já havia apresentado cio e cruzado. Fonseca (2017), relata em seu experimento que dos 144 casos, a incidência em fêmeas foi de 67,7% e em machos apenas 3%, além disso não obteve dados que afirmem que há uma raça mais susceptível ao TVT. O tumor é proliferativo de vulva, vestibulo ou vagina transmitido por contato sexual e social (MCLOUGHLIN, 2008). O TVT em cadelas

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

manifesta-se como massas firmes, friáveis, ulceradas e nodulares, como principais sinais clínicos (GALLEGO, 2011). A paciente não possuía acometimento extragenital, mas além da vulva, a vagina também estava afetada, além disso havia cruzado com um macho que já tinha vindo a óbito, e a mesma, por vezes tinha contato com a rua e demais cães, fatos que podem explicar a origem do tumor na paciente. O tumor é transmissível por contato direto tais como; através da cópula, lambedura e farejamento (MORAILLON, 2013). Quando ocorre em sítios extragenitais acomete a mucosa oral e nasal, pele e região perineal (MCLOUGHLIN, 2008).

Segundo Moraillon (2013), o exame citológico por imprint evidencia as células tumorais que esfoliam facilmente. Segundo Couto (2015), para avaliação citológica também temos a opção do método de punção aspirativa com agulha fina (PAAF), além da biópsia para avaliação histopatológica, porém o custo é maior, é mais traumático para o paciente e demanda mais tempo, sendo menos utilizado do que o exame citológico. O exame citológico vaginal realizado para determinação do diagnóstico foi por imprint e apresentou como resultado numerosas hemácias e neutrófilos íntegros e degenerados, além de numerosas bactérias e raras células do epitélio vaginal, presença de células redondas individualizadas, citoplasma escasso e basofílico, núcleo excêntrico redondo com cromatina grosseira, e a maioria das células apresentava vacúolos citoplasmáticos. De acordo com Gallego (2011), células redondas, núcleos com cromatina, nucléolos, quantidade escassa a moderada de citoplasma basofílico, vacúolos e inflamação indicada por aumento de células inflamatórias são indicativos de TVT. A terapêutica instituída com dipirona foi escolhida como analgésico a pedido do proprietário, até levar a paciente fazer o tratamento quimioterápico e também para aliviar os sinais de hipertermia apresentados pela paciente. Tasaka (2015), menciona que a dipirona é eficaz no alívio de dores leves a moderadas e é utilizada como antipirético e analgésico. A escolha da cefalexina foi devido a visualização de numerosas bactérias presentes no exame citológico, e a exposição do tecido ao ambiente, entrando em contato com mais contaminação. Segundo Tavares (2014), a cefalexina via oral é recomendada em casos de contaminação e exposição do tecido. A cefalexina inibe a síntese da parede bacteriana, é uma cefalosporina de primeira geração ativa contra espécies de *Streptococcus* e *Staphylococcus* e alguns bacilos gram-negativos, como *Pasteurella*, *Eschericia coli* e *Klebsiella pneumonia* (MARK e PAPICH, 2012). A cefalexina foi indicada para a paciente na dose de 30 mg/kg de 12 em 12 horas. Papich (2012) ainda afirma que a posologia para cães é de 10-30 mg/kg a cada 6-12 horas, por via oral.

O tratamento indicado foi com sulfato de vincristina. Segundo Mark e Papich (2012), a vincristina é um antineoplásico derivado da vinca e possui afinidade pela tubulina das células (proteína formadora dos microtúbulos responsáveis pela migração cromossômica durante a mitose), a vincristina atua bloqueando a polimerização dos microtúbulos, além disso possui afinidade pela tubulina plaquetária, sendo assim para uso na trombocitopenia, a vincristina aumenta a trombopoiese na dose de 0,02 mg/kg, uma vez por semana. A dose para o tratamento do TVT da paciente não foi fornecida no encaminhamento para o proprietário, pois a mesma não é realizada no Hospital Veterinário e seria realizada por um outro Médico Veterinário. Mark e Papich (2012), afirmam que a dose para a quimioterapia é de 0,5-0,75 mg/m² ou 0,025-0,05 mg/kg, uma vez por semana com a administração sempre intravenosa, pois é irritante para os tecidos. Em caso de resistência à vincristina, a doxorubicina pode ser uma escolha, na dosagem de 30 mg/m² ou 1

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

mg/kg administrada a cada três semanas; quando se administra quimioterápicos o hemograma é indispensável, deve ser avaliado antes de cada sessão de quimioterapia, se a contagem neutrofílica estiver abaixo de 3000 células por microlitro no momento da quimioterapia, é melhor adiar a administração por uma semana ou até que a contagem seja superior a 3000 células por microlitro, os proprietários devem ser instruídos a aferir a temperatura retal dos animais duas vezes ao dia, para avaliar condições de hipertermia que pode indicar sinal de sepse, nesses casos o tratamento de suporte de emergência deve ser instituído com fluidoterapia e antibióticos de amplo espectro, como as cefalosporinas (MOORE e FRIMBERGER, 2008).

O animal realizou 3 sessões de quimioterapia, durante 3 semanas e segundo relatos do proprietário foi o suficiente. De acordo com Costa e Castro (2016), o tumor geralmente sofre remissão completa entre 4 e 6 semanas de tratamento. O prognóstico para o TVT é favorável com a avaliação correta do paciente e cuidados necessários. Costa e Castro (2016), ainda afirmam que pequena porcentagem de pacientes é resistente ao tratamento e o prognóstico é bom, porém deve-se levar em consideração a existência de tratamentos prévios e regressão tumoral incompleta, podendo ser sinal de resistência ao quimioterápico, nesses casos o prognóstico passa a ser reservado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Tumor Venéreo Transmissível no animal obteve diagnóstico fácil e seguro através dos exames complementares citológicos. O sulfato de vincristina demonstra eficácia funcionando no caso relatado, recomenda-se a castração do animal, visando a alta incidência em animais não castrados e a fêmea estar em idade reprodutiva, visto que a principal forma de transmissão é através do coito, além disso deve-se evitar o contato direto com animais com histórico desconhecido, impedindo que o animal tenha contato com a rua desacompanhado do proprietário.

Palavras-chave: vincristina; quimioterapia; genital; diagnóstico

Keywords: vincristine; chemotherapy; genital; diagnosis

REFERÊNCIAS

COGLIATI, B. Patologia Geral das Neoplasias. In: JERICÓ, M. M.; NETO, J. P. A.; KOGIKA, M. M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015. cap. 51, p. 491.

COSTA, M. T.; CASTRO, K. F. Tumor Venéreo Transmissível Canino. In: DALECK, C. R.; NARDI, A. B. **Oncologia em Cães e Gatos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016. cap. 52, p. 500-505.

COUTO, C. G. Abordagem do cão ou gato com massa In: NELSON, R. W. COUTO, C. G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. cap. 76, p. 1154.

FONSECA, F. M. C. et al. Incidência de Tumor Venéreo Transmissível em Caninos. **Revista**

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

Científica de Medicina Veterinária, Imperatriz, jan. 2017. Disponível em: . Acesso em: 06 out. 2017.

GALLEGO, L. S. Sistema Reprodutivo. In: RASKIN, R. E.; MEYER, D, J. **Citologia Clínica de Cães e Gatos**: Atlas Colorido e Guia de Interpretação. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. cap. 12, p. 293-294.

MARK, G. PAPICH. C. In: ___. **Manual Saunders de Terapia Veterinária**: Pequenos e Grandes Animais. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. cap. 3, p. 103-105.

MARK, G. PAPICH. S. In: ___. **Manual Saunders de Terapia Veterinária**: Pequenos e Grandes Animais. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. cap. 18, p. 731-733.

MCLOUGHLIN, M. A. Doenças de Vagina e Vulva. In: BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders de Clínica de Pequenos Animais**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2008. cap. 92, p. 1022-1028.

MOORE, A. S.; FRIMBERGER, A. E. Princípios da Quimioterapia. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**: Doenças do Cão e do Gato. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. cap. 95, p. 513-515.

MORAILLON, R. et al. T. In: ___. **Manual Elsevier de Veterinária**: Diagnóstico e tratamento de cães, gatos e animais exóticos. 7. ed. São Paulo: Elsevier, 2013. cap. 19, p. 526.

OLIVEIRA, C. M. Afecções do Sistema Genital da Fêmea e Glândulas Mamárias. In: JERICÓ, M. M.; NETO, J. P. A.; KOGIKA, M. M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015. cap. 175, p. 1559.

PETERSON, J. L. Neoplasia de Pele e de Tecido Subcutâneo. In: BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders de Clínica de Pequenos Animais**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2008. cap. 30, p. 330.

TASAKA, A. C. Anti-inflamatórios Não Esteroidais. In: SPINOSA, H. S.; GÓRNIAC, S. L.; BERNARDI, M. M. **Farmacologia Aplicada à Medicina Veterinária**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. cap. 21, p. 257.

TAVARES, W. Uso Profilático dos Antimicrobianos. In: ___. **Antibióticos e Quimioterápicos Para o Clínico**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2014. cap. 10, p. 171.