

RELATO DE CASO CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM EQUINO

VITÓRIA KAZMIERCZAK DE
CARVALHO ¹;
JOÃO AUGUSTO DA SILVA ²;
JOÃO LUIZ AUDROUKOVITCH³

¹ Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – Vitória Kazmierczak de Carvalho ¹;

² Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – João Augusto da Silva ²;

³ Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais, Professor – João Luiz Audroukovitch³;

RESUMO: Descrevemos nesse relato a caso de um equino macho da raça crioulo de 10 anos de idade que foi diagnosticado com carcinoma de células escamosas, diagnóstico feito por biópsia incisional, onde exame histopatológico consiste na retirada de um fragmento de tecido (vivo ou morto), feito para que seja confirmado o seu diagnóstico. O carcinoma de células escamosas consiste em um tumor maligno cutâneo e invasivo sendo as regiões mais afetadas são olhos e anexos, vulva, pênis, cavidades nasal e oral, pode se apresentar em várias áreas tendo predisposição por áreas com pouco pelo e menor pigmentação da pele, sua origem foi descrita a partir da distinção dos queratinócitos, classificada como maligna, entretanto, sua ação metastática é vagarosa. Em virtude o equino passou por tratamentos clínicos e também por tratamento cirúrgico, os tratamentos clínicos consistiram em medicamentos como anti-inflamatórios não esteroidal e a cirurgia consistiu na retirada da neoplasia com margem segura. A causa do carcinoma de células escamosas ainda é desconhecida, baseia-se nos fatores predisponentes como, exposição excessiva aos raios ultravioletas e consequente mutação do gene p53, idade avançada, pele despigmentada e agentes virais ou parasitários.

ABSTRACT: In this report, we describe the case of a 10-year-old male Creole horse who was diagnosed with squamous cell carcinoma, a diagnosis made by incisional biopsy, where histopathological examination consists of the removal of a tissue fragment (live or dead), performed to confirm your diagnosis. The squamous cell carcinoma consists of a malignant cutaneous and invasive tumor, the most affected regions being the eyes and appendages, vulva, penis, nasal and oral cavities, it can be present in several areas, with a predisposition for areas with little hair and less skin pigmentation. ,origin was described from the distinction of keratinocytes, classified as malignant, however, its metastatic action is slow. Due to the fact that the horse underwent clinical treatments and also surgical treatment, the clinical treatments consisted of drugs such as non-steroidal anti-inflammatory drugs and the surgery consisted of removing the neoplasm with a safe margin. The cause of squamous cell carcinoma is still unknown, based on whether in predisposing factors such as excessive exposure to ultraviolet rays and consequent mutation of the p53 gene, advanced age, depigmented skin and viral or parasitic agents.

PALAVRAS-CHAVE: neoplasia, enucleação, veterinária, recidiva

KEYWORDS: neoplasia, enucleation, veterinary, recurrence

INTRODUÇÃO

O Carcinoma de Células Escamosas (CCE) consiste em um tumor maligno cutâneo e invasivo sendo a região dos olhos e anexos, vulva, pênis, cavidades nasal e oral as mais afetadas. Sua origem ainda é considerada desconhecida podendo ser relacionados a alta incidência de raios ultravioletas, uma vez que é observado um estímulo a modificação no gene supressor tumoral p53 (Whitley et al. 2021). O CCE é relativamente comum na espécie equina possuindo predileção por machos e acometendo principalmente pênis e prepúcio. A maior ocorrência de tumor etmoidal em equinos é o carcinoma de células escamosas e o adenocarcinoma. Os carcinomas também se originam das células do epitélio tubular renal. É a neoplasia primária renal mais frequentemente diagnosticada em equinos (Ramos, 2004).

Os tumores oftalmológicos mais comuns compreendem o sarcoide e o Carcinoma de Células Escamosas e atingem principalmente a terceira pálpebra, há um aumento da prevalência de CCE em olhos e anexos de cavalos, do aumento da radiação ultravioleta, com aumento de altitude, longitude e taxa de radiação anual. Essa afecção frequentemente afeta cavalos de 8 a 13 anos de idade, e das raças com pelagem de tons acinzentados têm maior incidência que de pelagem pigmento escuro (Buechner-maxwell, 2009).

Como são observadas as lesões macroscopicamente do carcinoma de células escamosas podem apresentar aspecto proliferativo, semelhante a couve-flor ou erosivo recoberto por crostas que não cicatrizam, são ligeiramente elevados, com base ampla, onde à medida que o tumor se torna invasivo na derme, a lesão tende a ser mais firme (Meuten, 2002; Fernandes, 2007). Os linfonodos regionais devem ser investigados havendo a possibilidade de ter metástase, sendo feito essa investigação através da palpação de seu tamanho de punção. Microscopicamente, as células neoplásicas apresentam núcleos grandes, centrais, muitas vezes vesiculosos, com vários nucléolos e citoplasma proeminente (Meuten, 2002), que se arranjam formando ilhas ou cordões de células epidérmicas proliferadas ou não, que se estendem através da derme, demonstrando um grau variável de diferenciação neoplásica (Fernandes, 2007; Ramos et al. 2007).

O diagnóstico da CCE é feito através de biópsia da lesão e exame histopatológico (Thomassian, 2005), sendo este último o método escolhido para a confirmação do diagnóstico, os diagnósticos diferenciais em lesões oftalmológicas em equinos podem incluir adenocarcinoma em glândula lacrimal, melanoma de terceira pálpebra, sarcoide (Souza et al, 2019).

As lesões podem ocorrer na esclera ou superfície da córnea, nesses casos há corrimento ocular mucoide e hemorrágico. As lesões que ocorrem na córnea são conhecidas como carcinoma *in situ*. O CCE deve ser diferenciado de infecções parasitárias por *Habronema muscae*, *Onchocerca cervicallis* e *Thelazia lacrymalis*, infecções focais, tecido de granulação, reações a corpos estranhos e outros tumores como papilomas. O tratamento no geral, encontra-se recomendada a remoção completa do tumor, embora este procedimento possa ser impossível de realizar em lesões muito extensas e profundas, nesses casos podem variar de ser cirúrgico

ou estratégias como associação excisão cirúrgica, ablação a laser, imunoterapia, crioterapia, radioterapia, terapia fotodinâmica, hipertermia por radiofrequência e quimioterapia (Rodaski, 2008).

O objetivo do trabalho é contribuir com as possibilidades de tratamentos e diagnósticos nos casos de carcinomas de células escamosas visto que essa patologia é frequentemente diagnosticada pelos veterinários.

MATERIAL E MÉTODOS

Um equino macho da raça crioulo, com 10 anos de idade, castrado, com pelagem branca e 500kg de peso vivo, pertencente a cidade de Arapoti-Paraná. Foi encaminhado a um hospital veterinário na cidade de Itapeva-SP no dia 23 de outubro de 2020, já com o diagnóstico de carcinoma de células escamosas. Foi diagnosticado pelo médico veterinário, onde o procedimento de biópsia incisional foi realizado. O tutor relatou ao veterinário do hospital que uma lesão na pálpebra inferior direita do animal estava em desenvolvimento a mais de 1 ano. Notou-se que em setembro de 2019 o olho direito do animal apresentou uma pequena lesão na pálpebra inferior e uma secreção purulenta. Então foi realizado a aplicação de meloxicam SID, durante 5 dias e constatou melhora. Mas após 30 dias a lesão e a secreção retornaram. O proprietário notou que conforme havia passado os meses a lesão aumentou de tamanho. Ele relatou fazer a aplicação do anti-inflamatório não esteroidal sempre que a lesão se mostrava maior, pois o uso da medicação reduzia o tamanho e aparentava melhora. No hospital dia 23/10/2020 o paciente foi encaminhado para um procedimento cirúrgico, onde foi realizado a excisão com margem de segurança ao redor da neoplasia e divulsão. Foi realizado o flap de avanço para reconstrução do defeito cirúrgico e a sutura da pele com fio catgut número 4-0. No pós operatório a limpeza dos pontos foi realizada com solução de NaCl 0,9% com o auxílio de uma gaze, seguidamente da aplicação da pomada Tobramicina sobre a lesão, BID por 10 dias. Recebeu via oral 5 gramas de Meloxicam Gel, SID, por 7 dias. Recebeu 30ml, via intramuscular de Oxitetraciclina Dihidratada (Terramicina LA), repetindo após 48 horas. Após um ano da primeira cirurgia o animal foi encaminhado ao procedimento cirúrgico de enucleação do globo ocular devido ao retorno da lesão onde houve o comprometimento ocular, onde também havia possibilidade de evolução metastática para outros órgãos e tecidos. Na medicação pré-anestésica (MPA) utilizou-se a xilazina (0,6mg/kg) induzindo a anestesia com midazolam (0,05mg/kg) e cetamina (2 mg/kg) pela via intravenosa. Com o entubação orotraqueal do animal manteve-se a manutenção com isoflurano vaporizado com oxigênio 100% em sistema semifechado. Foi realizado o bloqueio do nervo auriculo-palpebral com lidocaína 2%, após remoção do globo ocular, a síntese da pele foi produzida com nylon número 0. No pós operatório a limpeza dos pontos foi feita com o auxílio de uma gaze e solução de NaCl 0,9% diariamente, por 15 dias. Recebeu a prescrição do anti-inflamatório não esteroidal (Meloxicam 0,6mg/kg) pela via intravenosa SID, durante 5 dias. Administração de equipalazone em pó via

oral, SID, durante 5 dias e por fim a aplicação de um antimicrobiano (Benzafort 1mL/kg) na dose de 24.000 UI, pela via intramuscular 4 doses com intervalo de 48 horas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percebeu-se que após 1 ano da primeira cirurgia o animal apresentou novamente o carcinoma necessitando passar por uma segunda cirurgia. Segundo (Van Den Top et al. 2011) a recorrência do carcinoma de células escamosas se recidiva no intervalo de um ano, com recorrência de 11% a 30% dos casos.

De acordo com (Hendrix 2005) os sinais clínicos se iniciam com uma lesão cor de rosa claro, com aparência específica de couve-flor sendo compactada, com início na lateral e se estende para a córnea e conjuntiva. Nesse caso o paciente teve o início dos sinais clínicos com uma secreção purulenta e após alguns meses o surgimento de uma pequena lesão rosa claro.

Segundo um estudo feito por (Lavach e Serevin 1977) há uma propensão ao gênero para o desenvolvimento do carcinoma de células escamosas (CCE). Machos castrados são cinco vezes mais propensos ao surgimento do carcinoma do que garanhões e duas vezes mais predispostos que as éguas. Nesse caso o animal era um macho castrado, consentindo com os estudos dos dados na literatura. Modificações nos níveis de estrogênio e androgênio na corrente sanguínea são componentes da etiologia do carcinoma de células escamosas nos cavalos (Mosunic et al. 2004).

Nos equinos, se ressalta o carcinoma de células escamosas (CCE) entre as neoplasias, pois resultam muitas vezes em grandes prejuízos aos proprietários, essas que exigem um tratamento cirúrgico ou clínico (Rabbers et al, 2014). Nesse caso, a escolha pelo tratamento cirúrgico foi devido ao fato de o tumor ter comprometido o globo ocular do paciente, dessa forma o único tratamento eficiente para esse caso foi a enucleação.

Segundo (Whitley et al., 2021) animais com a pele não pigmentada ou com áreas desprovidas de pigmentação, como boca, estruturas oculares e genitais tem uma relevante predisposição a evolução do carcinoma de células escamosas (CCE). Um estudo produzido pelo USA Veterinary Colleges sobre casos de equinos com CCE em região ocular, apresentou que animais de pelagem branca, cinza, baios e palominos apresentam propensão a neoplasia. Nesse relato o animal apresentava a pele e os pelos escassos de pigmentação, confirmando o estudo realizado. Sabe-se que uma margem de segurança para retirada de um tumor é preciso levar em consideração 2 a 3 cm em todas as direções, podendo haver alteração na margem conforme o tipo de tumor. Porém ainda não se há determinação de margem característica na medicina veterinária para cada tumor em específico (Daleck; Moraes; Dias, 2016).

Com o intuito de prevenir a evolução de um tumor é essencial que os animais não fiquem expostos ao sol, o ideal para os mesmos são piquetes sombreados, máscara de proteção e utilização de protetor solar nas áreas com pouca pigmentação (Saleme et al. 2015).

CONCLUSÃO

O rápido diagnóstico da neoplasia baseado nos sinais clínicos e confirmado pela biopsia, permitiu o tratamento precoce, evitando o agravamento do quadro clínico do paciente. Essa precocidade e a eficiência do tratamento cirúrgico barraram o aparecimento de metástase para outros órgãos. Esse relato pode auxiliar no diagnóstico precoce, além do aumento do tempo de

sobrevida do animal, e também da qualidade de vida dos pacientes que são ou foram portadores do carcinoma de células escamosas.

REFERÊNCIAS

BUECHNER-MAXWELL V. Skin tumors. In: ROBINSON, N.E. (Ed.). Current therapy in equine medicine. 6 th ed. St Louis: Mosby; 2009. p. 692–697.

DALECK, C.R.; MORAES, P.C.; DIAS, L.G. **Princípios da Cirurgia Oncológica**. In: DALECK, C.R.; NARDI, A.B. Oncologia em Cães e Gatos. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016. p. 264-277.

FERNANDES C.G. 2007. **Neoplasias em ruminantes e equinos**, p.650-656. In: Riet-Correa F., Schild A.L., Lemos R.A.A. & Borges J.R.J. (Eds), Doenças de Ruminantes e Equinos. 3ª ed. Pallotti, Santa Maria.

GOLDSCHMIDT, M. H.; HENDRICK, M. J. **Tumors of the Skin and Soft Tissues**. In: MEUTEN, D. J. Tumors in domestic animals. 4th ed. Ames: Iowa State Press, 2002. p.45-118

HENDRIX, D. V. H. Equine Ocular Squamous Cell Carcinoma. Clinical Techniques In Equine Practice, v.4, n.1, p. 87-94, 2005.

LAVACH, J. D; SEVERIN, G.A. **Neoplasia of the equine eye, adnexa, and orbit: a review of 68 cases**. Journal American Veterinary Medicine. Ass. 170, p. 202-203, 1977.

MEUTEN D.J. 2002. **Tumors in Domestic Animals**. 4th ed. State Press, Ames, Iowa, p.45-118.

MOSUNIC C. B.; MOORE P. A.; CARMICHEAL K. P.; CHANDLER M. J.; VID VASHANKAR A.; ZHAO Y.; ROBERTS R.E.; DIETRICH U.M (2004): **Efeitos do tratamento com e sem radioterapia adjuvante na recorrência de carcinoma ocular e anexial de células escamosas em cavalos: 157 casos (1985-2002)**. Jornal da Associação Médica Veterinária Americana 225, 1733-1738.

RABBERS, A. S.; RABELO, R. E.; VULCANI, V. A. S.; SANT´ANA, F. J. F.; LIMA, C. R. O., SILVA, L. A. F. **Diagnóstico clínico, laboratorial e tratamento cirúrgico do carcinoma de células escamosas no genital de equinos machos: relatos de dois casos**. Revista Brasileira de Ciência Veterinária, v. 21, n. 1, p. 12-18, 2014.

RAMOS, A. T. **Estudo de tumores em bovinos, ovinos, equinos e suínos**. 2004. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2004.

RAMOS, A. T. et al. **Carcinoma de células escamosas em bovinos, ovinos e equinos: estudo de 50 casos no sul do Rio Grande do Sul.** Braz. J. Vet. Res. Anim. Sci., São Paulo, v. 44, p. 5-13, 2007.

RODASKI, S.; WERNER, J. **Neoplasias de pele.** In: DALECK, C.R.; NARDI, A.B.; RODASKI, S. Oncologia em cães e gatos. São Paulo: Roca, 2008.

SALEME, J. C. et al. **Carcinoma de células escamosas vulvar em bovino: relato de caso.** Colloquium Agrariae, v. 11, n.2, p.54-59, Jul-Dez. 2015.

THOMASSIAN, A. **Enfermidades dos Cavalos.** 4ª ed. São Paulo: Varela, p. 247. 2005.

VAN DEN TOP, J.G.B.; ENSINK, J. M.; BARNEVELD, A.; VAN WEEREN, P. R. **Penile and preputial squamous cell carcinoma in the horse and proposal of a classification system.** Equine Veterinary Education, v. 23, n. 12, p. 636-648, 2011.

WHITLEY, R. DAVID ET AL. **Diseases and Surgery of the Canine Cornea and Sclera.** In: GELATT, Kirk N. et al (ed.). Veterinary Ophthalmology. 6. ed. Hoboken: Wiley Blackwell, 2021. p. 1082-1172.