



Plasmocitoma extramedular cutâneo em cão, obstrução unilateral do conduto auditivo

[*Extramedullary cutaneous plasmacytoma in dog, unilateral obstruction of the ear canal*]

"Revisão/Review"

TPD Silva^{1(*)}, VL Silva², FL Silva³

¹Médico Veterinário, Mestrando em Zootecnia, Universidade Federal do Piauí/Campus Professora Cinobelina Elvas, Bom Jesus-PI, Brasil

²Médico Veterinário autônomo, Bom Jesus-PI, Brasil

³Professor Adjunto IV pela Universidade Federal do Piauí/Departamento de Medicina Veterinária, Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Teresina-PI, Brasil.

Resumo

Os plasmocitomas são entidades correlacionadas originárias dos plasmócitos, de caráter localizado, e ocorrência em qualquer tecido mole. Ocorrem como pápulas ou nódulos em forma de cúpula, são vistos histologicamente como uma proliferação bem delimitada de células redondas que se dispõem em lençóis, cordões, trabéculas ou ninhos pouco definidos e separados por pequena quantidade de tecido conjuntivo. Objetivou-se relatar um caso de plasmocitoma extramedular cutâneo com obstrução unilateral do conduto auditivo. Um cão foi encaminhado para avaliação, onde se pôde constatar desconforto, coceira intensa, sensibilidade ao tocar a orelha direita, mau cheiro, e ainda ferimento no ouvido direito. Para diagnóstico foi realizado exame otoscópico confirmando a presença de formação neoplásica, sendo posteriormente removido através de ressecção e submetido à biópsia, confirmando um caso de plasmocitoma. A cirurgia de ressecção lateral do conduto auditivo foi eficaz no tratamento do plasmocitoma no conduto auditivo.

Palavras-chave: canino, ressecção lateral, neoplasia

Abstract

The entities are correlated plasmacytomas originating from plasma cells and localized character, and occurrence in any soft tissue. Papules or nodules occur as dome-shaped, are seen histologically well-defined as a proliferation of round cells arranged in sheets, cords, trabeculae or nests poorly defined and separated by a small amount of connective tissue. The authors aimed to report a case of cutaneous extramedullary plasmacytoma with unilateral obstruction of the ear canal. A dog was referred for evaluation, where one might find uncomfortable, intense itching, sensitivity to touch the right ear, smell, and still wound in the right ear. To otoscopic diagnosis was made confirming the presence of neoplastic formation and subsequently removed by resection and underwent biopsy, confirming a case of plasmacytoma. The resection lateral ear canal was effective in the treatment of plasmacytoma in the ear canal.

Key-words: canine, lateral resection, neoplasia

Introdução

As neoplasias plasmocitárias são entidades correlacionadas originárias dos plasmócitos, de caráter localizado, e ocorrência em qualquer tecido mole, mas principalmente na pele, na cavidade oral e no trato digestivo (VAIL e WITHROW, 2001; JACOBS et al., 2002).

Plasmocitomas extramedulares cutâneos, denominados por muitos anos como histiocitomas atípicos, mielocitomas cutâneos ou sarcomas de células reticulares, são incomuns no cão e raros no gato (SCOTT et al., 2001; GOLDSCHMIDT e HENDRICK, 2002; MAJZOUB et al., 2003).

(*) Autor para correspondência/Corresponding author: E-mail: (*) Universidade Federal do Piauí. Campus Professora Cinobelina Elvas, BR 135, km 3, Bairro Cibrazem, Planalto Horizonte, CEP: 64.900-000, Bom Jesus-PI. E-mail: Tairon.mvet@gmail.com

Recebido em 12 de julho de 2012.

Aceito em 08 de outubro de 2012.

Em uma análise retrospectiva realizada em 14.500 e 1.550 neoplasias cutâneas de origem mesenquimal no cão e no gato, o plasmocitoma representou 3% e menos de 1% dos tumores, respectivamente (GOLDSCHMIDT e SHOFER, 1992). Muitos autores têm levantado a hipótese de que plasmocitomas extramedulares possam ocorrer após estimulação antigênica prolongada (SEARCY, 1998).

A maioria dos cães que desenvolvem essa neoplasia são animais idosos (YAGER e SCOTT, 1993; VAIL e WITHROW, 2001), com média de idade ao redor de 10 anos (SCOTT et al., 2001). Embora qualquer raça canina possa ser acometida, o Cocker Spaniel, o Poodle, o Airedale Terrier, o Kerry Blue Terrier, o Boxer e o Scottish Terrier parecem ser mais predispostos (PLATZ et al., 1999; GOLDSCHMIDT & HENDRICK, 2002)

Em uma avaliação de 406 plasmocitomas extramedulares cutâneos em cães, a cabeça foi o local mais afetado (49,3%), com uma nítida predileção pelas orelhas, com aproximadamente 24,4% dos casos (GOLDSCHMIDT e SHOFER, 1992).

Macroscopicamente, ocorrem como pápulas ou nódulos em forma de cúpula, que variam de 0,2 a 10 cm de diâmetro, em média 1 a 2 cm de diâmetro, róseos ou vermelhos, solitários, elevados, lisos e bem circunscritos, por vezes pedunculados (VAIL e WITHROW, 2001; FINEMAN, 2004).

Histologicamente, são vistos como uma proliferação bem delimitada de células redondas que se dispõem em lençóis, cordões, trabéculas ou ninhos pouco definidos e separados por pequena quantidade de tecido conjuntivo (BAER et al., 1989; YAGER e WILCOCK, 1994). O prognóstico do plasmocitoma extramedular cutâneo em cães é favorável, já que recidivas e metástases foram poucas vezes reportadas na literatura (YAGER e WILCOCK, 1994; VAIL e WITHROW, 2001). Extramedular cutâneo com obstrução unilateral do conduto auditivo em cão tratado através de

resseção lateral (2001). Diante do exposto, os autores objetivaram relatar um caso de plasmocitoma.

Relato de caso

Foi atendido um cão na Clínica Veterinária Animal's que atua na área de clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, localizada em Teresina, Piauí, Brasil. Macho, da raça Cocker Spaniel, pesando 18 kg, com seis anos e meio de idade. Na anamnese foi informado que o animal apresentava desconforto, coceira intensa, sensibilidade ao tocar a orelha direita, mau cheiro, e ainda ferimento no ouvido direito.

Na avaliação clínica foi verificado prurido intenso no conduto auricular direito, com processo inflamatório em expansão. Procedeu-se à limpeza do ouvido, bem como foi realizado a coleta de material para detecção de ectoparasitas. Foi solicitado hemograma, função renal, função hepática e ainda o exame otoscópico.

No hemograma observou-se neutrofilia e linfopenia absolutas, com normocitose e normocromia. O exame bioquímico revelou concentrações de ureia e creatinina de 48 mg/dL e 1.0 ml/dL respectivamente e, fosfatase alcalina 27 UI/L com TGP 28 UI/L.

No exame otoscópico foi diagnosticado a presença de uma massa tumoral no conduto auditivo direito. O animal foi submetido à cirurgia (Figura 1) através da técnica de Ressecção lateral do Conduto Auditivo (FAN e LORIMIER, 2004).



Figura 1. Pós-cirúrgico imediato, local de incisão para ressecção do conduto auditivo.

O protocolo anestésico dissociativo foi realizado para indução, através de uma associação de 1 mL de xilazina, 1 mL de ketamina, 1 mL de diazepam diluídos em 7 mL de solução fisiológica (Solução de cloreto de sódio 0,9%), sendo aplicado dessa diluição 1 mL para cada 4 kg de peso vivo. A manutenção foi realizada com anestesia geral inalatória utilizando-se o halotano como anestésico.

A massa tumoral (Figura 2) retirada foi submetida à biópsia para avaliação histopatológica e diagnóstico definitivo de tal formação.



Figura 2. Massa tumoral retirada do canal auditivo através do procedimento de ressecção lateral.

No exame histopatológico foi verificada células de morfologia variável, com multinucleação, anisocitose e anisocariose como descrito por Raskin (2003).

No tratamento pós-cirúrgico foi administrado antibióticoterapia (0,5 mL/kg, o que corresponde a 24000 UI das Penicilinas por kg e 10 mg de Estreptomicina e Diidroestreptomicina por kg/IM), cloridrato de tramadol (4mg/kg QID/IM durante três dias), meloxicam (0.2mg/kg BID, durante 10 dias) e, na ferida cirúrgica foi aplicado rifamicina spray e uma solução otológica à base de 0.3% de ciprofloxacina e 0.1% de dexametasona, TID durante 10 dias, além da prévia realização da limpeza do ouvido do animal.

Discussão

A sintomatologia apresentada pelo animal aliada aos exames complementares, otoscópico e histopatológico, confirmaram um caso de plasmocitoma extramedular cutâneo com acometimento total do conduto auditivo direito.

A cirurgia de ressecção do conduto auditivo é indicada em casos de otites persistente e neoplasias, recomendadas principalmente como terapias adjuvantes para melhorar a drenagem, a aeração, diminuir a temperatura e a umidade no canal e facilitar a administração da medicação bem como a remoção de possíveis formações neoplásicas além da realização de biópsia para identificação de tal formação (MACCARTHY et al., 1987).

Os métodos cirúrgicos não substituem um diagnóstico completo e a posterior seleção do caso deve ser feita cuidadosamente. Nos casos com modificação proliferativa acentuadas da parede medial, o debridamento cirúrgico está indicado (SCOTT et al., 2001; ROSYCHUK e LUTTGEN, 2004).

A ressecção do canal auricular vertical é mais comumente realizada em cães com tumores, lesões traumáticas ou doenças proliferativas graves localizadas no canal vertical (SCOTT et al., 2001; ROSYCHUK e LUTTGEN, 2004). O método também pode ser utilizado para alterar o microclima da orelha. A ablação de todo o canal auricular combinada com osteotomia da bula e curetagem são significativas para o tratamento de otites intratáveis associadas a grave proliferação do canal horizontal e calcificação das cartilagens auriculares (ROSYCHUK e LUTTGEN, 2004).

Optou-se pelo procedimento cirúrgico, através do método de ressecção do conduto auditivo, devido à obstrução e muito desconforto que a neoplasia estava provocando ao animal. Este procedimento também está indicado para aliviar a estenose do conduto, remover pólipos e tratar clinicamente otite média resistente (SCOTT et al., 2001; ROSYCHUK e LUTTGEN, 2004).

No exame histopatológico foi verificada células de morfologia variável, com

multinucleação, anisocitose e anisocariose corroborando com resultados de Raskin com bordos discretos e uma zona clara perinuclear evidente, correspondente ao aparelho de Golgi, núcleo redondo ou oval, geralmente excêntrico, e possui cromatina fina e nucléolo indistinto.

No sétimo dia pós-operatório (Figura 3), o paciente retornou à clínica para retirada dos pontos da ferida cirúrgica, onde se verificou a permanência do processo inflamatório que, pode ser explicado devido à utilização do eletrobisturir, em que este, provoca cauterização, tendo como consequência uma cicatrização mais prolongada, não sendo possível a retirada de todos os pontos. Passados 14 dias do procedimento cirúrgico foram retirados todos os pontos não havendo presença de processo inflamatório.

No 20º dia pós-operatório o local da ferida cirúrgica estava em processo de cicatrização terminal, bem como não sendo verificada alteração inflamatória. De acordo com Guiot et al. (2009), após 30 dias de tratamento medicamentoso nas otites ceruminosas foi observado redução do prurido, odor, eritema e quantidade de cerúmen, porém houve aumento da estenose e presença de erosão em uma orelha, assim como nas de caráter purulento, observadas nas otites crônicas e recidivantes



Figura 3 – Sétimo dia pós-operatório, presença de pequeno processo inflamatório localizado.

Passados 45 dias da realização do procedimento de ressecção lateral do conduto auditivo todos os sinais otológicos que haviam sido encontrados no dia zero, como o balançar

(2003), que descrevem células com quantidades variáveis de citoplasma basofílico, da cabeça, odor, cerúmen/exsudato, eritema e estenose haviam desaparecido, assim como

descrito por Guiot et al. (2009). A recuperação rápida do animal foi condicionada aos cuidados pós-operatórios, através da administração dos medicamentos e realização da assepsia do conduto auditivo (ROSYCHUK e LUTTGEN, 2004).

Conclusão

O procedimento cirúrgico de ressecção lateral do conduto auditivo foi eficaz no tratamento do plasmocitoma extramedular cutâneo em cão, melhorando a drenagem, a aeração, diminuindo a temperatura e a umidade no canal auditivo.

Referências

- BAER, K.E.; PATNAIK, A.K.; GILBERTSON, S.R.; HURVITZ A.I. Cutaneous plasmocytomas in dogs: a morphologic and immunohistochemical study. **Veterinary Pathology**, v. 26, n. 3, p. 216-221, 1989.
- FAN, T.M.; LORIMIER, L.P. Inflammatory polyps and aural neoplasia. **Veterinary Clinics North America Small Animal Practice**. v.34, n.2, p.489-509, 2004.
- FINEMAN, L.S. Tumores da pele e do tecido subcutâneo em cães e gatos. In: ROSENTHAL, R.C. **Segredos em oncologia veterinária**. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 169-176.
- GOLDSCHMIDT, M.H.; SHOFRER, F.S. **Skin tumors of the dog and cat**. Oxford: Pergamon, 1992, p. 316.
- GOLDSCHMIDT, M.H.; HENDRICK, M.J. Tumors of the skin and soft tissues. In: MEUTEN, D.J. **Tumors in domestic animals**. 4ª ed. Ames: Iowa State, 2002, p. 44-117.
- GUIOT, E. G.; BERGMANN, L.K.; RAMOS, S.; STEIN, M.; WILHELM, G.; MUELLER, E.N.; NOBRE, M.O. Avaliação da Terapia Medicamentosa e Cirúrgica em Casos de Otite Crônica Recorrente. In: XVIII Congresso de Iniciação Científica e XI Enpos da UFPel, 2009, Pelotas. **Anais... XVIII Congresso de Iniciação Científica e XI Enpos**, 2009.
- JACOBS, R.M.; MESSICK, J.B.; VALLI, V.E. Tumors of the hemolymphatic system. In: MEUTEN, D. J. **Tumors in domestic animals**. 4. ed. Ames: Iowa State, 2002, p. 119-198.

MACCARTHY, P.M; TRASTEK, V.F.; SCHAFF, H.V.; WEILAND, L.H.; BERNATZ, P.E.; PAYNE, W.S.; PAIROLERO, P.C. Esophagogastric anastomoses: the value of fibrin glue in preventing leakage. **Journal Thoracic Cardiovascular Surgery**, v.93, n. 2, p.234-239, 1987.

MAJZOUB, M.; BREUER, W.; PLATZ, S.J. Histopathologic and immunophenotypic characterization of extramedullary plasmocytomas in nine cats. **Veterinary Pathology**, v. 40, n. 3, p. 249-253, 2003.

PLATZ, S.J.; BREUER, W.; PFLEGHAAR, S.; MINKUS, G.; HERMANN, W. Prognostic value of histopathological grading in canine extramedullary plasmocytomas. **Veterinary Pathology**, v. 36, n. 1, p. 23-27, 1999.

RASKIN, R.E. Pele e tecido subcutâneo. In: RASKIN, R.E.; MEYER, D.J. **Atlas de citologia de cães e gatos**. São Paulo: Roca, 2003, p. 48-78.

ROSYCHUK, R.A.W.; LUTTGEM, P. Doenças dos ouvidos. 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, 2004, p.1042-1059.

SCOTT, D.W.; MILLER, W.H.; GRIFFIN, C.E. **Dermatologia dos pequenos animais**. 6ª ed. Philadelphia: Saunders Company, 2001, p. 1528.

SEARCY, G.P. In: Sistema hematopoético. CARLTON, W.W.; MCGAVIN, M.D. **Patologia veterinária especial de Thomson**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1998, p. 305-352.

VAIL, D.M.; WITHROW, S.J. Tumors of the skin and subcutaneous tissues. In: WITHROW, S.J.; MACEWEN, E.G. **Small animal clinical oncology**. 3ª ed. Philadelphia: Saunders Company, 2001, p. 233-260.

YAGER, J.A.; SCOTT, D.W. The skin and appendages. In: JUBB, K.V.F.; KENNEDY, P.C.; PALMER, N. **Pathology of domestic animals**. 4ª ed. San Diego: Academic, 1993, p. 531-738.

YAGER, J.A.; WILCOCK, B.P. **Color Atlas and Text of Surgical Pathology of the Dogs and Cats**. 2ª ed. Toronto: Wolfe, 1994, p. 320.