

CARCINOMA HEPATOCELULAR EM CANINO DA RAÇA TECKEL – RELATO DE CASO

**SANTOS, Sabrinne Peglow dos¹; LOPES, Daniela Jardim¹; CIMA, Idalini¹;
SAMPAIO JR, Daiser Paulo de Almeida²; SAMPAIO, Luzia Cristina Lencioni³**

1 Acadêmico de Medicina Veterinária – FV UFPel (bi_peglow@hotmail.com)

1 Acadêmico de Medicina Veterinária – FV UFPel (danielajardimlopes@hotmail.com)

1 Acadêmico de Medicina Veterinária – FV UFPel (ida_cima@yahoo.com)

2 Médico Veterinário Clínica Veterinária Dr Paulo Sampaio (paulosampaio@terra.com.br)

3 Profª Departamento de Clínicas Veterinária FV/UFPEL (sampaio.cris@gmail.com)

1 INTRODUÇÃO

O Carcinoma Hepatocelular (CHC) é um dos poucos tumores hepáticos primários, sendo incomum a ocorrência em cães e gatos e com maior prevalência em ovinos. Corresponde a 0,6% de todas as neoplasias caninas e apresenta metástases em 61% dos casos (MOULTON, 1990).

Dentre as neoplasias hepáticas primárias o CHC é o tumor de maior ocorrência, seguido do colangiocarcinoma e pelos sarcomas (PONOMARKOV & MACKEY, 1976). A grande maioria dos tumores hepáticos em cães, e nas outras espécies, são secundários às neoplasias localizadas em outros órgãos (INFOMED, 2008).

Acometem cães idosos, entre 10 e 11 anos de idade, embora também tenham sido relatados em cães com quatro anos de idade. A etiologia destes tumores é desconhecida (CULLEN & POPP, 2002; TOSTES et al., 2004).

Ao exame físico de animais portadores de CHC é comum detectar-se uma massa abdominal cranial ou uma acentuada organomegalia. Depois de diagnosticada a neoplasia nota-se um tempo de evolução de sintomas curto, quando comparado à exuberância da massa avaliada. (TILLEY & SMITH, 2003).

Os sinais clínicos associados aos tumores hepáticos são vagos e inespecíficos, e incluem anorexia, letargia, vômito, diarreia, dor e distensão abdominal, polidipsia e poliúria (THAMM, 2001). Sinais de insuficiência hepática, como ascite (CHUN, 2004), icterícia e distúrbios neurológicos são observados somente em estágios avançados, quando a neoplasia já atingiu uma proporção considerável do parênquima hepático (CROW, 1985).

Para o diagnóstico de doenças hepáticas são utilizados métodos que envolvem uma combinação de anamnese, exame físico e análise laboratorial, que inclui dosagens séricas de transaminases (ALT e AST), fosfatase alcalina (FA), glutamiltanspeptidase (GGT), bilirrubinas, albumina e protrombina (TOSTES & BANDARRA, 2000).

O diagnóstico definitivo cabe à avaliação ultrassonográfica, biópsia hepática e exame histopatológico. A ultra-sonografia frequentemente revela alterações focais, multifocais ou difusas na ecogenicidade hepática. O CHC geralmente se assemelha a uma massa hiperecótica focal (BIRCHARD & SHERDING, 2003). O diagnóstico por meio da punção de conteúdo dos nódulos hepáticos deve ser guiado por ultrassonografia para não colocar em risco a vida do paciente (TOSTES & BANDARRA, 2000).

Na citologia observam-se células que podem lembrar hepatócitos normais, apresentar o citoplasma claro com vacúolos preenchidos por lipídios ou glicogênio e ainda pleomorfismo acentuado. As células mais pleomórficas possuem os núcleos

de vários tamanhos e formas, geralmente com perda do aspecto cubóide normal dos hepatócitos. Essas células podem ser redondas ou ovóides e raramente ter aspecto fusiforme (CULLEN & POPP, 2002).

As metástases são mais frequentes no pulmão, mas podem ocorrer também nos linfonodos hepáticos (CULLEN & POPP, 2002). Há relatos de metástases nos rins, glândulas adrenais, pâncreas, trato gastrintestinal, ossos, baço, coração e bexiga (MAGNE & WITHROW, 1985).

Em pequenos animais, na maioria dos casos, nenhuma quimioterapia é efetiva para o tratamento do carcinoma hepatocelular. A remoção cirúrgica do lobo hepático acometido é o tratamento mais eficaz (BIRCHARD e SHERDING, 2003). No pós-operatório visa-se avaliar possíveis hemorragias através de acompanhamento ultra-sonográfico, monitoramento da pressão arterial, reposição de fluidos ou mesmo de sangue se necessário, além do uso de antibióticos, analgésicos e antiinflamatórios (BATISTA, 2008).

O tempo de vida dos pacientes que são submetidos à cirurgia é de aproximadamente 300 dias, porém não há estudos correlacionando a extensão da massa removida, ou mesmo, da quantidade de parênquima hepático remanescente pós-cirurgia, com a qualidade ou extensão da vida dos pacientes (BISTNER & FORD, 2003).

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Foi atendido na Clínica Dr Paulo Sampaio um cão da raça Teckel, macho, 12 anos de idade. Durante a anamnese foi constatado hiporexia, perda de peso, prostração e sensibilidade abdominal, quando levado ao colo. Ao exame clínico foram constatadas mucosas normocoradas, tempo de preenchimento capilar (TPC) 2 segundos, temperatura corporal 38,1°C, linfonodos sem alterações e desidratação leve. A palpação abdominal revelou sensibilidade dolorosa e a presença uma massa na área de projeção hepática. Solicitou-se como exames complementares radiografia e ultra-sonografia abdominal, hemograma, dosagem bioquímica do sangue das enzimas alanina aminotransferase (ALT), fosfatase alcalina (FA), creatinina e uréia.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A radiografia abdominal revelou presença de uma massa radiopaca na região de projeção anatômica do fígado (figura 1). Na ultra-sonografia foi observado hepatomegalia, órgão com ecogenicidade acentuada e áreas nodulares sugerindo neoplasia. Conforme citado por BIRCHARD E SHERDING (2003), a ultra-sonografia frequentemente revela alterações focais, multifocais ou difusas na ecogenicidade hepática. O exame bioquímico revelou alanina aminotransferase (ALT) e fosfatase alcalina (FA) aumentadas. O resultado sugere lesão hepatocelular, conforme relato de Meyer et al., 1992 apud AMARAL et al. (1996) ao referir-se ao aumento da atividade sérica da ALT como consequência de anormalidade das células hepáticas. Segundo Milne, 1985 apud AMARAL et al. (1996) a variação dos níveis de fosfatase alcalina no soro é relativamente estreita, e seu aumento tem importante papel como indicador de mal-funcionamento hepático em cães. O perfil renal manteve-se inalterado, com uréia e creatinina dentro dos valores fisiológicos. O eritrograma e leucograma não mostraram alterações significativas.

Por meio de punção aspirativa guiada por ultra-som foi realizada a coleta de material para exame citológico dos nódulos hepáticos. Foi observado morfologia celular compatível com Carcinoma Hepatocelular. Segundo COWELL & TYLER

(1993) os hepatócitos têm aparência relativamente normal ou claramente malignos. Quando o tipo celular é bem diferenciado pode-se visualizar marcada anisocariose e anisocitose, alta proporção núcleo x citoplasma e nucléolos atípicos. Quando o tumor é indiferenciado, as células possuem variações no diâmetro, conteúdo citoplasmático (gordura e glicogênio), mitoses e núcleos aumentados (WEISS & MORITZ, 2002).

Segundo BIRCHARD & SHERDING (2003) a quimioterapia não apresenta efetividade no tratamento, sendo a remoção cirúrgica do lobo acometido o tratamento mais eficaz. O paciente foi encaminhado para cirurgia para remoção dos nódulos do tecido hepático. A abordagem realizada foi laparotomia pré-umbilical, com ressecção completa do lobo medial direito. A análise histopatológica dos nódulos confirmou o diagnóstico de Carcinoma Hepatocelular.

4 CONCLUSÃO

Carcinomas hepatocelulares são neoplasias malignas, altamente agressivas e com baixa prevalência da Medicina Veterinária. Os pacientes apresentam sintomas clínicos tardiamente, quando o tumor já apresentou crescimento exuberante e invasivo. Os principais meios de diagnóstico são os por imagem como ultrassonografia e radiografia. O tratamento preconizado é a excisão cirúrgica. O fígado não apresenta plena recuperação de seu parênquima e de sua atividade enzimática após a cirurgia, porém, esta é a única maneira de proporcionar uma melhor qualidade de vida para o animal e aumentar a sua sobrevivência. O que foi possível observar no caso referido, onde o animal apresentou melhora significativa na qualidade de vida.



Figura 1: Massa abdominal radiopaca

5 REFERÊNCIAS

AMARAL, A.S.; GASPAR L.F.J.; HENNEMANN C.R.A; Valores de referência de constituintes bioquímicos sérios para cães da região de Santa Maria, RS: **Revista da FZVA Uruguaiana**, v. 2/3, n. 1, p. 86-97. 1995/1996.

BATISTA, K. B.; **Carcinoma hepatocelular** – relato de caso. 2008. Disponível em <http://www.qualittas.com.br/documentos/Carcinoma%20Hepatocelular%20-%20Karlina%20Botelho%20Batista.pdf>, data de acesso 03/07/2011

BIRCHARD, S.J.; SHERDING, R.G. Manual Saunders. **Clínica de Pequenos Animais**, 2º ed., Ed Roca; São Paulo-SP, 2003, 1783 p.

BISTNER, S.I.; FORD, R.B. **Manual de Procedimentos Veterinários e Tratamento Emergencial**, 7º ed; Ed Roca, São Paulo-SP, 2003, p. 167.

CHUN, R. Tumores Gastrintestinais. In: ROSENTHAL, R. C. **Segredos em Oncologia Veterinária**, Ed Artmed, Porto Alegre-RS, 2004, p. 163-167.

CROW, S. E. Tumors of the Alimentary Tract. In: BROWN, N. O. **The Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**. Philadelphia: Saunders, 1985, v. 15, n. 3, p. 577-596.

COWELL, R.L.; TYLER,R.D. Diagnostic cytology of the dog and cat; **American Veterinary Publications**; Califórnia, 1993, p. 260

CULLEN, J. M.; POPP, J. A. Tumors of the liver and gall bladder. In: Meuten, D. J. **Tumors in Domestic Animals**. 4º ed. Ames : Iowa State, 2002. p. 483-508.

INFOMED. Tumores de Fígado. Disponível em:
<http://infomed.hpg.com.br/figado8.html>

MAGNE, M. L.; WITHROW, S. J. Hepatic Neoplasia. In: TWEDT, D. C. **The Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**. Philadelphia : Maple-Vail, 1985, v. 15, n. 1, p. 243-256.

MOULTON, J. E.: **Tumors in Domestic Animals**. 3º ed. Los Angeles: University of California Press. 1990, p. 672

PONOMARKOV, V.; MACKEY, L. J. Tumors of the liver and biliary system. In: **Bulletin of the World Health Organization**, Switzerland, 1976, v. 50, n 1-2, p. 187-194.

THAMM, D. H. Hepatobiliary tumors. In: **Small Animal Clinical Oncology**. 3º ed. Philadelphia : W. B. Saunders Company, 2001. p. 327-334.

TILLEY, L. P.; SMITH, Jr. **Consulta Veterinária em 5 minutos**; 2º ed, Ed. Manole, São Paulo-SP, 2003, p. 784- 785.

TOSTES, R. A.; BANDARRA, E. P.; **Biópsia hepática em cães**. 2000. Disponível em <http://www.geocities.com/ResearchTriagle/Trinktank/5568/page5.html>. Data de acesso 04/07/2011.

TOSTES, R. A.; MARIN, B. L.; SANCHES, O. C. Neoplasias hepatobiliares em cães: estudo retrospectivo (1998-2003). **Medvep**, v. 2, n. 7, p. 178-184, 2004.

WEISS, D.J.;MORITZ, A. Liver cytology. **The Veterinary Clinics Small Animal Practice**. V. 32; p. 1267-1291, 2002.