

TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL CANINO (TVTC) PLASMOCITÁRIO EM REGIÃO CUTÂNEA – RELATO DE CASO

CANINE TRANSMISSIBLE VENEREAL TUMOR (VCTT) PLASMOCITIC REGION IN SKIN - CASE REPORT

¹ STURION, T.T.; ¹ STURION, D.J.; ² RIBEIRO, S.T.D; ² MACHADO, D.C; ² DAINEZE, V.H; ² ANTUNES, B.L.S.R; ² MARTINS, D.L.G.H

¹ Docente do curso de Medicina Veterinária das Faculdades Integradas de Ourinhos FIO/FEMM

² Discente do curso de Medicina Veterinária das Faculdades Integradas de Ourinhos FIO/FEMM

RESUMO

O tumor venéreo transmissível canino (TVTC) é uma neoplasia de células redondas ou ovais. Encontra-se entre os tumores que mais acometem os cães, porém em apenas 5% dos casos causa metástases. Normalmente é transmitida através do coito e localiza-se na maioria das vezes na região genital, no entanto pode acometer outras regiões corpóreas como a pele, por exemplo. Os cães acometidos por essa enfermidade geralmente são os animais jovens errantes e sexualmente ativos. Representa a neoplasia mais comumente encontrada nos tecidos venéreos, onde o diagnóstico presuntivo pode ser obtido através de sinais clínicos, palpação da massa, tendo a confirmação pela citologia aspirativa por agulha fina (CAAF), pressão da massa em lâmina (*imprint*) ou exame histopatológico. A terapia de escolha normalmente é feita com quimioterapia, realizada com sulfato de vincristina e em alguns casos associada a doxorubicina. O prognóstico é favorável. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de tumor venéreo transmissível em região cutânea em um canino.

Palavras Chaves: TVT. Células Redondas. Vincristina.

ABSTRACT

The transmissible venereal tumor (TVT) is a tumor cell round or oval, is among the tumors that most affect dogs, but is benign neoplasm that only 5% of cases cause metastases. It is usually transmitted through sexual intercourse and houses mostly in the genital area but may affect other regions as skin. Dogs affected by this cancer are usually young animals wandering and sexually active. Is the most common cancer found in tissues venereal, which can be done through the presumptive diagnosis of clinical signs and palpation on physical examination and confirmation is made by cytology by fine needle aspiration (FNAC) of the mass pressure on blade (*imprint*) or histopathological. The therapy of choice is usually made with chemotherapy performed with vincristine sulfate and in some cases associated with doxorubicin. The prognosis is favorable. This paper aims to report a case of transmissible venereal tumor in a canine cutaneous region.

Keywords: TVT. Round Cell. Vincristine.

INTRODUÇÃO

A primeira descrição do tumor venéreo transmissível canino (TVTC) em animal da espécie canina encontrada na literatura é atribuída Huzard em 1820. No entanto, somente por um importante relato feito por Sticker entre 1905-1906, é que o tumor tornou-se consagrado, sendo, então, por muitos anos, chamado de Tumor de Sticker. Este constatou que essa neoplasia é transmissível por células transplantáveis, com localização predominantemente venérea. (SILVA et al., 2007).

O TVTC é uma das neoplasias que mais afeta a espécie canina, junto com os mastocitomas, histiocitomas, melanomas, fibromas, adenomas, papilomas, linfomas, osteossarcomas, carcinomas, e fibrossarcomas (DALECK et al., 2008).

A etiologia ainda não foi definida, contudo, trabalhos recentes utilizando a imunohistoquímica sugerem origem mesenquimal e histiocítica, embora algumas pesquisas também indiquem uma possível causa viral. (SANTOS et al., 2008).

O TVTC é uma neoplasia que atinge a mucosa genital interna ou externa dos cães, no entanto também pode ser descrito em localizações extra genitais, como a pele, ânus, globo ocular e tecido subcutâneo. Esse tumor é considerado como uma massa benigna que atinge restritamente aos caninos. (ANTUNES et al., 2008; DALECK et al., 2008; AMARAL et al., 2012).

Porém Souza (2005) descreve essa neoplasia co potencial maligno.

Trata-se de uma neoplasia de ocorrência mundial, apresentando uma predominância maior em animais jovens, errantes e sexualmente ativos. (SILVA et al., 2007).

A transmissão ocorre principalmente devido ao coito, quando o animal portador inocula células neoplásicas viáveis em um hospedeiro susceptível, porém a transmissão também pode ser feita através de arranhaduras, lambeduras e/ou mordeduras, explicando assim a aquisição do tumor extragenital. (AGUIAR et al., 2007; FILGUEIRA, 2010; ROCHA et al., 2012).

Embora seja um tumor bastante descrito, observa-se que não há grande relação com metástases, podendo ocorrer em até 5% dos casos, além do que também não ocorre grande incidência de relatos extra genitais (CASTELO-BRANCO et al., 2008; SANTOS et al., 2008; STURION et al., 2009).

Quando ocorrem as metástases, são relatadas em pele, lábios, linfonodos inguinais, mucosa bucal, nasal e anal, fígado, rins, baço, pleura, mesentérios, fossas nasais, tonsilas, órbita, cérebro, hipófise, cavidade abdominal. (ANTUNES, 2008)

O perfil hematológico observado em cães com o TVTC não acarreta grandes prejuízos à saúde do animal. São descritas na maioria das vezes uma anemia normocítica normocrômica e uma leucocitose neutrofílica nos portadores desta neoplasia de ocorrência natural. (DALECK et al., 2008).

Macroscopicamente no tecido cutâneo à palpação observa-se massa de consistência firme, multi lobulada, papilar ou nodular. (FLORENTNO et al., 2006).

Já Daleck et al., (2008) descrevem como vários nódulos de forma irregular, friável, avermelhado, podendo apresentar ulceração.

Santos et al. (2008) relatam que pode haver infecções secundárias ao foco principal na pele, associado a exsudato purulento e muitas vezes miíases.

Os TVTCs consistem de uma proliferação de células redondas ou ovais, com diâmetro entre 14 a 30 µm e bordas citoplasmáticas bem delimitadas. Possui núcleo redondo ou oval, frequentemente excêntrico, de tamanho variável, com cromatina grosseiramente granular e com um ou dois nucléolos proeminentes e relação núcleo/citoplasma relativamente alta. O citoplasma é discretamente basófilico e com múltiplos vacúolos pequenos e claros, que geralmente acompanham a borda celular. O índice mitótico é alto. Números variáveis de linfócitos, plasmócitos e macrófagos infiltram o tumor. (AMARAL et al., 2004; SOUZA, 2005; COWELL et al., 2009; STURION et al., 2009).

O diagnóstico presuntivo é realizado através da história do animal e exame clínico. Porém somente é confirmado pela técnica de CAAF, pressão da massa em lâminas (*imprint*) ou histopatológico, o mais confiável e indicado em casos de células redondas sem vacúolos ou tumores de localização atípica. O exame radiográfico de abdômen e tórax é importante para visualizar possíveis metástases, como já descrito acima raras de serem encontradas. (AMARAL et al., 2004; ROCHA et al., 2012).

No exame citopatológico por aspiração, o TVTC pode ser classificado como de aspecto plasmocitóide, quando no mínimo 70% das células neoplásicas assemelham-se a plasmócitos, com menor relação núcleo/citoplasma e núcleo excêntrico, já o TVTC de aspecto linfocitóide ocorre quando no mínimo 70% das células tumorais assemelham-se a linfócitos (arredondadas), células arredondadas, com maior relação núcleo/citoplasma e núcleo redondo e central; ou de aspecto linfoplasmocitóide ou misto, quando ambos os tipos celulares estão presentes. (SANTOS et al., 2008; AMARAL et al., 2012).

O tratamento mais utilizado e preconizado é a quimioterapia, utilizando uma terapia citotóxica, que é descrita como mais eficiente. O quimioterápico mais difundido nesses casos é o sulfato de vincristina na dose de 0,5mg/m² via endovenosa em intervalos semanais. A remissão completa é esperada em mais de 90% dos casos. Outro quimioterápico que pode ser utilizado é o cloridrato de doxorubicina na dose de 30mg/m² em intervalos de 21 dias, em casos onde há recidivas. (AGUIAR, 2007; DALECK et al., 2008).

A vincristina é um agente quimioterápico que causa a interrupção da divisão das células neoplásicas por ligação aos microtúbulos e inibição da mitose. Na trombocitopenia, a vincristina aumenta a trombocitopoiese. (PAPICH, 2009). É uma droga muito irritante aos tecidos, para tanto se deve evitar o extravasamento fora do vaso ao administrar o agente, também deve tomar as precauções necessárias pessoas ao manusear o medicamento (TILLEY e SMITH JR., 2003; PAPICH, 2009).

A doxorubicina é um agente anticancerígeno que age lesando as moléculas de DNA entre as suas bases, conseqüentemente ocorre morte celular devido o bloqueio da síntese de RNA e proteínas. (PAPICH, 2009).

A toxicidade relacionada com a dose inclui supressão da medula óssea, queda de pêlos e cardiotoxicidade. As principais reações adversas incluem anorexia, vômitos e diarreia. (TILLEY e SMITH JR., 2003; ANDRADE, 2008).

Após o início do tratamento, o número de células íntegras na citologia diminui, pois a proliferação celular está com seu percentual diminuído pela ação do quimioterápico. A apoptose pode ocorrer no TVTC, pois as células lábeis são eliminadas continuamente para manter o equilíbrio com a proliferação celular (ROCHA et al., 2012).

O prognóstico é bom, devido a uma pequena porcentagem de animais resistente ao tratamento quimioterápico. (DALECK et al., 2008).

Programas governamentais para controlar a natalidade canina e programas de esterilização seriam uma das formas de controle, para que possa diminuir os maiores disseminadores desta enfermidade, os cães errantes. (ANTUNES, 2008).

O objetivo deste estudo foi relatar a ocorrência de um TVT cutâneo em um cão utilizando a quimioterapia como a terapia de escolha.

RELATO DE CASO

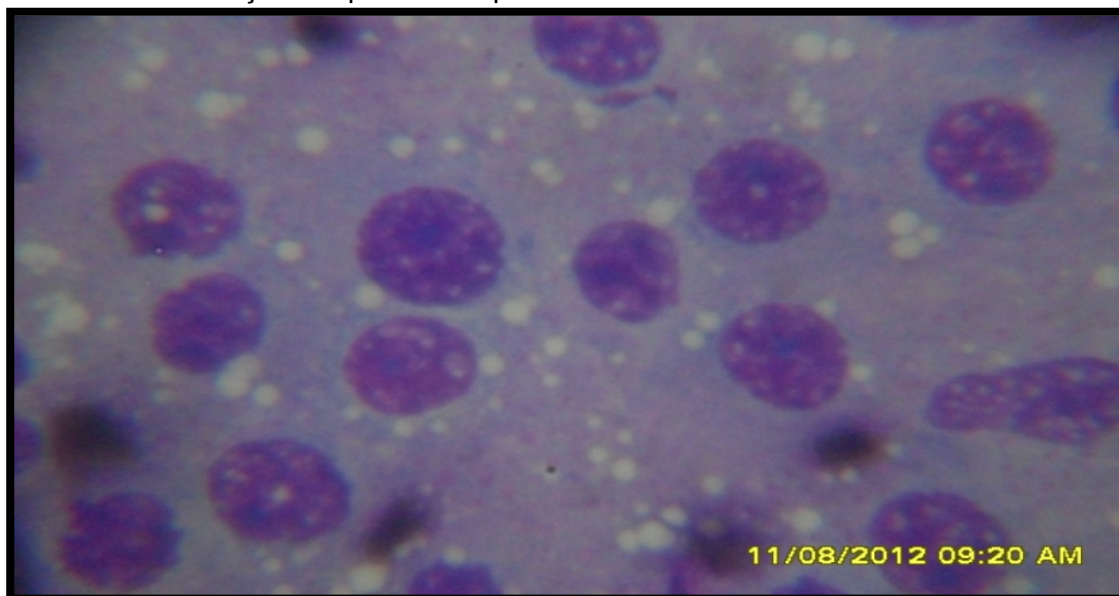
No dia 10/08/2012, foi atendido, na Cedivet (Centro de Diagnóstico e Apoio Veterinário) o animal de nome Frederico, espécie canina, macho, idade 8 anos, da raça SRD, pesando 8 Kg. A proprietária relatou que o animal estava possuindo algumas massas na região torácica esquerda, dorso e região inguinal.

Durante a anamnese a proprietária relatou que o animal havia sido tratado para TVTC na região peniana há aproximadamente dois anos, com sulfato de vincristina, totalizando três aplicações. Não informou sobre a metodologia da aplicação. Ainda durante a anamnese revelou que após dois anos da remissão total da massa no pênis percebeu algumas massas encontradas na região cutânea (dorso, costelas e inguinal).

O exame complementar realizado foi a CAAF. A lâmina foi corada em panótico rápido e levada ao microscópio onde se confirmou a presença de um TVTC plasmocitóide (figura 1). O protocolo de tratamento escolhido foi por um período maior do que o anterior e desta vez associado à doxorubicina ao sulfato de vincristina, como descrito na tabela nº 1.

FIGURA 1. Fotomicrografia de lâmina para a diferenciação da neoplasia, observando células neoplásicas apresentam-se redondas e ovóides, com menor relação núcleo/citoplasma e com o citoplasma apresentando vacúolos

(seta preta), caracterizando o TVT plasmocitário. Aumento 100x. Coloração em panótico rápido.



FONTE: STURION, T. T., 2012

Tabela 1. Terapia instituída para o tratamento quimioterápico do TVT em região cutânea.

Quimioterápicos	1ª sem	2ª sem	3ª sem	4ª sem	5ª sem	6ª sem	7ª sem
Sulfato de vincristina	X	X	X	X	X	X	X
Doxorrubicina	X			X			X

O animal foi avaliado a cada semana, observando a evolução da diminuição e remissão de algumas massas presentes por toda extensão corpórea do animal, como podemos observar nas figuras 2 e 3.

FIGURA 2. Fotografia demonstrando a regressão do tumor em região inguinal na quinta semana de tratamento quimioterápico.



FONTE: STURION, T.T., 2012

FIGURA 3. Fotografia demonstrando a regressão da massa em região dorsal na quinta semana de tratamento quimioterápico.



FONTE: STURION, T.T., 2012

Na sexta semana do tratamento já não havia mais massas pelo corpo do animal, porém observou-se algumas reações adversas aos quimioterápicos utilizados, como

sinais gastrointestinais e rarefação pilosa. O tratamento instituído foi levado adiante para que não ocorresse uma possível recidiva.

RESULTADOS

O animal após as sessões de quimioterapia respondeu bem as medicações mostrando a remissão das massas nos diversos locais de apresentação. Porém com a presença de alguns efeitos colaterais já citados acima e esperados pelo efeito da medicação.

Este relato demonstra a importância do tratamento ser levado adiante mesmo com um resultado satisfatório durante o período de tratamento preconizado, pois assim diminui os riscos de recidivas.

DISCUSSÃO

Os animais acometidos pelo TVTC extra genital são menos freqüentes, a transmissão pode ser feita através de arranhaduras ou mordeduras, onde o animal infectado insere células neoplásicas em outro susceptível. Os sinais que podem ser observados são crescimentos espontâneos e gradativos em qualquer região do animal. Ao exame clínico podem ser observadas as mucosas hipocoradas devido à anemia. (SOUZA, 2005; DALECK et al. 2008).

O paciente do presente relato foi levado ao médico veterinário, devido a quatro massas espalhadas sobre o corpo, e com um histórico de TVTC na genitália do animal. O animal foi submetido à CAAF onde ficou evidenciada a presença de células compatíveis com TVTC plasmocitário, segundo Santos et al. (2008) e Amaral et al. (2012).

A terapia instituída foi o tratamento de eleição consultado na literatura. O tratamento quimioterápico em casos de TVTC é indicado devido à boa resposta ao tratamento. Portanto devem-se ter cuidados com os agentes a serem utilizados e casos onde ocorre à recidiva, por isso é necessário realizar o tratamento completo para que não haja retorno das massas. (DALECK et al., 2008; PAPICH, 2009).

Segundo Ettinger e Feldman (2004), o prognóstico para animais com TVTC é favorável, pois quando diagnosticado rapidamente e a terapia indicada instituída, o tratamento apresenta grandes chances de sucesso.

CONCLUSÃO

O TVT é a neoplasia que mais acomete a genitália dos cães, porém também pode ser encontrado em outras regiões como no caso descrito acima. Por se tratar de uma neoplasia que raramente apresenta metástases com um programa terapêutico adequado, o paciente tem um prognóstico favorável. Mesmo com o animal apresentando melhoras no decorrer do tratamento é necessário continuar até o final do protocolo para que não ocorram recidivas.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J.; OLIVEIRA, L. O.; GOMES, C.; OLIVEIRA, R. T.; TOURRUCÓO, A. C.; BECKER, P. Alopecia Generalizada em um Canino, Decorrente do Tratamento Quimioterápico a Base de Vincristina. **Acta Scientiae Veterinarie**. Porto Alegre, v. 35 n.2, p. 442 – 443, 2007.
- AMARAL, A. V. C.; OLIVEIRA, R. F.; SILVA, A. P. S. M.; BAYLAO, M. L.; LUZ, L. C.; SANT`ANA, F. J. F. Tumor Venéreo Transmissível Intra ocular em Cão – Relato de Caso. **Vet. Zootec.**, Botucatu, v. 19, n. 1, p. 079 – 085, 2012.
- AMARAL, A. S.; GASPAR, L. F. J.; SILVA, S. B.; ROCHA, N. S. Diagnóstico Citológico do Tumor Venéreo Transmissível na Região de Botucatu, Brasil (Estudo descritivo: 1994 – 2003). **RPCV**, Lisboa, Portugal, v. 99, n. 551, p. 167 – 171, 2004.
- ANTUNES, F. I. P. **Manifestação Cutânea do Tumor Venéreo Transmissível em Cão: Relato de Caso**. 2008. 45 f. Monografia (Pós-graduação). Clínica Médica de Pequenos Animais. Universidade Castelo Branco.
- ANDRADE, S. F. **Manual de terapêutica veterinária**. 3ed. São Paulo: Roca, 2008, p.214.
- CASTELO-BRANCO, P. S. M.; SOUZA, S. A. L.; LOPES, F. P. P. L.; CATRO, V.; SENA, P.; PEREIRA, J. B.; FONSECA, L. M. B.; GUTFILEN, B. Uso da 99mTc-Timina na identificação de metástases de tumor venéreo transmissível canino com apresentação cutânea. **Pesq. Vet. Bras.** Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 367-370, 2008.
- COWELL, R. L.; TYLER, R. D.; MEINKOTH, J. H.; DeNICOLA, D. B. **Diagnóstico citológico e hematológico de cães e gatos**. 3. ed. São Paulo: Med Vet., p.68. 2009.
- DALECK, M. D.; DE NARDI, A. B.; RODASKI, S. **Oncologia em cães e gatos**. São Paulo: Roca, p. 539-556. 2008.
- FILGUEIRA, K. D. Tumor Venéreo Transmissível Canino com Localização Primária e Única em Cavidade Oral. **Acta Scientiae Veterinariae**. Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 91-94, 2010.
- FLORENTINO, K. C.; NICASSIO, F. D.; BATISTA, J. C.; COSTA, J. L. O.; BISSOLI, E. D. G. Tumor Venéreo Transmissível Cutâneo Canino – Relato de caso. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária** – ISSN 1679 – 7353. Ano III, número, 07, junho de 2006.

PAPICH, M. G. **Manual Saunders Terapêutico de Medicina Veterinária**. 3 ed. São Paulo: MedVet, 2009, p.143.

ROCHA, S. L. S. S.; HENRIQUES, A. R.; KLEM, H. M. R.; SUZANO, S. M. C.; RITOW, L. E.; VIERIA, A. B. Metástase Cutânea e Conjuntival de Tumor Venéreo Transmissível em Cão: Avaliação Imunohistoquímica e Resposta ao Tratamento. **MedVep Dermato - Revista de Educação Continuada em Dermatologia e Alergologia Veterinária**; Curitiba, v. 2, n. 3, p. 124 – 131, 2012.

SANTOS, J. P.; BARBOSA, M. A. G.; TENÓRIO, A. P. M.; COELHO, M. C. O. C.; ROLIM, M. B. Q.; TUDURY, E. A. Tumor Venéreo Transmissível em um Canino com Acometimento de Pele. **Medicina Veterinária**, Recife, v.2, n.2, p.39-43, 2008.

SANTOS, D. E.; SILVA, D. T.; TOLEDO-PINTO, E. A.; LOT, R. F. E. Tumor Venéreo Transmissível (TVT): Revisão de Literatura. **Revista Científica Eletrônica** 1679 – 7353. Ano VI – número 10 – janeiro de 2008.

SILVA, M. C. V.; BARBOSA, R. R.; SANTOS, R. C.; CHAGAS, R. S. N.; COSTA, W. P. Avaliação Epidemiológica, Diagnóstica e Terapêutica do Tumor Venéreo Transmissível (TVT) na População Canina Atendida no Hospital Veterinário da UEFERSA. **Acta Veterinaria Brasília**, Mossoró, v.1, n.1, p.28-32, 2007.

SOUZA, T. M. **Estudo retrospectivo de 761 tumores cutâneos em cães**. 2005. 296 f. Dissertação (Mestrado). Patologia Medicina Veterinária. Universidade Federal de Santa Maria.

STURION, T. T.; STURION, M. A. T.; STURION, D. J.; HERNANDES, B. M. S.; BORDOLINI, S. L. S.; LEME, F. C.; STURION, A. L. T.; LIMA, B. A. C.; SALIBA, R.; BATISTA, G. A. H.; ALVES, M.; NEVES, R. A. **Tumor Venéreo Transmissível do Tipo Plasmocitário em Mandíbula de um Cão da Raça Boxer – Relato de Caso**. VIII Congresso de Iniciação Científica, ISBN 978-85-7917-187-1, 2009. Faculdades Integradas de Ourinhos.