

SUSPEITA DE LINFOMA EM LINFONODO MANDIBULAR EM CANINO SRD: RELATO DE CASO

SIMONETTI, Ana Clara Mourão¹
WERNER, Natalia Eloisa²
STRAIOTO, Kleber Augusto³

RESUMO

O linfoma canino, uma neoplasia maligna comum em cães, apresenta alta incidência devido ao aumento da longevidade dos animais. Este estudo relata um caso de uma cadela de quatro anos com sinais clínicos como hiporexia, apatia e linfadenopatia, levando à suspeita de linfoma. O diagnóstico foi confirmado por citologia de punção e exames laboratoriais. O linfoma canino é classificado em várias formas, com a multicêntrica sendo a mais prevalente. O prognóstico varia, e a quimioterapia é o tratamento mais eficaz, embora o custo e a resposta do tutor influenciem a decisão terapêutica. O diagnóstico precoce é essencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasia, Tumor, Câncer, Linfócito, Linfocitose.

1. INTRODUÇÃO

A ocorrência de doenças crônicas como o câncer cresceu à medida que os progressos na medicina veterinária colaboraram para prolongar o tempo de vida dos animais domésticos (RIBEIRO, ALEIXO e ANDRADE, 2015). Os linfomas são neoplasias malignas identificadas pela proliferação de células oriundas do tecido linfoide, como linfócitos, histiócitos e seus precursores. Sua incidência é de 100.000 cães/ano, por conta disso, é designado como o tumor de tecido hematopoiético mais frequente em animais dessa espécie (MOURA, SEQUEIRA e BANDARRA, 1999).

Os sinais clínicos do linfoma em cães são diversos e variam conforme a localização anatômica e o grau de progressão da doença. O diagnóstico inicial do linfoma é baseado no histórico clínico, no exame físico e nas alterações observadas em exames laboratoriais e de imagem. Contudo, a confirmação do diagnóstico é alcançada por meio da análise citológica e/ou histopatológica dos órgãos afetados e linfonodos (FERREIRA, AZEVEDO e LEITE, 2015).

As principais formas de tratamento do linfoma envolvem a quimioterapia, cirurgia, radioterapia e o tratamento conservativo. A quimioterapia é considerada a opção mais comum e eficaz, e pode ser utilizada juntamente com a radioterapia, para reduzir o tumor. A cirurgia é a opção

¹ Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária da Fundação Assis Gurgacz – Centro Universitário FAG. E-mail: acmmsimonetti@minha.fag.edu.br

² Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária da Fundação Assis Gurgacz – Centro Universitário FAG. E-mail: newerner@minha.fag.edu.br

³ Professor do Curso de Medicina Veterinária da Fundação Assis Gurgacz – Centro Universitário FAG. E-mail: kleberstraioto@fag.edu.br

menor viável, por conta dos tumores se disseminarem pelo organismo do animal. De forma geral o tratamento para linfoma é realizado gradativa para que possa certificar ao paciente uma melhor qualidade de vida (OLIVEIRA, 2019).

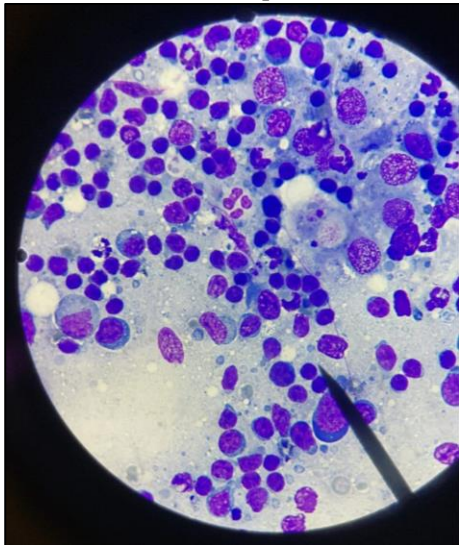
Assim, o presente estudo teve como objetivo apresentar um relato de caso de linfoma em um cão, focando nos aspectos diagnósticos da patologia com o intuito de destacar as alterações laboratoriais provocadas por essa neoplasia.

2. RELATO DE CASO

Canino fêmea, sem raça definida (SRD), com quatro anos de idade, pesando 3,8 kg, chegou ao Hospital Veterinário da Fundação Assis Gurgacz apresentando secreções nos olhos e nas narinas, hiporexia, apatia, vocalização e suspeita de corpo estranho em região oral. Durante o exame físico o paciente apresentava a mucosa hipocorada, temperatura corporal dentro dos parâmetros para a espécie e inchaço nos linfonodos mandibulares.

Após o atendimento, o paciente foi encaminhado para realização de exames complementares laboratoriais como teste de cinomose, citologia de punção, hemograma e de imagem como ultrassonografia. O teste de cinomose foi realizado a partir de amostras das secreções dos olhos e narinas do paciente, entretanto, o resultado foi negativo e os médicos veterinários reavaliaram o caso. A citologia de punção (Figura 1) revelou uma suspeita de tumor no linfonodo mandibular, mais precisamente um linfoma. Ao hemograma, o paciente apresentou policitemia devido ao estado de desidratação e leucopenia. Ao exame ultrassonográfico foi constatado sedimentos na vesícula urinária e o aumento do baço, porém não foram encontrados outros tumores nos demais órgãos do corpo, os quais poderiam ter acarretado inchaço nos linfonodos restantes.

Figura 1 – Exame de citologia de punção, revelando a presença de linfócitos pequenos a médios com núcleo evidente, trazendo suspeita de tumor no linfonodo mandibular, mais precisamente um linfoma.



Fonte: Hospital Veterinário FAG, 2022.

O exame ultrassonográfico abdominal foi realizado para investigar possíveis alterações que pudessem indicar envolvimento sistêmico. Os resultados não mostraram alterações significativas. A falta de anomalias visíveis no ultrassom abdominal é um dado importante, sugerindo que o linfoma pode não estar provocando alterações detectáveis nos órgãos abdominais neste momento. Contudo, é crucial observar que a ausência de alterações no ultrassom não elimina a possibilidade de envolvimento sistêmico ou a presença de linfoma em outras áreas do corpo. A observação contínua e o uso de outros métodos diagnósticos são fundamentais para uma avaliação completa e precisa da doença e para o desenvolvimento de um plano terapêutico adequado.

Como o paciente foi levado ao Hospital Veterinário FAG por uma rede móvel de atendimento público a animais em situação de vulnerabilidade, não foi possível realizar exames mais específicos, como, por exemplo, a biópsia do tumor.

Enquanto internado no hospital veterinário, o paciente recebeu dois medicamentos administrados por via intravenosa: dexametasona (anti-inflamatório esteroide) duas vezes ao dia (BID) na dose de 0,5 mg/kg e dipirona (anti-inflamatório não esteroide) duas vezes ao dia (BID) na dose de 25 mg/kg, por um período de três dias. Após três dias de internamento foi solicitado alta do paciente pelo médico veterinário responsável.

3. ANÁLISES E DISCUSSÕES

O linfoma ou linfossarcoma é uma doença que possui a incidência de 6 a 30 casos em cada cem mil cães por ano e representa de 5 a 10% de todas as neoplasias que afetam a espécie, ocorrendo principalmente em animais de 5 a 11 anos. Nos cães a ocorrência é a mesma em machos e fêmeas, porém raças como Boxer, Chow Chow, Golden Retriever, Bulldog, Basset Hounds, Poodle e Beagle são mais suscetíveis a essa doença (MOURA, SEQUEIRA e BANDARRA, 1999).

Esse tumor linfoide tem sua origem em órgãos linfohematopoiéticos sólidos, como o baço, fígado, linfonodos e associados linfoides que possuem relação com as mucosas. Segundo estudo realizado por Fighera *et al* (2006), 86% dos cães com linfoma apresentaram aumento de volume nos linfonodos superficiais e profundos.

Além disso, são enfermidades neoplásicas provenientes de células linforreticulares que se manifestam em órgãos e/ou tecidos, podendo apresentar comportamento biológico maligno (RIBEIRO, ALEIXO e ANDRADE, 2015).

O linfoma canino é categorizado de acordo com a posição anatômica do tumor em: multicêntrico, digestivo, tímico, cutâneo e solitário. A forma multicêntrica é a segunda mais comum e é caracterizada por englobar linfonodos superficiais e profundos, além de órgãos como pulmão, coração, baço, fígado, trato gastrointestinal, rins e medula óssea. A forma digestiva manifesta lesões no trato gastrointestinal e linfonodos em determinadas regiões, podendo acometer outros órgãos como o baço, rins e fígado. A forma tímica envolve o timo e/ou linfonodos regionais. A forma cutânea afeta a pele por meio de massas solitárias ou múltiplas, que podem ser acompanhadas ou não de envolvimento do sistema por um todo. A forma solitária abrange apenas um órgão (MOURA, SEQUEIRA e BANDARRA, 1999).

Os sinais clínicos variam de acordo com o órgão ou órgãos comprometidos e de condições individuais como, por exemplo, a imunidade do animal e a extensão do tumor. Os sinais mais habituais são linfadenopatia indolor, perda de peso gradativo, caquexia, anorexia, edema local ou generalizado, apatia, e emese, mas também pode ser verificada a ocorrência de esplenomegalia, hepatomegalia, palidez das mucosas, desidratação, icterícia, disquezia, diarreia, aumento de volume das tonsilas e lesões cutâneas primárias ou secundárias (MOULTON & HARVEY, 1990; SEQUEIRA & FRANCO, 1992; RIBEIRO, ALEIXO e ANDRADE, 2015).

No paciente em questão foi possível constatar sinais clínicos similares aos encontrados pelos autores, como anorexia (falta de apetite, transtorno alimentar), apatia (comportamento anormal),

vocalização, mucosa hipocorada (sinal cínico de anemia, hemorragia ou verminose), inchaço no linfonodo mandibular e secreção nos olhos e narinas.

O exame clínico desempenha um papel crucial na assistência ao diagnóstico dos linfomas. Vail & Young (2007) recomenda a palpação abdominal como uma ferramenta útil para identificar a presença e o grau de organomegalia no fígado e no baço, além de verificar a espessura da parede intestinal e o envolvimento dos linfonodos mesentéricos. A auscultação torácica pode revelar a presença de massas no mediastino ou de derrame pleural.

O tratamento provisório (Dexametasona + Dipirona) foi instituído com o objetivo principal de aliviar sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente. Em relato de caso descrito por Medeiros *et al* (2022), o corticosteroide Dexametasona também foi utilizado como terapia profilática e provisória, ele tem função anti-inflamatória e imunossupressora, ajudando no inchaço e dor. Já a Dipirona foi utilizada como analgésico e antipirético em relato de caso retratado por Brasil *et al* (2022), em um cão com linfoma cutâneo, assim como no relato de caso presente. Juntas, as medicações oferecem um efeito sinérgico, ajudando a controlar a dor e inflamação, contribuindo para o bem-estar animal.

Caso o diagnóstico fosse concluído e o resultado fosse confirmado para linfoma, o tratamento mais eficaz, segundo Cápua *et al* (2011), seria quimioterapia convencional, que é capaz de reduzir de 60 a 90% dessa neoplasia hematopoiética, com tempo médio de sobrevida de 6 a 12 meses, dependendo do protocolo utilizado. De acordo com Couto (2015), a taxa de cura é baixa, e o tempo médio de vida esperado para os animais tratados é de 12 a 16 meses na maioria dos casos, com apenas 20 a 30% dos pacientes sobrevivendo por mais de dois anos após o diagnóstico. Mesmo que um animal seja diagnosticado no estágio I da doença, a disseminação sistêmica geralmente ocorre dentro de semanas a meses.

Em pesquisas realizadas por Ribeiro, Aleixo e Andrade (2015), atualmente, os agentes quimioterápicos mais adequados para o tratamento do linfoma são vincristina, prednisona, doxorubicina, ciclofosfamida e L-asparinase. Como fármacos secundários há a vimblastina, lomustina, mitoxantrona, metotrexato, actinomicina-D, citocina arabinosídeo e clorambucil.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O linfoma canino é uma neoplasia que causa grandes repercussões clínicas, resultando em alta morbidade e mortalidade. Os animais afetados apresentam um prognóstico que pode variar de reservado a desfavorável. Por isso, é fundamental que tutores e médicos veterinários estejam atentos à importância das consultas de rotina, permitindo um diagnóstico precoce e uma resposta mais eficaz ao tratamento, o que pode aumentar tanto a expectativa quanto a qualidade de vida do paciente. Contudo, é importante lembrar que nem sempre o tratamento ideal é instituído devido ao fator custo e ao prognóstico avaliado pelo tutor.

REFERÊNCIAS

BRASIL, G. C.; SOUSA, A. T.; CORRÊA, M. C. L. S.; BRITO, G. F.; GUIMARÃES, L. S. **Linfoma cutâneo em cão: relato de caso**. XXII Jornada de Iniciação Científica – Mulheres na Ciência, ULBRA, Palmas, 2022.

CÁPUA, M. L. B.; COLETA, F. E. D.; CANESIN, A. P. M. N.; GODOY, A. V.; CALAZANS, S. G.; MIOTTO, M. R.; DALECK, C. R.; SANTANA, A. E. Linfoma canino: clínica, hematologia e tratamento com o protocolo de Madisson- Winsconsin. **Ciência Rural**, v. 41, n. 07, p. 1245- 1251. Santa Maria, 2011.

COUTO, C. G. Linfoma. **Medicina interna de pequenos animais**, Elsevier, cap. 77, p. 1160- 1174. Rio de Janeiro, 2015.

FERREIRA, T. M. V.; AZEVEDO, J. L. M.; LEITE, A. K. R. M. Aspectos clínico-laboratoriais de linfoma em cão: relato de caso. **Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal Brazilian Journal of Hygiene and Animal Sanity**, v. 9, n. 4. Ceará, 2015.

FIGHERA, R. A.; SOUZA, T. M.; RODRIGUES, A.; BARROS, C. S. L. Aspectos clinicopatológicos de 43 casos de linfoma em cães. **MEDVEP - Revista Científica de Medicina Veterinária - Pequenos Animais e Animais de Estimação**, v. 04, n. 12, p. 139- 146. Santa Maria– RS, 2006.

MEDEIROS, G. V. D.; TEÓFILO, T. S.; COSTA, W. P.; SANTOS, W. L. A.; COSTA, K. M. F. M.; BATISTA, J. S. Manifestação clínica e características histopatológicas de linfoma epiteliotrópico em cão – relato de caso. **Casos Clínicos em Medicina Veterinária**, v.2, p.136-142, 2022.

MOURA, V. M. B. D., SEQUEIRA, J. L., BANDARRA, E. P. Linfoma canino. **Revista de Educação Continuada do CRMV- SP/ Continuous Education Journal CRMV-SP**, v. 02, fascículo 02, p. 029 – 033. São Paulo, 1999.



NEUWALD, E. B. **Aspectos epidemiológicos laboratoriais e cardíacos do linfoma em cães.** Tese (Doutorado em Ciências Veterinárias), Programa de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013.

OLIVEIRA, F. M. **Linfoma multicêntrico em cão – relato de caso.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Curitibanos, Graduação em Medicina Veterinária, Curitibanos, 2019.

PEREIRA, V. C. F. **Linfoma Canino: do diagnóstico à terapêutica.** Tese (Mestrado em Medicina Veterinária) Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, 2012.

RIBEIRO, R. C. S., ALEIXO, G. A. S., ANDRADE, L. S. S. **Linfoma canino: revisão de literatura.** Medicina Veterinária (UFRPE), v. 09, n- 04, p. 10- 19. Recife, 2015.

SEQUEIRA, J. L., FRANCO, M. Características anátomo-clínicas dos linfomas caninos. **J. Anatom. Patol.**, v. 07, n. 02, p. 06- 08. Botucatu- SP, 1992.

TESKE, E. Canine malignant lymphoma: A review and comparison with human non-Hodgkin's lymphoma. **Vet**, v. 16, n. 4, p. 209-19. Quarterly, 1994.

VAIL, D. M.; YOUNG, K. M. Canine Lymphoma and lymphoid leucemia. In: WITHROW, S. J.; VAIL, D. M. Withrow & Mac Ewen's small animal clinical oncology, cap.31, p. 699-733, Philadelphia: W.B. Saunders Company, 2007.