

Sarcoma gástrico em cão: relato de caso

[*Gastric sarcoma in a dog: case report*]

P.M.A. Américo, F.N. Yoshitoshi, G.V. Oliveira, N.P. Noronha, R.F. Siqueira*

Faculdade de Medicina Veterinária – Universidade Metropolitana de Santos – Unimes – Santos, SP

RESUMO

Tumores gástricos em animais domésticos são raros, e a literatura pertinente é escassa. Em humanos, esse tumor representa 80% dos tumores mesenquimais do trato digestivo, sendo mais comum no estômago (70%). Indivíduos de meia-idade e idosos, principalmente do gênero masculino, são os mais afetados, e o diagnóstico é feito com base em suas manifestações clínicas associadas à morfologia celular típica e à imuno-histoquímica positiva. O presente trabalho objetiva descrever um sarcoma gástrico em cão, assim como o diagnóstico, o tratamento cirúrgico e o pós-cirúrgico do animal. Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Metropolitana de Santos (Unimes) um cão macho, SRD, 10 anos, 8,3kg, castrado, com bom estado geral, com queixa de emese há um ano. Na ultrassonografia abdominal foi observada a presença de uma formação arredondada no estômago que media 3,20 x 2,61cm, localizada na região epigástrica em contiguidade com a parede. O cão foi submetido a endoscopia gástrica, em que se observou a presença de uma massa arredondada na região pilórica, confirmada na laparotomia e na gastrotomia. O tumor retirado foi enviado para avaliação anatomopatológica, e os achados foram compatíveis com sarcoma estromal gástrico.

Palavras-chaves: cão, sarcoma, neoplasia gástrica

ABSTRACT

Gastric tumors in domestic animals are rare and the literature is scarce. In humans this tumor represents 80% of mesenchymal tumors of the digestive tract, most commonly in the stomach (70%). Affected individuals are middle-aged and elderly, especially males, diagnosed from its clinical manifestations in association with typical cell morphology and positive immunohistochemistry. The aim of this report was to describe a gastric sarcoma in a dog, as well as the diagnosis, surgical and post surgical treatment. The experiment was conducted in the Veterinary Hospital of the Metropolitan University of Santos (UNIMES) on a male dog, SRD, 10 years old, 8.3kg, castrated, in a good general condition, with complaint of emesis for year. In the abdominal ultrasound exam we observed the presence of a round formation in the stomach which measured 3.20 x 2.61cm, located in the epigastric region contiguous with the wall. The dog was submitted to gastric endoscopy, in which the presence of a rounded mass in the pyloric region was observed, and laparotomy and gastrotomy were performed. The removed tumor was sent for pathologic evaluation, where the findings were compatible with gastric stromal sarcoma.

Keywords: dog, sarcoma, gastric neoplasia

INTRODUÇÃO

Tumores gástricos em animais domésticos são raros, e a literatura é escassa. O primeiro caso relatado em cão é de 1946, escrito por Pires, Ferri e Killner, os quais citam que esse tipo de

tumor ocorre em cães na proporção de um para 70.000 e em humanos de um para 100.

Por muitos anos, acreditava-se que a maioria dos tumores mesenquimais gastrointestinais fosse proveniente da musculatura lisa, sendo denominados leiomiomas e leiomiosarcomas. A utilização da microscopia eletrônica e da

Recebido em 22 de junho de 2015

Aceito em 2 de março de 2016

* Autor para correspondência (*corresponding author*)

E-mail: refarinelli@yahoo.com.br

imuno-histoquímica, entretanto, evidenciou que apenas alguns desses tumores apresentavam características de diferenciação de músculo liso, contribuindo para a adoção do termo mais genérico, tumor estromal (Macedo *et al.*, 2007). Hoje, essa neoplasia constitui entidade bem definida, designada GIST (*gastrointestinal stromal tumor*), a partir das descobertas de sua origem pelas células intersticiais de Cajal3 e da expressão da proteína c-KIT. As células intersticiais de Cajal são responsáveis pela motilidade intestinal, apresentam características imunofenotípicas e ultraestruturais tanto de músculo liso quanto de diferenciação neural e expressam o receptor KIT (CD117), semelhante ao tumor estromal gastrointestinal (GIST). O KIT é um receptor tirosinoquinase transmembrana, responsável por várias funções celulares, entre as quais proliferação, adesão, apoptose e diferenciação celular. No GIST, a mutação no gene KIT é responsável pela ativação constitutiva na proteína KIT, que causa estímulo sem oposição para proliferação celular, estando implicada na sua gênese (Issa *et al.*, 2009).

Em humanos, esse tumor representa 80% dos tumores mesenquimais do trato digestivo, sendo mais comum no estômago (70%). Afeta indivíduos de meia-idade e idosos, principalmente do gênero masculino, diagnosticados com base em suas manifestações clínicas associadas à morfologia celular típica e à imuno-histoquímica positiva (Linhares, Valadão, 2006).

Objetivou-se, com o presente trabalho, descrever um sarcoma gástrico em cão, doença rara, com pouquíssima literatura, assim como o diagnóstico, o tratamento cirúrgico e o pós-cirúrgico do animal.

RELATO DE CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Metropolitana de Santos (Unimes) um cão macho, SRD, 10 anos, 8,3kg, castrado, com bom estado geral. A queixa do proprietário foi que o animal apresentava episódios frequentes de emese.

Um ano antes, o animal foi atendido por outro médico veterinário, com a mesma queixa de episódios repetidos de emese. Foi realizado exame de ultrassonografia abdominal, quando foi observada a presença de uma formação arredondada no estômago que media 3,20 x 2,61cm, localizada na região epigástrica em contiguidade com a parede gástrica. Nada digno de nota foi encontrado nos outros órgãos.

Como não houve melhora do quadro de emese em um ano, o cão foi encaminhado para um exame endoscópico do estômago, em que se observou a presença de uma massa arredondada na região pilórica. Imediatamente após o resultado da endoscopia, o cão foi submetido à laparotomia e gastrotomia para a retirada do tumor, ambos os procedimentos ilustrados na Fig. 1.

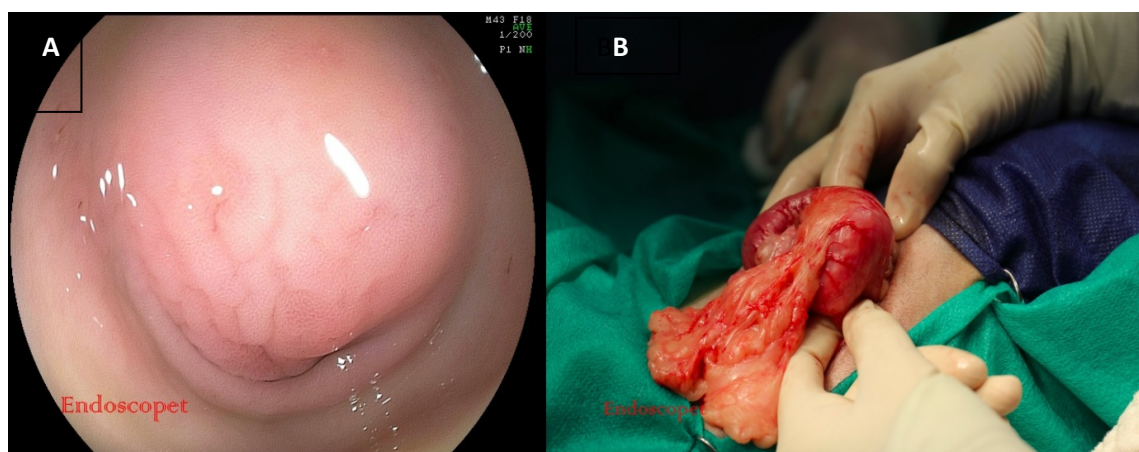


Figura 1. Cão. A: massa tumoral na região pilórica visualizada pelo exame endoscópico. B: exposição da massa tumoral durante a laparotomia.

O tumor foi enviado para avaliação anatomopatológica, em que se verificou, no corte de proliferação neoplásica, alta densidade celular, composta de células mesenquimais fusiformes arranjadas em feixes entrelaçados (padrão “espinha de peixe”), com núcleos

alongados, moderada anisocariose e pouco citoplasma acidofílico, havendo cerca de três mitoses por cinquenta campos de 400x e áreas de discreta infiltração linfocítica. Esses achados foram compatíveis com sarcoma estromal gástrico (Fig. 2).

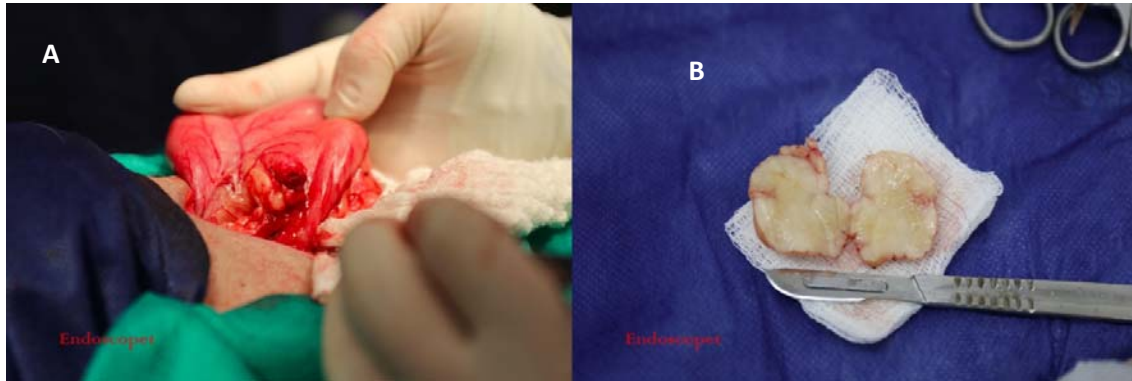


Figura 2. Cão. A: região pilórica após a retirada do tumor. B: corte do tumor.

DISCUSSÃO

No homem, no qual os sarcomas foram mais bem observados, eles se apresentam ora únicos ora em nódulos múltiplos, pequenos ou grandes, às vezes pediculados, outras vezes sésseis ou então crescendo difusamente na parede gástrica. Localizam-se, pois, ou na espessura da parede do estomago, sendo então chamados de intramurais, ou se exteriorizam (exogástricos) ou se salientam na luz do órgão (intragástricos). A mucosa é, em geral, respeitada, podendo, porém, ulcerar-se. O tumor, quando cortado, costuma apresentar-se como uma massa mole e lardácea, com zonas necrosadas e às vezes calcificadas. As hemorragias são frequentes. A distinção entre sarcoma e carcinoma do estômago é impossível clinicamente, pois os sintomas são idênticos (Pires, 1946).

Tumores gástricos são raros na medicina veterinária de pequenos animais, porém devem ser considerados principalmente quando há histórico de emese crônica (Gualtieri *et al.*, 1999). Entre todas as neoplasias malignas que acometem os cães, as de estômago representam somente 1%, e as mais comuns são carcinomas (de todos os tipos histológicos), preferencialmente em cães idosos, seguidas pelos tumores de musculatura lisa (leiomiomas e leiomiossarcomas). Os machos são mais comumente afetados (Fant *et al.*, 2004). Em

humanos, as neoplasias gástricas são comuns, entretanto a mais frequentemente observada é o adenocarcinoma, que está relacionado com hábitos alimentares e proliferação da bactéria *H. pylori*. Os linfomas gástricos representam 6% e os sarcomas, somente 4% (Razuk Filho; Martinez, 2014).

Pelandré *et al.* (2008) estudaram 14 casos de tumores estromais de origem gástrica em humanos e perceberam que a maioria dos pacientes (85,7%) apresentavam tumor com células fusiformes, exatamente como o do cão do presente relato, enquanto tumores com células epitelioides (7,2%) ou mistas (7,2%) foram menos frequentes.

Segundo Efron e Lillemore (2005), os tumores gástricos em humanos podem ser classificados como de alto risco, risco intermediário, baixo risco ou muito baixo risco. Considera-se o tumor como de alto risco se for maior que 10cm, se apresentar mais de 10 mitoses por 50 campos de grande aumento (50 CGA), ou ainda se maior que 5cm com mais de cinco mitoses por 50 CGA; risco intermediário se menor que 5cm com seis a 10 mitoses por 50 CGA ou se medir 5 a 10cm com menos de cinco mitoses por 50 CGA; baixo risco se medir entre 2 e 5cm com menos de cinco mitoses por 50 CGA; muito baixo risco se medir menos de 2cm com menos de cinco mitoses por 50 CGA. Não se pode fazer a

correspondência do tamanho do tumor do cão com os tumores citados, devido à diferença de tamanho do estômago, porém acredita-se que a correspondência do número de mitoses seja possível. O tumor do cão deste estudo apresentou somente três mitoses por 50 CGA e, quando o animal foi submetido ao exame radiológico, não se observou metástase em nenhum outro órgão.

Fujimoto *et al.* (2003) estudaram 140 pacientes humanos com tumor estromal gástrico ressecados cirurgicamente e concluíram que a ressecção cirúrgica completa é o tratamento padrão para o GIST, pois é a única modalidade terapêutica capaz de proporcionar a cura da doença, embora cerca de 20% a 50% dos pacientes submetidos à ressecção completa apresentem recorrência. Como não foram encontrados relatos desse tipo de tumor em cães, optou-se pela ressecção cirúrgica do tumor baseada na literatura humana.

CONCLUSÃO

O diagnóstico clínico e o laboratorial confirmaram a presença de sarcoma estromal de origem gástrica.

REFERÊNCIAS

- EFRON, D.T.; LILLEMORE, K.D. The current management of gastrointestinal stromal tumors. *Adv. Surg.*, v.39, p.193-221, 2005
- FANT, P.; GALDIN, M.; FURLANELLO, T. *et al.* Primary gastric histiocytic sarcoma in a dog: a case report. *J. Vet. Med.*, v.A51, p.358-362, 2004.
- FUJIMOTO, Y.; NAKANISHI, Y.; YOSHIMURA, K. Clinicopathologic study of primary malignant gastrointestinal stromal tumor of the stomach, with special reference to prognostic factors: analysis of results in 140 surgically resected patients. *Gastric Cancer*, v.6, p.39-48, 2003.
- GUALTIERI, M.; MONZEGLIO, M.G.; SCANZIANI, E. Gastric neoplasia. *Vet. Clinics North Am. Small Anim. Prac.*, v.29, p.415-440, 1999.
- ISSA, M.F.A.; DUARTE, R.B.B.; ALCÂNTARA, G.A.A.; MEDEIROS, J.L. Tumores estromais gastrointestinais. *Rev. Med. Minas Gerais*, v.19, p.360-363, 2009.
- LINHARES, E.; VALADÃO, M. Atualização em GIST. *Rev. Bras. Cir.*, v.33, p.51-54, 2006.
- MACEDO, L.L.; TORRES, L.R.; FAUCZ, R.F. *et al.* Tumor do estroma gastrointestinal: achados clínicos, radiológicos e anatomopatológicos. *Radiol. Bras.*, v.40, p.149-153, 2007.
- PELANDRÉ, G.L.; DJAHJAH, M.C.; NOBRE, L.F. *et al.* Aspectos tomográficos do tumor estromal gastrintestinal de origem gástrica: estudo de 14 casos. *Radiol. Bras.*, v.41, p.297-303, 2008.
- RAZUK FILHO, M.; MARTINEZ, J.C. Caracterização das neoplasias malignas de esôfago e estômago no conjunto hospitalar de Sorocaba. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba*, v.16, p.19-21, 2014.