

Adenocarcinoma de tireóide com infiltrado em veia jugular e musculatura anexa em cão

Thyroid adenocarcinoma with infiltration in jugular vein and attached muscles on dog

Brunna Silva Moreira - Acadêmica de Medicina Veterinária do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário do Triângulo, UNITRI
brunna_moreira@hotmail.com

Daniel Peixoto Pereira - Médico Veterinário, Prof. do Departamento de Clínica e Cirurgia do Centro Universitário do Triângulo, UNITRI.

Silvia Molnar Leite Fernandes - Médica Veterinária autônoma - Clínica PSV de Uberlândia - MG.

Moreira BS, Pereira DP, Fernandes SML. Medvop - Revista Científica de Medicina Veterinária - Pequenos Animais e Animais de Estimação; 2016; 14(44); 58- 62.

Resumo

Caracterizado como uma neoplasia maligna, o adenocarcinoma de tireóide, é altamente metastático, capaz de invadir tecidos normais adjacentes. Objetiva-se com esse relato descrever um caso de adenocarcinoma de tireóide em cadela de 11 anos, da raça poodle, cujo tumor estava infiltrado no interior da veia jugular direita e no músculo esterno-hióideo, sem alterações morfológicas da glândula. No qual a conclusão do diagnóstico embasou-se na associação entre os exames de histopatologia e imuno-histoquímica. Conclui-se que pela localização diferenciada da tumoração, juntamente com o tempo de evolução e agressividade, esta neoplasia possui prognóstico desfavorável, requer grande atenção e avaliação dos parâmetros fisiológicos dos animais.

Palavras-chave: tireoidectomia, hipertireoidismo, oncologia veterinária.

Abstract

Characterized as a malignant neoplasm, thyroid adenocarcinoma is highly metastatic, capable of invading adjacent normal tissues. The purpose of this report is to describe a thyroid adenocarcinoma case on a 11 years old female poodle, whose tumor was infiltrated inside the right jugular vein and in the sternohyoid muscle, with no morphological changes of the gland. In which the diagnosis conclusion was based on the association between histopathological and immunohistochemical examinations. It can be concluded that by the different location of the tumor, along with its time of evolution and aggressiveness, that this cancer has poor prognosis, requires great attention and evaluation of physiological parameters of the animals.

Keywords: thyroidectomy, Hyperthyroidism, veterinary oncology.

Introdução e revisão de literatura

O adenocarcinoma se caracteriza como uma neoplasia maligna com origem na glândula tireóide. Os tumores raramente produzem excesso de hormônios tireoideanos. Localmente invasivo e

altamente metastático geralmente nos linfonodos regionais e nos pulmões (1).

Tumores malignos da tireóide são frequentemente de tamanho extenso, mal encapsulado e invadem tecidos normais adjacentes, tais como a traquéia,

laringe, esôfago, musculatura cervical e estruturas neurovasculares regionais (2). Não existe predileção sexual, a média de idade para a manifestação dos sintomas com tumor de tireóide é de 10 anos (1).

Os sinais clínicos acometem o sistema respiratório (dispnéia, tosse), endócrino (hipo e ou hipertireoidismo) e cardiovascular (taquicardia, hipertensão sistêmica), em caso de doença avançada, observa-se anemia e Coagulação Intravascular Disseminada (3). Carcinomas de tireóide fixos invadem estruturas adjacentes e causam uma variedade de sintomas, tais como dispnéia, disfonia, síndrome de Horner, e síndrome da veia cava cranial (4). Em cães com tumores da tireóide funcionais, os sintomas de hipertireoidismo podem predominar (1).

Para diagnóstico definitivo, baseia-se na realização da biópsia e avaliação histológica (5). A conduta terapêutica para cães com carcinomas de tireóide depende do tamanho do tumor, grau de invasão, disponibilidades terapêuticas, tais como radioterapia e medicina nuclear, e presença de metástase (2). Embora, as terapias propostas provavelmente falharão no controle do crescimento metastático (6).

A exérese é o tratamento de escolha, embora a remoção completa de um carcinoma tireoidiano seja incomum. Como opção, há o uso de quimioterapia com doxorrubicina na dose de 30 mg/m², intravenosa, a cada três semanas por cinco tratamentos. Como terapia adjuvante, considera-se a irradiação com feixe (cobalto) externo em casos nos quais já de resseccionou a maior parte do tumor. Para controle temporário de carcinomas hiperfun-

cionais, há o uso de radio iodo, com qual leva a uma palição dos sinais clínicos de hipertireoidismo (6).

O prognóstico para adenocarcinoma de tireóide em longo prazo é reservado à desfavorável, dependendo da agressividade do tumor e da conduta de tratamento (1).

Relato de caso

Um cão da raça Poodle, fêmea, de 11 anos de idade, pesando 6,750 kg, foi atendida no Pronto Socorro Veterinário (PSV) de Uberlândia – MG, com a presença de uma massa na região do pescoço. Na anamnese constatou-se que o animal apresentava-se com roncosp, estertor, dispnéia, engasgos frequentes, e fazia uso de Enalapril (0,5 mg/kg BID).

Ao exame físico apresentava padrão respiratório restritivo, com possível compressão traqueal, e presença de um nódulo cervical direito com cerca de oito centímetros de diâmetro, mucosas normocoradas, e linfonodos não reativos. À palpação abdominal foi detectada sensibilidade vesical e em região renal esquerda.

Como exame complementar foi realizado hemograma completo, bioquímica sérica (creatinina, alanina aminotransferase (ALT), e glicemia), urinálise, e exame radiográfico cervical. No exame radiográfico constatou-se aumento das partes moles, e deslocamento ventral da região cranial da traquéia, confirmando a compressão traqueal (FIGURA 1). Demais parâmetros se encontraram dentro da normalidade.

Diante aos resultados, foi prescrito Firocoxibe

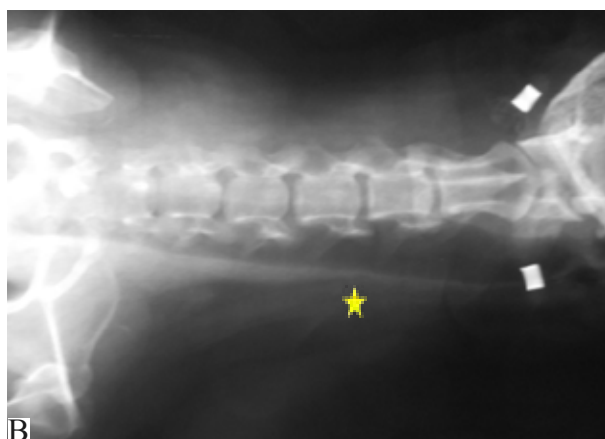
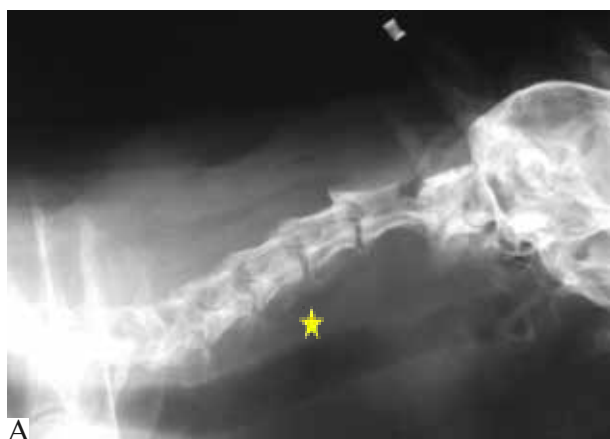


Figura 1 – Exame radiográfico cervical nas projeções (A) lateral direita mostrando deslocamento ventral da traqueia e aumento de radiopacidade em região laríngea, e (B) ventrodorsal onde observa-se deslocamento traqueal a esquerda e aumento de radiopacidade em região laríngea direita. Os deslocamentos são marcados com (estrela amarela).

(Fonte: arquivo pessoal).

Adenocarcinoma de tireóide com infiltrado em veia jugular e musculatura anexa em cão

(5 mg/kg) durante vinte dias, e após este período o animal foi encaminhado para procedimento cirúrgico, com a finalidade de remover o nódulo presente. Como protocolo anestésico foi realizada medicação pré-anestésica com acepromazina (0,02 mg/kg), e após 15 minutos, fez-se indução anestésica com propofol (5 mg/kg), por via intravenosa (IV), o paciente foi mantido em anestesia geral inalatória com isoflurano em oxigênio 100%, em circuito semi-aberto.

Durante o procedimento cirúrgico, foram observados dois pontos de origem tumoral, sendo uma muscular (esterno-hióideo de aspecto de músculo hipertrofiado) e outra massa flutuante dentro da veia jugular direita (FIGURA 2). Foram ambos retirados e enviados para análise histopatológica. No laudo histopatológico evidenciou-se adenocarcinoma tubular/sólido indiferenciado.

A microscopia do fragmento demonstrou-se

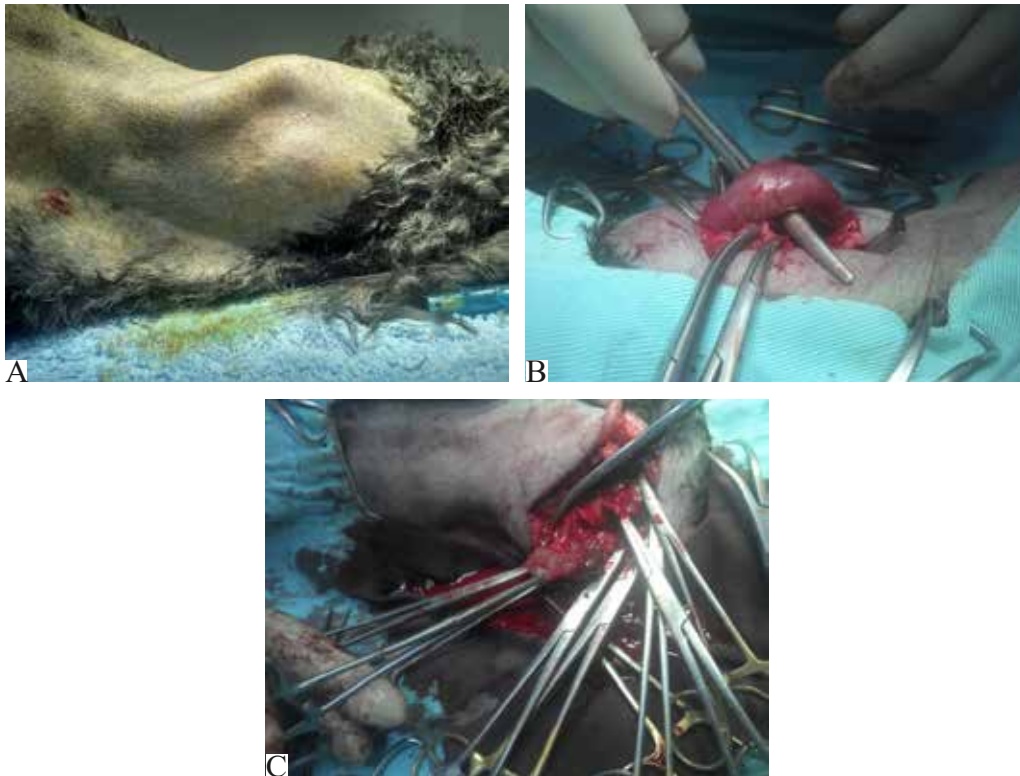


Figura 2 – Procedimento cirúrgico de exérese de tumor interno. (A) Vista ventral da região externa do pescoço, evidencia-se aumento de volume na região da veia jugular externa. (B) Localização e exposição da veia jugular externa, observa-se clara alteração morfológica estrutural, com presença de massa em seu interior. (C) Retirada de uma estrutura sólida com aspecto macroscópico de músculo hipertrofiado, na região esterno-hióideo. (Fonte: arquivo pessoal).

com proliferação neoplásica infiltrativa, pouco delimitada e não revestida por cápsula fibrosa. As células tumorais exibiram núcleo redondo hiper-cromático e citoplasma moderadamente abundante, eosinofílico e vacuolar. Propagando-se de maneira desordenada, formando blocos celulares compactos e coalescentes, além de estruturas glandulares irregulares por entre os feixes de tecido muscular estriado esquelético, e observou-se desmoplasia.

A presente amostra foi encaminhada para a realização do exame de imuno-histoquímica para marcadores de tireóide e glândula salivar, com a finalidade de determinar a origem celular da neoplasia. Antes da saída do laudo do exame, o animal retornou a clínica com leve incoordenação, cabeça lateralizada, e com aumento de volume na região cervical direita (região cirúrgica).

Adenocarcinoma de tireóide com infiltrado em veia jugular e musculatura anexa em cão

Como conduta terapêutica embasou-se na administração de Cefalexina (30 mg/kg TID) durante 10 dias, Omeprazol (1 mg/kg SID), e Propentofilina (5 mg/kg BOD), durante 60 dias. O resultado da técnica

de imuno-histoquímica foi positivo para o Fator de Transcrição da Tireóide-1 (TTF-1) associado ao contexto morfológico e clínico, indicando uma neoplasia de Tireóide (FIGURA 3).

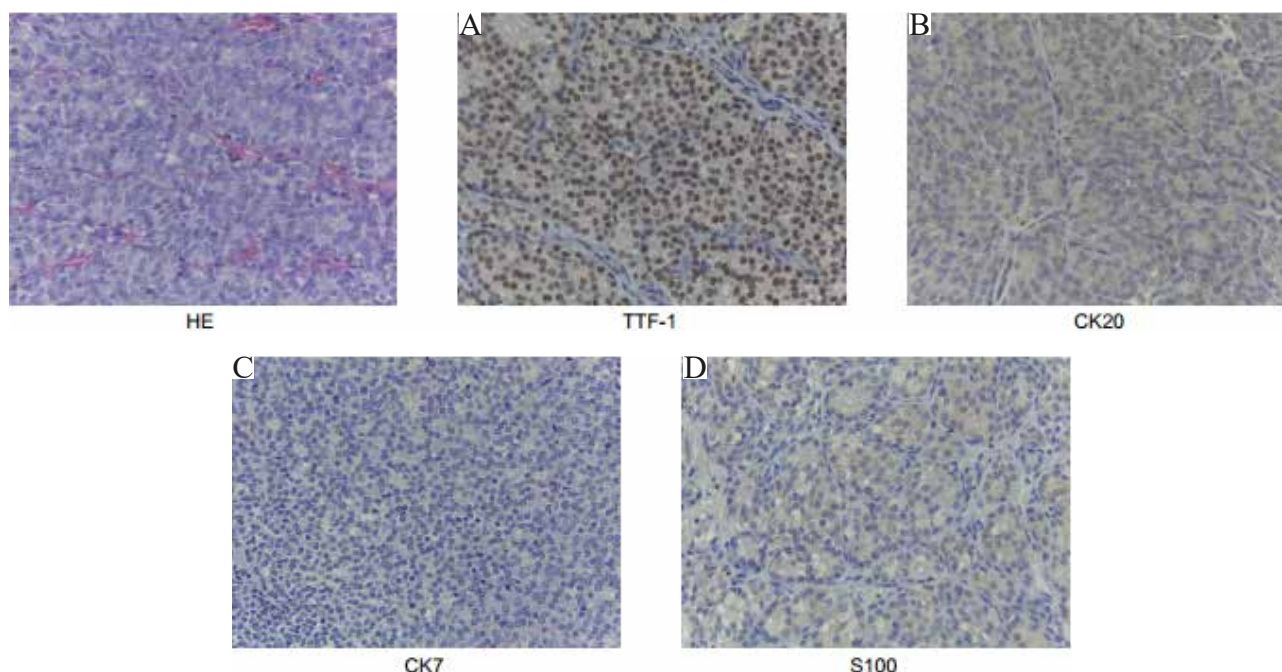


Figura 3 – Teste de imuno-histoquímica para detecção da origem celular da neoplasia. A marcação foi positiva para o TTF-1, indicando neoplasia de tireóide. (A) Marcador de carcinomas de pulmão e tireóide e neoplasias neuroendócrinas. (B) Marcador de epitélio intestinal e gástrico, urotélio e célula de Merkel. (C) Marcador de epitélio ductal, glandular, escamoso superficial e de transição. (D) marcador de células neurogliais, ependimárias, melanocíticas, céls. de Schwann e de neoplasia de glândulas salivares.

(Fonte: arquivo pessoal).

De frente aos resultados, o animal foi encaminhado para a realização de novo exame radiográfico e de uma ultrassonografia, ambos da região cervical, para avaliação morfológica da glândula tireóide. No exame radiográfico confirmou a presença de uma nova massa comprimindo a traquéia.

Ao diagnóstico ultrassonográfico avaliou-se a glândula tireóide com dimensões preservadas, parênquima homogêneo e hipoeecóico, linfonodos em antímero direito aumentados, com contorno irregular e parênquima homogêneo, e região muscular adjacente bastante heterogênea com vasos tortuosos.

Mediante a administração de propentoxifilina houve significativa melhora na incoordenação, então o paciente foi encaminhado para tratamento quimioterápico adjuvante, e veio a óbito após o início da primeira cessão quimioterápica.

Discussão

No cão, os tumores tireoidianos representam aproximadamente 1 a 2% de todas as neoplasias caninas, e respondem por 10 a 15% de todos os tumores primários da região da cabeça e do pescoço (7). Como relatado por Withrow & MacEwen (2), os tumores malignos de tireóide invadem tecidos normais adjacentes, como descrito neste relato, o paciente apresentou um quadro de acometimento na região do músculo esternohióideo, e no interior da veia jugular.

De acordo com McGavin neoplasias malignas de tireóide possuem um caráter progressivo rápido em estruturas dispostas nas proximidades da glândula, tais como a traquéia, o esôfago e a laringe. Em virtude do carcinoma tireoidiano, invadir ramificações da veia tireoidiana no início do desenvolvimento, prevalecendo o campo de metástase em região pulmonar (8).

Em decorrência do perfil invasivo nas proximidades, deve-se ressaltar a possibilidade de acometimento das demais estruturas dispostas na região cervical.

Como descrito por Nelson (1), a idade média para o aparecimento de sintomas é de 10 anos, fato desenvolvido pelo animal. Corroborando com Nelson & Couto (1), a cadela não apresentou nenhum sintoma condizente a tumores hiperfuncionais.

Frequentemente 60% dos carcinomas tireoidianos em cães, são clinicamente detectáveis por palpação, através de uma massa firme na região do pescoço, caracterizado por dispneia em função da compressão traqueal (8). No presente caso, a glândula tireoide apresentou morfologia normal à palpação, e à visualização ultrassonográfica.

A tomada de decisão para a introdução do protocolo quimioterápico deve ser iniciada imediatamente após confirmação da adenopatia, com a finalidade de atrasar a disseminação da doença, e evitar a debilidade ascendente do organismo. Nelson & Couto preconizam a saúde geral do paciente, e tratamentos paliativos para doenças que possuem um caráter metastático, tais como cirurgia, radioterapia e hipertermia (1).

No presente caso, o curso rápido e o caráter infiltrativo da lesão, associados à má resposta ao tratamento levaram ao quadro de prognóstico pobre, em virtude de sua malignidade.

Considerações Finais

O adenocarcinoma de tireóide é um tumor que possui alto grau de malignidade, capaz de causar desconforto e danos fisiológicos ao animal se não diagnosticado e tratado corretamente. Embora sua etiologia seja complexa, o relato se justifica pela localização rara da tumoração, juntamente com o tempo de evolução e agressividade.

O exame histopatológico associado à imuno-histoquímica foram definitivos para a obtenção do diagnóstico conclusivo de adenocarcinoma de tireóide. Com qual, é imprescindível o conhecimento dos sinais clínicos e correlacioná-los aos métodos de diagnóstico, para que seja realizado o tratamento adequado ao caso.

Referências

1. Nelson, R.W; Guilherme, C.C. Medicina Interna de Pequenos Animais, 2º ed. Rio de Janeiro : Elsevier, p. 362-364, 760-764, 2010.
2. Page RL: Tumors of the endocrine system, in Withrow SJ, MacEwen EG (eds): Small Animal Clinical Oncology (ed 3). Philadelphia, PA, Saunders, 2001, pp 423-427.

3. Tilleu, L. P; Smith Jr, F. W. K. Consulta Veterinária em 5 minutos. Espécies Canina e Felina. 2º ed. São Paulo: Manole, 2003, p. 344-346.
4. Leav I, Schiller AL, Rihnerk A, et al: Adenomas and carcinomas of the canine and feline thyroid. Am J Pathol 83:61-122, 1976.
5. Peterson, M.E. Tireóide. In: Slatter, D. Manual de cirurgia de pequenos animais. 2. ed. São Paulo: Manole, 1998. p.1799-1808.
6. Peterson, M. E. Doenças Tireoideanas. In: Birchard, S. J.; Sherding R. G. Manual Saunders. Clínica de pequenos animais. 2. ed. São Paulo: Roca LTDA, 2003. p. 270 - 274.
7. Peterson, M. E.; Ferguson, D. C. Moléstias da Tireóide. In: Ettinger, S. J. Tratado de Medicina Interna Veterinária. 3. ed. São Paulo: Manole Ltda, 1992. v. 4, p. 1743-1747.
8. McGavin, M.D.; Zachary J.F. Bases da Patologia Veterinária. 4th ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. p. 726-727.

Recebido para publicação em: 05/08/2015.

Enviado para análise em: 13/08/2015.

Aceito para publicação em: 23/11/2015.