

RESUMO - MEDICINA VETERINÁRIA

NEUROFIBROSARCOMA EM BAINHA DE NERVO PERIFÉRICO: RELATO DE CASO

Paula R. Leal Ferreira Ramos (paulalealramoss@gmail.com)

Helder Regis De Carvalho (helderegis7@gmail.com)

Ana Carolina Galvão Dos Santos (anacarolinagalvao04@gmail.com)

Ana Clara Dantas Messina (Anaclaramessina10@gmail.com)

Maria Izabel Rodrigues (rodriguesmariaizabel@hotmail.com)

Mateus Siarense Ribeiro (mateus.ribeiro@campus1.unig.br)

André William Masseur Vidal Junior (andremasseur@gmail.com)

Mariana Sequeira D'avila (0172019@professor.unig.edu.br)

Introdução: O sarcoma de tecidos moles (STM) corresponde à um grupo de neoplasia mesenquimais malignas que afeta cães e tipicamente incluem: fibrossarcoma, mixossarcoma, tumores de bainha periférica de nervo (PNSTs)/neurofibrossarcoma, originados de parede vascular (PWT) e indiferenciados. Esses tumores apresentam semelhança histológica e comportamento biológico semelhante, então representando um desafio diagnóstico importante e muitas vezes demandam exames complementares

como imuno-histoquímica. O neurofibrosarcoma é originado das bainhas de nervos periféricos, provenientes de fibroblastos do endoneuro, podendo se desenvolver em regiões distintas do organismo, principalmente em localizações cutâneas e subcutâneas, nervos próximos ao sistema nervoso central, e no plexo braquial ou lombossacral. São raros em cães, com incidência relatada de 0,5% a 2,0%, idade média de 8 anos, não tendo predileção por raça ou sexo. O diagnóstico pode ser indicado pela citologia, porém análise histopatológica e muitas vezes imunohistoquímica são importantes para diagnóstico definitivo. O tratamento pode ser realizado por remoção cirúrgica com amplas margens e radioterapia adjuvante pode ser importante. Relato de caso: Um canino, SRD, macho, 10 anos, foi atendido na clínica escola da Universidade Iguazu (UNIG) - campus I, Nova Iguazu, apresentando um aumento de volume na região do úmero, firme e flutuante, com evolução de um mês. Foi realizado exame citológico que sugeriu uma neoplasia fusocelular maligna compatível com sarcoma e então o paciente foi submetido a amputação do membro. A amostra foi encaminhada para exame histopatológico e evidenciou proliferação não delimitada, expansiva e infiltrativa, composta por células arranjadas em feixes desordenados que se entrelaçavam, por vezes espiralados, formando redemoinhos, fusiformes/arredondadas, escasso/moderado citoplasma eosinofílico, núcleo alongado/oval de cromatina frouxa e nucléolo evidente, anisocariose moderada e 16 mitoses em CGA (campo de grande aumento – 40x), com área total de 2,37mm², indicando o diagnóstico de sarcoma de Tecidos Moles (STS) grau II; linfonodo axilar foi também avaliado e não foram observadas células neoplásicas evidentes nos fragmentos avaliados. O material foi adicionalmente submetido a análise imuno histoquímica e as células neoplásicas imunoexpressaram Vimentina e GFAP, favorecendo o diagnóstico de Neurofibrossarcoma (Tumor de bainha de nervo periférico). O animal foi encaminhado para acompanhamento oncológico. Considerações finais: A técnica de Imunohistoquímica foi fundamental para um diagnóstico preciso, determinando o tipo de tumor, sua origem, características e conseqüentemente tratamento mais adequado. A citologia tem sua importância para a triagem diagnóstica, direcionando o tratamento cirúrgico, sendo confirmado pela análise histopatológica como um Sarcoma de Tecidos Moles de grau II. Para um

diagnóstico definitivo, a imuno-histoquímica permitiu classificar o subtipo do Sarcoma e definir a terapia adequada.

Palavras-chave: neurofibrossarcoma; sarcoma de tecidos moles; imunohistoquímica.