



## NEOPLASIA MAMÁRIA EM CADELA COM OVÁRIO REMANESCENTE -

### RELATO DE CASO

*Andreza Beatriz Gomes da SILVA<sup>1</sup>; Ana Clara Mendes Ribeiro BERNARDO<sup>1</sup>; Iasmyn Gabriella Lima da SILVA<sup>1</sup>; Igor Luiz Carvalho MÁXIMO<sup>1</sup>; Maria Eduarda da SILVA<sup>1</sup>; Maysa Siqueira de Souza LEÃO<sup>1</sup>; Soke Gninlome Cedril HOUNKONNOU<sup>2</sup>.*

*1 – Estudante de Graduação, Universidade Federal Rural de Pernambuco.*

*2 – Médico Veterinário e Mestre pela Universidade Federal Rural de Pernambuco.*

*andreza.gbs@gmail.com*

### RESUMO

Tumores mamários são comuns em cadelas, especialmente nas não castradas ou castradas tardiamente. A síndrome do ovário remanescente (SOR) é uma afecção causada pela permanência de tecido ovariano viável em fêmeas submetidas a um procedimento cirúrgico onde não se obteve total eficácia. Com a SOR presente, e o risco aumentado do desenvolvimento de uma neoplasia mamária, vários tipos tumorais podem aparecer. O mioepitelioma maligno é um deles, sendo um tumor composto quase exclusivamente por células mioepiteliais malignas. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma cadela diagnosticada com mioepitelioma mamário, em associação com a SOR.

**Palavras-chave:** câncer de mama; mioepitelioma maligno; ovariohisterectomia.

### INTRODUÇÃO

Os tumores de glândulas mamárias são os mais frequentes nas cadelas, representando cerca de 50 a 70% de todas as neoplasias nessa espécie (DALECK, NARDI, 2016). Elas correspondem a aproximadamente metade de todos os tumores observados nos caninos, entre eles 50% são malignos (NELSON, COUTO, 2006). O comportamento biológico dessas neoplasias é variável, sendo o

prognóstico influenciado por diversos fatores como: idade, tipo histológico, estadió clínico, tamanho tumoral, comportamento biológico do tumor (SORENMO, 2003; CASSALI *et al.*, 2014; CASSALI *et al.*, 2020).

Existem diferenças significativas quanto ao índice de risco em cadelas castradas e não castradas dependendo da fase em que a intervenção cirúrgica é efetuada (DALECK, NARDI, 2016). Os animais mais acometidos são fêmeas inteiras ou fêmeas que foram submetidas à ovariosterectomia (OHE) mais tardiamente, sendo raros em machos e em animais jovens de ambos os sexos (QUEIROGA, LOPES, 2002). A exposição prolongada a esses hormônios está associada ao aumento da proliferação de células mamárias e, conseqüentemente, à formação de neoplasias (SOUZA, OLIVEIRA, LIMA, 2023), o que as torna hormônio dependente.

A síndrome do ovário remanescente (SOR) é uma afecção causada pela permanência de tecido ovariano viável em fêmeas submetidas a um procedimento cirúrgico onde não se obteve total eficácia (MACPHAIL, 2019.). É resultado de uma falha causada iatrogenicamente por falta de remoção do tecido ovariano completo durante a OHE (FONTES, MCCARTHY, 2020). O sinal clínico mais comum é quando a fêmea castrada apresenta estro, incluindo sinais de estro e/ou proestro, como edema e secreção vulvar serosanguinolenta (FONTBONNE, 2017).

Com a SOR presente, e o risco aumentado do desenvolvimento de uma neoplasia mamária, vários tipos tumorais podem aparecer. O mioepitelioma maligno é um deles, sendo um tumor composto quase exclusivamente por células mioepiteliais malignas. Em cães, são massas que se originam nas células mioepiteliais da glândula mamária e são bastante raras. Histologicamente, na maioria dos casos, apresentam-se como grandes ninhos sólidos de células arredondadas a fusiformes, com citoplasma de moderado a abundante, exibindo vacuolização moderada a intensa e núcleos arredondados a ovais (CASSALI *et al.*, 2023).

O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma cadela diagnosticada com mioepitelioma mamário, em associação com a Síndrome do Ovário Remanescente (SOR), trazendo as etapas de diagnóstico, o plano terapêutico adotado e a evolução clínica da paciente durante um período de acompanhamento de aproximadamente um ano.

## RELATO DE CASO

Foi atendida em clínica particular na cidade do Recife uma Dachshund, fêmea, castrada de 8 anos de idade. A queixa principal foi o aumento de volume na mama e o comportamento de cio. Com base nisso, a principal suspeita foi da presença de um ovário remanescente, sendo solicitado um exame de ultrassom abdominal no qual foi confirmada a suspeita diagnóstica (identificação do ovário na cavidade abdominal).

Acerca do nódulo em mama torácica caudal esquerda, foi feita a medição com o paquímetro, constatando 1,5 cm x 1,5 cm x 0,8 cm. Na cadeia mamária direita não existia aumento de volume. Com base nos achados, foi realizado o estadiamento, com exames de radiografia de tórax e ultrassom abdominal com o objetivo de pesquisar possíveis metástases. Não foi identificada nenhuma massa sugestiva de tumor primário ou metástase, mas não foram descartados micrometástases, já que as mesmas só são possíveis de identificação em tomografia computadorizada. Foram solicitados exames laboratoriais (hemograma e bioquímico) e exames para risco cirúrgico (ecocardiograma e eletrocardiograma). Todos estavam dentro da normalidade, e, com base nisso, a paciente foi encaminhada para o tratamento cirúrgico.

O procedimento cirúrgico foi iniciado com uma laparotomia com incisão na linha média ventral, divulsionamento do tecido, incisão em linha alba, localização do rim direito para então identificação do ovário remanescente, que fica caudal ao rim. Para a mastectomia, foi feito previamente o delineamento das incisões, divulsionamento dos tecidos, hemostasia de vasos, ligadura da epigástrica caudal e remoção de toda a cadeia e linfonodo. Foi realizada a ovariectomia do ovário remanescente, a mastectomia unilateral da cadeia mamária esquerda com retirada de linfonodo inguinal. O material foi encaminhado para realização do histopatológico, no qual foi identificado o mioepitelioma maligno em glândula mamária, hiperplasia linfóide típica em linfonodo e margens livres. Após 45 dias foi realizada a retirada da cadeia mamária direita como forma preventiva, já que a paciente se encontrava em condições clínicas para essa segunda operação. Também foi realizada quimioterapia, sendo três ciclos, com intervalo de vinte e um dias com carboplatina (250 mg/m<sup>2</sup>) e carprofeno (2,2 mg/kg).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No caso relatado, a presença de sinais clínicos de estro em uma fêmea castrada levantou a suspeita de síndrome do ovário remanescente, a qual foi confirmada por meio de exame ultrassonográfico, reforçando a ligação entre estímulo hormonal persistente e o desenvolvimento tumoral mamário. A SOR ocorre devido à remoção incompleta do tecido ovariano durante a ovariectomia, o que pode resultar em ciclicidade hormonal mesmo após a cirurgia (FONTBONNE, 2017; MACPHAIL, 2019). Essa situação foi encontrada na paciente e foi um fator chave para a progressão da neoplasia relatada.

Acerca do tumor diagnosticado, um mioepitelioma maligno, neoplasia rara em cães, que compõe uma pequena porcentagem dos tumores mamários (CASSALI *et al.*, 2023), a confirmação histopatológica foi essencial para o diagnóstico definitivo, visto que a diferenciação entre tipos tumorais mamários pode ser desafiadora apenas com base em aspectos clínicos ou citológicos. O estadiamento oncológico realizado, incluindo exames de imagem e laboratoriais, permitiu uma avaliação pré-operatória adequada e não demonstrou evidências de metástase à distância. Vale salientar que uma tomografia computadorizada possibilitaria a visualização de possíveis micrometástases, porém não foi possível a realização do mesmo no presente caso.

O tratamento cirúrgico por mastectomia unilateral com remoção do linfonodo regional é a abordagem mais indicada. A remoção da cadeia mamária contralateral, realizada 45 dias após a primeira cirurgia, foi uma medida preventiva visando evitar recidivas ou surgimento de novos tumores, dado o histórico hormonal da paciente e o diagnóstico de um tumor maligno. Esse tipo de conduta está em concordância com as recomendações atuais da literatura (CASSALI *et al.*, 2020). A realização da quimioterapia após os procedimentos, foi a garantia de que possíveis micrometástases não evoluíssem, já que logo após esses procedimentos, o caráter inflamatório poderia estimular mais ainda a multiplicação celular, comprometendo a saúde da paciente.

O acompanhamento após o tratamento cirúrgico é importante para avaliar a evolução clínica. Até o momento, a ausência de novas lesões sugere um bom prognóstico a curto e médio prazo, embora o

comportamento biológico de tumores como o mioepitelioma maligno ainda seja pouco previsível, dada sua raridade e a escassez de estudos específicos.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato evidencia a importância da investigação clínica bem realizada em cadelas castradas que apresentam sinais compatíveis com estro, uma vez que a SOR pode manter o estímulo hormonal e contribuir para o desenvolvimento de neoplasias mamárias. O diagnóstico histopatológico de mioepitelioma maligno reforça a necessidade do exame, para que seja feito o tratamento correto no pós-operatório. A realização do estadiamento oncológico, a mastectomia bilateral com remoção de linfonodos regionais, realização de quimioterapia e o acompanhamento clínico foram fundamentais para o manejo eficaz do caso. Este relato contribui para a ampliação do conhecimento sobre a correlação entre a SOR e neoplasias mamárias malignas em cadelas, especialmente aquelas de caráter incomum, como o mioepitelioma maligno.

### REFERÊNCIAS

CASSALI, G. D. et al. Consensus for the diagnosis, prognosis and treatment of canine mammary tumors. **Brazilian Journal of Veterinary Pathology**, v. 4, n. 2, p. 153–180, 2014.7

CASSALI, G. D. et al. Consensus regarding the diagnosis, prognosis and treatment of canine and feline mammary tumors – 2019. **Brazilian Journal of Veterinary Pathology**, v. 13, n. 3, p. 555–574, 2020.

CASSALI, G. D. et al. Consensus on the diagnosis, prognosis, and treatment of canine and feline mammary tumors: Solid arrangement—2023. **Brazilian Journal of Veterinary Pathology**, v. 17, p. 152–163, 2024.

DALECK, C. R.; DE NARDI, A. B. **Oncologia em cães e gatos**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2016.

FONTBONNE, A. Clinical approach to conditions of the non-pregnant and neutered bitch. **BSAVA Manual of Canine and Feline Reproduction and Neonatology**, v. 18, p. 176–194, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.22233/9781905319541.19>>. Acesso em: 1 ago. 2025.

FONTES, G. S.; MCCARTHY, R. J. Ovarian remnant syndrome in a cat with ovarian tissue in the omentum. **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 257, n. 6, p. 631–634, 2020.

MACPHAIL, C.; FOSSUM, T. W. Surgery of the reproductive and genital systems. In: FOSSUM, T. W. **Small Animal Surgery**. 5. ed. Philadelphia: Elsevier, 2019. cap. 26, p. 720–787.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 1324 p.

QUEIROGA, F.; LOPES, C. **Tumores mamários caninos – novas perspectivas**. In: CONGRESSO DE CIÊNCIAS VETERINÁRIAS, 2002, Oeiras. Anais... Oeiras, 2002. p. 183–190.

QUEIROGA, F.; LOPES, C. Tumores mamários caninos: pesquisa de novos fatores de prognóstico. **Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias**, v. 97, p. 119–127, 2002.

SORENMO, K. **Canine mammary gland tumors**. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v. 33, n. 3, p. 573–596, 2003.

SORENMO, K. U.; WORLEY, D. R.; GOLDSCHMIDT, M. H. Tumors of the mammary gland. In: WITHROW, S. J.; VAIL, D. M.; PAGE, R. L. Withrow and MacEwen's **Small Animal Clinical Oncology**. 5. ed. St. Louis: Saunders, 2013. p. 538–556.

SOUZA, A. C. P. de; OLIVEIRA, R. T. C.; LIMA, M. R. Castração precoce como medida preventiva contra tumores mamários em cadelas. **Revista Mvez**, São Paulo, 2023. Disponível em: <<https://www.revistamvezcrmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/28953>>.

WITHROW, S. J.; VAIL, D. M.; PAGE, R. L. Withrow and MacEwen's **Small Animal Clinical Oncology**. 5. ed. St. Louis: Elsevier Health Sciences, 2012