

TUMOR DE NERVO PERIFÉRICO EM CANINO - RELATO DE CASO

SILVA, J. M. S.¹; OLIVEIRA, A.M.¹; CHAVES, K.N.²; FRANCELINO, M.I.C.¹; NASCIMENTO, J.N.¹; SOUZA, F.W.³.

¹ Discente de Medicina Veterinária; Universidade Federal de Alagoas; jiulya.silva@ceca.ufal.br

² Médica Veterinária Autônoma - Maceió, AL;

³ Docente de Medicina Veterinária; Universidade Federal de Alagoas.

Tumores em nervos periféricos são uma afecção rara cuja origem encontra-se nas células de Schwann, recebendo a denominação de schwannomas benigno ou maligno. Pode originar-se também de fibroblastos do endoneuro ou epineuro, denominados neurofibroma ou neurofibrossarcoma. Na espécie canina, o tumor em nervo periférico (TNP) é localizado principalmente no plexo braquial e nas raízes dos nervos da região cervical caudal e torácica cranial, onde qualquer raiz nervosa espinhal, ramo ventral ou nervo periférico, é o local primário de origem. Objetiva-se relatar o caso de uma cadela, fêmea, da raça labrador retriever, 11 anos de idade, apresentava histórico de déficit proprioceptivo do membro torácico esquerdo há cerca de 1 ano. Ao exame neurológico a paciente demonstrava lesão entre a sexta vértebra cervical e a segunda vértebra torácica. No exame físico notou-se a presença de uma massa na região do plexo braquial esquerdo, que foi confirmada a partir da tomografia computadorizada, sendo possível verificar a sua origem desde o forame intervertebral esquerdo de C6-C7 até a região caudal a articulação escápulo-umeral. A paciente foi submetida a realização da exérese dessa massa e a avaliação histopatológica definiu o tecido como sarcoma de tecidos moles grau II, sugestivo de neoplasia de bainha de nervo periférico. A medicação pré-anestésica consistiu em acepromazina a 0,2% (0,05 mg/kg, IM) associada a tramadol (3 mg/kg, IM). Foi administrada cefazolina sódica a 20% (20 mg/Kg, IV) e, após 30 minutos, a indução anestésica foi realizada com propofol (5 mg/Kg, IV), seguida de intubação orotraqueal. A manutenção anestésica foi realizada com isoflurano a 1% em oxigênio a 100% através de um vaporizador universal em um fluxo de 0,08 L/min-1 e, finalmente, a fluidoterapia foi realizada com NaCl a 0,9% (10 mL/kg/h). O animal foi posicionado em decúbito lateral direito e foi realizada tricotomia seguida de antisepsia do membro torácico esquerdo. O acesso cirúrgico foi executado com uma incisão caudal à região distal da escápula, seguida de dissecação fina até a região do plexo braquial, em que a massa tumoral foi localizada por meio de palpação, e foi completamente dissecada para excisão posterior. Realizou-se, então, a síntese cirúrgica em três planos com poliglactina e nylon. A histopatologia revelou sarcoma de tecido mole grau II, sugestivo de tumor da bainha nervosa periférica. No pós-operatório, foi administrada prednisona por 7 dias e, após 9 meses, não havia metástases, com discreta melhora proprioceptiva do membro torácico esquerdo. Um estudo da Universidade de Pisa (2022) observou uma maior ocorrência de TNPs na região cervicotorácica e no plexo braquial, e, em relação à distribuição racial, o Labrador Retriever destacou-se entre as raças puras mais acometidas. Conclui-se que este relato contribui para os dados epidemiológicos dos TNPs em cães, ao registrar sua ocorrência em Labrador Retriever com localização no plexo braquial, e evidencia que a ressecção cirúrgica completa associada à corticoterapia pós-operatória foi um tratamento efetivo nesse caso.

Palavras-chave: cão; tumor de bainha nervosa periférica; plexo braquial.