



## **RELATO DE CASO DE SARCOMA ESTROMAL EM CAVIDADE ABDOMINAL EM CANINO**

*Jeneci Cosme Barbosa de MORAES NETO<sup>1</sup>; Adriano machado de SOUZA<sup>2</sup>; Carolina Gusmão Danda de SOUZA<sup>3</sup>; Maria Eduarda Magalhães PATU; Igor Mateus Pereira da SILVA.*

*1 – Estudante de Graduação, Centro Universitário Brasileiro Unibra IBGM.*

*2 – Professor Adjunto, Centro Universitário Brasileiro Unibra IBGM.*

*3- Estudante de Graduação, Centro Universitário Brasileiro Unibra IBGM.*

*4- Estudante de Graduação, Centro Universitário Brasileiro Unibra IBGM.*

*5- Médico Veterinário co-orientador.*

[jeneci\\_net@hotmail.com](mailto:jeneci_net@hotmail.com)

### **RESUMO**

Este presente estudo relata um caso recebido em um hospital veterinário da região metropolitana do Recife, um paciente que foi diagnosticado por meio de histopatológico de biópsia cirúrgica realizada por meio de celiotomia exploratória, sendo positivado histologicamente para sarcoma estromal. Este relato tem o objetivo de descrever a técnica cirúrgica realizada bem como o tratamento empregado e os meios de diagnóstico. Tendo resultado moderado quanto a estabilização do paciente e tentativa de cura e cuidados paliativos ao paciente. O sarcoma estromal faz parte do grupo de sarcomas de tecidos moles, possui alta função infiltrativa, porém baixa atividade de metástase, onde que foi evidenciado neste trabalho considerável grande infiltração e alta atividade de metástase em órgãos como fígado, estômago, duodeno, baço e peritônio. Podemos observar que o sarcoma estromal pode ser um tipo de neoplasia agressivo e que tais casos devem ser relatados na comunidade acadêmica.

**Palavras-chave:** Celiotomia exploratória, oncologia, tumor.

### **INTRODUÇÃO**

Os sarcomas abrangem um grupo de neoplasias malignas originadas de um folheto embrionário, o mesoderma. Se originam a partir de tecidos mesenquimais, como músculos, gordura e nervos. Os

sarcomas de tecidos moles são originados do tecido mesenquimal que dará origem aos tecidos conjuntivos moles (PEREIRA, B. et al, 2023). São tumores altamente infiltrativos, ou seja, são localmente invasivos e se expandem de forma rápida e agressiva, mas normalmente possuem baixo potencial metastático. Se apresentam por uma pseudocápsula macia e firme, com margens histologicamente mal definidas (PEREIRA, B. et al, 2023). São mais frequentes em pele e em tecido subcutâneo, mas também pode afetar as vísceras, sendo mais incomum a ocorrência (OLIVEIRA, G. 2023).

Este tipo de neoplasia é diagnosticado por citologia e histologia, porém para chegar à suspeita da doença, deve ser realizado um exame clínico correto e exames por imagem, que mostram localização, possíveis metástases e dimensões do tumor (CAVALCANTI, E.2019).

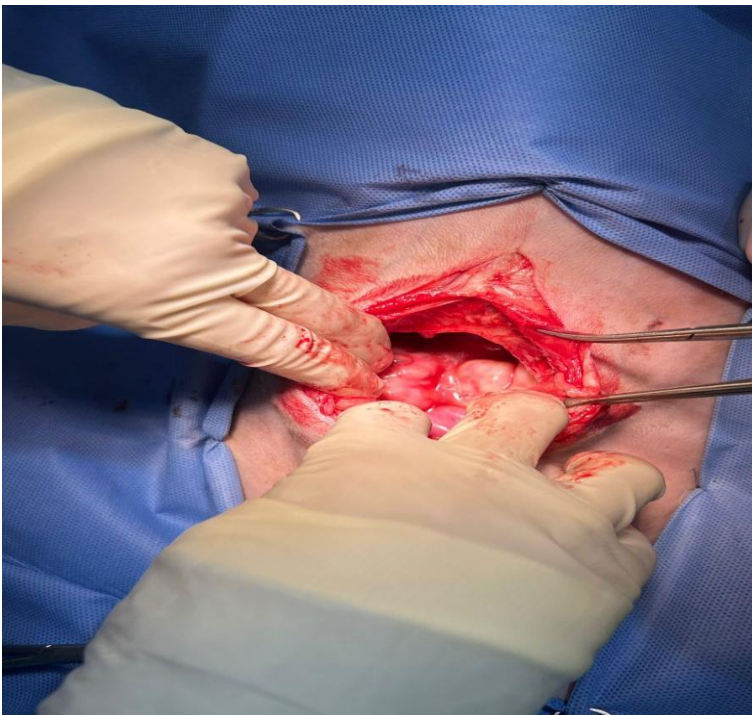
## **RELATO DE CASO**

Paciente canino SRD chegou ao setor de emergência de um hospital veterinário particular na cidade do Recife, Pernambuco, com a queixa de hiporexia que se estendeu durante 2 semanas resultando na perda de 2 kg do peso corporal e início de êmese recorrente, diarreia e hipodispisia. Em bioquímica sérica aumento de ALT, FA, GGT, colesterol, triglicerídeos, albumina, fósforo e soro icterico. Evidenciando uma hepatopatia. Realizado também teste SNAP 4DX, sendo reagente para ehrlichia. Em ultrassom abdominal, foi evidenciado hepatomegalia associada a sinais sugestivos de hepatopatia esteroideal\hepatite.

Além das alterações hepáticas, evidenciou-se esplenomegalia, Líquido livre não drenável e Peritonite. O paciente retornou ao hospital com queixa de êmese, diarreia líquida, perda de peso e anorexia. Entrada em internação para estabilização. Dois dias após o paciente teve alta, ocorreu consulta oncológica sendo iniciado tratamento com famotidina e metadoxil. Na tomografia computadorizada sugeriu neoplasia em topografia de fígado e baço, lesão em mucosa de reto, esteatite mesentérica e efusão abdominal.

No dia seguinte o paciente apresentou abdominalgia leve, diarreia, êmese e hipoglicemia. Foi instituído o protocolo intensivista com ondansetrona, tramadol, cefalotina, meloxicam, dipirona, Up flora e glicose. Após estabilização do paciente, foi dada a entrada em bloco cirúrgico para iniciar a

cirurgia de celiotomia exploratória. Foi realizada incisão abdominal do processo xifóide na região caudal de cicatriz umbilical. Após abertura foi notado líquido inflamatório em cavidade (peritonite). Localizados neoplasias em lóbulos esquerdo e direito de fígado, porção caudal de estômago, totalidade de duodeno e em gordura falciforme, com grande aderência, aumento de vesícula biliar, neoplasia em região cranial de parênquima esplênico. Neoformação sem forma definida em peritônio e mesentério quase que totalmente parte da cavidade abdominal. Gerando aderência em múltiplos órgãos citados acima com exceção de baço.



Neoformação ocupando cavidade abdominal. Fonte: arquivo autoral.

Foi realizada biópsia incisional de região de duodeno com fio nylon 0, sendo feita a coleta de fragmento, sendo notado que o tecido tinha aspecto "cartilaginoso" e pouca vascularização na porção.

A segunda biópsia incisional foi do lóbulo direito do fígado por meio de técnica de guilhotina realizado lobectomia hepática parcial caudal direito, usando técnica de guilhotina com fio nylon 3-0. Síntese de musculatura com fio vicryl 2-0, subcutâneo vicryl 2-0 e pele nylon 3-0. O fragmento e a peça cirúrgica foram encaminhados para exame histopatológico, onde ambas as amostras deram positivo para sarcoma estromal.



Biópsia cirúrgica de neoformação em peritônio. Fonte: arquivo pessoal



Biópsia cirúrgica de fígado. Fonte: arquivo autoral.

3 dias após cirurgia, foi realizado abdominocentese com presença de líquido inflamatório sanguinolento e exames hematológicos, havendo leucocitose, neutrofilia absoluta, linfopenia absoluta, monocitose relativa, aumento de ureia, ALT, FA, GGT, proteína total, globulina, bilirrubina total, bilirrubina direta, bilirrubina indireta, potássio. Recebeu alta 2 dias após.

Após 2 dias paciente retorna a internação com hemoperitônio, onde foi necessário realizar abdominocentese que foi coletado 240 ml de líquido, na análise constatado como líquido inflamatório e instituído furosemida. Tendo recebido alta no dia seguinte.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O tratamento padrão para este tipo de tumor é a retirada total e com margem, podendo ser feito ressecção marginal ou ampla, a marginal é feita a excisão dos tumores com margem de 3 cm de diâmetro e 1 plano facial com margem profunda, os tumores de eleição devem ter o tamanho máximo de 5 cm de diâmetro e ser bem delimitados (MACHADO, G. 2022). Já a radical consiste numa grande retirada de margem, sendo indicada para tumores acima de 5 cm de diâmetro e quando está em membros onde pode ser realizada a amputação (MACHADO, G. 2022).

Porém neste caso, estava aderido em vários órgãos e a ressecção cirúrgica se tornou impossível, neste cenário foi optado por realizar a biópsia incisional do fígado e do tumor ao redor de duodeno e estômago e poder obter o diagnóstico da origem neoplásica por meio de histopatológico (CAVALCANTI, E. 2019). onde a técnica escolhida foi de guilhotina em ambos os processos neoplásicos escolhidos para retirada parcial, garantindo efeito hemostático adequado e retirada técnica do fragmento (FOSSUM, 2015).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste caso tão avançado de sarcoma estromal o único tratamento que pode ser feito é o paliativo e buscar garantir bem-estar e conforto para o paciente. O sarcoma estromal grau III, é considerado uma emergência, devendo ser realizado o tratamento cirúrgico imediatamente, pois existe grande risco de levar o paciente a óbito.



## REFERÊNCIAS

CAVALCANTI, E. **Caracterização clínica, histopatológica e morfométrica dos sarcomas de tecidos moles em cães e impacto no prognóstico.** Universidade vila velha, programa de pós-graduação em ciência animal. Vila velha, 2019.

FOSSUM, T. **Cirurgia de pequenos animais.** Elsevier editora ltda, [4.ed.](#) Rio de Janeiro, 2015.

MACHADO, G. **Tratamento do sarcoma de tecidos moles em cães: uma revisão de literatura.** faculdade de medicina veterinária e zootecnia da universidade júlio mesquita filho. Botucatu, 2022.

OLIVEIRA, G. **Sarcoma estromal esplênico em cão – relato de caso,** universidade estadual de Goiás, campus oeste. São Luiz de Montes Belos, 2023.

PEREIRA, A; SILVA, R; BARBOSA, T. **Sarcoma estromal visceral em cão: relato de caso,** pubvet medicina veterinária e zootecnia, v.17, n.8, e.1438, p.1-6, São Paulo, 2023.