

## RELATO DE CASO - CLÍNICA E CIRURGIA EQUINA

### **CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS OCULAR EM EQUINO – RELATO DE CASO**

*Yasmin Holanda Santos (yasmin.holanda@live.com)*

*Cristina Mendes Pliego (crisvetpliego@gmail.com)*

*Bianca Pacheco Limberti Da Silva (biancamedvet@gmail.com)*

*Luís Gustavo Picorelli De Oliveira (luispicorelli@gmail.com)*

*Ana Beatriz De Souza Fernandes (vet.anabeatriz@gmail.com)*

O carcinoma de células escamosas (CCE) é uma neoplasia maligna de origem epitelial cutânea, invasiva, originada a partir da diferenciação das células de queratinócitos presentes na pele. Possui uma etiologia multifatorial podendo acometer regiões mucocutâneas de pouco pelo ou despigmentadas da pele, combinadas à excessiva exposição aos raios ultravioletas, sendo este um dos fatores predisponentes da doença, acometendo geralmente os animais mais velhos. É considerada uma neoplasia comum em equinos, altamente invasiva, porém com um baixo potencial metastático. O presente trabalho tem o objetivo de relatar o caso clínico de uma égua, 13 anos de idade, sem raça definida, pesando 490 kg, pertencente ao Exército Brasileiro. O animal apresentou uma lesão ulcerada na terceira pálpebra do olho direito juntamente com a conjuntiva, diagnosticada por meio de exames citológico e histopatológico, como carcinoma de células escamosas (CCE). O exame citológico foi realizado por meio de punção por agulha fina e para coleta de material para biópsia pré-operatória foi utilizada agulha Super-core II® (Fabricante Argon, Dallas, EUA).

No primeiro atendimento, em virtude do tamanho em que já se encontrava a lesão e por estar drenando muita secreção sanguinolenta, ficou estabelecido que o animal seria submetido à duas sessões de criocirurgia com três ciclos em cada sessão, no intuito de reduzir a tumoração e o sangramento durante a remoção cirúrgica. Após o procedimento de criocirurgia, foi administrado antibiótico à base de penicilina na dose de 25.000 UI/kg, por via intramuscular, em dose única, e anti-inflamatório à base fenilbutazona, na dose de 4,4 mg/kg por via intravenosa lenta, a cada 24 horas, por 2 dias consecutivos. No entanto, a criocirurgia como modalidade terapêutica única não apresentou o resultado ideal e o tumor não reduziu como o esperado. Após 30 dias da criocirurgia, foi realizada exérese cirúrgica de grande parte da neoplasia, retirando também a terceira pálpebra e parte da conjuntiva inferior do olho direito que apresentava infiltração tumoral, e assim preservando o globo ocular. Realizou-se sutura de ancoragem entre a conjuntiva inferior remanescente e a pálpebra inferior com pontos simples separados com fio poliglactina 910 calibre 0. Para tal procedimento, a paciente foi submetida à sedação com detomidina na dose de 0,2 mg/kg, por via intravenosa, e bloqueio infiltrativo local com lidocaína 2% sem vasoconstrictor. No pós-operatório foi instituída a mesma medicação utilizada após o procedimento de criocirurgia. A paciente se recuperou e a retirada dos pontos ocorreu após 7 dias do procedimento cirúrgico. Parte da córnea estava acometida pela neoplasia mas não foi realizado nenhum procedimento nesta região, pois a paciente apresentava ainda sinais de visão preservada e estava apta para realização de seus trabalhos, com isso optou-se pela não realização da enucleação no primeiro momento e acompanhamento clínico da lesão.