

Daleck, C.R.¹;
Alonso, R.F.²;
Martins, M.R.¹;
De Nardi, A.B.¹;
Silva, M.C.V.¹;
Eurides, D.³

Carcinoma renal em cão

1- Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias – Universidade Estadual Paulista – Campus de Jaboticabal – SP

2- Médico Veterinário Autônomo

3- Curso de Medicina Veterinária - Universidade Federal de Uberlândia – MG

Os carcinomas renais (CR) são neoplasias malignas originárias do epitélio tubular renal. Este tipo de neoplasia é rara e já foi descrita em cães, gatos, cavalos e primatas. Apesar destes tumores serem principalmente encontrados em cães idosos, esta neoplasia têm sido observada em cães jovens de até três anos de idade. Para Peterson e Zanjani, os sinais clínicos são inespecíficos e incluem ainda perda de peso, vômito, diarreia, anorexia, poliúria, desidratação moderada, melena, mucosas hiperêmicas e congestas. Segundo Peterson e Zanjani exame radiográfico associado a urografia excretora contribuem para o diagnóstico do carcinoma renal. Enquanto, Saitoh et al. e Yamazoe et al. sugerem a utilização da ultrassonografia em cães com suspeitas de tumores renais. O tratamento para o carcinoma renal consiste na realização da laparotomia exploratória seguida da nefrectomia e exérese das estruturas adjacentes acometidas pelo tumor, com a devida margem de segurança. Segundo Arai et al. e Lucke e Kelly as metástases são encontradas principalmente nos pulmões, mas outros tecidos podem ser acometidos, tais como, linfonodos, veias adjacentes ao rim, músculo diafragmático e ossos. De acordo com Lucke e Kelly animais submetidos à nefrectomia apresentam sobrevida que varia entre sete meses a quatro anos. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de um carcinoma renal em cão, da raça Poodle, com oito anos, que apresentava distensão abdominal e hematúria como principais sinais clínicos relatados pelo proprietário durante anamnese. Ao exame físico observou-se massa palpável na região mesogástrica esquerda. Após a avaliação física, procedeu-se a realização de exames complementares tais como hemograma, bioquímica sérica (alanina aminotransferase, fosfatase alcalina e creatinina), ultra-som abdominal e radiografia torácica. A avaliação hematológica revelou anemia regenerativa e leucocitose. Exames de bioquímica sérica não apresentaram alterações. Ao exame ultra-sonográfico constatou-se que a bexiga apresentava paredes espessadas, fígado deslocado cranialmente, discreto aumento dos grandes vasos abdominais e presença de uma massa disforme heterogênea, com áreas cavitárias, sólidas e de calcificação, medindo 15,9cm de comprimento por 10,1cm de largura, localizada junto ao rim esquerdo. Radiografias torácicas foram sugestivas da presença de metástases torácicas, comprometendo 40% do parênquima pulmonar. Com base nos resultados dos exames físicos e complementares, optou-se pela realização da laparotomia exploratória mediana, onde se observou presença de uma massa renal esquerda, com aspecto disforme, aderido às alças intestinais, ovário esquerdo, veia cava caudal e mesentério. Após divulsão das aderências junto à massa renal, procedeu-se a nefrectomia e síntese da cavidade abdominal. Fragmentos foram obtidos para exame histopatológico, onde se constatou a presença de carcinoma renal sólido de padrão alveolar. A faixa etária de ocorrência do carcinoma renal descrita por Gorse foi a mesma observada neste paciente. Sinais clínicos inespecíficos, apresentados por portadores de carcinoma renal, dificultam o diagnóstico desta neoplasia, desta forma o exame radiográfico associado ao ultrasonográfico contribuíram para a elucidação do diagnóstico deste animal. Não se detectou as alterações descritas por Peterson e Zanjani, Vilafranca et al. e Lucke e Kelly, que relataram aumento na produção de eritropoetina no plasma sanguíneo em cães acometidos por carcinoma renal, levando o animal a uma policitemia secundária ao tumor renal. Mesmo com a realização da nefrectomia, seguida da exérese tumoral com margens de segurança, a sobrevida observada deste paciente foi de apenas quatro meses.