

Tumor venéreo transmissível cutâneo em canino – relato de caso

Cutaneous transmissible venereal tumor in a canine – case report

DOI:10.34117/bjdv9n4-060

Recebimento dos originais: 06/03/2023

Aceitação para publicação: 12/04/2023

Bruna Giovana de Oliveira Gollmann

Graduada em Medicina Veterinária pela Atitus Educação

Instituição: Atitus Educação

Endereço: Rua Senador Pinheiro, 304, Rodrigues, Passo Fundo – RS, CEP: 99070-220

E-mail: brunagollmann123@gmail.com

Louisa Clara Custodio de Oliveira

Graduada em Medicina Veterinária pelo Centro Universitário Facvest

Instituição: Clínica Veterinária Animal's

Endereço: Travessa Adolfo Cirino Müller, 67, Centro, Navegantes – SC,

CEP: 88370-448

E-mail: louisa_clara@hotmail.com

Eberson Batista dos Santos Moreira

Graduado em Medicina Veterinária pela Universidade da Região da Campanha (URCAMP)

Instituição: Clínica Veterinária Animal's

Endereço: Travessa Adolfo Cirino Müller, 67, Centro, Navegantes – SC,

CEP: 88370-448

E-mail: ebersonmoreira@hotmail.com

Danilo Aires Chiminelli Junior

Especialista em Clínica Médica Felina pela Universidade Castelo Branco

Instituição: Clínica Veterinária Animal's

Endereço: Travessa Adolfo Cirino Müller, 67, Centro, Navegantes – SC,

CEP: 88370-448

E-mail: dchiminelli@yahoo.com.br

Giovani Jacob Kolling

Doutor em Produção Animal pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Instituição: Centro Universitário Ideau (UNIDEAU)

Endereço: Av. Rui Barbosa, 103, Petrópolis, Passo Fundo – RS, CEP: 99050-120

E-mail: giovanikolling@hotmail.com

RESUMO

O Tumor Venéreo Transmissível (TVT) é uma neoplasia contagiosa de origem natural que atinge principalmente a mucosa genital, podendo ocorrer de forma cutânea, sendo esta pouco descrita na literatura. Este trabalho objetiva relatar um caso de TVT cutâneo em um canino sem raça definida. O animal apresentava diversos tumores cutâneos em todo o corpo, principalmente na região dorsal, sendo alguns ulcerados e não havendo

comprometimento de mucosa genital. Para tratamento utilizou-se a quimioterapia com sulfato de vincristina onde, após a terceira sessão do tratamento, observou-se melhora considerável com a redução de ulcerações, redução de diâmetros nodulares e supressão da secreção serossanguinolenta, podendo ser vista a formação de tecido de granulação evidenciando o início do processo de cicatrização. Após seis sessões de tratamento quimioterápico foi possível constatar a remissão total dos tumores. Conclui-se que o diagnóstico correto e a utilização do tratamento descrito resultaram na cura do paciente.

Palavras-chave: neoplasia, quimioterapia, sulfato de vincristina.

ABSTRACT

The Transmissible Venereal Tumor (TVT) is a contagious neoplasm of natural origin that affects mainly the genital mucosa, and may occur cutaneously, which is little described in the literature. This study aims to report a case of cutaneous TTV in a canine without defined race. The animal had several cutaneous tumors throughout the body, mainly in the dorsal region, some ulcerated and there was no involvement of the genital mucosa. The treatment used was chemotherapy with vincristine sulfate where, after the third session of treatment, considerable improvement was observed with the reduction of ulcerations, reduction of nodular diameters and suppression of serossanguinolent secretion, and the formation of granulation tissue evidencing the beginning of the healing process can be seen. After six sessions of chemotherapy treatment, it was possible to observe the total remission of the tumors. It was concluded that the correct diagnosis and the use of the described treatment resulted in the cure of the patient.

Keywords: neoplasia, chemotherapy, vincristine sulfate.

1 INTRODUÇÃO

O Tumor Venéreo Transmissível (TVT) é o tumor mais antigo do mundo. Além de TVT, essa neoplasia também pode ser descrita utilizando-se diversas sinônimas, como tumor de Sticker, condiloma canino, granuloma venéreo, sarcoma infeccioso, linfossarcoma venéreo, tumor venéreo transmissível canino, são também sinônimas atribuídas ao tumor (CAMPOS *et al.*, 2016).

É considerada uma neoplasia contagiosa de origem natural que atinge principalmente a mucosa genital, mas também foi relatado em outras regiões do corpo com menor incidência, como na conjuntiva palpebral, na superfície externa do olho, na mucosa oral, nasal e anal e na pele, com ou sem envolvimento com a genitália (MARCOS *et al.*, 2016). A forma cutânea ocorre majoritariamente em regiões de face e membros, com lesões nodulares únicas ou múltiplas, geralmente ulceradas, com bordas elevadas e coloração esbranquiçada, cinza ou rosada, predominando no centro uma coloração avermelhada e friável, muitas vezes associada com infecção bacteriana secundária, podendo ocorrer secreção serossanguinolenta (RAMOS *et al.*, 2019).

Sua transmissão pode ser através do coito, pela deposição de células tumorais, ou através de arranhaduras, lambeduras, brigas ou contato físico com um animal com a patologia, bem como através de células transplantáveis (ZERPA e ROJAS, 2014; VALENÇOLA *et al.*, 2015).

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de um Tumor Venéreo Transmissível Cutâneo em estágio avançado e sua remissão total a partir do tratamento adotado.

2 RELATO DE CASO

Um canino macho, sem raça definida (SRD), de pelagem marrom e branca com 2 anos e 6 meses de idade, pesando 12kg foi atendido em uma clínica particular situada no município de Navegantes – Santa Catarina, Brasil. O paciente, não castrado e sem histórico de vacinação, foi encaminhado à clínica pois apresentava diversos tumores pelo corpo. Durante a anamnese foi possível constatar um nódulo ulcerado na lateral do membro posterior direito de aproximadamente 10 cm diâmetro, formações nodulares difusas nas regiões dorsolateral torácico de ambos os lados e com tamanhos variando de 3 a 5 cm, que segundo o tutor vinham evoluindo há 30 dias, além de verificar a presença de secreção em alguns nódulos (Figura 1). Além disso, o tutor relatou que não houve episódios de êmese e diarreia.

Figura 1. Paciente com lesões nodulares em diversas regiões do corpo durante seu primeiro atendimento clínico.



No exame físico, constatou-se que as mucosas estavam normocoradas e havia a presença de nódulos subcutâneos difusos pelo corpo, sendo que dois apresentavam-se ulcerados com secreção serosanguinolenta. Realizou-se uma coleta de amostra para exame citopatológico, através do método de aspiração por agulha fina (PAF) de um nódulo na lateral do tórax e de outro nódulo na lateral do membro posterior esquerdo (ambos não ulcerados). A amostra citopatológica foi enviada para avaliação em um laboratório de referência da região. Foi prescrito antibiótico cefalexina monohidratada, 12,5mg/kg BID em associação a Prednisona de 0,42mg/kg, SID por 10 dias, até que se obtivesse o resultado do exame citopatológico. O tutor foi instruído a administrar para o paciente uma dose única de ivermectina 0,25mg/kg e sachês diários do suplemento alimentar Promun Dog (ácido fólico; arginina; biotina; lisina; mananoligossacarídeo; metionina; *Saccharomyces cerevisiae*; treonina; triptofano; vitamina B1; vitamina B12; vitamina B6; vitamina E) por 30 dias antes do retorno à clínica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de amostra por aspiração por agulha fina (PAF), segundo Rocha; Tremori e Carneiro (2014), é o método mais utilizado atualmente para se concluir vários diagnósticos, por ser um método simples, seguro, rápido, de baixo custo, minimamente invasivo e doloroso, o que ajuda a manter a morfologia celular. O resultado do exame citopatológico constatou inflamação piogranulomatosa, a qual segundo a literatura de Raskin e Meyer (2011), é composta por uma mistura de neutrófilos e macrófagos, podendo conter uma grande quantidade de linfócitos e células plasmáticas.

O exame constatou ainda uma possível neoplasia de células redondas, sugestivo de tumor venéreo transmissível (TVT), que é classificado como uma neoplasia de células redondas, juntamente com o mastocitoma, carcinoma de células basais, linfoma e histiocitoma (SÁ *et al.*, 2016). Microscopicamente, as células possuem formatos arredondados, grandes e de tamanho uniforme, porém ocasionalmente pode-se observar núcleos grandes e bizarros (CAMPOS *et al.*, 2013). As células apresentam núcleos grandes, centrais, com cromatina agregada e nucléolos excêntricos; citoplasma abundante, granular e normalmente vacuolizada com figuras de mitose (RAMOS *et al.*, 2019).

A esfoliação e transplante de células pode ocorrer durante a lambedura da genitália afetada ou o acasalamento, contatos físicos estes responsáveis pelas principais formas de transmissão para mucosa genital, nasal ou oral (BEHERA *et al.*, 2012). O paciente em

questão apresentava apenas a forma cutânea do TVT, sem comprometimento de genitália ou mucosas oral e nasal. Segundo Echer *et al.* (2015) ocorre com maior incidência em grandes cidades, em zonas de clima tropical e subtropical. Tem maior predisposição em cães jovens sexualmente ativos e errantes, não havendo predisposição sexual, apesar de haverem relatos de maior incidência de fêmeas em comparação a machos (CALDAS e SILVA, 2012; BONILLA *et al.*, 2015). Conforme Campos *et al.* (2013) não se visualiza predisposição por raça, apesar de haverem mais relatos de casos acometendo animais SRD (Sem Raça Definida). Esta é a neoplasia que apresenta a segunda maior incidência no Brasil (CAMPOS *et al.*, 2013) e isso ocorre devido ao elevado número de cães errantes e não castrados registrados no país (FONSECA *et al.*, 2017). O paciente em questão não é errante, porém é jovem, sexualmente ativo, não castrado e possui acesso à rua, predispondo o aparecimento da doença.

Quanto ao tratamento especificamente voltado para o TVT, o principal e mais eficaz método, segundo a literatura de Daleck e Nardi (2016) é a quimioterapia a base de sulfato de vincristina, na dose de 0,025 mg/kg, a cada 7 dias, em um total de seis aplicações em via intravenosa (IV), apresenta resposta rápida e notável e foi o método empregado na maior parte dos casos (RAMOS *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2020; MARCOS *et al.*, 2016; ROCHA; TREMORI e CARNEIRO, 2014; BEHERA *et al.*, 2012; OJEDA *et al.*, 2016; LIMA *et al.*, 2011). Para este paciente, no retorno para a primeira sessão de quimioterapia, foram administradas 0,5 mg de vincristina, seguindo a literatura de Bichard e Sherding (2003), a qual indica que, para tratamento de distúrbios, mastocitomas, sarcomas e carcinomas, utiliza-se de 0,5 a 0,7 mg intravenoso a cada 7 dias. Entretanto, em virtude das inúmeras lesões nodulares, utilizou-se a dosagem de 0,7 mg a cada 15 dias e, após a primeira sessão, foi possível verificar melhoras significativas.

O tutor foi novamente orientado a retornar em 15 dias para dar seguimento ao tratamento quimioterápico. Após a terceira sessão quimioterápica, o paciente foi diagnosticado com cinomose, por este motivo, o tratamento quimioterápico foi interrompido e iniciou-se o tratamento de suporte para a cinomose e o protocolo vacinal, que o mesmo não possuía. Após recuperação do paciente, retornou-se as sessões quimioterápicas.

O tratamento utilizando a base de sulfato de vincristina pode apresentar efeitos colaterais, visto que este fármaco antineoplásico, assim como os outros de mesma finalidade, não atacam somente as células neoplásicas. Os efeitos colaterais podem ser divididos em toxicidades agudas (no ato da aplicação ou de 24 a 48 horas após a

aplicação), como reações de hipersensibilidade, náuseas, vômitos agudos e extravasamento venoso do fármaco; toxicidades tardias (dentro de 2 a 14 dias após a aplicação), como supressão da medula óssea e sinais gastrointestinais como náuseas; ou toxicidades crônicas/cumulativas (semanas, meses ou anos após aplicação do fármaco), como disfunção hepática, efeitos cardíacos e renais (DALECK E NARDI, 2016). No entanto, o paciente não apresentou efeitos colaterais.

O TVT mostra-se também muito sensível à radioterapia e quatro sessões geralmente são suficientes, porém este tratamento é recomendado apenas em casos sem metástase e cães que não respondem aos tratamentos com quimioterápicos (RAMADINHA *et al.*, 2016)

Segundo a literatura de Kumar, Abbas e Aster (2016), a lesão de um tecido primeiro induz a inflamação, que, por sua vez, remove as células mortas ou os microrganismos, se houver. Os fatos citados anteriormente foram observados na chegada do animal a clínica, pois o mesmo apresentava secreção piogranulomatosa, a qual, segundo a literatura anteriormente citada, é uma forma de remoção das células mortas e microrganismos. Posterior a essa inflamação, segundo os autores, seguem-se a formação de tecido de granulação vascularizado e a deposição da matriz extracelular para formar a cicatriz. Após a primeira sessão do tratamento quimioterápico, este tecido de granulação formou-se, cessando a drenagem de secreção e iniciando o processo de cicatrização e deposição de matriz extracelular.

Após 3 sessões do tratamento deste paciente, as melhoras foram notáveis através da redução das ulcerações, redução de diâmetros nodulares e cessamento de secreção serossanguinolenta, podendo ser vista a formação de tecido de granulação evidenciando o início do processo de cicatrização (Figura 2). Foram previstas 6 sessões para a remissão completa dos tumores.

Figura 2. Nódulo toracolateral após 3 sessões quimioterápicas.



Estudos de Ramadinha *et al.* (2016) afirmam que, de 65 cães acometidos por TVT e submetidos a tratamento completo com sulfato de vincristina (VC), 64 (98,46%) ficaram curados, dos quais 58 cães (89,23%) ficaram recuperados com uma a seis aplicações de VC até a remissão total dos tumores. O paciente relatado realizou seis sessões e obteve remissão total dos tumores.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o diagnóstico correto do tumor venéreo transmissível cutâneo foi essencial para adoção da terapêutica preconizada pela literatura, proporcionando a melhora na qualidade de vida do animal. Reforça-se que é necessária a avaliação precoce para evitar a evolução da patologia, adoção do tratamento e a rápida recuperação do paciente.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S. F. *et al.* **Revista Clínica Veterinária**, n. 18, p. 32-33, 1999.
- BEHERA, S. K. *et al.* Clinico-pathological findings in a case of canine cutaneous metastatic transmissible venereal tumor. **Veterinarsky Arhiv**. n. 82, p. 401-410, 2012.
- BICHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders: clínica de pequenos animais**. 2. Ed., Roca, 2003.
- BRONDEN, L. B., *et al.* Study of dog and cat owners' perceptions of medical treatment for cancer. **Veterinary Record**, v. 152, n. 3, p. 7779, 2003.
- CAMPOS, C. P. A. *et al.* Aspectos epidemiológicos do tumor venéreo transmissível no município de Marília-SP no período de 2011 a 2012. **Unimar Ciências**. p. 1-2, 2013.
- DALECK, C. R.; NARDI, A. B. **Oncologia em cães e gatos**. 2. Ed., Roca, 2016.
- LIMA, E. R. *et al.* Frequência, aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento de tumor venéreo transmissível (TVT) em cães atendidos no Hospital Veterinário da UFRPE. **Revista Medicina Veterinária**. v. 5, n. 1, p. 24-29, 2011.
- MARCOS, R. *et al.* Cutaneous transmissible venereal tumor without genital involvement in a prepubertal dog. **Veterinary Clinical Pathology**. p. 106-109, 2016.
- OJEDA, J. *et al.* Tumor venéreo transmissible diseminado sobre piel, párpados y pene en un perro - Reporte de caso. **Archives of Veterinary Science**. v. 48, n. 1, p. 119-123, 2016.
- RAMADINHA, R. R. *et al.* Resposta do tumor venéreo transmissível canino à quimioterapia com sulfato de vincristina e vimblastina. **Revista Brasileira de Medicina Veterinária**. v. 38, p. 65-69, 2016.
- RAMOS, J. N. *et al.* Tumor venéreo transmissível cutâneo sem envolvimento genital em cão macho. **Veterinária e Zootecnia**. v. 26, p. 1-6, 2019.
- RASKIN R.E.; MEYER D.J. **Citologia Clínica de Cães e Gatos: atlas colorido e guia de interpretação**. 2. Ed., Rio de Janeiro: Elsevier. 472 p. 2011.
- KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. **Robbin E Cotran Patologia – Bases patológicas das doenças**. 9. Ed., Rio de Janeiro: Elsevier. p. 1-2697, 2016.
- ROCHA, N. S.; TREMORI, T. M.; CARNEIRO, J. A. M. Fine needle aspiration cytology in the diagnosis of canine cutaneous transmissible venereal tumor – case report. **Journal of Veterinary Medicine**. v. 4, p. 204-209, 2014.
- SILVA, R. S. *et al.* Diagnóstico citológico de tumor venéreo transmissível (TVT) na região de Cruz Alta/RS: estudo retrospectivo. **Brazilian Journal of Development**. v. 6, n. 12, p. 94205-94215, 2020.

VALENÇOLA, R. A. *et al.* Aspectos citomorfológicos e frequência de subtipos de tumor venéreo transmissível canino no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Acta Veterinária Brasília**. v. 9, n. 1, p. 82-89, 2015.

ZERPA, R.; ROJAS, R. Frecuencia del tumor venéreo transmisible em perros de la Urbanización Mariscal Cáceres, San Juan de Lurigancho. Lima-Perú. **Salud Tecnología Veterinaria**. v. 2, n. 2, p. 93-98, 2014.