

X Encontro da Sociedade Portuguesa de Patologia Animal (Porto, 18-19 de Abril de 2002)

Palestras

TUMORES Y NÓDULOS CUTÁNEOS. PROTOCOLO PRÁCTICO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Luís Ferrer

Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

Introducción

1. Los nódulos y tumores son un motivo frecuente de consulta con el veterinario. Los tumores cutáneos son los primeros por su incidencia en el perro (700 casos/10000/año) y los segundos en el gato.

2. Hay que diferenciar tumores y neoplasias; aunque los términos se utilizan de forma indistinta en la práctica.

3. El protocolo de diagnóstico es el mismo en todos los casos de nódulos (simples o múltiples), tumores, neoplasias y quistes.

4. Antes de detallar el protocolo es importante señalar unos principios básicos: a) la gran mayoría de tumores/neoplasias cutáneas son curables si se actúa adecuadamente. El pronóstico depende, sobre todo de la actuación del clínico, no del tipo de neoplasia; b) es importante actuar de forma rápida; no hay que observar los tumores. El diagnóstico y el tratamiento precoces son las mejores armas; c) la oncología no es sólo un tema de especialistas. La mayor posibilidad de curar una neoplasia cutánea la tiene el veterinario generalista cuando lo detecta a tiempo y actúa correctamente; d) la citología y la histopatología son los procedimientos diagnósticos clave en el diagnóstico y tratamiento de las neoplasias cutáneas. Si no se realizan, todos los otros procedimientos son inútiles.

5. El protocolo de diagnóstico es, en esencia, el mismo que se utiliza en otros procesos y presentaciones dermatológicas.

Protocolo de diagnóstico

1. Incluye: historia clínica completa, examen físico general y dermatológico, pruebas diagnósticas y tratamiento.

2. En la historia clínica, además de recoger la información general sobre el paciente y sus antecedentes hay que considerar desde cuando existen los nódulos o tumores y cual ha sido la velocidad de crecimiento de

los mismos. Hay que investigar también la existencia de signos o alteraciones extracutáneas.

3. El examen clínico debe ser completo y há de incluir el examen físico general (la neoplasia cutánea puede ser una metástasis o generar metástasis internas) y dermatológico (localización, número y tamaño de los tumores, movilidad, adherencias, linfadenopatías). Una vez acabado, si se sospecha una neoplasia hay que realizar una clasificación de la misma utilizando el sistema TNM.

4. En todos los casos hay que realizar una citología por aspiración de los nódulos y un estudio histopatológico.

5. El examen citológico permite en la mayoría de casos: i) saber si se trata de un nódulo inflamatorio o neoplásico, ii) identificar el tipo de inflamación (purulenta, eosinofílica, piogranulomatosa, granulomatosa) o de neoplasia (de células epiteliales, de células fusiformes o de células redondas) y, en caso de neoplasia, frecuentemente permite predecir si se trata de un proceso benigno o maligno (criterios de malignidad). En ocasiones (mastocitoma, leishmaniosis,...) la citología permite un llegar casi al diagnóstico definitivo.

6. La citología no es una alternativa al estudio histopatológico, que debe realizarse en todos los casos. Si el tumor es accesible y de pequeñas dimensiones, el estudio histopatológico puede realizarse después de la extirpación quirúrgica. En caso de neoplasias de grandes dimensiones, de tumores múltiples, de neoplasias que obliguen a un tratamiento muy agresivo (amputación, quimioterapia,...) el estudio debe hacerse también antes de la extirpación. Si el nódulo regional aparece aumentado de tamaño, también debe examinarse citológicamente.

7. El estudio histopatológico debe informar de: naturaleza inflamatoria, hiperplásica o neoplásica del tumor; tipo de neoplasia – nombre-; benignidad/malignidad; grado histológico (si existe para este tipo de neoplasia); invasión de tejidos próximos y de los bordes de resección. Si se há extirpado el nódulo linfático, éste debe también examinarse histológicamente.

8. En ocasiones puede estar indicado utilizar, métodos de diagnóstico por imagen (RX, ecografía, TAC, RNM) para completar el diagnóstico.

Tratamiento

1. En la gran mayoría de casos el tratamiento de elección consiste en la extirpación quirúrgica completa de los tumores. Com la extirpación se persigue la curación

DERMATITE PIOGRANULOMATOSA ASSOCIADA A PLEURISIA NUM CÃO “PERDIGUEIRO PORTUGUÊS”

M. Monteiro¹, R. Esteves², A. Amado³

1. L.N.I.V.- Departamento de Patologia

2. Médica Veterinária- Clínica de pequenos animais

3. L.N.I.V.- Departamento de Bacteriologia

Os autores relatam um caso de dermatite piogranulomatosa na parede costal dum cão Perdigueiro Português, com cerca de três anos de idade, que por extensão aos tecidos profundos, nomeadamente aos músculos intercostais, atingiu a cavidade torácica. O exame macroscópico revelou a presença de pequenos abscessos no tecido subcutâneo com drenagem na superfície da pele; exuberantes lesões de pleurisia e de pericardite de aspecto hemorrágico, na superfície das quais se visualizaram pequenos grânulos amarelados semelhantes a enxofre; abundante derrame intratorácico espesso e hemorrágico. Microscopicamente, no tecido subcutâneo, na pleura e no pericárdio observaram-se múltiplos piogranulomas no centro dos quais eram visíveis aglomerados bacterianos (*Actinomyces* ??); na pleura e no pericárdio registou-se também uma intensa proliferação de pequenos capilares. As lesões observadas enquadraram-se nas infecções provocadas por corpos estranhos, nomeadamente por praganas, que ocorrem em cães de caça ou que vivem no campo.

UM CASO CLÍNICO DE PODODERMATITE LINFOPLASMOCITÁRIA FELINA

A. Oliveira¹, G. Costa² e M.C. Peleteiro³

1.R. Vasco da Gama nº 45 – 2830-365 Barreiro

2. Clínica Santiago Saguér – Santana – Sesimbra

3. CIISA – Faculdade de Medicina Veterinária, Rua Prof. Cid dos Santos, Pólo Universitário do Alto da Ajuda, 1300-477 Lisboa

Este caso descreve a história clínica, diagnóstico e tratamento de um felino, raça Europeu Comum, de 9 meses de idade com lesões de pododermatite.

Na primeira apresentação, identificou-se no exame clínico hipertrofia de todas as almofadas plantares. O tratamento instituído (prednisolona, 3,5mg/kg, q24h) resultou em quase total cura clínica.

Dois meses depois, numa segunda apresentação, um nódulo de tecido vermelho vivo emergia de uma úlcera localizada na almofada metacarpiana esquerda central. Todas as outras almofadas plantares dos membros anteriores se encontravam hipertrofiadas. O tratamento incluiu ressecção cirúrgica do nódulo, antibioterapia e corticoterapia.

O exame histopatológico revelou dermatite difusa da derme com congestão dos vasos sanguíneos. A infiltração inflamatória da derme era caracterizada por acentuada riqueza em plasmócitos, conjuntamente com linfócitos, neutrófilos e macrófagos. Em algumas zonas identificaram-se plasmócitos activados com exuberantes

corpos de Russel. O carácter crónico da lesão está patente na existência de áreas de fibrose da derme e pela ausência de glândulas écrinas. O exame histopatológico permitiu estabelecer o diagnóstico definitivo de pododermatite linfoplasmocitária felina.

PODODERMATITE PLASMOCITÁRIA FELINA – UM ESTUDO DE 8 CASOS

P. Dias Pereira¹, A. Faustino¹, F. Gärtner².

1. ICBAS – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.

2. Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto (IPATIMUP), Porto

A pododermatite plasmocitária felina é uma doença cutânea rara que atinge as almofadas plantares dos gatos, cuja etiopatogenia é ainda desconhecida. Neste trabalho são descritos 8 casos de pododermatite plasmocitária felina reunidos no Laboratório de Patologia Veterinária do ICBAS durante um período de 3 anos. Não se registou predisposição sexual, racial ou etária, nem localização preferencial das lesões. Todos os animais apresentavam numa fase inicial tumefacção das almofadas plantares, com posterior desenvolvimento de úlceras. Histologicamente as lesões caracterizavam-se pela existência de um abundante infiltrado inflamatório consistindo essencialmente em plasmócitos maduros (nos quais se observava um corpo de Russel proeminente), que assumiam uma disposição predominantemente perivascular. Foram também observados plasmócitos binucleados e alguns em mitose. Em alguns casos estavam presentes imagens de vasculite. A identificação dos plasmócitos foi confirmada com recurso a técnicas histoquímicas (coloração de “Verde Metilo-Pironina”) e imunohistoquímicas (utilizando um anticorpo dirigido contra as cadeias leves de tipo lambda das imunoglobulinas). O acompanhamento clínico dos animais demonstrou que em 4 casos as lesões regrediram totalmente após corticoterapia e que em 2 animais a exérese cirúrgica completa das lesões, associada a antibioterapia, teve um efeito curativo. Não houve registo de recidivas em nenhum animal até à data. Não foi possível seguir a evolução clínica de 2 animais.

Os autores agradecem a prestável colaboração dos colegas da Clínica Veterinária da Areosa, Clínica Veterinária de Custóias, Clínica Veterinária de Matosinhos, Clínica Veterinária VetConde e Policlínica Central de Aveiro.

ESTUDO IMUNOHISTOQUÍMICO DE MARCADORES DE DIFERENCIAÇÃO EPIDÉRMICA EM CARCINOMAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS OCULARES DE BOVINOS E DISTRIBUIÇÃO DE CITOQUERATINAS

H. Vala¹, D. Fondevilla², T. Carvalho³, C. Pinto⁴, C. Peleteiro³, M. Pinho³, L. Ferrer²

- 1 - Escola Superior Agrária de Viseu. Instituto Politécnico de Viseu. Campus Politécnico, 3500 Viseu, Portugal
 2 - Departament de Medicina i Cirurgia Animals. Facultat de Veterinaria (UAB), 08193 Bellaterra. Barcelona, Espanha
 3 - Centro Interdisciplinar de Investigação em Sanidade Animal. Faculdade de Medicina Veterinária. Rua Prof. Cid dos Santos, 1300-477 Lisboa, Portugal
 4 - Serviço de Desenvolvimento Agrário de S. Miguel. 9504-541 Ponta Delgada, Açores, Portugal

O presente trabalho teve como objectivos principais a avaliação da aplicabilidade de alguns anticorpos como instrumentos de diagnóstico, no carcinoma escamoso ocular bovino (CEOB) e o estudo da relação entre o perfil imunohistoquímico obtido com cada um dos anticorpos e o grau de diferenciação das neoplasias.

O estudo incidiu sobre trinta e duas amostras de dezanove neoplasias oculares de bovino, colhidas no Matadouro Frigorífico e Industrial de Ponta Delgada, S. Miguel, Açores. O material foi fixado em formol a 10%, incluído em parafina e os cortes corados por técnicas de rotina para diagnóstico e classificação das neoplasias.

O diagnóstico de CEOB foi confirmado em todas as amostras, estabelecendo-se três grupos de acordo com o grau de diferenciação: bem diferenciados (9 casos), moderadamente diferenciados (5 casos) e pouco diferenciados (5 casos).

Aplicou-se a técnica indirecta de imunohistoquímica Avidina-Biotina-Peroxidase. Foram utilizados dois anticorpos, permitindo evidenciar a expressão de queratinas distintas: anticorpo monoclonal MNF 1116, anti-citoqueratinas 5, 6, 8, 17 e 19 humanas (DAKO), características dos queratinócitos mais indiferenciados e do epitélio simples, e anticorpo monoclonal LP 34, anti-citoqueratinas 5, 6 e 18 humanas (DAKO), características dos queratinócitos mais diferenciados.

Foram também utilizados dois marcadores de diferenciação epidérmica: anticorpo monoclonal anti-involucrina humana (Novocastra), específica dos queratinócitos das assentadas supra-espinhosas e granulosas e anticorpo policlonal anti-profilagrina humana (ZYMED), específica dos queratinócitos da camada granulosa.

Todos os anticorpos, sem excepção, reagiram com os vários tipos de CEOB.

O anticorpo MNF 116 foi positivo em todos os carcinomas, independentemente do seu grau de diferenciação. O anticorpo LP34 foi positivo em todos os carcinomas, excepto em três casos pertencentes a cada um dos graus de diferenciação acima enunciados.

O anticorpo anti-involucrina foi positivo em todos os carcinomas, excepto num pouco diferenciado. O anticorpo anti-profilagrina foi positivo apenas em dois carcinomas moderadamente diferenciados, em todos os carcinomas bem diferenciados, excepto num, e em todos os carcinomas pouco diferenciados, excepto num.

Agradecimentos

O presente trabalho foi financiado pelo Programa PRAXIS XXI da Fundação para a Ciência e Tecnologia do Ministério de Ciência e Tecnologia Português e pelo Centro Interdisciplinar de Investigação em Sanidade

Animal da Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade Técnica de Lisboa.

ESTUDO IMUNOHISTOQUÍMICO DE MARCADORES DE PROLIFERAÇÃO CELULAR E DE MUTAÇÃO DO DNA EM CARCINOMAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS OCULARES DE BOVINOS

T. Carvalho¹, H. Vala², D. Fondevilla³, C. Pinto⁴, C. Peleteiro¹, M. Pinho¹, L. Ferrer³

1 - Centro Interdisciplinar de Investigação em Sanidade Animal, Faculdade de Medicina Veterinária, Rua Prof. Cid dos Santos, 1300-477 Lisboa, Portugal

2 - Escola Superior Agrária de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu, 3500 Viseu, Portugal

3 - Departament de Medicina i Cirurgia Animals. Facultat de Veterinaria (UAB), 08193 Bellaterra. Barcelona, Espanha

4 - Serviço de Desenvolvimento Agrário de S. Miguel, 9504-541 Ponta Delgada, Açores

O presente trabalho foi desenvolvido com o objectivo de determinar, através da técnica de imunocitoquímica, o índice proliferativo e a presença de danos no DNA genómico das células neoplásicas que constituem o Carcinoma Escamoso Ocular dos Bovinos (CEOB). Para tal foram usados dois anticorpos policlonais contra as proteínas Ki67 e p53 humanas. A Ki67 é uma proteína nuclear expressa nas células em divisão, mais precisamente nas fases G1 tardia, G2, S e M a qual é rapidamente degradada após a mitose. A p53 é uma proteína supressora de tumores de extrema importância na reparação de danos do DNA, contribuindo em grande escala para a estabilidade genética da célula. A mutação no gene que codifica para esta proteína torna-a mais estável, prolongando o seu tempo de semi-vida. A técnica de imunohistoquímica, Avidina-Biotina-Peroxidase (ABC), foi aplicada a amostras de CEOB de bovinos provenientes do matadouro Frigorífico e Industrial de Ponta Delgada, Ilha de S. Miguel, Açores. O estudo incidiu sobre trinta e dois cortes histológicos, que correspondiam efectivamente a dezanove neoplasias diagnosticadas por exame histopatológico. O material foi fixado em formol a 10% e incluído em parafina. Os anticorpos primários utilizados foram: anti-p53 humana (NCL - p53 CM-1, NOVOCASTRA, UK) e anti-Ki67 humana (NCL - Ki67p, NOVOCASTRA, UK), ambos policlonais. As reacções positivas para os dois anticorpos foram avaliadas semi-quantitativamente.

Agradecimentos - Este projecto foi financiado pelo Centro de Investigação Interdisciplinar de Sanidade Animal, Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Técnica de Lisboa.