

**Thamara Lourdes Silva Maciel<sup>1</sup>; Fabiana Voorwald Azevedo<sup>2</sup>, Ana Paula Prueza de Almeida Luna Alves<sup>1</sup>, Rhanna Maria de Oliveira Ellena<sup>1</sup>, Natália Brioschi Andreão<sup>3</sup>, Maria de Fátima Cotta da Silva<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup> Residente de Medicina Veterinária na área de Clínica e Cirurgia de cães e gatos, Universidade Federal de Viçosa - UFV, Viçosa - MG;

<sup>2</sup> Docente de Medicina Veterinária, Universidade Federal de Viçosa - UFV, Viçosa - MG;

<sup>3</sup> Pós Graduando (a) do Programa de Mestrado em Medicina Veterinária, Universidade Federal de Viçosa - UFV, Viçosa - MG;

\* autor para correspondência: thamara.maciel@hotmail.com

**ÁREA:** Ciências biológicas e da saúde.

**GRANDE ÁREA:** Medicina Veterinária.

**CATEGORIA:** Pesquisa.

## INTRODUÇÃO

As neoplasias renais primárias são raras, correspondendo a menos de 2% das neoplasias em cães, geralmente são malignas e cerca de 60% são de origem epitelial, sendo os carcinomas os mais comuns. A etiologia é desconhecida, entretanto cogita-se a possível influência de hormônios androgênicos no seu desenvolvimento, visto que os machos são mais atingidos. Normalmente são unilaterais, podendo se apresentar como uma estrutura grande, redonda, firme e com aspecto lobulado. Podem ser do tipo tubular, papilar ou sólido. As metástases são comuns em pulmão, linfonodo, fígado, baço e adrenal. As opções terapêuticas são cirurgia, quimioterapia, radioterapia e alguns estudos apontam os inibidores seletivos de COX2 como tratamento adjuvante.

## OBJETIVO

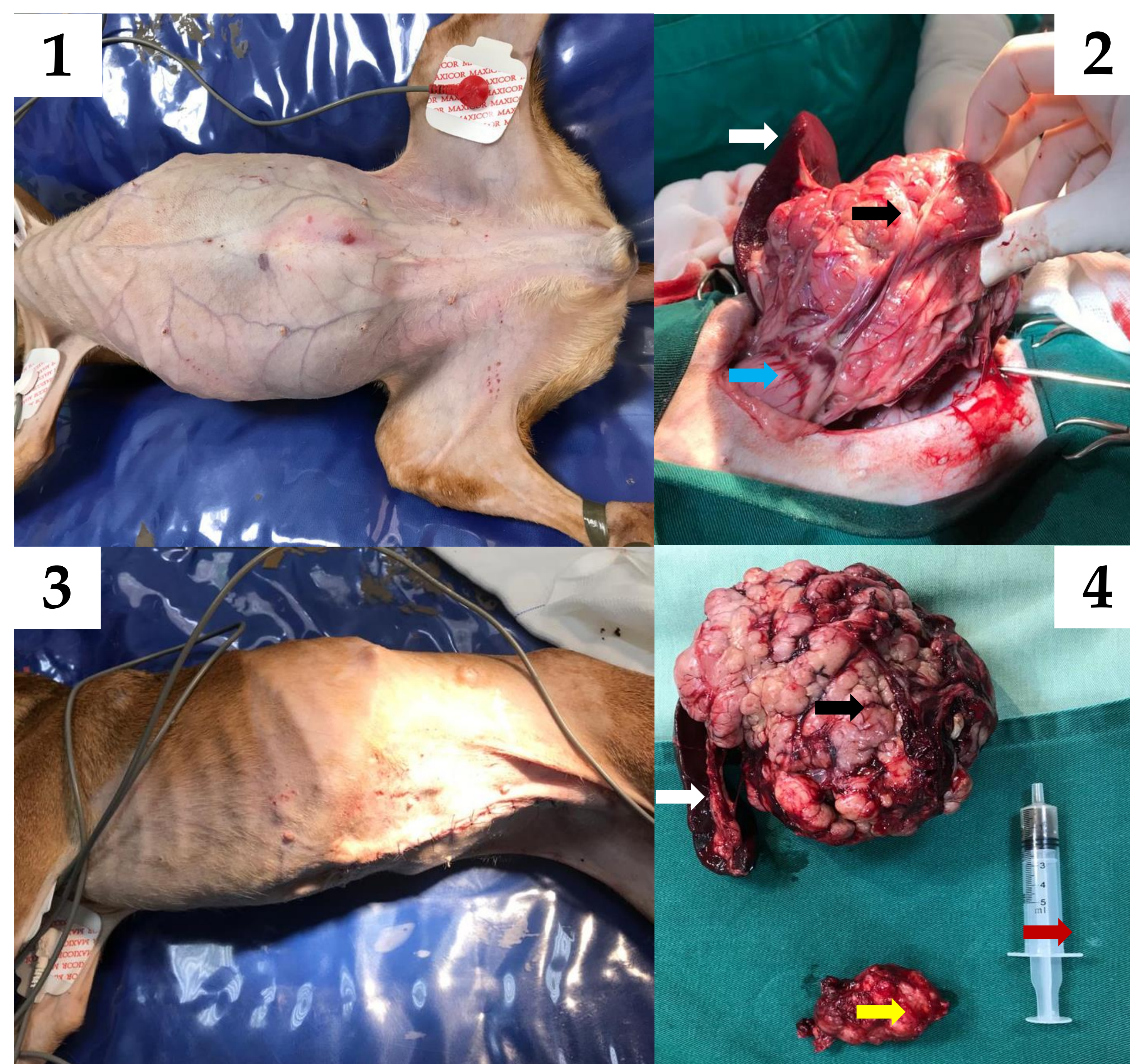
Relatar o caso de uma cadela Pinscher, castrada, 6 anos de idade, 3,1 Kg, apresentando carcinoma renal sólido.

## METODOLOGIA

A paciente apresentava histórico de êmese há 2 semanas, normofagia, normodipsia, normoquezia e normoúria. Ao exame físico observou-se caquexia, atrofia muscular, telangiectasia, distensão e rigidez abdominal (Figura 1). Os exames hematológicos evidenciaram anemia normocítica normocrômica, hiperglobulinemia, hipercalemia e aumento das enzimas hepáticas GGT e FA. Ao exame ultrassonográfico abdominal observou-se estrutura heterogênea, hiperecogênica, extensa, não delimitada, apresentando múltiplas lesões cavitárias hipocóicas, localizada medialmente à topografia renal esquerda. O rim esquerdo apresentava-se heterogêneo, com aumento de volume e perda de arquitetura renal e o direito exibia halo em região cortical e índice resistivo aumentado. Não foram identificadas metástases visíveis ao exame radiográfico de tórax. A paciente foi submetida à laparotomia exploratória, na qual identificou-se estrutura hemorrágica, irregular, aderida em omento e baço, medindo cerca de 12x12cm (Figura 2), que se estendia da região epigástrica até hipogástrica. Devido ao amplo comprometimento e aderências, realizou-se esplenectomia total e nefrectomia unilateral esquerda. Foram coletados amostra de líquido cavitário e material para histopatológico (Figura 4), que resultaram em transudato modificado e carcinoma renal sólido, respectivamente, em rim e baço. A paciente apresentou excelente recuperação cirúrgica no pós-operatório (Figura 3). Recomendou-se quimioterapia e tratamento adjuvante com firocoxibe. Com uma sobrevida de 6 meses, a paciente veio à óbito devido a complicações por metástase em pulmão e em fígado.

## RESULTADOS E CONCLUSÃO

Todavia, este relato demonstra a eficácia do tratamento cirúrgico associado ao uso de inibidor específico de COX 2 em melhorar a qualidade de vida e aumentar sobrevida da paciente; a qual apresentava-se clinicamente comprometida pela síndrome paraneoplásica e compressão intra-abdominal, resultando em alterações hemodinâmicas significativas. Logo, pesquisas com número estatisticamente significativo de casos se fazem necessárias para fortalecer a recomendação da terapia multimodal e comprovar seus benefícios na sobrevida dos pacientes.



**Figura 1.** Paciente no pré-operatório da laparotomia, exibindo caquexia, atrofia muscular, telangiectasia, distensão e rigidez abdominal. **Figura 2.** Paciente no transoperatório, observa-se estrutura neoplásica (seta preta) hemorrágica, irregular, com cerca de 12x12cm, aderida em omento (seta branca) e baço (seta azul). **Figura 3.** Paciente no pós operatório imediato, evidenciando caquexia acentuada. **Figura 4.** Observa-se material encaminhado para análise: baço (seta branca), rim esquerdo (seta amarela), estrutura neoplásica (seta preta) e líquido cavitário (seta vermelha).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CARVALHO et al. Neoplasias do Sistema Urinário. In: DALECK, C. R; DE NARDI, A. B. Oncologia em cães e gatos. 2 ed. Rio de Janeiro: Roca, 2017. 766 p.
- FOSSUM, T. W. Cirurgia de Pequenos Animais. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. 1568 p.