



Amputação associada à eletroquimioterapia e quimioterapia para tratamento de sarcoma recidivante em cão.

Rafael C. Cardoso (rcolman.cardoso@gmail.com)¹; Tatiana S. Duarte (tatiana.duarte@ufv.br)²; Fabiana A. Voorwald (voorwald@ufv.br)³; Natália B. Andreao (nataliab.andreao@hotmail.com)⁴; Mirtes Martins (oncosoncologiaveterinaria@gmail.com)¹; Daniela T. de Lima (dannitali@hotmail.com)¹.

¹ Médico(a) Veterinário(a); ² Técnica de Nível Superior (DVT/UFV); ³ Docente (DVT/UFV); ⁴ Pós Graduada (DVT/UFV)
Oncologia veterinária, cirurgia veterinária, tecidos moles.

Grande Área: Ciências Biológicas e da Saúde. Área Temática: Medicina Veterinária. Categoria do Trabalho: Pesquisa.

Introdução

Sarcomas de tecidos moles são neoplasias de origem mesenquimal e que podem se desenvolver em diversas localidades do corpo animal, representando muitas vezes um desafio na rotina veterinária. Geralmente se apresentam como neofomações subcutâneas, sendo o tratamento indicado para tal afecção a ressecção cirúrgica com ampla margem de segurança. Contudo, pela dificuldade de delimitar de forma acurada as margens seguras, recidiva pode acontecer em até 75% dos casos. Desta forma o uso de terapias adjuvantes se tornam uma boa opção para melhorar os resultados do tratamento cirúrgico.

Objetivos

Objetiva-se relatar o caso de um canino macho, 11 anos de idade, raça Golden Retriever, submetido à exérese de sarcoma de tecidos moles em região escapular e quimioterapia adjuvante em pós-operatório, durante 5 semanas.

Material e Métodos

O paciente, que apresentava um aumento de volume de 30cm em região escapular foi submetido a uma série de exames pré operatórios, sendo possível identificar 3 focos de metástase pulmonar e acometimento de plexo braquial e linfonodo axilar (Figura 1 e 2). Optou-se pela amputação do membro e remoção de toda musculatura envolvida; musculo trapézio, braquiocefálico, omotransverso, omobraquial, cleidobraquial, supraespinhoso, infraespinhoso, deltóide, tríceps braquial e peitoral profundo, possibilitando obtenção de margens cirúrgicas seguras (Figura 3). Realizada a retirada do membro e anexos acometidos, prosseguiu-se com a eletroquimioterapia, na qual foi aplicada bleomicina por via intravenosa na dose de 15U/m e no leito foram utilizadas séries de 8 pulsos, em onda quadrada monopolar, de amplitude 1000 volts/cm, por 100 µs cada, em frequência de 1Hz.

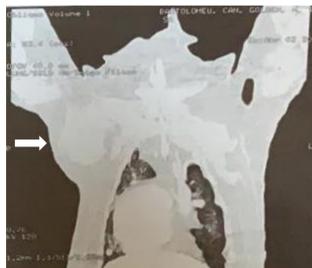


Figura 1: Imagem de tomografia computadorizada evidenciando aumento de volume em região escapular (seta branca).

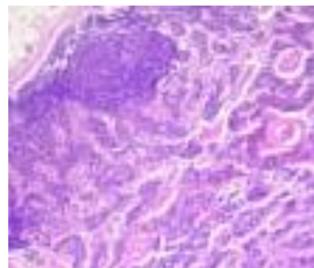


Figura 2: Imagem histopatológica de linfonodo com hiperplasia reacional.

Procedeu-se miorrafia e redução de espaço morto com padrão de sutura *walking suture* com Poliglactina 910, 2-0 e 3-0, sutura intradérmica com Poliglactina 910 4-0 e, dermorrafia com pontos simples separados com nylon 4-0 (Figura 4).



Figura 3: Aspecto do membro acometido após amputação cirúrgica.



Figura 4: Aspecto pós operatório da ferida cirúrgica.

Resultados e Discussão

Após a intervenção cirúrgica o paciente foi encaminhado para realização de protocolo quimioterápico com carboplatina e vinorelbina. Com dois ciclos do protocolo foi possível observar redução das metástases pulmonares, com melhora progressivas nos ciclos subsequentes. Optou-se pelo uso da eletroquimioterapia pois a mesma promove maior ação citotóxica do fármaco escolhido nas células tumorais, uma vez que, promove uma maior concentração intracelular do mesmo na área onde são aplicadas as ondas elétricas.

Conclusões

O protocolo proposto, associando exérese cirúrgica, eletroquimioterapia e quimioterapia se mostrou eficaz (Figura 5), sendo uma modalidade terapêutica segura e aplicável no tratamento de neoplasias mesenquimais recidivantes em cães.



Figura 5: Paciente após intervenção de amputação do membro afetado utilizando órtese personalizada em membro contralateral.