



Linfadenectomia mandibular bilateral em felino com carcinoma de células escamosas no lábio inferior: Relato de caso

Bilateral mandibular lymphadenectomy in a cat with squamous cell carcinoma in the lower lip: Case report

**Luana Cortez Passos ^{1*}, Lara Cortez Passos ², Amanda de Carvalho Gurgel ³,
Juliana Gomes Vasconcelos ⁴**

relato

Resumo: O carcinoma de células escamosas (CCE) é uma neoplasia epitelial maligna originada a partir de queratinócitos. Acomete áreas que possui pouca ou nenhuma pelagem, sendo a cavidade oral o quarto local mais afetado. Apesar da baixa capacidade metastática, pode acometer linfonodos regionais e por conseguinte pulmões e ossos. O objetivo deste estudo é relatar o caso de um felino com CCE em região labial que foi submetido à cirurgia para a remoção de nódulo e linfonodos mandibulares para a análise histopatológica. A avaliação do comprometimento metastático do linfonodo mandibular bilateral permitiu o início da quimioterapia sistêmica, promovendo o estadiamento oncológico do paciente.

Palavras-chaves: Biópsia; Linfonodos; Neoplasia maligna; Oncologia.

Abstract: Squamous cell carcinoma (SCC) is a malignant epithelial neoplasm originating from keratinocytes. It affects areas that have little or no fur, with the oral cavity being the fourth most affected area. Despite its low metastatic capacity, it can affect regional lymph nodes and therefore lungs and bones. The objective of this study is to report the case of a feline with SCC in the labial region that underwent surgery to remove the nodule and mandibular lymph nodes for histopathological analysis. The assessment of metastatic involvement of the bilateral mandibular lymph node allowed the start of systemic chemotherapy, promoting the oncologic staging of the patient.

Key-words: Biopsy; Lymph nodes; Malignant neoplasm; Oncology.

<http://dx.doi.org/10.5935/1981-2965.20240014>

Recebido em 21.2.2024 Aceito em 30.06.2024

*Autor para correspondência. E-mail: – luana.cortez@aluno.uece.br

I Simpósio de Cirurgia e Anestesiologia Veterinária (SIMCAV), realizado na Universidade Estadual do Ceará (UECE) no Campus do Itaperi, nos dias 17, 18 e 19 de julho de 2024, em Fortaleza – Ceará.

¹Graduanda em Medicina Veterinária – Universidade Estadual do Ceará – luana.cortez@aluno.uece.br

²Graduanda em Medicina Veterinária – Universidade Estadual do Ceará – lara.cortez@aluno.uece.br

³Médica veterinária – Clínica Veterinária Particular de Fortaleza – amandagurgelvet@gmail.com

⁴Mestre em Ciências Veterinárias – Universidade Estadual do Ceará – julianagomessvet@gmail.com

Introdução

O carcinoma de células escamosas (CCE) é uma neoplasia maligna que acomete a epiderme e tem origem nos queratinócitos, consistindo no tipo mais comum de tumor de pele em felinos (PARADIS et al., 1989; FRANK, 2012).

Acredita-se que a principal causa externa envolvida com o desenvolvimento deste tipo de neoplasia seja a exposição à radiação ultravioleta, acometendo áreas com pouca ou nenhuma pelagem, como plano nasal, pálpebras e pavilhões auriculares (GROSS et al., 2005; JUBB et al., 2007).

Segundo Pippi e Gomes (2016), o quarto local mais acometido por neoplasias é a cavidade oral, sendo o CCE

o tumor oral mais frequente em felinos.

O diagnóstico definitivo é realizado por meio de análise histopatológica e imunohistoquímica. Logo, o tratamento adequado depende do estágio da neoplasia, do tamanho e da localização do nódulo, sendo geralmente a ressecção cirúrgica da região afetada a mais utilizada (MURPHY, 2016).

Ademais, embora seja uma neoplasia com baixa capacidade metastática, tende a acometer os linfonodos, seguindo para pulmões e ossos (Fernandes et al., 2022), sendo essencial, além da avaliação clínica dos linfonodos regionais, a utilização da linfografia direta para a identificação do linfonodo sentinela (TUOHY et al., 2014).

Desse modo, em casos de envolvimento linfático, é indicado a linfadenectomia para a realização da análise histopatológica, a fim de determinar o prognóstico e o estadiamento dos gânglios linfáticos e da neoplasia (GENDLER et al., 2010)

Diante o exposto, este trabalho tem como objetivo relatar o caso de um felino de 10 anos de idade com CCE em região de lábio inferior direito, o qual foi submetido a cirurgia de nodulectomia e linfadenectomia mandibular bilateral para o estadiamento oncológico.

Metodologia

Foi atendido um felino, macho, FIV positivo, de 10 anos de idade, sem raça definida (S.R.D.), pesando 4,7 kg e de pelagem branca e preta. Ao exame físico, observou-se lesão nodular em região de lábio inferior direito, com a presença de algia à palpação na região orofacial. Ademais, constatou-se ausência de alterações em parâmetros vitais e presença de linfonodos mandibulares reativos, sendo ainda relatado quadro de disfagia.

Na consulta, realizou-se citologia por punção por agulha fina (P.A.F.) de nódulo, sugestivo para CCE. Com base na anamnese e nos sinais clínicos do animal, foram solicitados hemograma e radiografia de crânio e tórax para o encaminhamento da nodulectomia e da

linfadenectomia.

No exame hematológico, constatou-se apenas uma hiperproteinemia (9.0 g/dL). Nos exames radiográficos de crânio e tórax, detectou-se alteração trabecular em osso alveolar mandibular e nenhum sinal radiográfico sugestivo de doença pulmonar metastática.

A respeito do planejamento anestésico, o paciente foi classificado como ASA III, sendo adotado como medicação pré-anestésica o uso de dexmedetomidina (8 µg/kg) e metadona (0,3 mg/kg) por via intramuscular; para a indução anestésica foi utilizado propofol (3mg/kg) por via intravenosa. A manutenção anestésica foi mantida com isoflurano por via inalatória após a intubação e manteve-se estável.

No pré-operatório, o corante azul patente violeta 2,5% (2mg/kg) foi injetado por via intradérmica peritumoral, o qual foi drenado pelo sistema linfático, permitindo a identificação e a avaliação dos linfonodos sentinelas. Para a exérese dos linfonodos mandibulares e do nódulo no lábio inferior direito, o animal foi posicionado em decúbito lateral, realizando o processo de assepsia e tricotomia ampla na região cirúrgica.

O linfonodo mandibular foi imobilizado e pressionado digitalmente para a realização da incisão sobre a pele.

Em seguida, o tecido subcutâneo foi divulsionado cuidadosamente até o aparecimento do linfonodo localizado superficialmente, procedeu-se com a identificação do vaso ventral ao linfonodo, realizando a ligadura para prevenir hemorragia pós-operatória.

Posteriormente, o linfonodo foi suspenso com o auxílio de uma sutura de ancoragem, assim, procedeu-se com a dissecação do tecido circundante. Ressalta-se que, durante o procedimento cirúrgico, realizou-se quimioterapia com bleomicina (300 UI/kg) por via intravenosa.

O fechamento do espaço morto foi realizado com sutura simples contínua, com fio absorvível monofilamentar, polidioxanona 2-0 e finalizou a pele usando sutura simples interrompida com fio inabsorvível monofilamentar, nylon 2-0. O mesmo procedimento foi realizado no linfonodo contralateral.

Os fragmentos de linfonodo mandibular e nódulo foram fixados em formol a 10%. No entanto, devido às condições financeiras da tutora, optou-se apenas pelo envio dos linfonodos mandibulares.

Resultados e Discussão

Macroscopicamente, o linfonodo mandibular direito mediu 0,8 cm e apresentava arquitetura acentuadamente

subvertida, compacta e acinzentada. O esquerdo apresentava seis fragmentos irregulares com arquitetura preservada, medindo entre 0,5 cm e 0,8 cm.

Histologicamente, os linfonodos mandibulares apresentavam-se como uma moderada hiperplasia linfoide folicular e em manto, histiocitose e hemossiderose sinusal e medular moderadas. Além disso, notou-se, circunjacente ao parênquima nodal do linfonodo mandibular direito, a presença de mantos sólidos revestidos por células epiteliais malignas acentuadamente pleomórficas.

Ressalta-se que não houve sinais de invasão nodal, sendo compatível com linfonodo reativo circundado por neoplasia epitelial maligna. Enquanto, no linfonodo mandibular esquerdo, sem sinais de malignidade na amostra analisada, achado compatível com linfonodo reativo.

O paciente do presente caso apresentava quadro clínico de disfagia devido à presença de CCE na região labial, visto que a cavidade oral é um dos locais mais acometido por esse tipo neoplasia, causando disfagia, anorexia, apatia e halitose no animal (BILGIC et al., 2015).

O CCE é uma neoplasia que possui baixa capacidade de provocar metástases, porém no curso mais avançado da doença, podem acometer inicialmente linfonodos

regionais, seguindo para pulmões e ossos (GOLDSCHMIDT e GOLDSCHMIDT, 2016; FERNANDES et al., 2022).

Em vista disso, analisa-se que a alteração trabecular em osso alveolar mandibular presente nos achados radiográficos do paciente do relato pode estar associada com à neoplasia.

Dessa forma, os exames de imagem são indispensáveis para o prognóstico e o estadiamento, pois permite avaliar a extensão da lesão e do envolvimento ósseo (GORREL, 2008).

Entretanto, como o paciente apresentou, também, linfonodos mandibulares reativos durante o exame físico, optou-se pela necessidade da análise histopatológica destes, já que a palpação e a citologia de linfonodo possuem baixa sensibilidade e especificidade na avaliação de metástase a redução da recorrência local e do desenvolvimento de metástases sistêmica e, conseqüentemente, contribuindo para a qualidade de vida do paciente oncológico (LIPTAK e BOSTON, 2019).

Ademais, após a avaliação do comprometimento metastático do linfonodo mandibular direito por meio da análise histopatológica, o animal foi encaminhado para o oncologista para iniciar as sessões de quimioterapia com doxorubicina, uma vez que a terapia

(FOURNIER et al., 2018).

No estudo de Herring et al. (2002), de 31 cães e gatos com neoplasias orais, 17% dos linfonodos reativos foram diagnosticados com metástases.

Diante disso, conforme Tuohy et al. (2014), é importante a utilização da linfografia direta antes da linfadenectomia, para a identificação do linfonodo sentinela, com o intuito de evitar a remoção desnecessária do órgão. Assim, como os linfonodos mandibulares do animal do relato foram os primeiros a receber o corante mediante a drenagem linfática, o que corresponde ao primeiro local de metástase, optou-se pela linfadenectomia mandibular bilateral.

Desse modo, vale ressaltar que, em casos de linfonodos acometidos, a linfadenectomia regional é essencial, pois possui potencial terapêutico, evidenciando adjuvante sistêmica elimina células residuais locais ou circulantes, diminuindo a ocorrência de metástases a distância (PIPI e GOMES, 2016).

Conclusão

Diante o exposto, conclui-se que a linfadenectomia associada a análise histopatológica de linfonodos regionais em animais com CCE é essencial para avaliar o comprometimento metastático destes e, por conseqüência, auxiliar no correto estadiamento oncológico, tendo

impacto na decisão clínica de iniciar ou não a quimioterapia sistêmica.

Referências bibliográficas

BILGIC, O.; DUDA, L.; SANCHES, M.D.; LEWIS, J.R. Feline oral squamous cell carcinoma: clinical manifestations and literature review. **Journal of Veterinary Dentistry**, v.32, n.1, p.30-40, 2015.

FERNANDES, T.A.G.; CAETANO, C.M.R.; LIMA, B.T.A.R. Carcinoma de células escamosas em felino, tratado com nosectomia e quimioterapia metronômica: Relato de caso. **Pubvet**, v.16, n.6, p.1-4, 2022.

FOURNIER Q.; CAZZINI P.; BAVCAR S.; PECCEU, E.; BALLBER, C.; ELDERS, R. Investigation of the utility of lymph node fine-needle aspiration cytology for the staging of malignant solid tumors in dogs. **Veterinary Clinical Pathology**, v.47, n.3, p.489–500, 2018.

FRANK, L.A. **Endocrine and metabolic diseases**. In: MILLER, W.H; GRIFFIN, C.E.; CAMPBELL, K.L. Muller and Kirk's small animal dermatology. 7^aed.Elsevier Saunders, 2012.

GENDLER, A.; LEWIS, J.R.; REETZ, J.A.; SCHWARZ, T. Computed tomographic features of oral squamous cell carcinoma in cats: 18 cases (2002-2008). **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v.236, n.3, p.319-325, 2010.

GOLDSCHMIDT, M.H.; GOLDSCHMIDT, K.L. **Epithelial and Melanocytic Tumors of the Skin**. In: MEUTEN, D.J. Tumors in Domestic Animals. 5^aed.Wiley Blackwell, 2016. 88-141p.

GORREL, C. **Veterinary Dentistry for the General Practitioner**. 1^aed. Editora Elsevier, 2008.

GROSS, T.L.; IHRKE, P.J.; WALDER, E.J.; AFFOLTER, V.K. **Skin Diseases of the Dog and Cat: Clinical and Histopathologic Diagnosis**. 2^aed. BlackwellScience, 2005. 581p.

HERRING, E.S.; SMITH, M.M.; ROBERTSON, J. L. Lymph node staging of oral and maxillofacial neoplasms in 31 dogs and cats. **Journal of veterinary dentistry**, v.19, n.3, p. 122–126, 2002.

JUBB, K.V.F.; KENNEDY, P.C.; PALMER, N. **Pathology of domestic animal**. 5^aed. Edinburgh: Saunders Elsevier, 2007.

LIPTAK, J.M.; BOSTON, S.E.; Nonselective lymph node dissection and sentinel lymph node mapping and biopsy. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v.49, n.5, p.793–807, 2019.

MURPHY, S. **Squamous Cell Carcinoma in Cats**. In: LITTLE, S.E. August's Consultations in Feline Internal Medicine. 7^aed. St. Louis: Elsevier, 2016. 526-533p.

PARADIS, M.; SCOTT, D.W.; BRETON, L. Squamous cell carcinoma of the nail bed in three related giant schnauzers. **The Veterinary Record**, v.125, n.12, p.322-324, 1989.

PIPPI, N.L.; GOMES, C. **Neoplasias da cavidade oral**. In: DALECK C.R.; DE NARDI A.B. Oncologia em cães e gatos. 2^aed. Roca, 2016. 569-585p.

TUOHY J.L.; WORLEY, D.R.;
Pulmonary lymph node charting in normal
dogs with blue dye and scintigraphic
lymphatic mapping. Research in
Veterinary Science, v.97, n.1, p.148-155,
2014.