



Carcinoma inflamatório mamário canino

Inflammatory mammary carcinoma in dog

**Cristiano Gomes¹, Juliana Voll², Kelly Cristina Rocha da Silva Ferreira³, Rafael Rodrigues Ferreira¹,
Luciana Oliveira de Oliveira⁴, Emerson Antônio Contesini⁵ & Rosemari Teresinha de Oliveira⁶**

RESUMO

O carcinoma inflamatório mamário é um carcinoma anaplásico com características clínicas e histopatológicas como crescimento rápido, envolvimento difuso, eritema, calor e dor nas mamas, edema nos membros posteriores, extensa infiltração de células inflamatórias, células epiteliais malignas nos linfonodos regionais apresentando um péssimo prognóstico. O cão é a única espécie animal em que esta neoplasia ocorre espontaneamente, entretanto apresenta uma incidência bastante rara tanto em humanos quanto em caninos. Este trabalho descreve dois casos de carcinoma inflamatório mamário em duas cadelas da raça Dobermann apresentando aumento de volume mamário com espessamento da pele na região das mamas, com secreção líquido-sanguinolenta local, aumento da temperatura e dor no local e edema de membros posteriores. Em ambos os casos, o resultado do exame citológico revelou carcinoma anaplásico e os animais apresentaram uma rápida evolução da doença em menos de 30 dias, optando-se pela eutanásia nos dois casos. Os achados de necrópsia indicaram metástases pulmonares em ambos os cães e com o exame histológico confirmaram o diagnóstico de carcinoma anaplásico. Este trabalho elucidou bem os sinais clínicos característicos dos cães com carcinoma inflamatório, que se assemelham muito a mastite, demonstra o prognóstico reservado desta enfermidade, além de chamar a atenção para este raro tumor ter ocorrido na mesma raça.

Descritores: Carcinoma inflamatório mamário, tumor de mama, câncer.

ABSTRACT

The mammary inflammatory carcinoma is an anaplastic carcinoma with clinical and histopathological characteristics as rapid growth, diffuse involvement, erythema, warmth and pain of the mammary gland, edema in the posterior limbs, extense infiltration of inflammatory cells, malignant epithelial cells in the lymph nodes, presenting bad prognostic. The dog is the only animal specie that this tumor occurs naturally, however this tumor is rare in human and in dogs. The mammary inflammatory carcinoma is one of the most malignant tumors in dogs. This study describes two cases of mammary inflammatory carcinoma in two dobermans presenting an increase mass of the mammary tissue, thickening of the skin in the region of the breasts, sero-sanguineous discharge of the region, high local temperature and local pain and edema of posterior limbs. In both cases, was diagnosed anaplastic carcinoma by the histopathology and the animals presented a rapid evolution of the illness in less than 30 days, opting to euthanasia in both animals. The autopsy findings had disclosed pulmonary metastasis in both dogs and confirmed the result of anaplastic carcinoma of the cytology. These cases elucidate the characteristic clinical signals of the animals with inflammatory carcinoma, that is very similar as mastitis, demonstrates the bad prognostic of this disease, observing that this rare tumor occurred in two dogs of the same breed.

Key words: inflammatory mammary carcinoma, mammary tumor, cancer.

INTRODUÇÃO

O carcinoma inflamatório mamário é um carcinoma anaplásico com características clínicas e histopatológicas como envolvimento da pele com edema e dor, extensa infiltração de células inflamatórias, células epiteliais malignas nos linfonodos regionais e rápida progressão clínica [1,13]. Os caninos são a única espécie animal em que o carcinoma inflamatório ocorre espontaneamente [8]. O termo carcinoma inflamatório tem sido usado para descrever carcinomas indiferenciados com obstrução linfática [7].

Os sinais clínicos das cadelas com carcinoma inflamatório podem ser confundidos com mastite, abscesso mamário ou dermatite [2,6]. Histologicamente estes tumores são compostos por grandes células pleomórficas, freqüentemente com núcleos bizarros ricos em cromatina [4,5].

Este tipo de tumor tem um péssimo prognóstico com altas taxas de metástases e com uma taxa de sobrevivência extremamente baixa [3,8,12]. Devido a sua baixa incidência, muitos poucos trabalhos têm sido realizados em torno desta enfermidade [8].

Este trabalho tem o objetivo de relatar 2 casos de carcinoma inflamatório em duas cadelas da raça doberman.

RELATO DOS CASOS

Foram atendidos no Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal do Rio Grande do Sul duas cadelas, da raça doberman de 9 e 10 anos de idade, onde o paciente I apresentava uma massa abdominal na mama abdominal caudal e inguinal ocorrendo no lado direito e esquerdo há 10 meses. Em aproximadamente 5 dias iniciou com edema dos membros posteriores, claudicação, eritema nas mamas afetadas. O animal apresentava normorexia, polidipsia, normúria e normoquesia. Ao exame clínico a temperatura retal era de 39,8°C, as mucosas estavam rosadas, o paciente encontrava-se hidratado, na auscultação pulmonar e na palpação abdominal não havia alterações dignas de nota. As mamas abdominais caudais e inguinais direitas e esquerdas encontravam-se com um espessamento da pele de toda a região, eritema, com secreção líquido-sanguinolenta, aumento de temperatura local e dor na palpação, além do edema dos membros posteriores (Figura 1).

O paciente II chegou ao hospital apresentando edema nos membros posteriores. Os proprietários haviam encontrado o animal há 3 dias. O cão apresentava normorexia, normodipsia, normúria e normoquesia.

Ao exame físico a temperatura retal era de 39,5°C, as mucosas encontravam-se rosadas, o animal estava hidratado, na auscultação pulmonar e a palpação abdominal não foi detectado nada digno de nota, os membros posteriores encontravam-se edemaciados e havia um aumento de volume em todas as mamas com secreção líquido-sanguinolenta, eritema e espessamento da pele e dor no local (Figuras 2 e 3).

No paciente I foi realizado hemograma, dosagem sérica de creatinina, fosfatase alcalina, alanino-amino-transferase, citológico da mama e foi indicado cefalexina¹ na dose de 30mg/kg, duas vezes ao dia, durante 10 dias, meloxicam² na dose de 0,1mg/kg, uma vez ao dia, durante 5 dias, massagem com escina gel³ nos membros posteriores e revisão em uma semana. No hemograma foi detectado leucocitose e linfopenia e o resultado do exame citológico foi de carcinoma anaplásico.

Foi indicado ao paciente II amoxicilina⁴ na dose de 20mg/kg, três vezes ao dia, durante 10 dias, cetoprofeno⁵ na dose de 1mg/kg, uma vez ao dia, durante 3 dias, massagem com escina gel nos membros posteriores, metergolina⁶ na dose de 0,1mg/kg, duas vezes ao dia, durante 5 dias e revisão em 7 dias. No retorno do paciente não foi evidenciado qualquer melhora no quadro clínico, o animal encontrava-se um pouco mais apático e com diminuição do apetite. Foi então solicitado um exame citológico das mamas e um raio X de tórax, o qual foi diagnosticado carcinoma anaplásico e no exame radiológico não foi evidenciado imagem compatível com metástase.

Ao receber o resultado dos exames citopatológicos e do prognóstico desfavorável para este tipo de tumor, ambos os proprietários optaram por realizar apenas o tratamento paliativo. O paciente I retornou em 15 dias apresentando apatia, anorexia a 5 dias, sendo então realizado um raio X de tórax, o qual evidenciou imagem compatível com metástase pulmonar. O proprietário optou pela eutanásia do paciente. O paciente II retornou após 20 dias apresentando também anorexia, apatia e perda de peso há 7 dias. Este paciente igualmente foi eutanasiado por decisão do proprietário e ambos os pacientes foram encaminhados para a necropsia, coleta de material e para exame histopatológico.

Durante a necropsia foi verificado metástase pulmonar em ambos os casos. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de carcinoma anaplásico apresentado proliferação de células glandulares neoplásicas, mostrando atipia acentuada e êmbolos

tumorais. A Figura 4 apresenta imagem histopatológica do primeiro paciente (HE, 40x).

DISCUSSÃO

Este trabalho mostrou a semelhança do quadro clínico apresentado por ambos os pacientes como o edema de membros posteriores, o espessamento da pele na região das mamas, a secreção líquido-sanguinolenta da região, o aumento da temperatura e da dor local assim como descreve os achados da literatura [3,6,8,12].

A idade de ambos os pacientes é muito próxima a descrita pela literatura [8,9], embora a literatura não cite nenhuma predisposição racial, estes relatos chamam a atenção por terem ocorrido na mesma raça.

Foi também apresentada a semelhança dos sinais clínicos entre o carcinoma inflamatório e a mamite, onde pela falta de informações adicionais como no caso do segundo paciente pode confundir o clínico [2,5,11].

Além disto, foi verificado o prognóstico extremamente desfavorável desta doença, com uma evolução clínica rápida [2,9,10].

NOTAS INFORMATIVAS

¹Lexin - Laboratório Duprat Ltda, Rio de Janeiro/RJ.

²Maxican - Ouro Fino Saúde Animal Ltda, Ribeirão Preto/SP.

³Reparil Gel - Altana Pharma Ltda, Jaguariúna/SP.

⁴Dupracil - Laboratório Duprat Ltda, Rio de Janeiro/RJ.

⁵Ketofen - Merial Saúde Animal Ltda, Paulinisa/SP.

⁶Contralac - Virbac do Brasil ind. e com. Ltda, São Paulo/SP.



Figura 1. Paciente I, canino, doberman, fêmea de 9 anos de idade apresentando um espessamento de pele com eritema e aspecto inflamatório nas mamas.



Figura 2. Imagem evidenciando o edema nos membros posteriores no paciente II, canino, doberman, fêmea de 10 anos de idade.



Figura 3. Paciente II, canino, doberman, fêmea de 10 anos de idade apresentando aumento de volume mamário com eritema, erosões e edema nos membros.

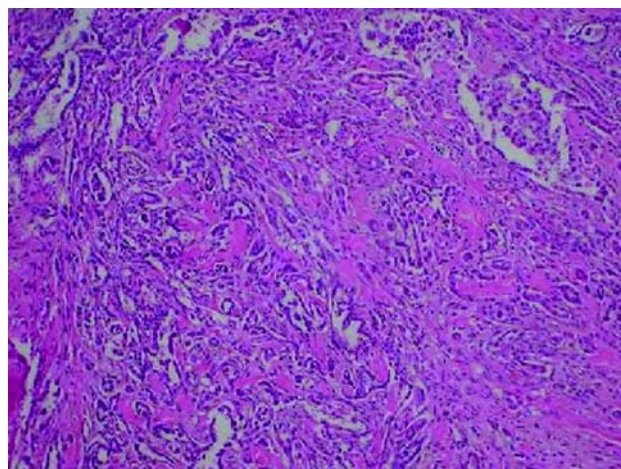


Figura 4. Corte histológico do paciente I, canino, doberman, fêmea de 9 anos de idade mostrando proliferação de células glandulares neoplásicas atípicas com infiltração e êmbolos de células tumorais (HE, 100x).

REFERÊNCIAS

- 1 **Gobello C. & Corrada Y. 2001.** Canine mammary tumors: an endocrine clinical approach. *Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian*. 23: 705-709.
- 2 **Kitchell G.N. 1995.** Mammary tumors. In: Bonagura J. (Ed). *Kirk's Current Veterinary Therapy XII*. Philadelphia: WB Saunders, pp.1095-1103.
- 3 **Macewen E.G. & Withrow S.J. 1996.** Tumors of the mammary gland. In: Macewen E.G. & Withrow S.J. (Eds). *Small Animal Clinical Oncology*. 2nd edn. Philadelphia: WB Saunders, pp.192-210.
- 4 **McCaw D.L. 1996.** Moléstias da glândula mamária. In: Bojrab M.J. (Ed). *Mecanismos da Moléstia na Cirurgia dos Pequenos Animais*. 2.ed. São Paulo: Manole, pp.216-219.
- 5 **Misdorp W. 2002.** Tumors of the mammary gland. In: Meuten D.J. (Ed). *Tumors in Domestic Animals*. 4th edn. Iowa: Blackwell Publishing Co., pp.575-606.
- 6 **Morrison W.B. 1998.** Canine and feline mammary tumors. In: *Cancer in Dogs and Cats: Medical and Surgical Management*. Baltimore: Williams & Wilkins, pp.479-488.
- 7 **Novosad C.A. 2003.** Principles of treatment for mammary gland tumors. *Clinical Techniques in Small Animal Practice*. 18: 107-109.
- 8 **Peña L., Perez-Alenza M.D., Rodriguez-Bertos A. & Nieto A. 2003.** Canine inflammatory mammary carcinoma: histopathology, immunohistochemistry and clinical implications of 21 cases. *Breast Cancer Research and Treatment*. 78: 141-148.
- 9 **Perez-Alenza M.D., Tabanera E. & Peña L. 2001.** Inflammatory mammary carcinoma in dogs: 33 cases (1995-1999). *Journal of American Veterinary Medical Association*. 219: 1110-1114.
- 10 **Philibert J.C., Snyder P.W., Glickman N., Glickman L.T., Knapp D.W. & Waters D.J. 2003.** Influence of host factors on survival in dogs with malignant mammary gland tumors. *Journal of Veterinary Internal Medicine*. 17:102-106.
- 11 **Ruttman G.R. 1995.** Mammary tumors in the dog. In: Bonagura J.(Ed). *Kirk's Current Veterinary Therapy XII*. Philadelphia: WB Saunders, pp.518-523.
- 12 **Ruttman G.R. & Kirpenstejn J. 2003.** Tumours of the mammary glands. In: Dobson J. M., Lascelles B.D.X. (Eds). *BSAVA Manual of Canine and Feline Oncology*. 2nd edn. Gloucester: BSAVA, pp.161-167.
- 13 **Sorenmo K. 2003.** Canine mammary gland tumors. *The Veterinary Clinics of North America Small Animal Practice*. 33: 573-596.