

CONCHECTOMIA POR HISTIOCITOMA EM ORELHA EXTERNA DE CÃO: RELATO DE CASO

MOREIRA, Patricky Rodrigues Reina¹

LUCCI, Yasmin Helena²

SANTOS, Tauan Silva Gouveia³

MOYA, Luís Felipe Arantes⁴

RAHAL, Sheila Canevese⁵

Recebido em: 2024.12.23 **Aprovado em:** 2025.03.15 **ISSUE DOI:** 10.3738/21751463.4558

RESUMO: O histiocitoma é uma neoplasia cutânea benigna originária das células de Langerhans. O tumor tem prevalência elevada em animais jovens, e embora tenha elevado índice mitótico e rápido crescimento, raramente ocorre metástase. Costuma aparecer em região de cabeça como uma lesão solitária alopecica e eritematosa, podendo ser diagnosticado por meio de exame citológico e histopatológico. Em alguns casos sofrem regressão espontânea, semanas após seu aparecimento, e em razão disto, não são prescritos tratamentos cirúrgicos ou medicamentosos rotineiramente, porém podem ser indicados em casos de lesões persistentes ou recidivantes. Este trabalho teve por objetivo relatar um caso de histiocitoma em uma cadela da raça Golden Retriever de 7 anos. A paciente apresentou histórico de aparecimento de múltiplos nódulos em orelha direita havia 1 ano. Foi realizada excisão cirúrgica e exame histopatológico do tecido, que revelou histiocitoma. Após dois meses o tumor retornou acometendo novamente orelha direita, pálpebra direita, lábio e região temporal. Pela extensão da lesão e caráter recidivante, foi indicada conchectomia. O paciente não apresentou recidiva ou metástases após 8 meses de pós operatório, demonstrando a importância do diagnóstico assertivo para instituir o tratamento adequado para cada caso, aumentando a sobrevida e qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-Chave: Neoplasia. Recidiva. Histiócito.

1 INTRODUÇÃO

As doenças histiocíticas abrangem um conjunto de síndromes de variadas apresentações clínicas, cujas lesões variam em tamanho, aspecto, extensão e grau de malignidade (Ettinger Feldman, Côté, 2022).

Os histiócitos são células produzidas na medula óssea, oriundas de células-tronco CD34+. Eles migram para o sangue na forma de monócitos e por ação de fatores estimulantes se diferenciam em células dendríticas e macrófagos ao atingirem os tecidos, cujas funções envolvem o processamento e apresentação de antígenos e a fagocitose, respectivamente. As células dendríticas podem ainda se diferenciar em células de Langerhans e células dendríticas intersticiais (Fernandez *et al.*, 2020; Moore, 2023; Swetha e Kavitha, 2024).

¹ Unesp FMVZ, email: patricky.moreira3@gmail.com

² Unesp FMVZ, email: yasmin.h.lucci@unesp.br

³ Unesp FMVZ, email: tauan.gouveia@unesp.br

⁴ Unesp FMVZ, email: lf.moya@unesp.br

⁵ Unesp FMVZ, email: sheila.canevese-rahall@unesp.br

Estas células podem ser diferenciadas com base na identificação de marcadores por meio da imunofenotipagem (Iba-1, E-cadherin and CD18 para células de Langerhans, CD79a, CD20, Pax5 para linfócitos B, CD3 para linfócitos T e CD11d, CD204 para macrófagos), utilizando anticorpos monoclonais específicos, auxiliando na distinção das doenças histiocíticas (Fernandez *et al.*, 2020; Moore, 2023; Swetha e Kavitha, 2024).

Em cães, algumas apresentações das doenças histiocíticas são o histiocitoma, a histiocitose de células de Langerhans cutânea e a histiocitose reativa, que pode ter apresentação cutânea ou sistêmica. Dentre estas, a apresentação mais comum é o histiocitoma (Fernandez *et al.*, 2020; Moore, 2023).

O histiocitoma é uma neoplasia cutânea comum oriunda das células de Langerhans. Sua prevalência pode atingir 19% dos tumores de pele e tecido subcutâneo em cães, sendo mais frequente em animais até 3-4 anos de idade, embora ainda possa acometer animais idosos (Pires *et al.*, 2024). É uma neoplasia de caráter benigno, que raramente sofre metástase, e costuma regredir de forma espontânea de algumas semanas a 3 meses após seu aparecimento (Fernandez *et al.*, 2020; Kiran *et al.*, 2005; Moore, 2014), ou em 4 a 8 semanas (Swetha e Kavitha, 2024).

Os mecanismos por meio dos quais sua regressão ocorre ainda não são plenamente conhecidos, porém é sabido que a resposta imune do organismo tem papel fundamental (Cockerell, Slauson, 1979; Swetha e Kavitha, 2024). Contudo, histiocitomas localizados em região de conduto auditivo em cães são uma variante particularmente agressiva da neoplasia, tendo comportamento invasivo local, nem sempre permitindo a excisão total do tumor (Fernandez *et al.*, 2020; Swetha e Kavitha, 2024).

Sua apresentação clínica envolve lesões solitárias, alopecicas e eritematosas em formato de domo ou botão, de crescimento rápido, podendo atingir até 4 cm. Os tumores costumam se concentrar na cabeça, podendo ocorrer também em membros e região escrotal (Gross *et al.*, 2008; Pires *et al.*, 2024).

As principais ferramentas para seu diagnóstico são os exames citológicos e histopatológicos, nos quais se observa células mononucleares moderadamente pleomórficas, com grande quantidade de figuras mitóticas, necrose, estroma disperso, invasão epidérmica ocasional e significativa presença de ulceração e infiltrado linfóide (Pires *et al.*, 2024; Swetha e Kavitha, 2024).

De modo geral, o histiocitoma não requer tratamento, regredindo de forma espontânea. Porém, em casos em que a lesão é persistente ou recidivante, o tratamento cirúrgico e/ou medicamentoso pode ser recomendável ((Ettinger Feldman, Côté, 2022; Swetha e Kavitha, 2024).).

2 METODOLOGIA

O atual relato foi realizado nas dependências do Hospital Veterinário da UNESP de Botucatu. A paciente em estudo é uma fêmea, canina da raça Golden Retriever, de 7 anos de idade, que chegou para atendimento em Agosto de 2024. Apresentava histórico de aparecimento de múltiplos nódulos em orelha direita há 1 ano.

O responsável relatou que houve melhora durante tratamento com antibióticos e anti-inflamatórios, porém o tumor retornou sendo realizada nodulectomia para excisão neoplásica. O tecido foi enviado para exame histopatológico cujo resultado foi histiocitoma. Após a excisão cirúrgica os nódulos retornaram após 2 meses, acometendo orelha direita, pálpebra direita, lábio e região temporal da cabeça.

Foi solicitado a realização de exames complementares de hemograma e bioquímicos cuja única alteração foi hiperproteinemia por hiperalbuminemia. Além disso, foi realizada radiografia torácica, na qual não foram observados princípios de metástase ou alterações que evidenciam nodulações. Foi solicitado ultrassom abdominal, cuja única alteração consistiu em hepatomegalia e aumento da ecogenicidade hepática.

A paciente foi encaminhada para realização de conchectomia da orelha direita em razão da extensão das lesões neoplásicas. Deu-se início ao procedimento cirúrgico com realização de antisepsia adequada do campo cirúrgico com clorexidina degermante 2% e alcoólica a 0,5%. Incisão ao redor de base de orelha direita com lâmina de bisturi 24 e uso de eletrocautério, em forma de elipse, com divulsão de tecidos com uso de tesoura metzembaum curva, incisão de cartilagem auricular com auxílio de eletrocautério e retirada de tecidos de orelha.

Realizada a sutura de tecido subcutâneo com uso de polidioxanona 2-0, em padrão simples contínuo, intradérmico com polidioxanona 3-0 e dermorrafia com nylon 3-0, em padrão “X”.

A peça cirúrgica foi enviada para realização de exame histopatológico, que confirmou histiocitoma. Após o procedimento cirúrgico o animal recebeu terapia medicamentosa com Dipirona 25 mg/kg, Meloxicam 0,1 mg/kg, Cronidor 3 mg/kg e Amoxicilina com Clavulanato de Potássio 22 mg/kg. Também foram prescritos suplementos de vitamina A 400 UI/animal, vitamina E 600 UI/animal e Ômega 3 100 mg/kg.

O exame histopatológico evidenciou presença de células neoplásicas com elevadas figuras de mitose e com padrão morfológico do tipo arredondadas, com citoplasma eosinofílico e delimitado, núcleo arredondado a ovalado e cromatina frouxa. Além disso, a amostra também possuía acentuado infiltrado inflamatório de linfócitos difusos.

Após o tratamento cirúrgico a paciente não apresentou recidiva ou metástases, após 8 meses do tratamento, demonstrando a importância de um diagnóstico assertivo e da intervenção correta segundo o caso, visando aumentar a sobrevida e qualidade de vida dos pacientes.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

A paciente em estudo apresentou progressão de lesões de caráter neoplásico de aproximadamente 1 ano de evolução, contraponto a ocorrência de regressão espontâneo abordada em Fernandez *et al.* (2020), Kiran *et al.* (2005) e Swetha e Kavitha (2024) que é abordado tempo médio de 1 a 3 meses para regressão.

Com apresentação de idade mais avançada, 7 anos, em comparação ao que é abordado, contrapõe a literatura, relatado maior frequência em animais de 3 a 4 anos (Pires *et al.*, 2024).

Raramente é observado alterações metastáticas (Fernandez *et al.*, 2020; Kiran *et al.*, 2005; Moore, 2014), como relatado no atual caso, não visto alterações condizentes com metástase em exames de imagem. Como método diagnóstico, realizado exame histopatológico, apresentando infiltrado linfoide, em concordância ao que se diz em Pires *et al.* (2024) e Swetha e Kavitha (2024).

Abordado em Fernandez *et al.* (2020) que o paciente em tratamento apresentou desenvolvimento de neoplasias abdominais, o que discorda do atual relato, o qual não apresentou metástase, comprovado em exames de imagem, mas de acordo com o que é observado, não foi visto recidiva no local de atuação cirúrgica em segunda atuação, após avaliação de paciente com 8 meses de pós-operatório.

4 CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que o tratamento cirúrgico realizado foi curativo, pois o paciente não apresentou recidiva ou metástases. Assim, o diagnóstico assertivo das neoplasias é essencial para instituir o tratamento adequado, aumentando a sobrevida e qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

COCKERELL, G.L.; SLAUSON, D.O. Patterns of lymphoid infiltrate in the canine cutaneous histiocytoma. **Journal Of Comparative Pathology**, v. 89, n. 2, p. 193-203, abr. 1979. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0021-9975\(79\)90058-6](https://doi.org/10.1016/0021-9975(79)90058-6). Acesso em: 20 jan. 2025.

ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C.; CÔTÉ, E. **Tratado de Medicina Veterinária: Doenças do Cão e do Gato**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 8. ed. p.2063, 2022.

FERNANDEZ, M.; BOUDREAUX, B. B.; WILSON, L.; MOORE, P. F.; RADEMACHER, N.; PUCHEU-HASTON, C. Invasive histiocytoma in the ear canal of a dog. **Veterinary Dermatology**, v. 31, n. 4, p. 317, 6 abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/vde.12848>. Acesso em: 25 jan. 2025.

GROSS, T. L.; IHRKE, P.J.; WALDER, E.J.; AFFOLTER, V.K. **Skin Diseases of the Dog and Cat: Clinical and Histopathologic Diagnosis**. Hoboken: John Wiley & Sons, 2008.

SWETHA, K.; KAVITHA, S. A case report on cutaneous histiocytoma in a dog. **Indian Journal of Veterinary Medicine**, v. 44, n. 1, p. 36-38, 2024.

KIRAN, M. M.; KARAMAN, M.; HATIPOGLU, F.; KOC, Y. Malignant fibrous histiocytoma in dog: a case report. **Veterinary Medicine Czech**, v. 12, p. 553-557, 2005.

MOORE, P. F. **Histiocytic Diseases**. *Veterinary Clinics Of North America: Small Animal Practice*. v. 53, n. 1, p. 121-140, jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2022.07.010>. Acesso em: 25 jan. 2025.

MOORE, P. F. **A Review of Histiocytic Diseases of Dogs and Cats**. *Veterinary Pathology, SAGE Journals*, v. 51, n. 1, p. 167-184, jan. 2014. Disponível: <https://doi.org/10.1177/0300985813510413>. Acesso em: 25 jan. 2025.

PIRES, I.; RODRIGUES, P.; ALVES, A.; SILVA, F.; LOPES, C. **Histopathological and Ultrastructural Study of a Canine Langerhans Cell Tumour (Canine Cutaneous Histiocytoma)**. *Cells, MDPI*, v. 13, n. 15, p. 1263, 26 jul. 2024. Disponível: <https://doi.org/10.3390/cells13151263>. Acesso em: 25 jan. 2025.