

MASTOCITOMAS DE COMPORTAMENTO CLÍNICO DISCORDANTE DO DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO ESTABELECIDOS – ESTUDO RETROSPETIVO DE 11 CASOS CLÍNICOS

Tiago Bordeira Gaspar, Fátima Ferro, Ana Carvalho, Joaquim Henriques, Ricardo Felisberto
– Hospital Veterinário Berna, Lisboa, Portugal

O **mastocitoma** (*mast cell tumor*, MCT) é a neoplasia cutânea mais frequentemente encontrada no cão, representando cerca de 16 a 21% de todos os tumores de pele na espécie¹.

Atendendo à sua alta prevalência e ao seu comportamento biológico tipicamente variável², o estabelecimento de um **prognóstico preciso** com base num completo **plano de diagnóstico** é uma etapa crítica na abordagem a esta doença¹.

Os **fatores de prognóstico** são particularmente tidos como preditivos da biologia tumoral subjacente e da progressão clínica da doença nestes animais¹. Por esta razão, os médicos veterinários baseiam-se neles para estabelecer e comunicar um prognóstico aos cuidadores destes doentes, de forma recorrente e com relativa segurança. São exemplo destes fatores o grau histológico, o estadio clínico, a localização, o desenvolvimento de recidivas e metástases, a idade, o sexo e a raça do animal^{1,3-5}. Não obstante a sua importância quando interpretados em conjunto, alguns fatores de prognóstico, como as classificações clínica e histológica, acabam *a posteriori* por se revelar, na realidade, inadequados para a emissão de um prognóstico fidedigno.

O presente trabalho tem como **objetivos (a)** alertar os médicos veterinários para a incidência considerável de mastocitomas cutâneos caninos **discordantes**, i.e., mastocitomas cujo comportamento clínico verificado difere do expectável, com base no diagnóstico e fatores de prognóstico apurados; **(b)** despertar para a falibilidade dos fatores de prognóstico; e **(c)** discutir a forma como o plano de diagnóstico e estadiamento de mastocitomas é conduzido.

Foram incluídos neste estudo retrospectivo 11 cães com diagnóstico de mastocitoma, obtido por citologia, histopatologia, ou ambos, cujo comportamento clínico foi discordante do prognóstico estabelecido no momento do diagnóstico. A população em análise abrange doentes seguidos no Hospital Veterinário Berna, desde março de 2010 até ao presente, cujo histórico clínico disponível continha informações relativas ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento.

A distribuição dos animais de acordo com a localização do tumor primário foi feita por três grupos: **mucocutânea**, – que incluiu lábio, vulva e prepúcio – **genitália**, – escroto e pénis – e **outras localizações** – cabeça, espaço interdigital, parede torácica, cintura pélvica, zona inguinal, e múltiplos locais. Os animais foram também agrupados de acordo com o estadio clínico adotado pela O.M.S. (0-IV)¹; para a atribuição do grau histológico os patologistas recorreram ao sistema de Patnaik (1-3, estando o grau 3 associado a comportamento biológico mais agressivo)⁶.

Dos animais incluídos no estudo, sete eram **machos** (63,6%) e quatro eram fêmeas (17,4%). Todas as fêmeas eram castradas, enquanto quatro dos animais do sexo masculino eram castrados e três eram inteiros. A maioria dos cães era de **raça pura** (n = 9) e apenas dois eram de raça indeterminada. A idade média no momento do diagnóstico foi de **8,72 anos** (intervalo: 5-14 anos), sendo a média de idade dos machos inferior à das fêmeas, respetivamente 7,4 anos e 11,0 anos. A localização do tumor primário foi classificada como mucocutânea em três animais (27,3%), genitália em dois (18,2%), e outras localizações em seis (54,6%). Todos os animais incluídos neste estudo apresentaram um tempo de sobrevivência mediano superior a 334 dias (**11 meses**). No final do estudo quatro deles encontravam-se vivos. De referir que seis cães (54,6%) tinham MCT classificado como grau 3, pelo que, por isso, se podem considerar discordantes; dos restantes cinco animais: um tinha MCT de grau 1 que metastizou após cirurgia (margens cirúrgicas curtas, margens histológicas infiltradas); e quatro tinham grau histológico desconhecido mas apresentavam localização mucocutânea, ao nível da genitália, estadio clínico IV e estadio clínico Ia que metastizou igualmente após cirurgia (margens cirúrgicas e histológicas desconhecidas).

Deste estudo se pode concluir que **os fatores de prognóstico devem ser interpretados com cautela**. Além da determinação do grau histológico, outros fatores deveriam ser rotineiramente explorados como a presença de mutação no gene **c-kit** e a imunopositividade da proteína **Ki67**^{1,7}. Por fim, do ponto de vista clínico, a classificação Patnaik deveria dar lugar a uma classificação histológica de interpretação menos subjetiva, como o sistema de Kiupel que opera apenas com dois graus histológicos^{7,8}.

1. London CA, Thamm DH. Mast Cell Tumors. In: *Withrow & MacEwen's Small Animal Clinical Oncology*. Vol 5th ed.; 2013:335-355.
2. Welle MM, Bley CR, Howard J, Rüfenacht S. Canine mast cell tumours: a review of the pathogenesis, clinical features, pathology and treatment. *Vet Dermatol*. 2008;19(6):321-339.
3. Romansik EM, Reilly CM, Kass PH, Moore PF, London CA. Mitotic index is predictive for survival for canine cutaneous mast cell tumors. *Vet Pathol*. 2007;44(3):335-341.
4. Grabarević Z, Spoljar JB, Kurilj AG, et al. Mast cell tumor in dogs--incidence and histopathological characterization. *Coll Antropol*. 2009;33(1):253-258.
5. Smrkovski OA, Essick L, Rohrbach BW, Legendre AM. Masitinib mesylate for metastatic and non-resectable canine cutaneous mast cell tumours. *Vet Comp Oncol*. 2015;13(3):314-321.
6. Patnaik AK, Ehler WJ, MacEwen EG. Canine cutaneous mast cell tumor: morphologic grading and survival time in 83 dogs. *Vet Pathol*. 1984;21(5):469-474.
7. Sabbatini S, Scarpa F, Berlato D, Bettini G. Histologic Grading of Canine Mast Cell Tumor: Is 2 Better Than 3? *Vet Pathol*. 2014;52(1):70-73.
8. Kiupel M, Webster JD, Bailey KL, et al. Proposal of a 2-tier histologic grading system for canine cutaneous mast cell tumors to more accurately predict biological behavior. *Vet Pathol*. 2011;48(1):147-155.