

NEUROBLASTOMA ADRENAL MALIGNO NUM CÃO – *CASE REPORT*

M.F. Reis¹; M.I. Marques¹, L. Mestrinho¹ M.C. Peleteiro¹, S. Jesus¹, L., H. Pissarra¹, L. Iglésias¹,

G. Vicente¹, A. Filipe¹, J. Pontes¹, R. Lemos²

1 – Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de Lisboa, Portugal.

2 – Espaço EcoVet, Lisboa, Portugal.

O neuroblastoma é um tumor neuroendócrino, raro em animais domésticos, mas frequentemente diagnosticado em crianças (Marcotte et al., 2004). É uma neoplasia do sistema nervoso simpático, nos neuroblastos, os quais, durante o desenvolvimento embrionário, migram pelo neuro-eixo, alojando-se em diferentes partes do sistema nervoso simpático, nomeadamente na camada medular da adrenal. Este tumor pode por isso apresentar um padrão de distribuição variável, consoante o local onde surgiu a lesão primária (Lacayo, 2015).

Apresentou-se à consulta um canídeo de 11 meses, de raça Leão da Rodésia, com dor cervical inespecífica e anorexia selectiva. Ao exame objectivo identificou-se uma massa de consistência firme no abdómen médio-cranial que foi avaliada por radiografia, ecografia e tomografia computadorizada (TC). Os achados ecográficos incluíram massa sólida de grande volume, de limites mal definidos, ecogenicidade heterogénea, com origem no retroperitoneu, envolvendo a aorta e veia cava caudal, provocando discreta dilatação da cavidade pélica. A análise citológica revelou população neoplásica, pleomórfica com anisocitose, anisocariose e anisonucleolose marcadas. As células apresentavam núcleo volumoso com chanfradura, vários nucléolos e citoplasma abundante basófilo granuloso. O diagnóstico citológico foi de neoplasia maligna, com indiferenciação citológica.

A radiografia e a TC foram realizadas para proceder ao estadiamento da neoformação. A TC torácica, abdominal e pélvica, permitiu o estudo de uma massa heterogénea, de densidade de tecido mole, localizada no espaço retroperitoneal com 120.7 x 123.4 x 84.3 mm. Adicionalmente, foi identificada ligeira renomegália esquerda com dilatação da cavidade pélica, sem identificação do respectivo ureter, sugerindo envolvimento e inclusão deste na massa retroperitoneal. Os grandes vasos (aorta e veia cava caudal) encontravam-se comprimidos extrinsecamente. Na área torácica, quer na radiografia inicial, quer na TC não existiu evidência de metástases.

O canídeo foi submetido a laparotomia exploratória, com exérese total da massa e nefrectomia esquerda. Na região de maior adesão á parede da aorta, que foi intimamente dissecada e reconstruída, a exérese foi marginal. Não se registaram intercorrências na cirurgia e no pós-operatório imediato. A análise histopatológica revelou tratar-se de neoplasia epitelial, possivelmente endócrina, não se excluindo ter origem na adrenal. Foi proposto um plano de quimioterapia adjuvante que foi rejeitado pelos proprietários do animal.

Trinta e três dias após a cirurgia, o animal regressa ao hospital com sinais de prostração, anorexia com 72 horas de evolução, astenia e adinamia associada a dor inespecífica. Ao exame objectivo, verificou-se dor intensa na palpação abdominal e coluna lombo-sagrada. Foi proposta a realização de exames complementares de diagnóstico adicionais, o qual foi negada pelos proprietários, tendo-se optado pela eutanásia.

Na necrópsia identificaram-se novas massas no tórax e abdómen (fígado, centros linfáticos mediastínico cranial e mesentérico; linfonodo renal), tendo o diagnóstico definitivo sido de neuroblastoma em fase de metastização.

O neuroblastoma é raramente descrito em literatura veterinária, aparentemente este é o primeiro caso em canídeos descrito em Portugal. Consideramos por isso relevante a sua publicação, esperando com isso contribuir para o diagnóstico e tratamento mais precoce de outros casos semelhantes.

Referências

Marcotte, L., McConkey, S. E., Hanna, P., Foley, P., Burton, S. (2004). Malignant adrenal neuroblastoma in a young dog. *Canadian Veterinary Journal*, 45, 773-776.

Lacayo, N. J. (2015). Medscape, Pediatric neuroblastoma workup. Acedido em Nov. 25, 2015, disponível em <http://emedicine.medscape.com/article/988284-workup>.