

cou-se, pela H&E, presença de áreas ulcerativas com necrose celular, sem aspecto de malignidade na lesão. Finalmente, em outro animal do grupo I, identificou-se ligeira atrofia das glândulas gástricas. O infiltrado de tecido conjuntivo na mucosa foi mais acentuado em região de antro gástrico, tendo característica difusa e preferencialmente nos animais com distúrbios digestivos. A presença do *Helicobacter spp.* foi identificada em 75% dos animais no presente estudo, sendo no grupo I observado em 69% dos animais e em 90% dos animais do grupo II. O microorganismo foi visualizado preferencialmente na luz do estômago, imerso na camada de muco, no lúmen foveolar das glândulas gástricas e no interior das células parietais. Não foi observada relação significativa entre o laudo endoscópico e a intensidade da colonização pelo *Helicobacter spp.*, bem como entre a infecção pelo microorganismo e a intensidade do processo inflamatório. Dessa forma, não foi possível estabelecer relação significativa entre os achados endoscópicos e as alterações histopatológicas. De acordo com Van der Gaag & Happé a avaliação endoscópica é crucial no estudo das gastropatias crônicas, visto que todos os animais do grupo I foram encaminhados para avaliação endoscópica por insucesso de terapias prévias. Roth et al. descrevem a gastrite crônica superficial de corpo ou achados endoscópicos mais freqüentes no cão, discordando com o presente estudo que observou dentro das alterações patológicas, a gastrite enantematosa antral a mais freqüente. Como também relatado por Eaton et al., Happonen et al., Peyrol et al., Yamasaki et al., Cattoli et al., Camargo e Mota, a presença do infiltrado linfoplasmocitário foi observado em todos os animais do presente estudo, sendo necessário definir seu real significado nas patologias gástricas no cão. Do mesmo modo, a presença do *Helicobacter spp.* levando a enfermidades no cão requer maiores informações e conhecimentos, visto que, a incidência da infecção é alta tanto nos animais doentes como nos hígidos. Concluindo, existe significativa diferença entre os achados endoscópicos e histopatológicos, tendo a coleta e avaliação da biópsia gástrica importância primordial no estudo das gastrites no cão, desta forma o laudo endoscópico único somente é suficiente nas alterações anatômicas ou corpo estranho. O emprego da classificação de Sydney para o estudo das gastrites no cão é viável e importante, principalmente pela padronização dos laudos endoscópicos e histopatológicos.

Prognóstico de cães com tumor de mastócitos tratados cirurgicamente: análise de 18 casos

Gomes, C.¹;
 Figueredo, M.L.T.²;
 Fioravanti, L.²;
 Paixão, K.²;
 Witz, M.L.²;
 Esmeraldino, A.²

1- Faculdade de Veterinária - Universidade Federal do Rio Grande do Sul – RS
 2- Curso de Medicina Veterinária - Universidade Luterana do Brasil – RS

O tumor de mastócitos é o tumor cutâneo mais comum em cães representando de 7 a 21% de todos os tumores cutâneos caninos. Seu comportamento biológico é extremamente variável, podendo ser um tumor solitário facilmente curável através da excisão cirúrgica até possuir um alto potencial de recidiva e de produzir metástases. Muitos fatores têm sido estudados para prever o comportamento biológico deste tumor. Dos quais o grau histopatológico, que classifica os tumores em grau I, II, III, para tumores bem, moderadamente e mal diferenciados, respectivamente, parece ser o método mais confiável para avaliar o comportamento biológico e prever o prognóstico do paciente. Embora a cirurgia seja o tratamento de escolha, muitos outros tratamentos têm sido testados como a radioterapia e a quimioterapia isoladamente ou uma combinação delas. Foram analisados os dados de 18 cães com tumor de mastócitos tratados cirurgicamente de janeiro de 1999 a julho de 2002, sendo excluído do trabalho os animais com dados clínicos incompletos e os que não foram localizados. Avaliou-se o grau histopatológico do tumor, a taxa de recidiva local e distante da região cirúrgica, o tempo médio

livre do tumor antes da recidiva e o tempo de sobrevida após a realização da cirurgia. Dos 18 cães com tumor de mastócitos 2 (2/18; 11,11%) eram de grau I, 9 (9/18; 50%) eram de grau II e 7 (7/18; 38,89%) eram de grau III. Os dois cães com tumor de mastócitos de grau I (2/2; 100%) tiveram um ótimo prognóstico, sem recidiva do tumor e com uma sobrevida de mais de 18 meses após a remoção do tumor. O tempo médio de sobrevida dos cães com tumor de mastócitos de grau II foi de 11 meses após a cirurgia. Dos 9 cães com tumor de mastócitos de grau II, 4 (4/9; 44,44%) tiveram um ótimo prognóstico e sobreviveram por mais de 18 meses após o procedimento cirúrgico, sem apresentar recidiva do tumor. Entretanto, 5 (5/9; 55,55%) dos cães vieram a óbito dentro deste período, ocorrendo a recidiva em 4 casos (4/9; 44,44%), dos quais em 2 (2/9; 22,22%) foi em local distante, em 1 (1/9; 11,11%) a recidiva foi somente no local e em outro (1/9; 11,11%) a recidiva do tumor foi tanto local quanto distante. Em um dos casos (1/9; 11,11%) o animal veio a óbito 1 mês após a cirurgia sem a recidiva do tumor apresentando anorexia e apatia. O tempo médio livre do tumor naqueles cães que tiveram a recidiva foi de 2,5 meses, variando de 1 à 6 meses. O tempo médio de sobrevida dos 7 cães com tumor de mastócitos de grau III foi de 6 meses e meio após a cirurgia. Destes, somente 2 (2/7; 28,57%) cães sobreviveram por mais de 18 meses após a cirurgia. Em 3 (3/7; 42,85%) casos ocorreu a recidiva do tumor, sendo 2 (2/7; 28,57%) em local distante e 1 (1/7; 14,28%) tanto distante quanto no local onde foi realizada a cirurgia. O tempo livre do tumor foi de 1 mês nestes 3 cães. Os outros 2 cães (2/7; 28,57%) vieram a óbito no 10º e 20º dia do pós-operatório, apresentando anorexia e vômitos. O bom prognóstico dos cães com tumor de mastócitos de grau I confirmou os relatos de London e Séguin. O prognóstico dos cães com tumor de mastócitos de grau II são muito próximos aos apresentados por London e Séguin e Murphy, embora contraponha o estudo realizado por Séguin et al. que verificaram que 84% dos 55 cães tratados cirurgicamente sobreviveram por mais de 18 meses, sem apresentar recidiva do tumor. A taxa de recidiva também foi maior que os dados encontrados por Séguin et al. que verificaram a recidiva em 9 dos 55 casos analisados (16%), sendo 3 (5%) local e 6 (11%) distante, entretanto os resultados foram muito próximos aos encontrados por Weisse, Shofer e Sorenmo e por Michels et al., onde os primeiros constataram a recidiva em 8 dos 27 (30%) cães com tumor de mastócitos de grau II tratados cirurgicamente, sendo em 6 casos (22%) a recidiva ocorreu em um local distante da remoção tumoral e em 11 casos (11%) ocorreu a recorrência local. No trabalho de Michels et al. ocorreu a recidiva em 9 dos 20 (45%) cães com tumor de mastócitos de grau II, sendo 3 (15%) recidivas locais e 7 (35%) recidivas distante. O tempo médio livre do tumor de grau III foi menor do que o encontrados por Weisse, Shofer e Sorenmo que verificaram o intervalo médio sem o tumor de 16 meses, variando de dois a 27 meses. Apesar do tempo de sobrevida dos tumores de mastócitos de grau III obtidos neste trabalho ser um pouco maior do que os encontrados na literatura, os valores são bem menores quando comparados com os tumores de grau I e II, assim como o tempo médio de sobrevida destes cães e o tempo livre do tumor antes de ocorrer sua recidiva. Entretanto, os dados referentes a recidiva local e distante do local da remoção cirúrgica foram semelhantes aos encontrados nos cães com grau II. Os dados relacionados ao número de óbitos dias após a cirurgia com sinais como anorexia, apatia e vômitos foram maiores quando comparados com os tumores de mastócitos de grau II. Estes sinais podem estar relacionados a complicações devido à liberação de enzimas vasoativas como a histamina, causando ulcerações gástricas, ou o tumor de mastócitos pode ter se tornado sistêmico.