

Departamento de Anatomia Patológica
Diretor: Prof. Dr. Altino A. A. Antunes

SARCOMA DO ESTOMAGO EM CÃO

(SARCOMA OF THE STOMACH IN DOG)

Rubens Escobar Pires

Assistente

Antonio Ferri

3.º anista

Maurício Killner

3.º anista

2 estampas (3 figuras)

O câncer gástrico é de grande importância em patologia humana não só por sua freqüência como também pelo elevado índice de mortalidade. Nas outras espécies animais, embora possuindo elevado grau de mortalidade, êle é muito pouco freqüente, como se depreende da pobreza da literatura veterinária a respeito, sendo sua presença nos animais avaliada pelos vários autores em números muito baixos como, por exemplo, para os cães, na proporção de 1 para 70.000, representados, na maioria, pelo tipo epitelial (carcinoma). Há, contudo, alguns casos de sarcomas especialmente em cavalos e bois. Convem lembrar que em patologia humana, êstes se apresentam na proporção de 1 para 100 casos de câncer gástrico. Na espécie canina nenhum caso de sarcoma foi por nós encontrado na literatura e os poucos tumores relatados eram de natureza carcinomatosa.

No homem, onde os sarcomas foram melhor observados, êles se apresentam ora únicos ora em nódulos múltiplos, pequenos ou grandes, às vêzes pediculados, outras vêzes sésseis ou então crescendo difusamente na parede gástrica. Localizam-se pois, ou na espessura da parede do estômago, sendo então chamados de intramurais ou se exteriorizam (exogástricos) ou se salientam na luz do órgão (intragástricos).

A mucosa é, em geral, respeitada, podendo, porém, ulcerar-se. O tumor, quando cortado, costuma apresentar-se como uma massa mole e lardácea, com zonas necrosadas e às vêzes calcificadas. As hemorragias são freqüentes.

Para a classificação dos sarcomas gástricos, aproveitaram-se, como dados, sua constituição celular e os elementos anatômicos e histogenéticos.

Os autores adotam em geral uma classificação semelhante à de PACK e McNEER que é a seguinte:

- 1) Sarcomas de células fusiformes
 - a) Neurosarcomas
 - b) Miosarcomas
- 2) Sarcomas de células redondas (linfosarcomas)
 - a) Primário do estômago
 - b) Generalizado (linfosarcomatose)
- 3) Sarcomas de células redondas alveolares
Sarcomas metastáticos, como o melanosarcoma

Certas particularidades no comportamento desses tumores facilitam por vezes o diagnóstico dos diferentes tipos.

O neurosarcoma freqüentemente aparece associado a uma neurofibromatose.

O miosarcoma, no início, é sempre intramural, porém, cresce até tamanhos consideráveis, podendo então exteriorizar-se na face externa do estômago ou fazer saliência na luz do órgão. Muitas vezes apresenta cistos cheios de líquido, zonas necrosadas e calcificadas.

O linfosarcoma se apresenta de várias maneiras, sendo algumas vezes um tumor polipóide e bem individualizado, outras, uma úlcera circundada por crescimento infiltrativo, às vezes, como pequenos nódulos múltiplos ou então como espessamento difuso de toda a parede gástrica, sem demarcação. Em um caso de linfoma maligno observado por um de nós, além dos pequenos nódulos múltiplos, havia concomitantemente tal espessamento. Isso ocorre especialmente na forma generalizada.

Histologicamente verifica-se que os linfosarcomas são constituídos, com maior freqüência, de células reticulares e, mais raramente, de linfoblastos.

Excluindo-se os sarcomas neurogênicos, semelhantes em tudo aos de qualquer outra localização, os sarcomas de células fusiformes apresentam estrutura variada: a do mioma de células típicas bem diferenciadas, de benignidade evidente; de miomas cujas células conservando ainda seus caracteres próprios, já apresentam sinais de malignidade relativa; e de tumores anaplásticos, indiferenciados com caracteres de alta malignidade. As células de tais tumores são na maioria fusiformes, dispostas freqüentemente em feixes ou ao redor de vasos, com citoplasma acidófilo em geral finamente fibrilar e o núcleo hipercromático, às vezes grande e redondo, ou mesmo núcleos monstruosos.

Os sintomas apresentados pelo animal, devem ser os que caracterizam uma caquexia progressiva, própria dos tumores malignos,

mas, por falta de dados clínicos, não podemos descrever em nosso caso. A distinção entre sarcoma e carcinoma do estômago é impossível clinicamente, pois, os sintomas por eles apresentados são idênticos.

OBSERVAÇÃO PESSOAL

O animal provinha do canil da Faculdade de Medicina Veterinária onde foi encontrado morto, em estado de acentuada caquexia.

Necropsia n.º 2.020 do registro do Departamento de Anatomia Patológica: — animal da espécie canina, do sexo feminino, apresentando 6 anos de idade, pelagem branca, sem marcas ou outras características, de pequeno talhe, constituição esquelética frágil, mau estado de nutrição, pêlos longos bem implantados, pele cianosada especialmente no abdômen, edema generalizado, mais intenso nos membros posteriores, havendo algumas escoriações no membro anterior direito.

Tecido celular sub-cutâneo acentuadamente edemaciado, pénculo adiposo reduzido, musculatura pouco desenvolvida. O exame das aberturas naturais revelou apenas descoramento intenso das mucosas em geral e ligeiro corrimento vaginal. No torax, além de discreta coleção de líquido claro nas pleuras, nada digno de nota foi encontrado, assim como nos pulmões e coração.

O aparelho digestivo nada apresentava digno de nota a não ser as seguintes lesões no estômago: — Esternamente a forma e tamanho do estômago estavam normais, apresentando-se porém aumentada de volume a zona da cárdia. Havia no interior do estômago pequena quantidade de alimento parcialmente digerido. A mucosa pálida estava recoberta por quantidade regular de muco. Logo abaixo da cárdia, implantando-se por pedículo largo na parede, à esquerda da grande curvatura, e obstruindo parcialmente a luz da cárdia, havia uma formação tumoral globosa, de consistência firme, com 4 cm. aproximadamente do diâmetro. A superfície externa era ligeiramente bosselada, de côr esbranquiçada, com ulcerações em alguns pontos. Ao corte foram verificadas zonas calcificadas e a superfície de corte era homogênea e branca.

Foi verificada prenhez em evolução.

EXAME MICROSCÓPICO: O tecido tumoral é bastante celular e possui pouco estroma. As células que o compõem apresentam-se, na maioria, fusiformes, ora dispondo-se em feixes, ora ao redor de vasos, porém, em alguns pontos onde o tecido é mais frouxo, elas são polimorfias, predominando tipos estrelados, dando ao tecido um aspecto

mixomatoso. Os núcleos em geral fusiformes, e hipercromáticos, apresentam-se às vezes, maiores, polimorfos, vacuolados, de cromatina uniformemente distribuída. São encontradas numerosas figuras de mitose. O protoplasma acidófilo, às vezes apresenta estrutura finamente fibrilar. Há pequenas áreas do tumor apresentando tecido osteóide e outras com calcificação.

Diagnóstico: Sarcoma mioblástico do estômago.

O exame histológico dos demais órgãos revelou apenas esteatose acentuada das células hepáticas e dos túbulos retos renais.

A necropsopia com os exames subseqüentes veio revelar, em cão, uma forma extremamente rara de tumor gástrico, rara não só pelo tipo histológico como também pela localização. Não foi encontrado na literatura veterinária um caso de sarcoma com tal localização, em cão, fato que nos leva a supôr ser êste o primeiro caso relatado.

RESUMO

É apresentado um caso de sarcoma mioblástico encontrado no estômago de um cão, provavelmente o primeiro relatado.

SUMMARY

The probable first reported case of a mioblastic sarcoma found in the stomach of a dog is presented in this paper.

BIBLIOGRAFIA

- BORMANN, R. — 1926 — Geschwülste des Magen und Duodenums "in" Henke, F. u. Lubarsch, O. Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie. 4 (1): 825-36. Berlin, Julius Springer.
- FELDMANN, W. H. — 1932 — Neoplasms of domesticated animals. Philadelphia, W. B. Saunders Company.
- JOEST, E. — 1926 — Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie der Haustiere. 1: 474. Berlin, Richard Schoetz.
- PACK, G. T. — McNEER, G. — 1935 — Sarcoma of the stomach. *Ann. Surg.*, 101: 1206-24.

EXPLICAÇÃO DAS FIGURAS

- Fig. 1 — Desenho semi esquemático do tumor gástrico.
- Fig. 2 — Tecido tumoral mostrando as células fusiformes com protoplasma finamente fibrilar.
- Fig. 3 — Tecido tumoral mostrando, além das células fusiformes dispostas em feixes, tecido osteóide.



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3