

TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL (TVT): REVISÃO DE LITERATURA

SANTOS, Daiane Ellen

Acadêmica do curso de Medicina Veterinária da FAMED – Garça/SP

SILVA, Denise Theodoro

Acadêmica do curso de Medicina Veterinária da FAMED – Garça/SP

E-mail: dinha_theodoro21@hotmail.com

TOLEDO-PINTO, Eliane Aparecida

Docente do curso de Medicina Veterinária da FAMED – Garça/SP

LOT, Rômulo Francis Estangari

Docente do curso de Medicina Veterinária da FAMED – Garça/SP

RESUMO

O Tumor Venéreo Transmissível (TVT) é um tumor de células redondas de origem incerta, cuja disseminação ocorre principalmente por contato sexual ou por transplante direto de célula neoplásica. Acomete principalmente a região vaginal, prepúcio e raramente, regiões extragenitais de cães sexualmente ativos na faixa etária entre 1-15 anos. O aspecto de couve-flor e corrimento sanguinolento são sinais clínicos que sugerem esta patologia, podendo diferenciar de neoplasias como mastocitoma, histiocitoma, linfoma e lesões granulomatosas não neoplásicas. O diagnóstico se dá através de citologia aspirativa por agulha fina e/ou exame histopatológico, após biópsia incisional por vaginoscopia. Existem vários tratamentos, contudo o tratamento mais eficaz tem sido sulfato de vincristina 0,025mg/Kg (máximo de 1mg) por via endovenosa, uma vez por semana, durante um mês.

PALAVRAS-CHAVE: alterações do trato genital, TVT, vincristina.

TEMA CENTRAL: Medicina Veterinária

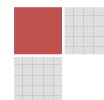
ABSTRACT

The transmissible venereal tumors (TVT) is a tumors of round cells of origin unright, disseminated by sex contact or by direct transplant of neoplastic cell. Mainly attacks the vaginal region, prepuce and more rarely extra genitals regions of dogs sexually actives in etary zone between 1-15 years. The cauliflower aspect and the blood flouring are clinical signals the suggest this pathology, can be different of neoplasms as mast cells, histiocytoma, lymphoma and granulomatous lesions non-neoplastic. The diagnostics is given through of cytology by aspiration for thin needle and/or histopatologic exam, after incisional biopsy by vaginoscopy. The are many treatments, but the more efficacy in the heal in the use of sulfate of vincristine 0,025 mg/kg (maximus of 1 mg) by endovenosus tract, once a week, for a month.

KEYWORDS: Genitals weird,TVT , vincristine.

1. INTRODUÇÃO

O Tumor Venéreo Transmissível (TVT) canino foi mencionado primeiramente em 1820 por Hüzard e descrito em 1828 por Delabere-Blaine, mas



foi Sticker em 1904 quem descreveu de forma detalhada esta neoplasia caracterizando-a como um linfossarcoma (motivo pelo qual também é denominado de linfossarcoma de Sticker).

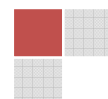
Sticker constatou que essa neoplasia é transmissível por células transplantáveis, com localização predominantemente venérea, afetando o pênis e a vagina de cães, mas também podendo ser encontrado em regiões extragenitais (CHITI e AMBER,1992). Esta afecção cosmopolita apresentou maior incidência em locais onde há cães soltos e no período da primavera e verão (FERRAZ, 1998).

O TVT encontra-se entre as principais neoplasias que acometem os cães, além de constar em estatísticas de motivos mais freqüentes de procura ao atendimento veterinário, juntamente com problemas de endo e ectoparasitismo, vacinações, traumas, castração, dermatites, pneumonias, infecções virais e cirurgia estética (AMBALI e MOHAMMED, 1994).

Em fêmeas o TVT localiza-se mais freqüentemente na vagina e vulva e com menor freqüência, na região extra-genital; nos machos, ocorre quase que na totalidade, em cães que não são castrados e localiza-se principalmente no prepúcio e pênis (GONZALEZ *et al.*, 1997).

A cópula entre animais da espécie canina, devido ao contato prolongado, favorece o transplante das células tumorais (SANTOS, 1988). Fazem parte do grupo de risco os cães de guarda, assim como os que habitam áreas de alta densidade e com alta prevalência de animais abandonados, predominando nestes casos, cães sem raça definida (SRD), conforme FLORES *et al.* (1993).

Este trabalho tem como objetivo fazer uma revisão bibliográfica sobre o Tumor Venéreo Transmissível (TVT), assim reunindo informações sobre o assunto, uma vez que esta patologia tem sido freqüente em cães sexualmente ativos (faixa etária entre 1-15 anos).



2. CONTEÚDO

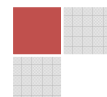
O Tumor Venéreo Transmissível (TVT) é um tumor proliferativo que dissemina-se geralmente por contato sexual e através do transplante direto de células neoplásicas (contato com superfícies contaminadas). Com o desenvolvimento do TVT, observa-se tecido nodular, hemorrágico e friável, pouco demarcado, sendo que freqüentemente a lesão pode apresentar ulcerações. Essa neoplasia pode ser solitária ou múltipla, podendo apresentar aspecto de couve-flor ou de placas. Pequenos fragmentos do tumor apresentam pontos necróticos ou traumatizados, com coloração acinzentada (BIRCHARD e SHERDING, 1998).

Os sinais clínicos mais freqüentes são: presença de secreção sanguinolenta vaginal ou peniana, hematúria, prurido, lambedura freqüente, mudança de comportamento, tornando-se muitas vezes agressivos ou apáticos, letárgicos e anoréticos. Em casos mais avançados, com progressão perineal do tumor, pode-se observar retenção urinária (BATAMUZI e KRISTENSEN, 1996).

O histórico descrito pelo proprietário, como presença de secreção sanguinolenta vaginal ou peniana, e o aspecto macroscópico da lesão, placas friáveis com aspecto de couve-flor, são sugestivos de TVT, devendo-se diferenciar de neoplasias como mastocitoma, histiocitoma, linfoma e lesões granulomatosas não neoplásicas (FLORES *et al.*, 1993).

Como método diagnóstico pode-se usar a impressão sobre lâmina de microscopia (“imprint”) e citologia de aspiração por agulha fina, sendo estes de simples e rápida execução além do baixo custo. O TVT também pode ser diagnosticado através de exame histopatológico, após biópsia incisional por vaginoscopia (WILLARD *et al.*, 1989).

O TVT possui aspecto microscópico semelhante às demais neoplasias de células redondas. Observam-se fileiras de células similares a macrófagos, células variando do formato redondo ao poliédrico (WHITE, 1991) medindo 15-30 mm de



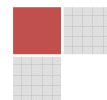
diâmetro (SANTOS, 1988), citoplasma azul-claro com a presença de vacúolos distintos, sendo pequena a relação núcleo:citoplasma (WHITTE, 1991). Nessas células, o núcleo é grande, basofílico e central (SINGH *et al.*, 1996). De acordo com LOAR (1992) constatou-se presença de septos conjuntivos que isolam grupos de células, evidenciando disposição trabecular, além das figuras mitóticas que podem ser freqüentes.

Em relação às metástases, estas são raras; podem ocorrer em animais nos quais o tumor persiste por um período maior do que dois meses. Os principais locais de metástases são os linfonodos regionais, escroto e a área perineal (BIRCHARD e SHERDING, 1998).

Conduas terapêuticas vêm sendo preconizadas para o TVT, entre elas a criocirurgia, radioterapia, ressecção cirúrgica e quimioterapia antineoplásica. A excisão cirúrgica é efetiva em alguns animais. No entanto, a freqüência da recorrência após uma cirurgia e a dificuldade na obtenção de uma excisão completa em algumas localizações, torna a cirurgia uma má opção em muitos casos. No caso de TVT metastático, a cirurgia é inútil (JOHNSON,1994).

A quimioterapia é o tratamento de maior escolha no caso de tumores múltiplos ou metastáticos e também pode ser usada como um tratamento de primeira linha para tumores locais solitários. É eficaz a combinação de agentes quimioterápicos incluindo vincristina a 0,025mg/Kg (máximo de 1mg), ciclofosfamida e metotrexato (MELLO, 2004).

A vincristina é um alcalóide que atua bloqueando a mitose e a metáfase no ciclo celular, sendo extremamente tóxica, que chega a causar transtornos neurológicos e disfunções motoras, quando utilizada em excesso. Pode causar alopecia, leucopenia, trombocitopenia, anemia, poliúria, disúria, febre e sintomas gastrointestinais. A utilização de vincristina é efetiva como terapia, com a vantagem de apresentar menos efeitos colaterais.



Em casos de tumores malignos, a vincristina (inibidora da mitose) responde melhor ao tratamento, se associada à ciclofosfamida, que interfere na síntese de DNA, e o metotrexato (anti-metabólico). Essa associação provoca índice de cura de aproximadamente 100% (NELSON e COUTO, 2004).

Nos casos resistentes à vincristina, a radiação é efetiva e pode ser usada como meio de tratamento único ou como coadjuvante à cirurgia. Porém, a maioria dos cães mostra uma resposta total após dose única do quimioterápico. Segundo MacCEWEN (1996), a doxorrubicina pode ser administrada para tratar casos de TVT resistentes à vincristina, sendo que a dose empregada nesse caso é de 30mg/m³/IV, cada 21 dias. Geralmente, dois tratamentos são suficientes para induzir remissão completa da neoplasia.

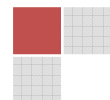
3. CONCLUSÃO

Conclui-se que o Tumor Venéreo Transmissível (TVT), apesar de ser uma neoplasia maligna, possui tratamento e cura. Acomete cães de qualquer raça, semi-confinados e abandonados que estão sexualmente ativos.

Sua disseminação se dá através de contato sexual e contato com superfícies contaminadas, manifestando-se pela presença de tumor em forma de couve-flor na região vaginal ou peniana, e às vezes, em regiões extra-genitais, sendo o tratamento mais eficaz até o momento, a quimioterapia com o uso de sulfato de vincristina e associações.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMBALI, A.G.; MOHAMMED, A. Clinic Accessions to Maiduguri Veterinary Teaching Hospital, 1986 to 1990. **Journal of Small Animal Practice**, v.35, n.6, p.317-319, 1994.



BATAMUZI, E.K.; KRISTENSEN, F. Urinary tract infection: the role of canine transmissible venereal tumor. **Journal of Small Animal Practice**, v.37, n. 6, p.276-279, 1996.

BIRCHARD, J.; SHERDING, R. **Clínica de Pequenos Animais – Manual Saunders**. São Paulo: Rocca, 1998, 244, 1029 p.

CHITI, L.; AMBER, E.I. Incidence of tumors seen at the Faculty of Veterinary Medicine, University of Zambia: a four year retrospective study. **Zimbabwe Veterinary Journal**, v.3, n.4, p.143,147, 1992.

FERRAZ, L.N. Tumor de Sticker. **Pet Center News**, ano II, n.12, p.15, 1998.

FLORES, P.E.; DIEZ, Y.X.; DIAZ, R.A.M.;URCELAY, V.S.; CATTANEO, U.G. **Comparison of the neoplasms recorded in two periods (1981-1985 and 1986-1988) at the surgery section of the Faculty of Veterinary Medicine**, Chile Avances-en-Ciencias-Veterinarias University of , v.8, n.1, p.61-65, 1993.

GONZALEZ, C.G.; SANCHEZ, B.C.A.; VELEZ, H.M.E.; BUEN, D.E.,A.N, D.E.; BUEN, D.E. Neoplasms of the reproductive system in bitches: retrospective study over 6 years. **Veterinaria Mexico**, v.28, n.1, p.31-34, 1997.

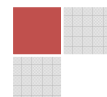
JOHNSON, C.A. Infecções Genitais e Tumor Venéreo Transmissível. IN: NELSON, R.W.; COUTO, C.G. **Fundamentos de Medicina Interna de Pequenos Animais**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994, p. 522- 525.

LOAR, A.S. Tumores do Sistema Genital e Glândulas Mamárias. IN: ETTINGER, S.J. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. São Paulo: Manole, 3ª ed., 1992, p.1894- 1906.

MacEWEN, E.G. Transmissible Veneral Tumor. IN: WITHROW, J.S.; MacEWEN, E.G. **Small Animal Clinical Oncology**. Philadelphia, WB Saunders, 1996, p.533-537.

MELLO, M. L. V., Problemas Reprodutivos em Cadelas e Colpocitologia. **Revista Clínica Veterinária**, nº32, p.32-8. São Paulo: Editora Guará, 2002.

NELSON, R.W. & COUTO, G.C. **Fundamentos de medicina interna em pequenos animais**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1994, 737 p.



SANTOS, J.A. Neoplasias In: SANTOS, J.A. **Patologia Geral dos Animais Domésticos** (mamíferos e aves). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 3^a ed., 1988, p.221-341.

SINGH, J.; RANA, J.S.; SOOD, N.; PANGAWKAR, G.R.; GUPTA, P.P. Clinico-pathological studies on the effect of different anti-neoplastic chemotherapy regimens on transmissible venereal tumours in dogs. **Veterinary Research Communications**, v.20, n.1, p.71-81, 1996.

WHITE, R.A. **Manual of Small Animal Oncology**. British Small Animal Veterinary Association, London, 1991, 380 p.

WILLARD, M.D.; TVEDTEN, H.; TURNWALD, G.H. **Small Animal Clinical Diagnosis by Laboratory Methods**, Philadelphia, W.B. Saunders, 1989, 380 p.

