

CISTO DERMÓIDE EM EQUINO: RELATO DE CASO

Dermoid cyst on the temporal region in equine: case report

STELMANN, Ulisses Jorge Pereira

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Medicina Veterinária, Departamento de Clínica Veterinária, Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia de Botucatu-FMVZ, Universidade Estadual Paulista – UNESP, Botucatu, São Paulo, Brasil.

Ulisses Jorge Pereira Stelmann. Departamento de Clínica Veterinária, FMVZ, UNESP, Campus de Botucatu, Distrito de Rubião Júnior s/n, Botucatu, SP – Brasil, CEP: 18618-000. e-mail: ulissestelmann@yahoo.com.br (autor para correspondência)

SOUZA, Bruno Gonçalves de

Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Medicina Veterinária, área de Clínica Veterinária e Reprodução, Departamento de Clínica, Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

ARAUJO, Paula de Carvalho Machado

Estudante de Graduação em Medicina Veterinária, Instituto de Veterinária, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – UFRRJ, Seropédica, Rio de Janeiro, Brasil.

MONTEIRO, Gabriel Augusto

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Medicina Veterinária, Departamento de Reprodução Animal e Radiologia Veterinária, Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia de Botucatu-FMVZ, Universidade Estadual Paulista – UNESP, Botucatu, São Paulo, Brasil.

SEPPA, Gilberto dos Santos

Médico Veterinário do Hospital Veterinário, Setor de Grandes Animais, Instituto de Veterinária, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – UFRRJ, Seropédica, Rio de Janeiro, Brasil.



SILVA, Andreza Amaral da

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Medicina Veterinária, Departamento de Clínica Veterinária, Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia de Botucatu-FMVZ, Universidade Estadual Paulista – UNESP, Botucatu, São Paulo, Brasil.



RESUMO

Este artigo relata um caso de Cisto Dermóide tratado cirurgicamente em um equino. O animal apresentava histórico de aumento de volume na região temporal esquerda com evolução de aproximadamente seis meses. O exame histopatológico revelou a presença de tecido epitelial, com numerosas glândulas sebáceas, além de queratina, fibrina e detritos celulares, compatível com o diagnóstico de Cisto Dermóide.

Palavras-chave: cisto dermóide, cisto epidermóide, equino

ABSTRACT

This article reports a case of dermoid cyst in an equine. The animal had a history of volume increase in the left temporal area, without painful, with evolution of approximately six months. The Histopathological examination showed a cavity with a fistulous tract, both lined by epithelial tissue, with numerous sebaceous glands, and keratin, fibrin and cellular debris, consistent with the diagnosis of dermoid cyst.

Key Words: dermoide cyst, epidermoid cyst, equine



INTRODUÇÃO

O cisto dermóide, ou cisto pilonidal, é uma alteração não-neoplásica da pele, comumente descrito como uma lesão elevada, flutuante e bem circunscrita, caracterizada por uma reduplicação focal de toda a estrutura cutânea, incluindo epiderme e anexos. Macroscopicamente, são semelhantes aos cistos foliculares e podem ser solitários ou múltiplos, de localização dérmica ou subcutânea (GROSS et al., 1992).

Acredita-se que maioria dos casos de cisto dermóide tenha origem congênita, devido à divisão incompleta da pele e medula espinhal durante a separação embriológica (MUÑOZ et al., 2007). Contudo, existem relatos da ocorrência de cistos de origem adquirida em diferentes espécies, secundária ao deslocamento traumático de tecido epitelial (HILLYER et al., 2003).

A ocorrência de cistos dermóides em equinos é pouco frequente (SCOTT; MILLER, 2003). A primeira descrição em cavalos ocorreu no início da década de oitenta, após um levantamento de 472 equinos Puro Sangue apresentando lesões cutâneas nodulares na Austrália (PASCOE; SUMMERS, 1981). Nesta espécie os cistos são mais observados na porção basal das orelhas ou no divertículo nasal (HILLYER et al. 2003). No entanto, já foram reportadas lesões na linha dorsal, principalmente entre a anca e a cernelha (TULVATANA et al., 2005; VITE, 2005), base da cauda (TULVATANA et al., 2005), região ventral torácica (MUÑOZ et al., 2007), parte distal dos membros (HILLYER et al., 2003) e região retrobulbar (MUÑOZ et al., 2007). Há relatos da ocorrência de cisto dermóide em equinos de seis meses a nove anos de idade, não havendo, aparentemente, qualquer predileção por raça (SCOTT; MILLER, 2003). Apesar disso, alguns autores relatam a predisposição da raça Puro Sangue Inglês para esta condição (SCOTT, 1988).

Este trabalho reporta um caso clínico de cisto dermóide localizado na região temporal esquerda de um equino, tratado através de excisão cirúrgica.

RELATO DO CASO

Foi encaminhado ao Hospital Veterinário de Grandes Animais da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - UFRRJ, um equino de um ano e nove meses de idade,



macho, sem raça definida, pesando 350 kg, com histórico de aumento de volume de aproximadamente 2 cm de diâmetro na região temporal esquerda, com evolução aproximada de 6 meses.

Ao exame físico não foram observadas anormalidades nos principais parâmetros clínicos, exceto pela presença de um nódulo, não dolorido à palpação e com uma fístula por onde drenava um fluido mucóide.

Diante destes achados, foi solicitado o exame ultrassonográfico para determinar o sítio de inserção deste nódulo, que encontrava-se alojado no interior da derme e epiderme.

À vista do que foi observado, o equino foi encaminhado à cirurgia para a excisão desse nódulo, realizada oito dias após a internação do animal.

O pré-operatório constou de jejum sólido de 12 horas, não sendo necessário nesta espécie o jejum hídrico devido ao rápido esvaziamento do compartimento gástrico. O acesso venoso foi estabelecido por canulação da veia jugular esquerda com cateter nº. 14. Prosseguiu-se com a administração de medicação pré-anestésica a base de cloridrato de xilazina 2% na dose pde 0,05 mg/kg. Após 10 minutos foram administradas, pela mesma via, 50g de Éter Gliceril Guaiacol (EGG) diluídos em 500 ml de solução de cloreto de sódio a 0,9%. Esta solução foi ministrada até que o animal apresentasse sinais de ataxia, quando então interrompeu-se a sua administração e seguiu-se com a infusão em bolus de ketamina (2 mg/kg).

Já sob efeito da medicação pré-anestésica, o equino foi contido em decúbito lateral direito em mesa adaptada para a execução do procedimento cirúrgico e foi realizada tricotomia e a anti-sepsia da região onde se encontrava o nódulo. A manutenção anestésica se deu por infusão endovenosa contínua de uma solução contendo ketamina, cloridrato de xilazina e EGG nas mesmas doses descritas anteriormente. As drogas de manutenção anestésicas foram diluídas em frascos de 500 ml de solução de cloreto de sódio a 0,9%, sendo na primeira hora infundido um volume de 1,5 ml/kg de peso corporal da solução e na segunda hora dividiu-se pela metade a taxa de infusão.

Foi realizada incisão elíptica da pele em torno da estrutura nodular que continha a fístula. Em seguida, o subcutâneo foi divulsionado isolando-se o canal fistular. Com a divulsão do subcutâneo verificou-se a presença de uma estrutura nodular na qual se



inserir a fistula. Esta estrutura foi inteiramente excisada, o fragmento tecidual obtido armazenado em um recipiente contendo formalina a 10% e posteriormente encaminhado para análise histopatológica no Laboratório de Histopatologia da UFRRJ. Após a exérese do nódulo, a ferida cirúrgica foi lavada com solução fisiológica e procedeu-se a síntese dos tecidos. Para redução do tecido subcutâneo foi utilizado categute cromado nº 0 e para a síntese da pele mononylon nº 0 com padrão de sutura em pontos simples separados.

Durante o pós-operatório foi instituída antibioticoterapia parenteral por sete dias, com administração de penicilina benzatina (40.000 UI / kg / a cada 48 horas, por via intramuscular), e antiinflamatório não esteroideal durante três dias, com administração de Fenilbutazona (6mg/kg, a cada 12 horas, endovenosa). A limpeza e o curativo da ferida foram realizados diariamente com aplicação tópica de poliviniliodopirrolidona e pomada antibiótica a base de neomicina e bacitracina.

A avaliação histológica do fragmento tecidual revelou a presença de tecido epitelial acantótico, com numerosas glândulas sebáceas arranjadas lado a lado e levemente hiperplásicas, além de queratina, fibrina, pêlos e detritos celulares na luz de ambos. Adicionalmente, foi observado lâminas de queratina, células epiteliais necróticas queratinizadas e mineralizadas, proliferação de tecido de granulação, melanização incidental e leve infiltrado inflamatório. O diagnóstico definitivo foi de cisto dermóide.

O animal recebeu alta 20 dias após a internação e foi reavaliado no Hospital Veterinário quatro meses após a cirurgia. Nesta data o animal apresentava-se em bom estado geral, com cicatrização total do local da incisão e sem recidiva.

DISCUSSÃO

Em casos de nódulos cutâneos é importante que os médicos veterinários conheçam e saibam identificar essas lesões e, desta forma, realizar o diagnóstico diferencial, clínico e anatomopatológico, adequado.

Histologicamente, os cistos dermóides são constituídos de revestimento epidérmico, com massa cística constituída de queratina e, frequentemente, pêlos (HILLYER et al., 2003), achados histológicos estes compatíveis com a massa tecidual retirada durante a cirurgia. Além disso, numerosas glândulas sebáceas estavam



amplamente distribuídas pelo epitélio do cisto, sendo sua presença indispensável para o diagnóstico de cisto dermóide (MUÑOZ et al., 2007).

O tratamento para cisto dermóide depende da sua localização e dos equipamentos disponíveis (SARRAFZADEH-REZAEI et al., 2007). A exérese cirúrgica do cisto proposta neste relato seguiu o que está majoritariamente descrito na literatura (MUÑOZ et al., 2007; HILLYER et al., 2003). Durante a dissecação e remoção da massa, deve-se tentar ao máximo manter a estrutura cística intacta, pois a ruptura do cisto dificulta a identificação do epitélio estratificado, embora a principal característica diagnóstica sejam os anexos da pele (MUÑOZ et al., 2007). A importância da remoção completa da cápsula também está amparada na incidência de recidiva já relatada em outros casos de cisto dermóide (MUÑOZ et al., 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cisto dermóide, apesar de ser benigno, não deve ser subestimado. A remoção completa do cisto dermóide é primordial para evitar recidivas. O tratamento para esta enfermidade já está bem documentado na literatura e não demanda grande acurácia técnica, tampouco custo elevado.



REFERÊNCIAS

GROSS, T. L.; IHRKE, P. J., WALDER, E. J. **Veterinary dermatopathology: a macroscopic and microscopic evaluation of canine and feline skin disease**. St. Louis: Mosby, 1992. 520p.

HILLYER, L.L.; JACKSON, A.P.; QUINN, G.C.; DAY, J.M. Epidermal (infundibular) and dermoid cysts in the dorsal midline of a three-year-old thoroughbred-cross gelding. **Veterinary Dermatology**, v.14, n.4, p.205–209, 2003.

MUÑOZ, E.; LEIVA, M.; NARANJO, C.; PENA, T. Retrobulbar dermoid cyst in a horse: a case report. **Veterinary Ophthalmology**, v.10, n.6, p.394–397, 2007.

PASCOE, R.R.; SUMMERS, P.M. Clinical survey of tumours and tumour-like lesions in horses in south east Queensland. **Equine Veterinary Journal**, v.13, n.4, p.235–9, 1981.

SARRAFZADEH-REZAEI, F.; FARSHID, A.A.; SAIFZADEH, S. Congenital Ocular Dermoid Cyst in a River Buffalo (*Bubalus bubalis*) Calf. **Journal of Veterinary Medicine Series A**, v.54, n.1, p.51-54, 2007.

SCOTT, D.W.; MILLER, W.H. Neoplastic and non-neoplastic tumors. In: SCOTT, D.W.; MILLER, W.H. **Equine Dermatology**. Philadelphia: WB Saunders, p.773–774, 2003.

SCOTT, D.W. **Large Animal Dermatology**. Philadelphia: W.B. Saunders, 1988. 487p.

TULVATANA, W.; CHANTRANUWAT, C.; MAHASUVIRACHAI, K.; AMARANUNTAKIT, S. Free keratin and dermoid cyst of the iris. **Archives of Ophthalmology**, v.123, n.3, p.402-401, 2005.



VITE CH. Neoplasia of the nervous system. In: VITE, C.H.; BRAUND, K.G. **Braund's Clinical Neurology in Small Animals: Localization, Diagnosis and Treatment.** Ithaca NY: International Veterinary Information Service, 2005. 23p.

