

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS E ESPOROTRICOSE EM FELINO – RELATO DE CASO

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF SQUAMOUS CELL CARCINOMA AND SPOROTRICHOSIS IN FELINE – CASE REPORT

Christiane Goulart SCHURT¹

*Themis Moura CARDINOT²

Raphael Francisco Dutra BARBOSA³

RESUMO

O carcinoma de células escamosas é uma neoplasia maligna, de crescimento lento, localmente invasivo e destrutivo, sendo comum em felinos. O objetivo desse trabalho foi relatar o caso de um felino, sem raça definida, fêmea, com cerca de dois anos de idade, de pelagem branca, resgatada da rua, com sinais fisiológicos normais; mas, apresentando lesões eritematosas e ulcerativas em ambos os pavilhões auriculares e em plano nasal, com suspeita diagnóstica de neoplasia e/ou esporotricose. Quanto mais rápido o diagnóstico, maiores as chances de um tratamento bem sucedido, aumentando a expectativa de vida do felino.

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas, neoplasia, diagnóstico, exames laboratoriais, gato.

ABSTRACT

The squamous cell carcinoma is a malignant neoplasm, slow-growing, locally invasive and destructive, very common in cats. The aim of this study was to report the case of a cat, mixed breed, female, about two years old, white coat, rescued from the street, with normal physiological signals; but, with erythematous and ulcerative lesions in both external ear and nasal plane, with suspected of neoplasia and/or sporotrichosis. The quicker the diagnosis, the greater the chances of a successful treatment; increasing the expectation of feline's life.

Keywords: squamous cell carcinoma, cancer, diagnosis, laboratory tests, cat .

1 Médica Veterinária, Pós-graduada, Instituto Qualittas, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

2 Professora Adjunta, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Seropédica/RJ, Brasil.
Doutora em Processos Imunes e Infecciosos, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo/SP, Brasil.

3 Médico Veterinário, Mestre em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

*email para contato: tcardinot@yahoo.com

INTRODUÇÃO

A apresentação de lesões na forma de ferida exsudativa persistente, com refratariedade à antibioticoterapia, em felinos, sugere envolvimento neoplásico. A pele e o tecido subcutâneo são locais comuns de neoplasia primária em felinos em regiões de clima tropical, como o Brasil, devido à exposição crônica dos animais à radiação ultravioleta (MURPHY, 2013). No entanto, a possibilidade de ferimento fúngico, em especial, a esporotricose, uma micose subcutânea causada pelo fungo *Sporothrix schenckii*, com significativo potencial zoonótico, também deve ser considerada diante de tais lesões. (BARROS et al., 2004; SCHUBACH et al., 2008). O Brasil, em especial o estado do Rio de Janeiro, é região de grande incidência de carcinoma de células escamosas e de esporotricose.

O quadro inicial de carcinoma de células escamosas ou de esporotricose pode apresentar-se como feridas devido a brigas, abscessos, lesões de celulite ou como tratos fistulosos que por não serem responsivas a antibioticoterapia, persistem por um longo período. Essas feridas podem evoluir para lesões ulceradas, crostosas e com exsudatos purulentos. Os locais de maior incidência dessas lesões são: o plano nasal, as orelhas, as pálpebras e os lábios (BARROS et al., 2004; SCHUBACH et al., 2008; MURPHY, 2013).

É importante para o médico veterinário, na abordagem clínica inicial, considerar a associação de lesões sugestivas e sua localização com o perfil epidemiológico de sua região, além do histórico medicamentoso não responsivo. Uma vez estabelecida a suspeita clínica, é importante elaborar hipóteses de diagnóstico diferencial e empreender apoio clínico laboratorial com o intuito de confirmar ou redirecionar as hipóteses elaboradas.

O objetivo desse artigo foi relatar o caso de um felino, sem raça definida, fêmea, com cerca de dois anos de idade, de pelagem branca, resgatada da rua, com sinais fisiológicos normais, mas apresentando lesões eritematosas e ulcerativas em ambos os pavilhões auriculares e em plano nasal, com suspeita diagnóstica de neoplasia e/ou esporotricose.

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS

O carcinoma de células escamosas é um tumor maligno, com origem no epitélio escamoso estratificado (queratinócito), de crescimento lento, localmente invasivo, sendo as metástases tardias. O carcinoma de células escamosas é responsável por 15% dos tumores cutâneos em felinos e a radiação solar é fator importante no seu desenvolvimento. Os felinos de pelagem branca são mais propensos a apresentar a doença do que os pigmentados; nesses últimos, o tumor se desenvolve em áreas com pouco pelo e sem pigmento. Felinos que usam coleira antipulgas possuem cinco vezes mais risco de desenvolver carcinoma de células escamosas oral, comparados aos que não usam; e a exposição ao tabaco aumenta em duas vezes este risco, tanto por inalação, quanto por ingestão oral durante sua auto higienização (BERTONE & SNYDER, 2003).

A maioria das lesões está localizada na cabeça, mais frequentemente no plano nasal, seguida pelos pavilhões auriculares e pálpebras. O dígito pode também ser local para desenvolvimento primário dessa neoplasia. Felinos que apresentam tumores nas pálpebras geralmente têm outros localizados no plano nasal ou pavilhões auriculares. O sinal mais precoce é eritema da margem da orelha, com perda de pelos nessa área, nesse estágio praticamente não há desconforto. Com a evolução da doença ocorre severo eritema, formação de crostas e descamação cutânea, lesões proliferativas ou ulcerativas em forma de placa ou couve-flor, formação de crostas subjacentes no nariz, orelhas e pálpebras, a pele torna-se enrugada e espessada (THOMSON, 2007; BILGIC et al., 2015).

O carcinoma de células escamosas pode ser observado em felinos jovens, mas a média de idade é de 11 anos e quatro meses. A afecção pode estar presente por meses ou anos e, em geral, a história clínica está associada à presença de ferimento que não cicatriza. No início, as lesões são proliferativas, hiperêmicas, crostosas e posteriormente evoluem para úlceras com invasão de tecidos adjacentes. O tumor é localmente agressivo e com baixa taxa de metástase para linfonodos regionais e pulmões. Dependendo da localização e extensão, muitas vezes o animal demonstra apenas um pequeno desconforto. Baseado nos sinais clínicos, o diagnóstico definitivo pode ser feito por citologia aspirativa ou biópsia da massa tumoral (FERREIRA et al., 2006).

ESPOROTRICOSE

A esporotricose é uma micose subcutânea que acomete seres humanos e animais, causada pelo fungo dimórfico *Sporothrix schenckii*, amplamente distribuído na natureza, seja em meio à vegetação, em áreas carentes e em lixões. Regiões tropicais e subtropicais apresentam o maior número de casos de esporotricose, pois o fungo precisa de altas temperaturas e de umidade para se replicar. A esporotricose em felinos apresenta uma grande exuberância de células fúngicas em suas lesões cutâneas, o que potencializa a sua capacidade infectante para o homem e outros animais. No felino, o fungo fica sob as unhas e região de boca e nariz e um pequeno arranhão ou mordedura é suficiente para que o *Sporothrix schenckii* seja inoculado na pele (SCHUBACH et al., 2008; SCHECHTMAN, 2010).

A esporotricose é considerada a micose de maior prevalência global. No Brasil, até o ano de 1997, a esporotricose era considerada uma doença rara. Atualmente, o Brasil ocupa o segundo lugar de maior incidência mundial dessa zoonose. Na região metropolitana do Rio de Janeiro, uma epidemia de esporotricose envolvendo felinos, cães e humanos tem sido observada desde 1998, na qual a maior parte dos casos de humanos infectados foi devido à arranhadura e/ou mordida de felinos com esporotricose. Felinos, principalmente machos não castrados e de livre acesso às ruas, apresentam um importante papel na transmissão dessa doença, devido às lesões conter um grande número de organismos fúngicos e também pela presença do *Sporothrix schenckii* em unhas e cavidade bucal (BARROS et al., 2004; GREMIÃO et al., 2015;).

Nos felinos, as formas cutâneas são as mais comuns. Os sintomas começam com uma pequena lesão na pele que inflama, vira uma úlcera purulenta, que forma uma crosta, chamada de cancro esporotricótico. São lesões graves, principalmente na região da cabeça e extremidade das patas, locais comuns de machucados nas brigas. Não curam com antibióticos ou qualquer outro tratamento convencional. Geralmente não causam dor, coceira, exceto em casos de infecção secundária por bactérias. Nos casos mais graves pode se disseminar, por autoinoculação, para outros sistemas do corpo devido aos hábitos de higiene da espécie felina. Podem aparecer sintomas como letargia, depressão, anorexia e febre. A esporotricose no felino apresenta uma forma similar a outras doenças como piodermatites, criptococose e carcinomas; e muitas vezes,

apresentam seu primeiro diagnóstico no estado avançado da patologia, levando o animal a óbito ou à eutanásia (SCHUBACH et al., 2008; BARROS et al., 2011).

RELATO DE CASO

Em março de 2015, foi atendido em uma clínica veterinária, da cidade de Niterói/RJ, um felino, sem raça definida, fêmea, com cerca de dois anos de idade, de pelagem branca e heterocromia ocular, resgatada da rua com cinco filhotes recém-paridos. A paciente apresentava lesões eritematosas e ulcerativas em ambos os pavilhões auriculares e em plano nasal, sugestivo de neoplasia ou esporotricose (Figura 1). Ao exame clínico, o felino apresentava parâmetros fisiológicos normais: mucosas normocoradas, temperatura de 39,1°C, peso corporal de quatro quilos.

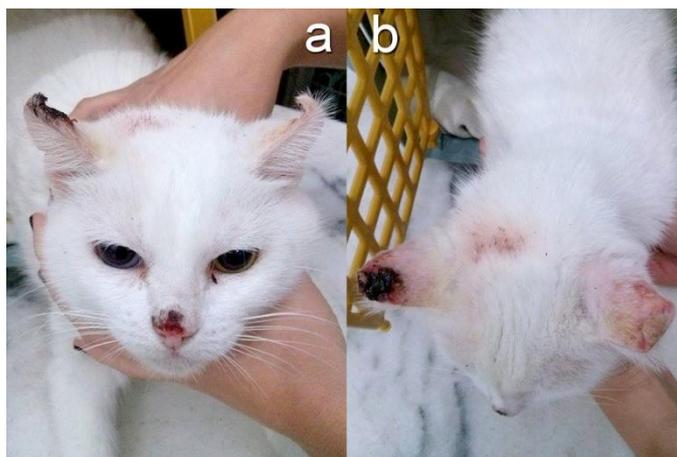


Figura 1: Lesões eritematosas e ulcerativas (a) em plano nasal e (b) em ambos os pavilhões auriculares.

Para fim de diagnóstico diferencial, de neoplasia ou esporotricose, foi feita a coleta de amostras das áreas auriculares e nasal para a realização de citologia e cultura de fungos, respectivamente. A análise histopatológica revelou processo inflamatório neutrófilo e presença de células epiteliais com intensa atipia, característico de carcinoma de células escamosas. O resultado da cultura de fungos mostrou que não houve crescimento fúngico (Tabela 1).

Tabela 1: Resultado dos exames solicitados.

Exame	Citologia	Cultura de Fungos
Resultado	CCE	Ausente

Legenda: CCE - Carcinoma de Células Escamosas

Descartada a suspeita inicial de esporotricose e confirmada a hipótese de carcinoma de células escamosas, optou-se pela amputação bilateral dos pavilhões auriculares e pelo tratamento com crioterapia do tecido neoplásico do plano nasal (Figura 2 e 3).



Figura 2: (a) Pós-operatório da amputação bilateral dos pavilhões auriculares com curativo compressivo e (b) processo cicatricial pós-cirúrgico.



Figura 3: Felino após dois meses de intervenção cirúrgica.

DISCUSSÃO

O carcinoma de células escamosas é uma neoplasia maligna, de crescimento lento, localmente invasivo e destrutivo, sendo comum em felinos. O diagnóstico precoce do carcinoma de células escamosas é fundamental para que pequenas lesões possam ser erradicadas e deve ser baseado na história clínica, no exame físico e na biópsia da pele. A identificação da lesão primária é importante para a interpretação e descrição acuradas da doença cutânea. As lesões secundárias se desenvolvem durante o processo evolutivo da doença ou são geradas pelo ato de coçar ou por infecções. Os métodos mais definitivos de diagnóstico são: a biópsia incisional e a histopatologia. Os diagnósticos auxiliares são: aspirado por agulha fina e citologia, aspirado de linfonodo e citologia, e radiografias torácicas para avaliação de metástases (FERREIRA et al., 2006; MURPHY, 2013). O diagnóstico de carcinoma de células escamosas nesse felino foi feito pela avaliação histopatológica do tecido afetado, com a identificação de células epiteliais descamativas agrupadas, com intensa atipia e processo inflamatório neutrófilo.

Existem várias modalidades de tratamento para o carcinoma de células escamosas, incluindo cirurgia, criocirurgia, radiação ionizante, quimioterapia e terapia fotodinâmica. A escolha do tratamento depende do grau de diferenciação celular, do tamanho do tumor, da profundidade da erosão, do estado geral do paciente e da aceitação do proprietário com relação aos efeitos colaterais e as mudanças estéticas. O tratamento inicial para lesões perioculares em felinos é a cirurgia ou a criocirurgia, essa indicada para neoplasmas superficiais e não invasivos. Para massas tumorais de volume acentuado ou profundamente invasivas, não removíveis por técnicas cirúrgicas, a radioterapia é indicada (THOMSON, 2007; MURPHY, 2013). Nesse relato, optou-se pela amputação bilateral dos pavilhões auriculares e pela crioterapia do plano nasal.

A meta do tratamento cirúrgico é a remoção de tecido suficiente para deixar as margens cirúrgicas livres de células neoplásicas, ao mesmo tempo em que mantém a função e a estética, quando possível. As lesões localizadas na aurícula devem ser excisadas com margens de um a dois centímetros no mínimo, embora ainda persista a chance de recidiva. Em geral, os felinos toleram bem o procedimento de nosectomia e se recuperam rapidamente. No entanto, o prognóstico é menos efetivo após a excisão de lesões localizadas no nariz externo ou pré-maxila devido ao alto índice de recidivas. A

criocirurgia é indicada para tumores superficiais não invasivos com menos de 0,5 cm de diâmetro, ou quando a cirurgia não pode ser realizada por limitações anatômicas ou devido a não concordância do proprietário. Alguns autores não a recomendam como modalidade terapêutica única em felinos (THOMSON, 2007; BILGIC et al., 2015).

O grau de diferenciação celular assim como o tamanho do tumor e a profundidade da erosão são importantes para a determinação do prognóstico, que é ruim para felinos com grandes tumores invasivos e indiferenciados. Animais com tumores minimamente invasivos, com menos de dois centímetros de diâmetro recebem melhor prognóstico. A prevenção é fator importante no carcinoma de células escamosas e proprietários de felinos de pelagem clara devem ser instruídos a limitar ao máximo a exposição dos animais à luz solar. Para aqueles que apresentam o hábito de se manter em frente a janelas, estas devem receber um filme protetor ultravioleta. Bloqueadores solares podem ser aplicados nas aurículas e no plano nasal para auxiliar na proteção (BERTONE & SNYDER, 2003; MURPHY, 2013).

Para o diagnóstico da esporotricose são importantes as informações ditas pelo proprietário, como histórico de brigas, acesso à rua, moradia em regiões endêmicas; mas, são os exames de citologia, cultura de fungos e/ou biópsias das lesões que fecham o diagnóstico (BARROS et al., 2011). Nesse relato, o felino foi resgatado da rua, na cidade de Niterói/RJ; portanto, oriundo de uma região endêmica para esporotricose e sem histórico de doenças ou comportamento. O exame realizado foi cultura de fungos, que mostrou ausência de crescimento fúngico.

Para a citologia devem ser aspirados, com uma agulha fina, material de nódulos e úlceras. O *Sporothrix schenckii* parece ser, principalmente, intracelular, residindo no interior de macrófagos e de células inflamatórias; mas, por vezes, pode também ser encontrado no meio extracelular. A cultura de fungos é o exame de escolha devido a maior eficiência no isolamento do agente, mas pode ser negativo nas formas localizadas. Apenas alguns organismos podem estar presentes nas lesões, e amostras de exsudato são melhores coletadas em áreas profundas das úlceras. *Sporothrix schenckii* também tem sido cultivado de amostras de swabs/suabes nasais e amostras de lavado broncoalveolar em felinos com sinais respiratórios. Já a análise histopatológica é útil para o diagnóstico de esporotricose nos casos de nódulos intactos (BARROS et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O carcinoma de células escamosas tem o pelo claro e a excessiva exposição à radiação solar como fatores de risco para o seu desenvolvimento. Na cidade de Niterói/RJ e adjacências, onde fatores ambientais contribuem tanto para o desenvolvimento de carcinoma de células escamosas, quanto para a disseminação da esporotricose; quanto mais rápido o diagnóstico, maiores as chances de um tratamento bem sucedido, aumentando a expectativa de vida do felino.

É extremamente importante a confirmação do diagnóstico por exames de citologia, cultura de fungos e histopatologia. Nem todas as lesões de pele em cabeça são causadas pelo *Sporothrix schenckii*. Nesse relato, os exames laboratoriais foram decisivos para o diagnóstico de carcinoma de células escamosas e para a tomada de decisão quanto ao melhor tratamento a ser prescrito.

REFERÊNCIAS

BARROS, M. B.; SCHUBACH, A. O.; VALLE, F. C. et al. Cat-transmitted sporotrichosis epidemic in Rio de Janeiro, Brazil: description of a series of cases. **Clin Infect Dis.** v.38, p.529-535, 2004.

BARROS, M. B.; DE ALMEIDA PAES, R.; SCHUBACH, A. O. Sporothrix Schenckii and sporotrichosis. **Clin Microbiol Rev.** v.24, n.3, p.633-654, 2011.

BERTONE E. R. & SNYDER L. A. Environmental and lifestyle risk factors for oral squamous cell carcinoma in domestic cats. **Journal of Veterinary Medicine.** v.17, n.4, p.557-562, 2003.

BILGIC O., DUDA L., SÁNCHEZ M. D., LEWIS J.R. Feline oral squamous cell carcinoma: clinical manifestations and literature review. **J Vet Dent.** v.32, n.1, p.30-40, 2015.

FERREIRA, I.; RAHAL, S. C.; FERREIRA, J.; CORRÊA, T. P.; Terapêutica no carcinoma de células escamosas cutâneo em felinos. **Ciência Rural**. v.36, n.3, p.1027-1033, 2006.

GREMIÃO I.D., MENEZES R.C., SCHUBACH T.M., FIGUEIREDO A.B., CAVALCANTI M.C., PEREIRA S.A. Feline sporotrichosis: epidemiological and clinical aspects. **Med Mycol**. v.53, n.1, p.15-21, 2015.

MURPHY S. Cutaneous squamous cell carcinoma in the cat: current understanding and treatment approaches. **J Feline Med Surg**. v.15, n.5, p.401-7, 2013.

SCHECHTMAN R.C. Sporotrichosis: Part I. **Skinmed**. v.8, n.4, p.216-20, 2010.

SCHUBACH, A. O.; BARROS, M. B.; WANKE, B. Epidemic sporotrichosis. **Curr Opin Infect Dis**. n.21, p.129-133, 2008.

THOMSON M. Squamous cell carcinoma of the nasal planum in cats and dogs. **Clin Tech Small Anim Pract**. v.22, n.2, p.42-5, 2007.