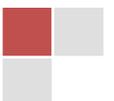


HEMATOMA ESPLÊNICO: RELATO DE CASO
SPLenic HEMATOMA: CASE REPORT

VASCONCELLOS, Marcel

Médico Veterinário, Zootecnista, discente do curso de Pós-graduação em Ciências
Cirúrgicas pela UFRJ. Pós-graduado em Oncologia Veterinária

Email: marcelvasconcellos@yahoo.com.br



RESUMO

Em cães idosos, massas esplênicas neoplásicas estão frequentemente associadas ao hemangioma e hemangiossarcoma. O diagnóstico diferencial das condições não-neoplásicas tais como abscessos primários e hematomas, devem ser obtidos a partir de biópsia excisional do órgão, que inclua múltiplas amostras da lesão, para que um diagnóstico incontestável possa ser alcançado. O objetivo deste trabalho é o de relatar um caso de hematoma esplênico causado por infarto hemorrágico em um cão SRD, inicialmente diagnosticado como portador de neoplasia esplênica. A provável etiologia deste caso, relacionava-se a distúrbios da coagulação secundários a infecção por *Anaplasma phagocytophilum*.

Palavras-chave: infarto esplênico, diagnóstico diferencial, anaplasnose.

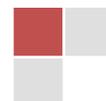
ABSTRACT

In older dogs, neoplastic splenic masses are often associated with hemangioma and hemangiosarcoma. Differential diagnosis of non-neoplastic conditions such as abscesses primary and hematomas must be obtained from the excisional biopsy organ, including multiple samples of the lesion, so that a diagnosis can be achieved undeniable. The objective of this paper is to report a case of splenic hematoma caused by hemorrhagic infarction in a dog SRD initially diagnosed with splenic neoplasm. The etiology of this case, related to the secondary coagulation disorders *Anaplasma phagocytophilum* infection.

Keywords: splenic infarction, differential diagnosis, anaplasmosis.

INTRODUÇÃO

Classificam-se as massas esplênicas como neoplásicas ou não-neoplásicas. As primeiras são representadas principalmente pelos hemangiomas e hemangiossarcomas. Também ocorrem em menor prevalência, fibrossarcomas, leiomiossarcomas, leiomiomas, mielolipomas e linfomas. Dentre as massas esplênicas não-neoplásicas incluímos os abscessos primários e hematomas. (MORIS e DOBSON, 2007)



Hematomas esplênicos resultam de trauma abdominal ou desordens de coagulação e sua localização varia de intraparenquimal a subcapsular com ou sem hemorragia adjacente ao baço.(NYLAND e MATTON, 2005)

(SANTOS, 1979) cita que os hematomas podem surgir a partir da ocorrência de infarto esplênico o qual está relacionado a embolia da artéria esplênica ou de seus ramos. Este achado é relativamente frequente, resultando em infartos totais ou parciais do órgão. Tais infartos podem ainda ser, segundo o autor, anêmicos ou hemorrágicos, sépticos ou assépticos.

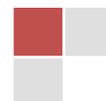
O infarto consiste em uma área circunscrita de necrose tecidual causada por isquemia prolongada devido a distúrbio de circulação arterial ou venosa. Sendo prolongada, a isquemia resulta em consumo de reserva energética da área afetada, provocando necrose tanto das células parenquimatosas como das estromais. (BOGLIOLO, 2004)

Por sua vez, o *Anaplasma phagocytophilum*, bactéria gram-negativa, pertencente a ordem Rickettsiales, família Anaplasmataceae e gênero *Anaplasma*, infecta as plaquetas do cão, causando um quadro clínico denominado trombocitopenia infecciosa cíclica canina (BAKER, et al. 1987), representado por sintomatologia diversa, e segundo alguns autores, raras manifestações hemorrágicas, a despeito da severa trombocitopenia.(DAGNONE, 2002)

(CARTER, 1988) define a ordem Rickettsiales, como parasitas capazes de atacar o endotélio capilar, produzindo trombos que resultam em erupções hemorrágicas.

As alterações ultra-sonográficas observadas em hematomas esplênicos podem ser similares aquelas vistas em neoplasias esplênicas (ETTINGER, 1992), e segundo (MAFIOLETTI, 2009), os hematomas representaram a massa esplênica de maior êrro diagnóstico, num estudo ultrassonográfico de 25 casos importantes de enfermidades esplênicas.

(FIFE. et al. 2004) através de um estudo que serve como orientação nos exames de imagem, observaram que hematomas esplênicos ocupam uma grande porcentagem do total de volume esplênico com uma vantagem de 63,5%, comparado a 34,6% de massas malignas e 25% por hiperplasia nodular.



(DALECK. et al. 2008) citam a dificuldade na diferenciação do hemangiossarcoma esplênico de outras doenças esplênicas, devido a neoplasia possuir hematomas, fibrose e áreas de hematopoiese extramedular. Recomendam que imediatamente após a esplenectomia, o baço deve ser seccionado e múltiplas amostras de diferentes regiões do tumor, submetidas a avaliação histopatológica.

Em relação ao tratamento do hematoma esplênico, este pode ser clínico (conservativo) ou cirúrgico. As principais indicações para a esplenectomia total em cães, são, segundo (LIPOWITZ e BLUE, 1998) neoplasias esplênicas primárias, torções esplênicas, traumatismos graves.

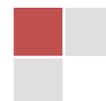
RELATO DE CASO

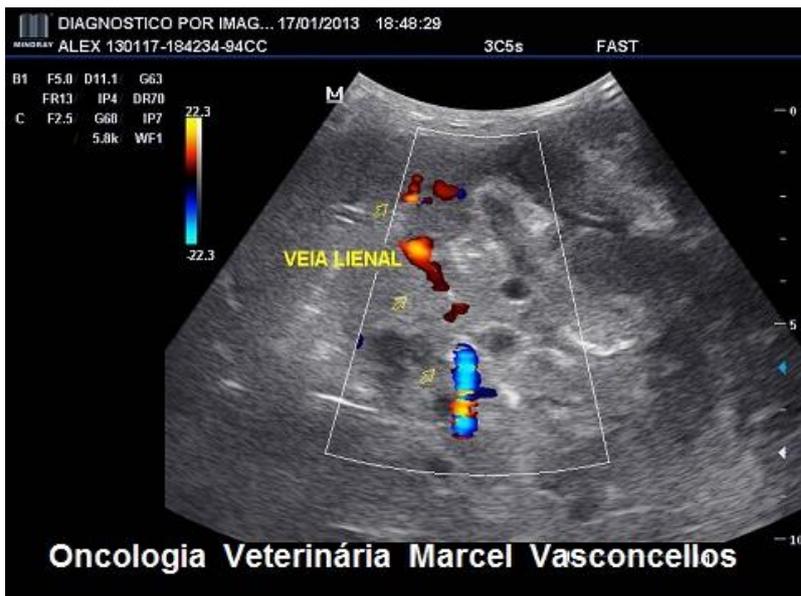
Um cão SRD, macho, 14 anos, 20 kg, foi encaminhado a uma consulta oncológica, com histórico de inapetência, e suspeita clínica de neoplasia abdominal há 06 meses.

Observou-se ao exame clínico do animal, condição corporal e estado mental normais, dispnéia, normotermia, TPC aumentado, pulso fraco regular, bilateral, com frequência de 120 bpm, mucosas pálidas e úmidas, linfonodos superficiais normais, abdômen tenso, não sendo palpável qualquer órgão ou estrutura. Auscultação cardíaca sem alterações.

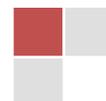
Durante exame ultrassonográfico doppler, encontrou-se:

- “Baço ectópico apresentando formato não-anatômico e dimensões muito aumentadas para a raça/porte (ocupando grande parte da cavidade abdominal/ 25 cm no maior corte). Parênquima heterogêneo com presença de inúmeras formações cavitárias e nodulares de contornos pouco definidos. Vasos de calibre aumentado. Imagem sonográfica compatível com neoplasia esplênica”





No hemograma completo, anemia macrocítica normocrômica (hematimetria $3.540 \times 10^3/\text{mm}^3$, VGM 83,0 fL, CHGM 31,3%), eosinopenia 0%, e $0/\text{mm}^3$, monocitose 18%, $1836/\text{mm}^3$, trombocitopenia $25.000/\text{mm}^3$, além de acentuada presença de monócitos ativados. Plaquetas com morfologia normal. Plasma límpido. hiperproteinemia.

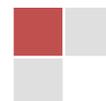


Foi ponderado junto a proprietária do animal, que em virtude do elevado risco de rompimento e hemorragia intra-abdominal, uma esplenectomia de emergência e transfusão sanguínea eram necessárias.

No pré-cirúrgico o animal foi avaliado como sendo de risco cirúrgico moderado (ASA 2) sendo realizada fluidoterapia com Sol. de cloreto de sódio a 0,9%, 40 ml/h, I.V e pré-oxigenação do animal. Procedeu-se a tranquilização com o uso de 0,5 mg/kg de clorpromazina e 4 mg/kg de cloridrato de tramadol por via intramuscular e em seguida realizou-se tricotomia e anti-sepsia com clorexidine a 0,2% na região abdominal.

Decorridos 10 minutos, realizou-se indução anestésica com propofol na dose de 5 mg/Kg por via intravenosa, possibilitando a intubação orotraqueal. A manutenção anestésica foi realizada com isofluorano em circuito semi-fechado. A técnica cirúrgica consistiu numa ampla incisão na linha média abdominal, lateralmente ao pênis estendendo-se até um ponto caudal ao umbigo, de modo a permitir uma exploração abdominal completa. Após o órgão ser cuidadosamente exteriorizado, toda a cavidade abdominal foi inspecionada para a pesquisa de metástases. Realizou-se ligadura dupla dos vasos próximos ao hilo esplênico, com sutura absorvível, monofilamentar, categute cromado 0, preservando os ramos gástricos que suprem a região do fundo gástrico. Seguiu-se a retirada do órgão, e síntese dos planos musculares com sutura em pontos simples separados (sutura, absorvível, monofilamentar, categute cromado 2-0), a sutura de redução do espaço morto, usou padrão contínuo com o mesmo material anterior e finalmente a pele, com sutura de padrão simples separado (sutura, não-absorvível, mononylon 2-0).

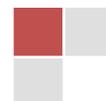
Foi realizada transfusão trans e pós-cirúrgica de 200 ml de sangue total.





Após a cirurgia, foram administrados por via oral, cefalexina, 20 mg/kg/ BID, 07 dias e meloxicam, 0,2 mg/Kg/SID por 05 dias, além do uso tópico de povidona. O animal se recuperou ao final deste período, obtendo alta clínica.

Posteriormente a cirurgia, diversas amostras da massa foram fixadas em formol tamponado a 10%, e processadas na rotina histopatológica, sendo a coloração usada a hematoxilina eosina. O laudo histopatológico revelou parênquima esplênico exibindo alterações congestivo-hemorrágicas difusas, com discreta hemossiderose e atrofia compressiva da polpa branca. Conclusão: infarto hemorrágico esplênico.





Após 15 dias, a sutura externa foi retirada, e iniciou-se a investigação de doenças subjacentes, tais como: Dirofilariose canina, Eriquiose canina, Doença de Lyme e Anaplasmosse, através de teste imunoenzimático ELISA.

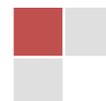
O Resultado foi positivo p/ *Anaplasma phagocytophilum*.

O animal foi posteriormente tratado por via oral com Doxiciclina 5 mg/kg/BID, Omeprazol 1,5 mg/Kg/SID, durante 42 dias, recuperando-se ao final deste período, sem nenhuma intercorrência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

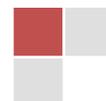
Na avaliação de massas esplênicas, achados clínicos e ultrassonográficos devem sempre ser avaliados com cautela. É recomendável proceder-se a biópsia excisional de todo órgão, incluindo múltiplas amostras, a qual confere resultados histopatológicos mais confiáveis.

Destarte, neoplasias malignas tais como hemangiossarcoma, podem facilmente ser diagnosticadas como hematoma, ou mesmo o inverso ocorrer, direcionando o clínico para tratamentos e condutas, totalmente inadequadas.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAKER, D. C.; SIMPSON, M.; GAUNT, S.D. Acute *Ehrlichia platys* infection in dog . In: MACHADO, G.P.; DAGNONE, A.S.; SILVA, B.F. **Anaplasmosse trombocítica canina: uma breve revisão**. Rev. Científica Eletrônica de Medicina Veterinária. n.15, julho de 2010.
- BOGLIOLO, L. **Patologia geral**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. cap. 6, p.116.
- CARTER, G.R. **Fundamentos de bacteriologia e micologia veterinária**. São Paulo: Roca, 1988. cap. 29. p. 211.
- DAGNONE, A.S. Soroepidemiologia e avaliação citológica e molecular da infecção por *Ehrlichia sp* em cães de uma população hospitalar. In: MACHADO, G.P.; DAGNONE, A.S.; SILVA, B.F. **Anaplasmosse trombocítica canina: uma breve revisão**. Rev. Científica Eletrônica de Medicina Veterinária. n.15, julho de 2010.
- FERNANDES, S.C.; DE NARDI, A.B. Hemangiossarcoma. In: DALECK, C.R.; DE NARDI, A.B.; RODASKI, S. **Oncologia em cães e gatos**. São Paulo: Roca, 2008. cap.33, p. 532.
- COUTO, C.G. Moléstias dos Linfonodos e Baço. In: ETTINGER, S.J. **Tratado de Medicina Interna Veterinária: Moléstias do cão e do gato**. 3 ed. São Paulo: Manole, 1992. v. 4, cap. 115, p. 2341.
- FIFE, W.D.; SAMII, V.F.; DROST, W.T.; MATTON, J.S.; HOSHAW-WOODARD, S. **Comparison between malignant or nonmalignant splenic masses in dogs using contrast-enhanced computed-tomography**. Veterinary Radiology and Ultrasound. 45 (4), p. 289-297, 2004.
- LIPOWITZ, A.J; BLUE, J. Baço. In: SLATTER, D.H. **Manual de cirurgia em pequenos Animais**. São Paulo: Manole, 1998, cap.65, p. 1143-1159.
- MORIS, J.; DOBSON, J. Tumores variados. In: **Oncologia em pequenos animais**. São Paulo: Roca, 2007, cap. 17, p. 272-278.
- NYLAND, T.; MATTON, J.S. **Ultra-som diagnóstico em pequenos animais**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2005.
- SANTOS DOS, J.A. **Patologia especial dos animais domésticos**. 2 ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1979, cap. 9, p. 329.
- BAKER, D. C.; SIMPSON, M.; GAUNT, S.D. Acute *Ehrlichia platys* infection in dog .In: MACHADO, G.P.; DAGNONE, A.S.; SILVA, B.F. **Anaplasmosse trombocítica canina: uma breve revisão**. Rev. Científica Eletrônica de Medicina Veterinária. n.15, julho de 2010.



MAFIOLETTI, K.C. **A Importância ultra-Sonográfica nas enfermidades esplênicas: estudo de casos.** Monografia de Conclusão de Curso de Pós-graduação. Universidade Castelo Branco. Lages, 2009.

