

MASTOCITOMA – Revisão de Literatura

LOPES, Bianca Barbosa

Discente do Curso de Medicina Veterinária da FAMED – Garça

LOT, Rômulo Francis Estangari

ZAPPA, Vanessa

Docentes da Associação Cultural e Educacional da FAMED – Garça

RESUMO

Mastocitoma é um dos mais tumores de pele mais comuns em cães, sendo mais freqüente em animais acima de 8 anos de idade. Pode também ocorrer em gatos, bovinos, suínos e ovinos, mas esses com menor freqüência. Apesar das diferentes classificações histológicas e dos estágios clínicos da doença, todo mastocitoma deve ser considerado maligno, pois apresenta comportamento clínico variável e imprevisível. O presente artigo tem como objetivo revisar a literatura especializada no que concerne à etiologia, à epidemiologia, aos aspectos clínicos cutâneos e viscerais e às síndromes paraneoplásicas do mastocitoma em cães. O entendimento desses aspectos permite a identificação e o diagnóstico precoce dos animais acometidos, aumentando a eficácia do tratamento e o tempo de sobrevivência desses pacientes.

Palavras chave: Mastocitoma

Tema central: Medicina Veterinária

ABSTRACT

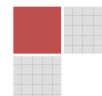
Mast cell tumor is one of the most common tumors of the skin in dogs, being more often found in animals over 8 years of age. It may also occur in cats, cattle, pigs and sheep, but in them less frequently. Despite the different pathological classifications and clinical stages of the disease, all mast cell tumor should be considered evil, because it is clinically behaving variable and unpredictable. This article aims to review the literature regarding the etiology, the epidemiology, cutaneous and visceral clinical aspects and mast cell tumor a paraneoplasics syndromes in dogs. The understanding of these issues allows identifying and early diagnosing of affected animals, increasing the treatment effectiveness and survival length of these patients.

Keywords: Mast cell

1. INTRODUÇÃO

Os mastocitomas são definidos como uma proliferação excessiva de mastócitos, que se originam na derme, estando entre as neoplasias cutâneas caninas mais freqüentes (16 a 21% de todos os tumores cutâneos).

Com maior freqüência na parte posterior do corpo do animal, sendo flanco e escroto os locais mais comuns. O tumor surge como uma massa cutânea saliente com cerca de 2 a 5 cm de diâmetro e altura de 1 a 3 cm. São comuns prurido, eritema,



edema e úlceras na pele, devido a liberação de histamina pelas células neoplásicas (GOLDSCHIMIDT, 2002).

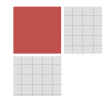
O comportamento biológico do mastocitoma é variável, por isso torna-se difícil realizar um prognóstico acurado e determinar a melhor terapia. Diversos fatores são úteis para avaliar o comportamento biológico dos mastocitomas como a taxa de crescimento, sinais sistêmicos, localização do tumor, estágio clínico e grau histológico, destes, o grau histológico é o de maior importância.

As células neoplásicas exibem graus variáveis de diferenciação, com base na presença e proeminência de seus grânulos citoplasmáticos nas secções histológicas coradas por hematoxilina e eosina. Essa característica, juntamente com o grau de pleomorfismo e índice mitótico das células, tem sido utilizada subjetivamente na classificação desses tumores com finalidades prognósticas, em três graus (SIMOES, 1994).

2. CONTEÚDO

O mastocitoma é um tumor sólido composto por uma infiltração densa de mastócitos, espalham-se através da circulação sanguínea e linfática (PATNAIK & EHLER). Aparecem de duas formas distintas, uma consiste numa massa de 1 a 10 cm de diâmetro, bem circunscrita, elevada e firme, podendo ou não ser avermelhada, com bordo assemelhando-se a uma borbulha e o centro amarelado, a segunda forma consiste numa massa mole, pouco definida que geralmente possui pêlos, raramente é ulcerada ou avermelhada. Embora os mastocitomas pareçam macroscopicamente massas bem delimitadas, as suas margens microscópicas estendem-se bastante para além da massa palpável à superfície (MACY & MACEWEN, 1989).

Os mastocitomas são classificados de acordo com o grau de malignidade em graus I, II e III. Os tumores de grau I são normalmente menos agressivo e são normalmente apenas tratados com cirurgia. Os tumores de grau II possuem uma



malignidade moderada e são tratados com cirurgia, com amplas margens de recessão, pois possuem taxa de metástase. Os tumores de grau III são agressivos e metastizam frequentemente (CHÉNIER & DORÉ, 1998).

O mastocitoma produz substâncias que pode afetar a função de outros tecidos e órgãos, resultando em uma série de sintomas denominados de síndromes paraneoplásicas. Esses sintomas incluem vômitos, diarreia, anorexia e depressão da medula, podendo ser controladas através de medicamentos.

Segundo Goldschmidt & Hendrick, 2002 a presença de eosinófilos pode auxiliar no diagnóstico. Pode ser feito por citologia aspirativa por agulha fina, mas a biópsia torna-se fundamental para a classificação do grau do tumor. Em adição, outros testes recomendados incluem um hemograma, painel bioquímico, radiografia abdominal, ou ecografia e urianálise (O'KEEFE, 1990).

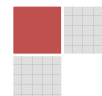
Através da histopatologia observa-se o núcleo e os grânulos citoplasmáticos que são as estruturas mais indicadas para se avaliar o grau de anaplasia do tumor (MACY, 1986).

A água deionizada, uma água quimicamente pura, também é utilizada em produtos que fazem tratamentos para determinados tipos de peles, lesões e cânceres cutâneos, como o mastocitoma (CRISTINA, 2007).

Todos os pacientes deverão receber antibiótico durante o tratamento, uma vez que estes têm tendência a desenvolver baixas contagens de células brancas 7 dias após o início do protocolo, prevenindo infecções bacterianas secundárias oportunistas (BOSTOCK, 1973)

3. CONCLUSÃO

É importante que o clínico saiba os graus histológicos do mastocitoma do paciente, como parâmetro para o estabelecimento de prognóstico e escolha de tratamento clínico mais eficiente. As síndromes paraneoplásicas consiste um grupo de alterações clínicas



associadas a neoplasias que ocorrem em sítios distantes do tumor podendo muitas vezes mascarar o diagnóstico de mastocitoma.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOSTOCK, D.E. **The prognosis following surgical removal of mastocytomas in dogs.** *J. Small Anim. Pract.*, v.14. 1973. p.27-40.

CHÉNIER, S.; DORÉ, M. P-selectin expression in canine cutaneous inflammatory diseases and mast cell tumors. *Vet. Pathol.*, v.35. 1998. p.85-93.

FERNANDES, C. G. Pós Graduação em Veterinária da universidade federal de Pelotas-RS. **Patologia Animal.** 2007.

GOLDSCHIMDT, M. H.; HENDRICK, M. J. Tumors of de skin and soft tissues. In: MEUTEN. D. J. **Tumors in domestic animals.** 4 ed. Ames: Iowa State Press, 2002. cap.3. p.105-109.

MACY, D.W.; MACEWEN, E.G. **Mast cell tumors.** In: WITHROW S.J.; MACEWEN, E.G (Ed.). *Veterinary oncology.* Philadelphia: J.B. Lippincott, 1989. p.156-165.

PATNAIK, A. K.; EHLER, W. J. canine cutaneous mast cell tumor: morphologic grading and survival. *Vet. Pathol.* ed.21, 1986. p.469-474.

O'KEEFE, D. A. **Canine mast cell tumors.** *Vet. Clin. North. Am. Small Anim. Pract.*, v.20. 1990. p.1105-115.

SIMOES, J. P. C. Prognosis of canine mast cell tumors: A comparison of three methods. *Veterinary Pathology*, v.31. 1994. p.637-647.

