

CARCINOMA HEPATOCELULAR – RELATO DE CASO
HEPATOCELLULAR CARCINOMA – CASE REPORT

FURIAN, Mariana

Acadêmica do curso de Medicina Veterinária da Faculdade de Medicina Veterinária e
Zootecnia de Garça (FAMED) - ACEG – Garça – SP.

e-mail: marifurian@hotmail.com

MENEGHETTI, Monique Maria

Acadêmica do curso de Medicina Veterinária da Faculdade de Medicina Veterinária e
Zootecnia de Garça (FAMED) - ACEG – Garça – SP.

MONTANHA, Francisco Pizzolato

Docente do curso de Medicina Veterinária da Faculdade de Medicina Veterinária e
Zootecnia de Garça (FAMED) - ACEG – Garça – SP.

e-mail: chicopm28@yahoo.com.br



RESUMO

O Carcinoma Hepatocelular (CHC) é um dos poucos tumores primários de fígado, sendo incomum a ocorrência em cães, raro em gatos, ocorrendo com maior frequência em ovinos. As consequências potenciais da disfunção e insuficiência hepáticas incluem colestase e icterícia, encefalopatia hepática, várias perturbações metabólicas, alterações vasculares e hemodinâmicas e fotossensibilização em herbívoros. O principal meio diagnóstico é o exame ultrasonográfico e sua melhor forma de tratamento é a remoção cirúrgica. O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso de carcinoma hepatocelular, em um cão, SRD, fêmea, dez anos, o qual foi atendido no Hospital Universitário de Pequenos Animais da FAMED - Garça/SP, com queixa principal de acúmulo de líquido intra abdominal (ascite).

Palavra chave: ascite, cão, carcinoma, fígado.

ABSTRACT

The hepatocellular carcinoma (HCC) is one of the few primary liver tumors are uncommon occurrence in dogs, uncommon in cats, occurring most frequently in sheep. The potential consequences of failure and hepatic dysfunction including cholestasis and jaundice, hepatic encephalopathy, various metabolic disorders, vascular changes and hemodynamic and photosensitization in herbivores. The main method of diagnosis is the ultrasonographic examination and the best form of treatment is surgical removal. The aim of this study was to report a case of hepatocellular carcinoma in a mongrel dog,, female, ten years, which was received at the small animal medical clinic of FAMED-Heron / SP, with a chief complaint of accumulation of net intra abdominal (ascites).



Keywords: ascites, dog, carcinoma, liver.

INTRODUÇÃO

Os carcinomas hepatocelulares (CHC) são os tumores primários de fígado mais comuns, seguido pelo colangiocarcinoma e pelos sarcomas. São neoplásias incomuns em cães, raros em gatos, ocorrendo com maior frequência em ruminantes, principalmente ovinos (MACLACHLAN e CULLEN, 1998, ETTINGER e FELDMAN, 2004). Altamente maligna, de crescimento invasivo e geralmente quando diagnosticada encontram-se em condições inoperáveis. A grande maioria dos tumores hepáticos em cães e outras espécies são secundárias, ou seja, metástases de tumores de outros órgãos (BATISTA, 2008).

As causas prováveis ou possíveis de CHC em animais incluem Aflatoxinas, Nitrosaminas, Aramite, Trematódeos Hepáticos (*Clonorchis spp*, *Platynosomum concinrum*) e compostos radioativos como estrôncio e cézio (SCHUCH e GRECCO, 2006; BATISTA 2008).

A idade dos animais acometidos varia de sete a quinze anos, com média de dez anos (SCHUCH e GRECCO, 2006), sendo que os machos são mais suscetíveis ao desenvolvimento desta enfermidade (BIRCHARD e SHERDING, 2003).

Apesar de ser um tumor de crescimento exuberante e invasivo, cães com neoplasia hepática, geralmente apresentam sinais vagos de disfunção hepática, que frequentemente não se manifestam até os estágios mais avançados da doença (SCHUCH e GRECCO, 2006, BIRCHARD e SHERDING, 2003).

Ao exame físico é comum detectar uma massa abdominal cranial ou uma hepatomegalia evidente (BIRCHARD e SHERDING, 2003), dependendo da espécie e da evolução da doença, podem ocorrer anorexia, letargia, perda de peso, polidipsia, poliúria, vômito e distensão abdominal (ETTINGER e FELDMEN, 2004). Como consequência da disfunção e insuficiência hepática os animais podem apresentar



colestase e icterícia, encefalopatia hepática, alterações metabólicas, vasculares e hemodinâmicas e fotossensibilização em herbívoros (CULLEN e POPP, 2002).

Alguns pacientes podem evoluir para ruptura espontânea do tumor, caracterizada por dor súbita no hipocôndrio direito de forte intensidade, seguida de choque hipovolêmico por sangramento intra-abdominal (INCA, 2008; BIRCHARD e SHERDING, 2003).

Conforme a literatura, a sobrevida é de seis meses a um ano mesmo com remoção cirúrgica do tumor. Devido às manifestações clínicas serem inespecíficas, os exames de imagem, laboratoriais e histopatológicos são de grande importância na determinação do diagnóstico (TILLEY e SMITH, 2003; BATISTA, 2008).

A ultra-sonografia frequentemente revela alterações focais, multifocais ou difusas na ecogenicidade hepática. O carcinoma hepatocelular geralmente se assemelha a uma massa hiperecótica focal (BIRCHARD e SHERDING, 2003).

O diagnóstico ocorre por meio da punção de conteúdo dos nódulos hepáticos, porém alguns cuidados devem ser tomados para não colocar em risco a vida do paciente, como perfuração de vasos causando hemorragias, perfuração da vesícula biliar, pneumotórax, peritonite biliar, peritonite bacteriana. Para evitar estes riscos deve-se realizar a punção acompanhada de exames de imagem como a ultrassonografia (TOSTES e BANDARRA, 2000).

O diagnóstico definitivo requer a obtenção de amostras do fígado por biópsia e avaliação histopatológica. Esta pode ser feita através de uma laparotomia, onde se tem uma grande e única massa tumoral, pois a excisão da massa pode ser feita simultaneamente. Já a biópsia guiada por ultra-som, é útil no diagnóstico de envolvimento hepático focal ou difuso, mas o pequeno tamanho da amostra pode dificultar a diferenciação entre as diferentes neoplasias, sendo geralmente necessária uma amostra obtida por biópsia em cunha durante a cirurgia (BIRCHARD e SHERDING, 2003).



Em pequenos animais, na maioria dos casos, nenhuma quimioterapia é efetiva para o tratamento do carcinoma hepatocelular. A remoção cirúrgica do lobo hepático acometido é o tratamento mais eficaz (BIRCHARD e SHERDING, 2003). No pós-operatório visa-se avaliar possíveis hemorragias através de acompanhamento ultrassonográfico, monitoramento da pressão arterial, reposição de fluidos ou mesmo de sangue se necessário, além do uso de antibióticos, analgésicos e antiinflamatórios (BATISTA, 2008).

RELATO DE CASO

Foi atendido no Hospital Universitário de Pequenos Animais da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia (FAMED) de Garça/SP, um cão de aproximadamente dez anos, fêmea, sem raça definida, castrada, o qual o proprietário relatou que o animal foi atropelado há 3 meses e nos últimos 4 dias começou a apresentar acúmulo de líquido na cavidade abdominal.

Ao exame clínico foram constatadas mucosas hipocoradas com tempo de preenchimento capilar (TPC) de 2 segundos e à palpação abdominal verificou-se presença de líquido, caracterizando ascite. Foram solicitados exames bioquímicos, hemograma, ultra sonografia e exame citológico. No exame bioquímico o soro apresentou-se icterico (++), alanina aminotransferase (ALT) aumentada, apresentado um valor de 311,0 UI/L (valor de referência para a espécie 21 a 83 UI/L). Os valores de uréia e creatinina se apresentaram normais.

No hemograma, plasma icterico (+) com presença de macroplaquetas e microcitose; presença de anemia, sendo que a hemoglobina, o hematócrito e a proteína plasmática resultaram abaixo do valor de referência para a espécie, sendo 9,6 g/dL, 28% e 5,6 g/dL os valores encontrados, respectivamente. Na série branca os neutrófilos segmentados apresentaram-se aumentados com 8.858 células/uL e linfócitos com valores reduzidos, 412 células/uL.



Na ultrasonografia, hepatomegalia moderada, órgão de ecogenicidade mista com áreas nodulares de 1,0 a 1,2 cm de diâmetro, sugerindo neoplasia. No baço moderada esplenomegalia. Nos rins, discreto aumento da ecogenicidade da cortical, compatível com a idade do animal. E presença de líquido livre na cavidade abdominal.

Por meio de punção aspirativa guiada por ultra som foi realizada a coleta de material para exame citológico do líquido peritoneal, o qual identificou moderada quantidade de hemácias e leucócitos (linfócitos, plasmócitos, monócitos, macrófagos e em maiores quantidades os neutrófilos), associado a estas, constatou-se células tumefeitas e ausência de células neoplásicas no presente material.

Foi realizada cirurgia para remoção dos nódulos do tecido hepático e para análise histopatológica. Durante o procedimento, pela debilidade do animal, o mesmo veio ao óbito. No histopatológico foi diagnosticada massa neoplásica sólida composta por células poliédricas que se assemelham com as células hepáticas, porém não observada tríade portais. De diâmetro, características tintoriais e conteúdo citoplasmático variados, com mitoses e núcleos aumentados, os quais são achados frequentes, confirmando o diagnóstico de carcinoma hepatocelular.

Após isso foi realizada a necropsia, o qual constatou mucosas aparentes pálidas, incisão-pré-reto-umbilical medindo 12,5 cm de comprimento. No exame interno observou endocárdiose de válvula tricúspide, dilatação de ventrículo direito, endocardióse de válvula bicúspide, hipertrofia excêntrica de ventrículo esquerdo, hepatomegalia, degeneração hepática acentuada, múltiplas formações nodulares de tamanhos entre 0,5 e 4,7 cm de diâmetro, de coloração branco amarelado e consistência variável entre macia e firme, esplenomegalia e discreta hiperplasia de polpa branca, linfonodo gastro-hepático hiperplásico de coloração vermelho-acastanhado, medindo 1,0 cm de diâmetro, nefrose hiperbilirrubinêmica. Além disso, infestação moderada por endoparasitas (*Dipylidium* sp) também foi encontrado.

CONCLUSÃO



Carcinomas hepatocelulares são neoplasias malignas, altamente agressivas, incomuns na espécie canina. O diagnóstico pode ser auxiliado por exames de imagem, como a ultra sonografia, porém a confirmação do diagnóstico ocorre por exame histopatológico, a biópsia. Tratamento exclusivamente cirúrgico na Medicina Veterinária, sendo que as condições para que seja realizada a terapêutica desta enfermidade dependem do tamanho e localização dos nódulos, além do estado clínico do paciente.

REFERÊNCIAS

BATISTA, K. B.; **Carcinoma hepatocelular – relato de caso.** 2008. Disponível em <http://www.qualittas.com.br/documentos/Carcinoma%20Hepatocelular%20-%20Karlina%20Botelho%20Batista.pdf>, data de acesso 11/10/2010, às 17 horas e 30 minutos.

BIRCHARD, S.J.; SHERDING, R.G. **Manual Saunders. Clínica de pequenos animais**, 2 ed., São Paulo: Roca, 2003, 1783 p.

CULLEN, J. M.; POPP, J. A. Tumors of the Liver and Gall Bladder. In: MEUTEN, D.J. **Tumors in Domestic Animals**. p. 438-508. Fourth edition, Iowa State Press, 2002.

ETTINGER, S.J; FELDMAN, E. C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária: Doenças do Cão e do Gato**, 5 ed., v 2, Guanabara:Koogan: RJ, 2004, 2156p.

INCA (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER). **Câncer de Fígado.** Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteúdo_view.asp.id=330. Revista Prática Hospitalar. Ano VII. Número 41. Set/Out 2008. data de acesso 12/10/2010, às 20 horas e 45 minutos.

MACLACHLAN, N. J.; CULLEN, J. M. Fígado, Sistema Biliar e Pâncreas Exócrino. In: CARLTON, W. W.; MCGAVIN, M. D. **Patologia Veterinária Especial de Thompson**, Art Méd, 2º ed., p. 228-260, 1998.



SCHUCH, I. D.; GRECCO, F. B. **Estudo Retrospectivo de Carcinoma Hepatocelular Diagnosticado em Diferentes Espécies Domésticas Durante o Período de 1978 a 2006.** 2006. Disponível em www.ufpel.edu.br/cic/2006/arquivos/CA_01670.rtf, data de acesso 13/10/2010, às 20 horas e 30 minutos.

TILLEY, L. P.; SMITH, Jr. **Consulta veterinária em 5 minutos.** Segunda edição. Ed. Manole. São Paulo. p. 784 à 785. 2003.

TOSTES, R. A.; BANDARRA, E. P.; **Biópsia hepática em cães.** 2000. Disponível em <http://www.geocities.com/ResearchTriagle/Trinktank/5568/page5.html>. Data de acesso 09/10/2010, às 21 horas e 10 minutos.

