

## FIBROSSARCOMA CANINO – RELATO DE CASO

Keitte Cleise FLORENTINO, José Carlos BATISTA, Frederico Julian BRUSK  
Acadêmicos do curso de Medicina Veterinária da FAMED - FAEF, UNITERRA, Garça - SP.

Silvio Barbosa PENA  
Médico Veterinário da FAEF- FAMED - UNITERRA - Garça -SP

### RESUMO

Os fibrossarcomas são neoplasias malignas de fibroblastos que produzem tecido conjuntivo colágeno, mas não produzem osso nem cartilagem. Esse tumor pode ter origem no tecido conjuntivo em qualquer ponto do corpo, sendo, ocasionalmente, primário no osso. Comumente, um fibrossarcoma extra-esquelético invade o tecido ósseo. Habitualmente, os fibrossarcomas não fazem metástase, mesmo depois de vários meses, contudo, podem estar associados à lise óssea e a uma extensão local.

**PALAVRAS-CHAVE:** fibrossarcoma, canino, falange.

### 1. INTRODUÇÃO

Os fibrossarcomas são neoplasias malignas de fibroblastos que produzem tecido conjuntivo colágeno, mas não produzem osso nem cartilagem. Fibrossarcomas centrais originam-se do tecido fibroso dentro da cavidade medular, enquanto que fibrossarcomas periosteais se originam do tecido conjuntivo do periósteo. Em geral, fibrossarcomas centrais crescem mais lentamente, são acompanhadas por menores formações de osso neoformado reativo, dão metástase mais vagarosamente e produzem uma massa tecidual menor que os osteossarcomas (Carlton, 1998).

O tumor pode ser encontrado em qualquer localização, entretanto, é particularmente encontrado no tecido subcutâneo (Moulton, 1990). Assim, dos 45 sarcomas observados em cães, por Machado e colaboradores, 16 eram de pele (Santos, 1988).

Ele é mais comumente encontrado em cães e gatos, mas pode aparecer em qualquer espécie. É uma neoplasia encontrada na maioria das vezes em animais adultos ou idosos, mas ocasionalmente pode ser encontrada em animais jovens e até menores de 6 meses de idade. Não há predisposição por raça ou sexo (Moulton, 1990).

Macroscopicamente, os fibrossarcomas são branco-acinzentados, preenchem parte da cavidade medular e substituem o osso esponjoso e o cortical (Carlton, 1998). O de crescimento lento, mais freqüente, tem consistência um pouco firme e clara. Os que crescem rapidamente são encefalóides e de cor rósea. Necrose e hemorragias podem aparecer no seio do tumor (Santos, 1988).

As células podem ser arranjadas num padrão de redemoinho ou entrelaçadas (Carlton, 1998). São pleomórficas e variam desde células aproximadamente fusiformes e altamente indiferenciadas, com núcleos redondos a ovóides, freqüentemente em mitose, até células alongadas entremeadas com feixes que se assemelham ao tecido conjuntivo imaturo. Essa tendência para a formação celular em grupos de células paralelas entre si é uma característica valiosa na identificação do fibrossarcoma (Jones, 2000). Outros critérios importantes para definir a malignidade desta neoplasia são o pleomorfismo e a hiper cromasia celular e nuclear, e a presença de células gigantes tumorais (Yager, 1994; Jones, 2000). Células multinucleadas, com dois ou três núcleos, são relativamente comuns (Yager, 1994).

## **2. CONTEÚDO**

Foi atendido no Hospital Veterinário de pequenos animais da FAMED-FAEF um animal da espécie canina, de nome Sheila, SRD, com 7 anos de idade. O proprietário do animal relatou que há 4 meses o animal apresentava uma ferida em região de falange distal do membro anterior direito, que já havia sido tratado anteriormente com antibióticos tópicos e que não melhorava. Relatou também que, além de não cicatrizar, a ferida estava aumentando de tamanho, e desde então o animal não mais apoiava o membro no chão. No exame clínico, notamos um tumor em falange distal e coxim do membro anterior direito. Esta massa apresentava mais ou menos 3 cm, estava ulcerada e sua consistência era firme. Nesta ocasião, foi realizado o exame citológico (citologia aspirativa por agulha fina – CAAF) com coloração de Giemsa. O diagnóstico foi sarcoma, e, assim sendo, indicou-se,

posteriormente, exame histopatológico. Este animal foi, então, encaminhado para o setor de cirurgia onde foi realizada a amputação do dedo comprometido e do dedo lateral a ele para deixar uma boa margem de segurança. No exame histopatológico deste material, foi diagnosticado, então, o fibrossarcoma.

### **3. CONCLUSÃO**

O animal apresenta-se bem, e faz 3 meses que passou pelo procedimento cirúrgico. Não observamos recidivas locais até então. Concluimos, como relata Jones (2000), que mesmo após alguns meses, não houve metástase;

Conforme relata Santos (1988), podemos classificar este fibrossarcoma como periosteal (que se origina do tecido conjuntivo do periósteo), pois durante o procedimento cirúrgico não foi observada nenhuma alteração óssea macroscopicamente. Ainda queremos ressaltar que os fibrossarcomas mais frequentes têm crescimento lento e sua consistência é firme, bem semelhante ao caso em questão.

### **4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

CARLTON, W.W.; MC GAVIN, M.D. **Patologia veterinária especial de Thomsom**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998, p. 742-743.

JONES, T.C.; HUNT, R. D.; KING, N.W. **Patologia veterinária**. 6. ed. São Paulo: Manole, 2000, p. 1053-1059.

MOULTON, J.E. **Tumors in domestic animals**. 3. ed. California: university of California press, p. 25-27, 1990.

SANTOS, J. A. **Patologia geral dos animais domésticos**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988, p.314-315.

YAGER, J.A.; WILCOCK, B.P. **Color atlas and text of surgical pathology of the dog and cat**. London: Wolfe, v. 1, 1994, p.291-292.