



CARCINOMA DE PÂNCREAS EXÓCRINO EM CÃO: RELATO DE CASO

EXOCRINE PANCREATIC CARCINOMA IN A DOG: CASE REPORT

Gabriel de Moraes Cabral¹

Clara Rennó do Nascimento Figueiredo¹

Ana Paula Queiroz Reis¹

Diogo Joffily²

INTRODUÇÃO: As neoplasias pancreáticas em cães são consideradas raras, representando menos de 0,5% das neoplasias encontradas na veterinária, tendo maior incidência em fêmeas e cães idosos. Carcinoma pancreático é uma neoplasia com origem nas células epiteliais do pâncreas exócrino, presentes no ducto pancreático, as quais são responsáveis pela produção de mucina (ARAÚJO, 2018). Além disso, esse tipo de neoplasia tem grande potencial metastático, podendo ser observadas metástases em pulmões, fígado, mesentério, linfonodos torácicos e abdominais e intestinos (ARAÚJO, 2018). Apesar de ser extremamente agressivo, a maioria dos pacientes possuem sintomas inespecíficos, dificultando o seu diagnóstico. Vômitos, distensão abdominal, anorexia, perda de peso e depressão. Também pode ocorrer icterícia por obstrução do ducto biliar, pancreatite e sinais de insuficiência pancreática (ROBERTO et al., 2016). Algumas vezes é possível perceber sensibilidade abdominal ao exame físico, decorrente de pancreatite associada. Ao realizar exames laboratoriais, é possível revelar aumento nas enzimas pancreáticas, porém a obstrução biliar é mais evidente com o aumento das enzimas hepáticas (FROES, 2004). Já na ultrassonografia, é possível perceber alterações morfológicas no pâncreas. Outro exame possível é o citológico de líquido peritoneal, podendo revelar células neoplásicas. Apesar de todos esses recursos, o diagnóstico só é possível com celiotomia exploratória, seguida de biopsia para exame histopatológico, pois macroscopicamente a pancreatite crônica e o carcinoma pancreático são semelhantes (FROES, 2004). Este estudo tem como objetivo ressaltar a importância de um diagnóstico precoce para os casos de carcinoma pancreático exócrino na rotina clínica de cães.

MATERIAL E MÉTODOS: Foi solicitada uma consulta em domicílio de uma cadela,

¹ Discente do curso de Medicina Veterinária da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

² Docente do curso de Medicina Veterinária da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

fêmea, aproximadamente 13 anos, sem raça definida, pois estava letárgica e inapetente há 4 dias. Durante a anamnese, foi relatado um episódio de vômito há 4 dias e fezes amolecidas e fétidas a partir do segundo dia. Ao exame físico foi percebido abdômen rígido, com aumento de volume e dor intensa à palpação. O animal possuía vacinas e vermífugos atrasados e acesso à rua diariamente. Foi relatado que a cadela tinha histórico de comer lixo, ossos e animais em decomposição quando saía de casa. Como exames complementares foram solicitados hemograma e perfil bioquímico e também um ultrassom abdominal para melhor avaliação das alterações observadas no exame clínico. Foram prescritos Butilbrometo de Escopolamina (0,8 mg/kg) BID, por via oral (VO) e Dipirona (25mg/kg) a cada TID VO, até a obtenção dos resultados dos exames e Ondansetrona (0,5mg/kg) a cada BID VO em caso de vômitos. Nos exames laboratoriais foram observados leucocitose, que é característico de processos inflamatórios e/ou infecciosos. Também foi detectada azotemia da paciente, com altas concentrações de ureia e creatinina, aumento no perfil bioquímico, apresentando alta concentração de fosfatase alcalina e transaminase oxalacética (TGO). Na ultrassonografia foi relatado hepatomegalia discreta e ecogenicidade levemente aumentada, indicativos de hepatopatias inflamatórias, infiltração de tecido adiposo ou endocrinopatias. No intestino, foi encontrado na região duodenal material ecogênico pastoso, com indicação de processo inflamatório (duodenite). Além disso, foi constatada formação parenquimatosa, medindo 3,25 cm x 3,62 cm, na região cranial direita do abdômen, medial ao duodeno. Esta formação possuía topografia de corpo pancreático com continuidade ao lobo caudado do fígado, indicando neoplasia ou granuloma sem origem definida ao exame. Devido à grande sensibilidade dolorosa do paciente no local, houve dificuldade na percepção de mais detalhes durante a ultrassonografia. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** Foi realizada a celiotomia exploratória para diagnóstico e tratamento do paciente, que confirmou o processo tumoral no pâncreas, sendo feita a recessão com biópsia e enviada para exame histopatológico. Segundo Aupperle-Lellbach et al (2019) a diferenciação de tumores exócrinos ou endócrinos no pâncreas pode ser feita através de ultrassonografia, entretanto o diagnóstico definitivo se dá somente mediante avaliação histopatológica da massa. Durante a cirurgia o paciente passou por três paradas cardiorrespiratórias, com acompanhamento de anestesista e sendo utilizada a anestesia inalatória com isoflurano. Ao fim da cirurgia o paciente se manteve estável, porém foi solicitado uma transfusão sanguínea pela perda de sangue durante a cirurgia. O paciente veio a óbito na noite do pós-cirúrgico. No resultado do exame histopatológico foi confirmado que havia um processo neoplásico maligno no pâncreas (Carcinoma pancreático exócrino) associado a uma pancreatite aguda. A sintomatologia apresentada se assemelha ao descrito no

estudo de Aupperle-Lellbach et al (2019), onde vômito, diarreias, apatia e sensibilidade abdominal foram encontrados na maior parte dos animais examinados. Entretanto, a ausência de sinais patognomônicos, além da evolução insidiosa e inespecífica, aumenta a complexidade do diagnóstico. De acordo com Roberto et al (2016), apenas 15% a 20% dos pacientes tem a possibilidade de ressecção cirúrgica. Quando realizada a ressecção cirúrgica, taxa de mortalidade cirúrgica nesses casos varia entre 5% e 30%, não obtendo significativa cura e obtendo uma sobrevida média de 18 meses, sendo que cerca de 20% dos pacientes morrem em até 5 anos. Estudos indicam que a radioterapia e a quimioterapia não são eficazes nesses casos, tornando o tratamento de suporte uma parte importante para o bem-estar do paciente. Quando não é possível realizar o procedimento cirúrgico, a sobrevida cai significativamente, sendo a média de quatro a dez meses e a maioria dos animais sobrevive menos de um ano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O carcinoma pancreático exócrino, apesar de haver pouca incidência em cães, se mostra altamente importante de ser estudado por sua agressividade e dificuldade de diagnóstico, que muitas vezes inviabiliza um tratamento definitivo. É importante que o médico veterinário tenha um bom conhecimento para poder identificar a afecção o mais precocemente possível, viabilizando o tratamento cirúrgico do paciente e diminuindo os riscos para o procedimento.

Palavras-chave: carcinoma; exócrino; ultrassonografia; neoplasias.

Keywords: carcinoma; exocrine; ultrasound; neoplasy.

REFERÊNCIAS

AUPPERLE-LELLBACH, Heike *et al.* **Characterization of 22 Canine Pancreatic Carcinomas and Review of Literature.** Journal of Comparative Pathology, v. 173, 2019.

DE ARAÚJO, J. K. P. **Caracterização Clínica e Patológica do Carcinoma Pancreático em Cães.** Areia, PB: Universidade Federal da Paraíba, 2018.

FROES, T. R. **Utilização da ultra-sonografia em cães com suspeitas de neoplasias do sistema digestório (fígado, intestino e pâncreas).** São Paulo, SP: Universidade de São Paulo, 2004.

ROBERTO, G. B. et al. **Carcinoma de pâncreas exócrino com hipoglicemia em um cão.** Acta Scientiae Veterinariae, v. 44, n. 141, 2016.