

TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL EM CÃES: REVISÃO DE LITERATURA

Adriana Emidio Zupa¹, Alexsander Alves de Oliveira¹, Wesley Theodoro¹, Cristina de Fátima Lúcio²

RESUMO

Introdução: Tumor venéreo transmissível canino (TVT), conhecido também como Tumor de Sticker, condiloma canino, granuloma venéreo, sarcoma infeccioso ou linfossarcoma venéreo, é considerado uma das neoplasias mais comuns em cães, sobretudo errantes, sendo morfológicamente classificado como neoplasia de células redondas e acometendo principalmente a mucosa genital externa desses animais.²⁻⁷ A transmissão decorre da implantação de células tumorais durante o coito, brigas ou interações entre cães portadores e susceptíveis.⁷ Macroscopicamente, o TVT tem formato de “couve-flor”, assumindo um aspecto nodular e pedunculado, variando em relação ao tamanho e consistência, podendo ser firme ou friável com presença de áreas hemorrágicas e ulceradas.⁶ O diagnóstico de TVT é baseado na anamnese, sinais clínicos, citologia e histopatologia.¹⁻⁷ A literatura relata que os protocolos possíveis são excisão cirúrgica, radioterapia, imunoterapia e a quimioterapia, sendo essa preconizada como tratamento de eleição com o uso do sulfato de vincristina.² **Desenvolvimento:** Considerada a mais antiga linhagem tumoral conhecida na natureza, o TVT, originou-se das células cancerosas de um único cão que viveu há aproximadamente 11.000 anos atrás. Após a morte desse animal, essa linhagem tumoral propagou-se entre os cães, por transferência halogênica de células tumorais, principalmente, durante o coito.⁴ A primeira descrição de TVT em cães na literatura é atribuída a Huzard em 1820. Porém, foi Sticker entre os anos de 1905-1906 que se consagrou com as pesquisas.^{2,6} Além de descrever detalhadamente a neoplasia, constatou que esse tumor é transmitido por células transplantáveis, sendo primariamente uma patologia venérea, mas que pode acometer outras regiões que não seja pênis e vagina⁶. Vale ressaltar que as lesões genitais externas são mais comuns porque o coito acaba provocando lesões na mucosa vaginal ou peniana, favorecendo a implantação de células tumorais. Assim, entende-se que sem as lesões prévias e debilidade imunológica, as células tumorais não dispõem de condições para instalação e desenvolvimento.^{4,6} O TVT exibe um padrão de desenvolvimento previsível que inclui: crescimento progressivo (supressão da resposta imune) seguido de breve fase estática e regressão (formação de IgG no soro dos cães).¹ A regressão ocorre quando o animal apresenta o tumor de três a seis meses, está associada com o aumento do infiltrado de linfócitos no tumor e caracterizada por aumento de apoptose das células tumorais, fibrose, expressão de antígenos de MHC, imunidade humoral, liberação de citocinas por células inflamatórias e necrose.^{7,4}

No exame clínico do paciente, deve-se realizar a exposição completa do órgão genital para inspeção, os animais podem apresentar desconforto e descarga serosanguinolenta, protrusão da neoplasia, deformação da genitália externa, lambertura excessiva da genitália e odor desagradável. Sinais menos comuns incluem disúria, fraqueza, úlceras perineais, anorexia, constipação, parafimose e perda de peso e até mesmo animais, principalmente machos, sem sintomatologia clínica.² Os sintomas desta doença são menos característicos em cadelas, confundindo-se com longos períodos de cio ou doenças do trato urinário, tais como cistite, uretrite.³ **Diagnóstico:** Macroscopicamente, podem apresentar-se como formações isoladas ou lesões múltiplas em formas pendulares, nodulares, papilares ou multilobulares. Exibe coloração rosa avermelhada, pouco circunscrito, em alto-relevo a pedunculado, macio, friável, ulcerado e hemorrágico, que frequentemente necrosa e apresenta infecção bacteriana.¹⁻² Microscopicamente a avaliação citológica é considerada o método de escolha para o diagnóstico de suspeitas de TVT, sendo considerada simples, minimamente invasiva e indolor, realizada com rapidez e baixo custo, produzindo menos distorção da morfologia celular, com eficácia de 90%, utiliza-se “imprint” ou citologia aspirativa por agulha fina (CAAF).^{5,1} Os tumores venéreos transmissíveis podem ser classificados em padrões morfológicos: plasmocitoide, linfocitoide e misto. Os plasmocitoides possuem mais de 60% das células com morfologia ovóide, citoplasma abundante e núcleo excêntrico; já os linfocitoides possuem mais de 60% de células com formato arredondado, núcleo redondo e central, citoplasma escasso e com vacúolos citoplasmáticos na periferia e os mistos possuem a mesma quantidade de células de ambos.⁵ O tratamento é baseado em quimioterapia seguido de remoção cirúrgica, quando necessário. Uma variedade de agentes quimioterápicos antineoplásicos isolados ou em combinação com outras drogas podem ser empregadas em casos de persistência tumoral, como a ciclofosfamida, vimblastina, metotrexato, doxorrubicina e prednisolona, embora nenhuma tenha demonstrado superioridade sobre a quimioterapia intravenosa utilizando

o sulfato de vincristina como agente único.^{7,2} O uso de protocolos de tratamento de quimioterapia para TVT pode causar perda de apetite, alopecia insignificante, principalmente vômitos e diarreia quando usada via intravenosa. Além disso, o uso de sulfato de vincristina pode causar anemia, trombocitose, leucopenia e linfopenia por mielossupressão transiente, em comparação com outros citostático. Por isso, é recomendado realizar um leucograma antes de cada aplicação. Quando a contagem de leucócitos estiver abaixo de 4000/ mm³, a administração do quimioterápico deve ser adiada por 3-4 dias e a dose de vincristina pode ser reduzida para 25% da dose inicial². A radioterapia é citada como uma terapia efetiva, com prognóstico favorável, inclusive nos casos de TVT resistente à vincristina e como coadjuvante à cirurgia. A radiação de orthovoltagem e a megavoltagem derivada do cobalto foram testadas em cães com TVT com boa taxa de sucesso. O alto custo e a necessidade de um técnico especializado dificultam o seu emprego, pois requer instalações apropriadas, técnicos treinados e aparelhagem específica, o que restringe sua utilização.^{2,1} O emprego de imunoterápicos como a aplicação intratumoral de BCG (Bacilo Calmette- Guérin's), o fator de transferência dialisável, o RNA anti-TVT, proteína A de Staphylococcus e vacina feita das células tumorais também estão sendo estudados e parece auxiliar na redução do tumor. A transfusão de sangue total ou sangue de animais curados pode ser usado no tratamento de TVT generalizado agindo como vacina autóctona, mas os resultados são variados.² A excisão cirúrgica é dificultada pela localização destes tumores nos órgãos genitais. Assim, a cirurgia é indicada para lesões isoladas ou metastáticas em determinados casos. No entanto, tem alta taxa de recidiva (mais de 50% dos casos) e durante o procedimento pode haver a transplantação de células neoplásicas no local da cirurgia ou em outros sítios, por meio de luvas e instrumentais cirúrgicos^{2,7}. **Considerações finais:** O tumor venéreo transmissível é uma neoplasia, de grande incidência em cães errantes e de fácil transmissão devido as formas de interação entre esses animais, mesmo sendo necessário lesão pré-existente para que as células tumorais se instalem. Seu diagnóstico é consideravelmente simples, devido a macroscopia apresentada e citologia característica da doença. Há várias formas de tratamento, sendo a quimioterapia com o uso da vincristina o método de eleição, devido custo, eficácia e possibilidade de aplicação subcutânea, no entanto, decorrente de possíveis efeitos colaterais da terapia é necessário acompanhamento com leucograma antes de cada aplicação, sendo preconizada de 6 a 8 sessões até regressão total do tumor.

PALAVRAS-CHAVE: Tumor de Sticker; Vincristina; Neoplasia.

1 Aluno do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Univeritas UNG.

1 Aluno do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Univeritas UNG.

1 Aluno do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Univeritas UNG.

2 Veterinário. Professor da Universidade Univeritas UNG (Orientador).