

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

SIMONE FERNANDA SOPCHUK

CARCINOMA INFLAMATÓRIO MAMÁRIO

GUARAPUAVA - PR

2018

SIMONE FERNANDA SOPCHUK

CARCINOMA INFLAMATÓRIO MAMÁRIO

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Medicina
Veterinária do Centro
Universitário Campo Real, como
parte das exigências para a
conclusão do Curso de
Graduação em Medicina
Veterinária.**

**Professora Orientadora: Claudia
Gaiovis Prestes.**

GUARAPUAVA-PR

2018

TERMO DE APROVAÇÃO

Centro Universitário Campo Real

Curso de Medicina Veterinária

Relatório Final de Estágio Supervisionado

Área de estágio: Clínica Médica e Cirúrgica de animais de companhia e silvestres.

CARCINOMA INFLAMATÓRIO MAMÁRIO

Acadêmico: Simone Fernanda Sopchuk

Orientador: Claudia Gaiovis Prestes

Supervisor:

O presente Trabalho de Conclusão de Curso foi apresentado e aprovado com nota (9,4) para obtenção de grau no Curso de Medicina Veterinária, pela seguinte banca examinadora:

Prof.^(a) Orientador(a): Claudia Gaiovis Prestes

Prof.(a): Renata Severo Perez

Prof.(a): Luciana Dalazen dos Santos

Novembro de 2018

Guarapuava- PR

Dedico este trabalho á Deus e a todas as pessoas que colaboraram para a conclusão da graduação em Medicina Veterinária, em especial minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela saúde, pela força de vontade, pelo interesse e por me possibilitar sonhar sempre alto.

Agradeço as pessoas que cooperaram para que portas fossem abertas, favorecendo a conclusão da graduação em Medicina Veterinária.

Agradeço a minha família, em especial meu pai e minha mãe pelo duro trabalho durante os cinco anos em que estive residindo na cidade de Guarapuava, PR.

Agradeço a D. Rosemilda Nunes Ferreira, pelo acolhimento e confiança durante o período em que residi em sua casa.

Agradeço imensamente a todos os professores que passaram pela turma durante a graduação, sendo eles Prof^a Aline Aparecida da Silva, Prof^o Durinézio José de Almeida, Prof^a Emanuella Aparecida Pierozan, Prof^o Eugênio Luiz Lazarotto, Prof^o Gonzalo Ogliari Dal Forno, Prof^o Greyson Vitor Zanatta Esper, Prof^a Hildegard Stecher Teixeira, Prof^a Luciana Luiza Pelegrini, Prof^o Michel Pereira de Souza, Prof^a Moana Rodrigues França, Prof^a Renata Severo Perez, Prof^o Rodrigo Dorneles Tortorella, Prof^a Rubia dos Santos Bonapaz, Prof^a Thalita Capalbo Milleo Polasek, Prof^a Michele Lopes Izar, Prof^a Vivian Mildenberger Jung, Prof^o Marcel Pereira, Prof^a Elizandra Silvestrin, Prof^a Gisele Selleme Turco, Prof^o Pedro Reichert, Prof^o Daniel Gonzales, Prof^o Luigi Chiaro, Prof^o Luiz Henrique, a professora e coordenadora de estágios Prof^a Patricia Diana Schwarz e professora, coordenadora e orientadora Prof^a Claudia Gaiovis Prestes, serei eternamente grata por todo conhecimento repassado.

Agradeço a coordenação e estrutura do Real Vet Departamento Veterinário, por todo conhecimento prático durante a graduação, e em especial a oportunidade de monitoria voluntariada, tudo foi primordial para o meu desenvolvimento profissional.

Agradeço aos integrantes da Comissão de Formatura 2013/2018, Alexander Ribeiro, Yasmin Mayer, Joslaine Dominico e Giancarlo Boaretto pela parceria e amizade construída ao longo dos anos. Acho que não teriam pessoas melhores para serem escolhidas como membros da comissão como nós! Foi difícil, foi frustrante, mas em todos os casos conseguimos uma solução! Foi gratificante formar essa parceria com vocês!!

Agradeço a todos os animais que passaram pelas minhas mãos, com objetivo didático! Em especial a Kika e ao José, que foram os primeiros animais que tive a oportunidade de realizar procedimentos cirúrgicos em aula prática!

Para concluir agradeço aos meus filhos de quatro patas, Binho, Tulipa, Beti, Nico e Lola (In memoriam). Muitas vezes vocês foram instrumentos didáticos para mim, no aprendizado da ausculta cardíaca, aferição de temperatura entre outros. Meus pequenos o meu amor por vocês é infinito!

*Sem metas, os sonhos não têm alicerces. Sem prioridades, os sonhos não se tornam reais.
Sonhe, trace metas, estabeleça prioridades e corra riscos para executar seus sonhos. Melhor é
errar por tentar do que errar por se omitir!*
(Augusto Cury)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Clínica Veterinária Planeta Bicho.....	14
Figura 2 - Hospital Veterinário Faculdade Assis Gurgacz	15
Figura 3 - Paciente em sua primeira consulta	34
Figura 4 - Neoplasia mamária ulcerada.....	35
Figura 5 - Membros posteriores edemaciados.	35
Figura 6 - Vulva edemaciada	36
Figura 7 - Radiografias: A – Posição Ventrodorsal (VD). B – Laterolateral (LL).....	37
Figura 8 - Aspecto tumoral após tratamento com antibiótico, anti-inflamatório, quimioterapia metronômica e interruptor da lactação.....	38
Figura 9 - material para coleta de material para biopsia de pele (Punch).	39
Figura 10 - Pós coleta de dois fragmentos de material.....	40
Figura 11 - Paciente no internamento para restabelecimento do quadro.....	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Casuística do setor de clínica médica na Clínica Veterinária Planeta Bicho julho/agosto 2018.	22
Tabela 2 - Casuística de procedimentos cirúrgicos acompanhados na Clínica Veterinária Planeta Bicho julho/agosto 2018.....	23
Tabela 3 - Casuística no setor de clínica médica do Hospital Veterinário FAG – período de 27 de agosto/28 de setembro.....	24
Tabela 4 - Casuística no setor de clínica cirúrgica do Hospital Veterinário FAG – período de 27 de agosto/28 de setembro.....	25

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AINE - Anti-inflamatório não esteroidal

ALT - Alanina Aminotransferase.

AST - Aspartato Aminotransferase.

BID – “bis in die” - em latim, 2 vezes por dia.

BPM- batimentos por minuto.

CFMV – Conselho Federal de Medicina Veterinária.

CMI - Carcinoma Inflamatório Mamário.

COX 2 – Ciclooxygenase 2.

FA - Fosfatase alcalina.

FAG - Faculdade Assis Gurgacz.

FELV – Vírus da leucemia felina.

FIV – Vírus da imunodeficiência felina.

LLD – Latero lateral direita.

LLE – Latero lateral esquerda.

MPM – movimentos por minuto.

PA – Pressão arterial.

RDW - amplitude de distribuição das hemácias.

SC – subcutâneo.

SID – "semel in die" – em latim, uma vez ao dia.

TC – Tomografia computadorizada.

TID – "ter in die" - em latim, 3 vezes ao dia.

TPC – tempo de preenchimento capilar.

VO – Via oral.

VD – Ventrodorsal.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso mostra as atividades técnicas desenvolvidas do período de 10 de julho a 12 de outubro de 2018 na Clínica Veterinária Planeta Bicho e Hospital Veterinário da Faculdade Assis Gurgacz, dentro da disciplina de Estágio Curricular Supervisionado do Centro Universitário Campo Real. As atividades foram desenvolvidas na Área de Clínica médica e cirúrgica de pequenos animais sob a orientação do Prof. Cláudia Gaiovis Prestes e supervisão dos médicos veterinários Dr^a Jaqueline Mendes e Dr. Rennê Gomieiro. São contempladas nesse trabalho as atividades desenvolvidas durante o período de estágio curricular obrigatório, bem como relato de caso e revisão bibliográfica sobre o tema Carcinoma Inflamatório Mamário. Trata-se de um tumor maligno de glândula mamária, que acomete principalmente fêmeas não castradas. O tumor acomete principalmente as glândulas mamárias caudais, e se apresenta em placas de consistência firme, com sinais de prurido e edema. Muitas vezes apresenta ulcerações, e edema de membros posteriores, estando este último fator associado ao acometimento linfático que esse tumor causa. O prognóstico é desfavorável, em decorrência do alto índice metastático que esse tumor apresenta.

Palavras-chave: Carcinoma inflamatório. Tumor maligno. Metástase.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO DA EMPRESA E PERÍODO DE ESTÁGIO.....	14
1.1 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO – CLÍNICA VETERINÁRIA PLANETA BICHO	14
1.2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO – HOSPITAL VETERINÁRIO FACULDADE ASSIS GURGACZ.....	15
2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O PERÍODO DE ESTÁGIO ..	16
2.1 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA CLÍNICA VETERINÁRIA PLANETA BICHO.....	16
2.2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO HOSPITAL VETERINÁRIO FACULDADE ASSIS GURGACZ.....	17
3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES.....	18
3.1 CLÍNICA VETERINÁRIA PLANETA BICHO	18
3.2 HOSPITAL VETERINÁRIO FACULDADE ASSIS GURGACZ	21
4 CASÚISTICA	22
4.1 CLÍNICA VETERINÁRIA PLANETA BICHO	22
4.2 HOSPITAL VETERINÁRIO FACULDADE ASSIS GURGACZ	24
5 INTRODUÇÃO	28
6 RELATO DE CASO	34
7 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	43
7.1 CARCINOMA INFLAMATÓRIO EM GLÂNDULA MAMÁRIA	43
7.2 APRESENTAÇÃO CLÍNICA	44
7.3 EXAMES SOLICITADOS	45
7.4 DIAGNÓSTICO.....	46
7.5 SUGESTÃO DE TRATAMENTO.....	46
7.6 PROGNÓSTICO	48
8 DISCUSSÃO	50
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
9 REFERÊNCIAS.....	53
ANEXO A – HEMOGRAMA E BIOQUÍMICO	56
ANEXO B – ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL	57
ANEXO C – URINÁLISE E RELAÇÃO PROTEÍNA:CREATININA URINÁRIA.	58
ANEXO D - EXAME HISTOPATOLÓGICO	59

CAPÍTULO I – DESCRIÇÃO DO ESTÁGIO

1 APRESENTAÇÃO DA EMPRESA E PERÍODO DE ESTÁGIO

1.1 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO – CLÍNICA VETERINÁRIA PLANETA BICHO

A primeira etapa do estágio curricular foi realizada na Clínica Veterinária Planeta Bicho, que está localizada na Rua Vicente Machado, 1294, centro, na cidade de Cascavel, PR. A Clínica Veterinária Planeta Bicho presta de serviços de ortopedia, odontologia, dermatologia, radiologia, ultrassonografia, internamentos, oncologia, controle profilático de doenças além de serviços de banho e tosa, pet shop.(Figura 1).

Figura 1 – Clínica Veterinária Planeta Bicho.



Fonte: o autor, 2018.

Atua no mercado desde 2005. No entanto em junho de 2009 a Clínica Veterinária Planeta Bicho veio para mostrar excelência em seus serviços prestados, com sua estrutura renovada e moderna.

Fundada pelos Médicos Veterinários Dr Cristian Lübe e Dr Ednei Fermo, a missão do Hospital Veterinário Planeta Bicho é promover a saúde e o bem-estar animal com tratamento humanitário, buscando sempre a excelência no atendimento, ética e constante atualização de tecnologias aplicadas a

veterinária e a estética animal, com satisfação dos colaboradores, fornecedores e clientes.

A supervisora de estágio é a Médica Veterinária Dr^a Jaqueline Mendes Rodrigues, especialista em anestesiologia e egressa na especialização em Cardiologia Veterinária pela Equalis, São Paulo.

1.2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO – HOSPITAL VETERINÁRIO FACULDADE ASSIS GURGACZ

A segunda etapa do estágio curricular obrigatório foi realizada no Hospital Veterinário da Faculdade Assis Gurgacz.

Figura 2 – Hospital Veterinário Faculdade Assis Gurgacz



Fonte: Site da FAG

Localizado na Avenida das Torres, 500, Bairro Santa Cruz, Cascavel, PR o Hospital Veterinário FAG sob a direção do Médico Veterinário Dr Rennê Leonardo Sant'Ana Gomiero.

Realiza atendimento clínico e cirúrgico para pequenos e grandes animais, atuando nas áreas de odontologia, atendimento em animais exóticos e selvagens, internamento, radiologia, ultrassonografia convencional e com doppler, laboratório clínico especializado em microbiologia, hematologia,

bioquímica, urinálise, imunologia entre outros, laboratório de citologia, histopatologia e necropsias.

2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O PERÍODO DE ESTÁGIO

2.1 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA CLÍNICA VETERINÁRIA PLANETA BICHO.

Durante o período de estágio foi acompanhado a rotina diária de atendimentos clínicos e cirúrgicos. Os procedimentos clínicos incluíam consultas, exames laboratoriais, radiografias, terapias complementares, sessões de quimioterapia, acompanhamento gestacional e intensivismo nos internamentos. Nos procedimentos cirúrgicos eram acompanhadas todas as etapas, desde a anestesia até a diérese.

A aplicação de medicamentos e avaliação dos pacientes internados era função das estagiárias juntamente com a médica veterinária responsável pelo intensivismo.

Alguns pacientes hipertensos eram encaminhados pelos tutores toda semana para aferição da pressão arterial (PA), e era responsabilidade das estagiárias realizar essa atividade. Da mesma forma que pacientes com Síndrome Cardiorrenal eram encaminhados para aferição da PA, coleta de sangue para exames bioquímicos (ureia e creatinina) e realização de fluidoterapia subcutânea, em seguida esses animais eram liberados.

Três consultas imaginárias foram desenvolvidas para as estagiárias. O objetivo era avaliar a conduta clínica e principalmente o atendimento ao cliente. Ao final eram discutidos os casos clínicos.

Duas campanhas aconteceram na Clínica Veterinária Planeta Bicho durante os meses de julho e agosto. Uma delas chamada de Semana da saúde bucal e a outra de Semana da Saúde.

A discussão de casos clínicos acontecia quase todas as semanas, nas horas vagas.

A Clínica Veterinária Planeta Bicho possui sete animais exóticos, e era função das estagiárias alimentar esses animais todos os dias, bem como verificar se os recintos estavam em temperaturas indicadas segundo a espécie.

2.2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO HOSPITAL VETERINÁRIO FACULDADE ASSIS GURGACZ

Durante o período de estágio no Hospital Veterinário da Faculdade Assis Gurgacz foi acompanhada a rotina diária de consultas, exames, internamentos e procedimentos cirúrgicos.

Atividades como levar os pacientes internados na área de vivência e permanecer com eles, sempre em alerta, manter as gaiolas limpas, buscar medicamentos na farmácia, auxiliar na realização de ultrassonografias e radiografias eram funções dos estagiários.

O trabalho dos estagiários consistia em acompanhar consultas, e acompanhar os enfermeiros na aplicação de medicamentos, na realização de parâmetros (Temperatura Retal (T°), Frequência cardíaca, Frequência respiratória, tempo de preenchimento capilar (TPC), mucosas, e peso dos pacientes) e no auxílio na contenção dos animais.

Por regras do hospital não era permitido que os estagiários fizessem nada sem ter um enfermeiro por perto, nem mesmo aplicar medicações.

Todos os pacientes que chegavam para consultas passavam pelos enfermeiros para aferição de parâmetros, em seguida o médico veterinário era chamado para a consulta.

Os parâmetros incluíam a pesagem do animal, aferição da temperatura, ausculta de frequência cardíaca e respiratória, avaliação de mucosas e tempo de preenchimento capilar (TPC).

3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

3.1 CLÍNICA VETERINÁRIA PLANETA BICHO

Durante o período de estágio realizado na Clínica Veterinária Planeta Bicho, foram acompanhadas as atividades realizadas no setor de clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, sempre com a supervisão dos médicos veterinários.

As atividades do estagiário eram, no início da manhã alimentar os animais da clínica, que consistiam em um papagaio da espécie *Amazona rhodocorytha*, que era alimentado com a Ração Megazoo Extrusada para papagaios® e Ração Megazoo Mix de frutas e legumes para papagaios®, um casal de sagui, sendo a fêmea da espécie *Callithrix jacchus* e o macho da espécie *Callithrix penicillata* que eram alimentados diariamente com banana e com a ração Megazoo Pequenos Primatas Onívoros®, uma iguana da espécie *Iguana iguana blue* que era alimentada com frutas e verduras, duas jiboias da espécie *Boa constrictor* que eram alimentadas semanalmente com presas, e uma corn snake da espécie *Pantherophis guttatus guttatus* que também eram alimentadas com presas vivas.

Pela manhã aconteciam os procedimentos cirúrgicos, e a atividade do estagiário consistia em organizar os materiais para fazer o acesso, conter o animal, aplicar a medicação pré anestésica sob orientação do anestesista, preencher fichas de internamento, coletar sangue para exames pré-anestésicos quando solicitado, preparar a gaiola de internamento com cobertores de boa qualidade.

Em seguida os animais eram encaminhados para o centro cirúrgico onde eram induzidos na máscara com isoflurano até perder a consciência quando então eram entubados e colocados em decúbito ventrodorsal para realização de tricotomia da região para acesso cirúrgico. No mesmo momento os eletrodos e oxímetro eram colocados para monitoração cardíaca e respiratória, em seguida o estagiário auxiliava somente na assepsia do local a ser incisado, onde era instilado para o cirurgião soluções de iodo degermante, depois iodo tópico, e finalmente álcool 70%.

Todas as manhãs as estagiárias se revezavam entre auxiliar no centro cirúrgico, e permanecer nos internamentos conferindo sempre se tinha medicação para fazer nos animais internados, se estavam em cobertas limpas e confortáveis, com água e comida, se todos os internados estivessem com os parâmetros vitais normais. O estagiário optava por entrar no centro cirúrgico auxiliar ou então acompanhar consultas que aconteciam no período da manhã com o médico veterinário Dr. Edinei Fermo. Após o término das cirurgias, as estagiárias levavam os animais para o internamento observando sempre se o mesmo recuperou a consciência total e avaliando os parâmetros vitais.

Os pacientes que passavam por procedimentos cirúrgicos já saiam do centro cirúrgico medicados com analgésico e anti-inflamatório, sendo necessária somente medicação no fim do dia, antes de receber alta. Mas isso no caso dos procedimentos eletivos, animais que passavam por cirurgias como mastectomia, osteossintese, cistotomia, correção de luxação de patela, que necessitavam de internamento por mais dias eram medicados duas vezes ao dia com analgésico e anti-inflamatório.

Era função das estagiárias aferir a pressão de pacientes cardiorrenais que vinham semanalmente para acompanhamento, quando o animal não estava ingerindo água era feito fluido subcutâneo sob orientação do médico veterinário responsável.

Durante o período de estágio foram organizadas algumas consultas imaginárias com animais saudáveis do banho, em que a médica veterinária supervisora descrevia em um papel os sinais clínicos que tínhamos que imaginar que os animais estavam apresentando, e a médica veterinária se passava pela tutora do animal. Tratava-se de um treinamento para abordagem ao tutor, e sobre como funcionaria uma consulta real.

Durante todo o período de estágio isso aconteceu 3 vezes, a primeira o animal apresentava mucosas cianóticas, dificuldade respiratória, sentia-se mais confortável sentado, e não conseguia deitar, animal apresentou todos esses sinais clínicos após sair para a rua e demorar voltar, através da radiografia pode-se evidenciar presença de vísceras na cavidade torácica, o diagnóstico feito foi ruptura de diafragma pós trauma, indicado cirurgia e exames pré operatórios. Prognóstico reservado, visto que o paciente passaria por cirurgia

torácica, que possui vários riscos, mas que toda a equipe estaria preparada para qualquer intercorrência.

A segunda consulta imaginária tratava-se de um cão de 11 anos de idade, que havia parado de se alimentar e ingerir água há dois dias, apresentava diarreia de coloração escura e halitose. Após realização de exames bioquímicos constatou-se insuficiência renal aguda, ureia e creatinina estavam significativamente aumentadas. A indicação foi internar o animal, iniciar a fluido terapia a fim de tentar fazer o rim filtrar e diminuir as concentrações de ureia e creatinina. Foi indicado como tratamento o medicamento Ketosteril® VO (nutracêutico que retarda a progressão da insuficiência renal) que é um medicamento composto utilizado em casos de insuficiência renal. A fim de estabilizar o metabolismo de proteína, cloridrato de ranitidina SC para proteger trato gastrointestinal dos danos que a ureia em grandes concentrações causa no organismo. O prognóstico nesses casos é reservado, pelo fato de que pacientes renais mesmo com manejo correto da doença não tem sobrevida muito longa.

A terceira consulta tratava-se de um cão, macho 5 anos, vacinado, que apresentava dificuldade respiratória, tosse, ausência de febre, sem secreção nasal. Na ausculta pulmonar notou-se crepitações pulmonares e assim foi indicado a realização de radiografia. Na radiografia pode-se evidenciar aumento da espessura dos bronquíolos, sugestivo de bronquite. O tratamento foi instituído com antibiótico, inalações com cloreto de sódio, corticosteroides VO, e mucolíticos. O prognóstico é favorável.

Foram discutidos com os médicos veterinários alguns casos clínicos acompanhados em consultas, como a doença do disco intervertebral, hipoadrenocorticism, imunodeficiência felina (FIV) e leucemia felina (FELV).

Durante o período de estágio os médicos veterinários organizaram três procedimentos para que os estagiários realizassem, sendo elas uma orquiectomia em canino, uma orquiectomia em felino e uma limpeza de tártaro em canino. Os procedimentos ocorreram dentro da normalidade.

3.2 HOSPITAL VETERINÁRIO FACULDADE ASSIS GURGACZ

A função dos estagiários consistia em manter as gaiolas sempre limpas, conferir se tinha água e comida, e antes de fornecer qualquer alimento aos internados, deveria sempre consultar um enfermeiro.

Era necessário levar os pacientes internados para tomar sol logo pela manhã. Eram observados se os mesmos defecavam e urinavam, era necessário anotar nas fichas de internamento.

As consultas que aconteciam também eram acompanhadas, o estagiário ajudava na contenção e buscava materiais quando necessário. Durante a consulta não era permitido fazer perguntas, somente depois.

Todos os exames laboratoriais e de imagem ficavam no sistema dos computadores do hospital, sendo possível o estagiário ter acesso, salvar em *pendrive* e até mesmo encaminhar para o seu e-mail.

Na rotina do Hospital Veterinário foi possível acompanhar pacientes internados. Os internamentos eram divididos em cães, gatos e infeccioso. No internamento infeccioso ficavam cães e gatos com doenças infecciosas como parvovirose, cinomose, FIV (Vírus da imunodeficiência felina) e FELV (Vírus da leucemia felina).

Os pacientes internados recebiam alimentação, água e as medicações segundo as prescrições do médico veterinário responsável pelo paciente. As medicações eram solicitadas na farmácia com os funcionários responsáveis pelo setor.

Durante o período de estágio os estagiários assistiram a apresentação dos médicos veterinários residentes. Todo final de mês os residentes escolhiam um relato de caso e apresentavam para o coordenador do hospital e para todos os funcionários. Durante a apresentação o hospital era fechado, para que todos pudessem acompanhar. As apresentações acompanhadas durante o estágio foram sobre anemia hemolítica imunomediada e fixação de talus.

De maneira geral o estágio no Hospital Veterinário Faculdade Assis Gurgacz consistia em assistir os enfermeiros em suas atividades diárias,

auxiliar na contenção, buscar materiais na farmácia, levar os animais internados para a área de convivência, amamentar filhotes nos casos de cesariana.

4 CASUÍSTICA

4.1 CLÍNICA VETERINÁRIA PLANETA BICHO

Durante o período de 10 de julho de 2018 há 24 de agosto foram acompanhadas no setor clínico do Hospital Veterinário Planeta Bicho 288 atendimentos clínicos sendo eles, 53 consultas dermatológicas, 13 consultas oftálmicas, 15 consultas de distúrbios gastroentéricos, 10 consultas urogenitais, 50 consultas neurológicas, 18 consultas cardiológicas, 15 consultas renais, 12 traumas, 6 consultas infectocontagiosas, 5 consultas endocrinológicas, 5 acompanhamento gestacionais através de ultrassonografia, 7 sessões de quimioterapia, 57 radiografias, que serão demonstrados na tabela 1:

Tabela 1 - Casuística do setor de clínica médica na Clínica Veterinária Planeta Bicho julho/agosto 2018.

Consultas/procedimentos	Quantidade	%
Acompanhamento gestacional	5	1,8 %
Consultas cardiológicas	18	6,7 %
Consultas dermatológicas	53	19,9 %
Consultas endocrinológicas	5	1,8 %
Consultas gastroentéricas	15	5,6 %
Consultas infectocontagiosas	6	2,2 %
Consultas Neurológicas	50	18,7 %
Consultas oftálmicas	13	4,8 %
Radiografias	57	21,4 %

Continua...

Consultas/procedimentos	Quantidade	%
Consultas renais	15	5,6%
Sessões de quimioterapia	7	2,6 %
Traumas	12	4,5 %
Consultas urogenitais	10	3,7 %
Total	266	100

Arquivo pessoal

No setor de clínica cirúrgica da Clínica Veterinária Planeta Bicho foi acompanhado 150 procedimentos cirúrgicos, tendo a sua casuística demonstrada na tabela 2.

Tabela 2 - Casuística de procedimentos cirúrgicos acompanhados na Clínica Veterinária Planeta Bicho julho/agosto 2018.

Procedimentos	Quantidade	%
Ablação parcial do conduto auditivo	1	0,6 %
Artroplastia	1	0,6 %
Caudectomia pós trauma	1	0,6 %
Celiotomia	3	2 %
Cesárea	2	1,3 %
Cistotomia	3	2 %
Colocefalectomia	1	0,6 %
Drenagem e correção de Otohematoma	1	0,6 %
Mastectomia	10	6,6 %

Continua...

Procedimentos	Quantidade	%
Nodulectomia	12	8 %
Orquiectomia	35	23,3 %
Ovariosalpingohisterectomia eletiva	52	34,6 %
Ovariosalpingohisterectomia terapêutica	2	1,3 %
Tartarectomia	24	16 %
Tendectomia	1	0,6 %
Uretrostomia	1	0,6 %
Total	150	100

Fonte: Arquivo pessoal

4.2 HOSPITAL VETERINÁRIO FACULDADE ASSIS GURGACZ

Durante todo o período de estágio foram acompanhados 172 consultas/atendimentos ambulatoriais, que terão a sua casuística exemplificada na tabela 3.

Tabela 3 - Casuística no setor de clínica médica do Hospital Veterinário FAG – período de 27 de agosto/28 de setembro.

Consultas/ internamentos	Quantidade	%
Afecções de glândula mamária	10	5,8 %
Alterações hepáticas	1	0,5 %
Avaliação pré-anestésica	40	23,2 %
Consultas dermatológicas	6	3,4 %
Consultas gastroentéricas	5	2,9 %

Continua...

Consultas/ internamentos	Quantidade	%
Consultas infectocontagiosas	20	11,6 %
Internamentos	78	45,3 %
Trauma	12	6,9 %
Total	172	100

Fonte: Arquivo pessoal

Foram acompanhados 16 procedimentos cirúrgicos, que terão a sua casuística explicada 4.

Tabela 4 - Casuística no setor de clínica cirúrgica do Hospital Veterinário FAG – período de 27 de agosto/28 de setembro.

Procedimentos	Quantidade	%
Cistotomia	1	6,2 %
Fixação de Talus	2	12,5 %
Mastectomia	3	18,7 %
Orquiectomia	3	18,7 %
Orquiectomia terapêutica	2	12,5 %
Ovariosalpingohisterectomia eletiva	2	12,5 %
Ovariosalpingohisterectomia terapêutica	2	12,5 %
Otoematoma	1	6,2 %
Total	16	100

Fonte: Arquivo pessoal.

Perante todas as atividades desenvolvidas e acompanhadas durante todo o período de estágio, notou-se a importância de relatar e trazer a prática clínica as neoplasias mamárias em fêmeas caninas, em especial o Carcinoma

Inflamatório. Por tratar-se de um tumor maligno raro, que acomete principalmente fêmeas não castradas. Não há estudos suficientes sobre a eficácia da utilização de quimioterapia. Por possuir alto índice metastático torna-se um tumor de prognóstico desfavorável, sem indicações cirúrgicas devido às complicações que a mesma pode trazer.

No capítulo II, será abordado as neoplasias mamárias de maneira geral, um relato de caso sobre uma fêmea acometida por carcinoma inflamatório, e uma revisão bibliográfica sobre o tumor, sinais clínicos, diagnóstico, tratamento e prognóstico.

CAPITULO II – DESCRIÇÃO TEÓRICA

5 INTRODUÇÃO

De todas as neoplasias que possam vir acometer os animais, a mais frequente delas são as neoplasias de glândulas mamárias, representando em torno de 50 % (KNAPP; WATERS; SCHIMDT, 2016) a 70 %. Assim como as mulheres, as fêmeas caninas e felinas são as mais susceptíveis ao desenvolvimento de tumores de glândula mamária (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016).

Na atualidade devido à grande incidência de neoplasias em fêmeas caninas, três vezes a mais quando comparada às mulheres, aumentaram-se os estudos sobre o assunto (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016).

As fêmeas castradas antes do primeiro cio representam um risco de 0,05%, e as castradas após o primeiro cio representam 8% de chances de desenvolvimento de tumores mamários. Destacando a importância dos hormônios reprodutivos na carcinogênese das neoplasias mamárias (KNAPP; WATERS; SCHIMDT, 2016). Já nas fêmeas felinas, há um risco sete vezes maior de desenvolvimento, quando comparada as fêmeas castradas na puberdade (MORRIS; DOBSON, 2000).

Há uma grande variabilidade de tumores que podem acometer as glândulas mamárias dos cães, sendo caracterizados por diversas diferenças histológicas, no entanto, em torno da metade são tumores benignos, já nos felinos estima-se que a maioria é maligna, e bastante agressiva (MORRIS; DOBSON, 2000).

O uso de progestágenos inibidores do cio (acetato de medroxiprogesterona, Anticion®/ Inibidex®) está intimamente ligado ao aumento da incidência de neoplasias mamárias (MORRIS; DOBSON, 2000). Estrógeno e progesterona são hormônios que participam do desenvolvimento da glândula mamária, tendo efeito mitogênico (desencadeia mitose e proliferação do epitélio), que resultam no desenvolvimento das glândulas mamárias, por esse motivo tem influência direta na carcinogênese das neoplasias mamárias (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016).

Fêmeas de meia idade, entre 7 e 12 anos são as mais acometidas, sendo raramente relatada em cães com menos de 5 anos de idade, e quando

relatada, na maioria das vezes são tumores malignos (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016). No entanto fêmeas de porte maior tendem a ter uma sobrevida menor quando comparado aos animais de pequeno porte, por este motivo, fêmeas maiores tendem a desenvolver neoplasias mais jovens (SORENMO; WORLEY; GOLDSCHMIDT, 2013).

Além da idade e do status reprodutivo (castrado/não castrado) outros fatores estão relacionados com a maior incidência de tumores de glândula mamária. Sendo eles: a raça, dieta e o peso corporal, este último estando ligado ao aumento das chances de desenvolvimento nos caso de fêmeas obesas (SORENMO; WORLEY; GOLDSCHMIDT, 2013).

Há uma estimativa de que cerca de 30% dos tumores mamários removidos cirurgicamente nas clínicas e hospitais veterinários são malignos, baseado em critérios histológicos e biológicos (MISDORP, 2002).

As fêmeas da raça Poodle, Pastor Alemão, Fox Terrier, Dachshund, Yorkshire Terrier, Boxer, Cocker Spaniel e sem raça definida são as que apresentam maior incidência. A predisposição de algumas raças a desenvolver neoplasias mamárias sugere susceptibilidade genética e caráter hereditário envolvido (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016).

As neoplasias de glândula mamária do tipo benigna possuem evolução lenta, são circunscritas e não aderidas. Já as malignas apresentam desenvolvimento rápido e invasivo, acontecendo na maioria das vezes migração de células tumorais para outras regiões do corpo (metástase) através da via linfática e hematogena. Os principais órgãos acometidos por metástases são pulmão, fígado, baço, pele, ossos, rins e encéfalo (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016 & SORENMO; WORLEY; GOLDSCHMIDT, 2013).

Muitas vezes os tumores de glândula mamária são diagnosticados em consultas de rotina através da palpação das glândulas mamárias. Deve-se ter uma atenção maior nas fêmeas com idade avançada e não castradas, devido a maior probabilidade de apresentarem alterações de glândula mamária (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016).

O local de maior ocorrência de tumores são as glândulas mamárias caudais, no entanto cerca 66% das fêmeas acometidas apresentam mais de um tumor (FOSSUM, 2014).

Os tumores de glândula mamária podem se apresentar de diversas formas clínicas. Na maioria das vezes as fêmeas acometidas estão aparentemente saudáveis. A presença de nódulos torna-se visível, podendo ser nódulos pequenos até os mais desenvolvidos. Podem ser circunscritas, ou aderidas à musculatura, pedunculadas ou regionais, acometendo uma ou mais glândulas mamárias. Podem ser de consistência firme, mole, ulcerada, não ulcerada, com secreção ou sem secreção (FOSSUM, 2014 & NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016). Quando os tumores se apresentam ulcerados, pode haver contaminação bacteriana com secreção fétida (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016).

Ao se deparar com um animal que apresente alterações sugestivas de neoplasias mamárias, indica-se a realização de exame minucioso de todos os pares de glândulas mamárias, verificando quais glândulas estão acometidas. Também é necessário avaliar a condição geral do paciente através de exames de perfil hematológico como hemograma completo, e perfil bioquímico (ureia, creatinina, ALT, AST, FA). Ultrassonografia abdominal completa e radiografia torácica em três posições (latero lateral direita – LLD, latero lateral esquerda – LLE, ventrodorsal – VD), são imprescindíveis para avaliar a presença de metástases pulmonares ou abdominais (FOSSUM, 2014; NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016 & KNAPP; WATERS; SCHIMDT, 2016).

O exame citológico por aspiração é indicado quando o objetivo é distinguir massas inflamatórias benignas de malignas, e também verificar o estágio da doença (FOSSUM, 2014), no entanto o diagnóstico definitivo só é obtido com biópsia excisional (FOSSUM, 2014 & KNAPP; WATERS; SCHIMDT, 2016).

O sistema mais eficaz para classificação dos tumores malignos é o Sistema TNM. Trata-se de um sistema publicado pela primeira vez em 1968 para humanos, em 1979 foi adaptado para a utilização em animais domésticos. As siglas TNM querem dizer: T: extensão ou característica do tumor primário/ N: presença ou ausência de metástases em linfonodos; M ausência ou presença de metástases a distância (BATSCHINSKI; TEDARDI. 2016).

Foram adicionados números e letras no sistema TNM para que pudesse indicar a extensão da doença. Onde Tx quer dizer que não foi possível avaliar o tumor primário. T0 quando não há evidência de tumor primário. Tis: quando

trata-se de um carcinoma *in situ*. T1 – T4 quer dizer que o tumor primário apresenta crescimento rápido. Na avaliação dos Linfonodos (N) também surgiram letras e números. Onde Nx quer dizer que não foi possível avaliar os linfonodos regionais; N0 ausência de metástases em linfonodos regionais; N1 – N3 – linfonodos regionais se apresentam com crescente comprometimento. Na avaliação das metástases a distância, Mx quer dizer que não foi possível avaliar metástases a distância; M0 ausência de metástases a distância e M1 que quer dizer que a presença de metástases a distância é evidente (BATSCHINSKI; TEDARDI, 2016).

O procedimento que possui maior efetividade no tratamento das neoplasias mamárias sem metástases é a excisão cirúrgica. É a única que confere probabilidade de cura total, desde que as técnicas para excisão de tumores sejam respeitadas, como por exemplo, retirada do tumor com margem e retirada dos linfonodos próximos do local acometido (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016).

Não há estudos suficientes sobre a eficiência comprovada da utilização da quimioterapia no aumento de sobrevida dos pacientes acometidos (FOSSUM, 2014 & KNAPP; WATERS; SCHIMDT, 2016). Os carcinomas não são considerados quimiossensíveis, e mesmo com vários fármacos sendo utilizados, até a atual data nenhum se mostrou eficaz na cura da doença (SORENMO; WORLEY; GOLDSCHMIDT, 2013).

No entanto ela é recomendada em tumores malignos mais agressivos como carcinomas sólidos, carcinomas micro papilares, carcinomas anaplásicos e carcinossarcomas, osteossarcoma extraesquelético (que acomete muitas vezes as glândulas mamárias), em conjunto com a excisão cirúrgica quando possível (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016).

Os quimioterápicos mais utilizados são a doxorrubicina em associação com a ciclofosfamida ou no uso da carboplatina, cisplatina ou da carboplatina que também podem ser usados como agentes únicos. Quando a metástases em pulmão o uso do paclitaxel proporcionou aumento da sobrevida em alguns casos (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016).

A expressão da ciclooxygenase2 (COX2) - e a carcinogênese tem sido estudada em vários tipos de tumores. A COX2 é uma enzima sintetizada em processos inflamatórios e neoplásicos. O uso de inibidores de COX2 é indicado

para tratamento paliativo de vários tipos de tumores (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016). O Piroxicam (0,3 mg/kg/dia) atua beneficemente nos tumores de glândulas mamárias inflamados (OLIVEIRA, 2015).

Outra terapia que pode ser utilizada é a radioterapia, como efeito paliativo, em massas onde não há possibilidade de excisão cirúrgica, ou quando a excisão cirúrgica foi incompleta. No entanto muitas vezes se mostra ineficaz para o tratamento de neoplasias mamárias (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016 & SORENMO; WORLEY; GOLDSCHMIDT, 2013).

O prognóstico das neoplasias varia de acordo com o tipo de tumor, e como o mesmo se apresenta. Fatores como tamanho, invasibilidade, acometimento linfático, presença de metástases a longa distância. A mortalidade das fêmeas acometidas por neoplasias mamárias é bastante variada, estando em torno de 18% a 63%. Já prognóstico dos tumores mamários benignos onde a excisão cirúrgica é aconselhada, é bom onde a cirurgia tem efeito curativo (KNAPP; WATERS; SCHIMDT, 2016 & MORRIS; DOBSON, 2000).

Tumores mamários menores que três cm possuem um prognóstico favorável quando comparado a tumores maiores que cinco cm, no entanto quando trata-se do acometimento linfático estudos revelaram que o prognóstico relacionado ao tamanho não era eficaz, e sim a presença ou não de acometimento linfático (SOENMO; WORLEY; GOLDSCHMIDT, 2013).

Nos casos em que a metástase é comprovada através dos exames complementares a sobrevida é em média cinco meses, e em cães sem metástases em torno de vinte meses (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016).

De todos os tumores os que apresentam prognóstico desfavorável, os que possuem maiores complicações são os sarcomas e o carcinoma inflamatório (KNAPP; WATERS; SCHIMDT, 2016).

O carcinoma inflamatório é um tumor maligno raro que acomete mulheres, fêmeas caninas e em menores proporções fêmeas felinas. Esta neoplasia se apresenta como placas com consistência firme, intensa reação inflamatória, acometimento linfático e derme subjacente. O local acometido se apresenta eritematoso, com a temperatura elevada, pode se apresentar ulcerado com secreção. Pode ocorrer obstrução dos vasos linfáticos e conseqüente linfedema em membros posteriores. A excisão cirúrgica é

contraindicada pelo fato de o tumor se apresentar profundo e difuso e pela alta capacidade de metástase (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016 & KNAPP; WATERS; SCHIMDT, 2016).

Contudo, se faz necessário realizar uma revisão bibliográfica sobre o tema Carcinoma Inflamatório Mamário, e sobre o relato de caso de uma fêmea canina acometida por carcinoma inflamatório durante o período de estágio curricular obrigatório.

6 RELATO DE CASO

Trata-se de uma fêmea canina sem raça definida (Figura 3) com 8.9 kg, não castrada com 10 anos de idade foi levada ao hospital veterinário do Centro Universitário FAG apresentando alterações em glândula mamária, característico de neoplasia mamária ulcerada.

Figura 3- Paciente em sua primeira consulta



Fonte: o autor, 2018.

Durante a anamnese a tutora relatou que há mais ou menos dois anos surgiu um pequeno nódulo na mama inguinal esquerda, depois na direita e que há um ano o tumor evoluiu acometendo as glândulas mamárias abdominal caudal direita e esquerda (Figura 4). Também relatou que a fêmea não entrava em cio a cerca de um ano, sem histórico de injeção anti-cio. A tutora procurou atendimento veterinário porque há cerca de quatro dias o tumor ulcerou, e o animal lambia compulsivamente a região ulcerada. A alimentação e a ingestão de água estavam normais, ela se apresentava ativa, apesar de lamber descontroladamente a região acometida

Figura 4 - Neoplasia mamária ulcerada.



Fonte: o autor, 2018.

Os parâmetros se apresentavam dentro da normalidade sendo eles: mucosas normocoradas, TPC 2 segundos, frequência respiratória 28 movimentos por minuto (MPM), frequência cardíaca 148 batimentos por minuto (BPM), temperatura retal 38.8°C.

Durante o exame físico pode-se observar massa tumoral com consistência firme acometendo glândula mamária inguinal direita e esquerda, glândula mamária abdominal direita e esquerda, secreção fétida vinda da região ulcerada, com conteúdo purulento, região tumoral edemaciada e eritematosa. Membros posteriores edemaciados (Figura 5), linfonodos inguinais intumescidos, vulva edemaciada (Figura 6), áreas alopecias disseminadas, as glândulas mamárias adjacentes às acometidas pelo tumor se apresentavam em lactação.

Figura 5 – Membros posteriores edemaciados.



Fonte: o autor, 2018.

Figura 6 – Vulva edemaciada

Fonte: o autor, 2018.

O médico veterinário comentou sobre a necessidade de realizar o estadiamento do tumor de glândula mamária, destacando a importância de realizar exames complementares. Foram solicitados hemograma completo, Ureia, Creatinina, Alanina Aminotransferase (ALT), Aspartato Aminotransferase (AST), Fosfatase Alcalina (FA), proteínas totais plasmáticas, cálcio iônico, ultrassonografia abdominal completa, radiografia torácica e sedação para coleta de material para histopatológico.

Na data da primeira consulta foram coletadas amostras de sangue e encaminhadas ao laboratório do Hospital Veterinário do Centro Universitário da FAG para análise do hemograma e exames bioquímicos. O objetivo dos exames além de verificar o estado geral, também foi analisar se o animal estava em boas condições para passar pelo procedimento de sedação para coleta de material para histopatológico (Anexo A).

Todos os parâmetros do Eritrograma se apresentaram dentro da normalidade, somente RDW (amplitude de distribuição das hemácias) estava discretamente diminuída, descartando nesse caso a hipótese de anemia.

Os parâmetros do Leucograma se apresentaram dentro da normalidade. As plaquetas encontravam-se em trombocitose, ou seja com valores acima do desejado para a espécie, que pode ser explicada pela inflamação crônica presente na área tumoral.

As proteínas plasmáticas totais apresentaram leve aumento, sendo explicada pela idade da paciente, e pela inflamação tumoral.

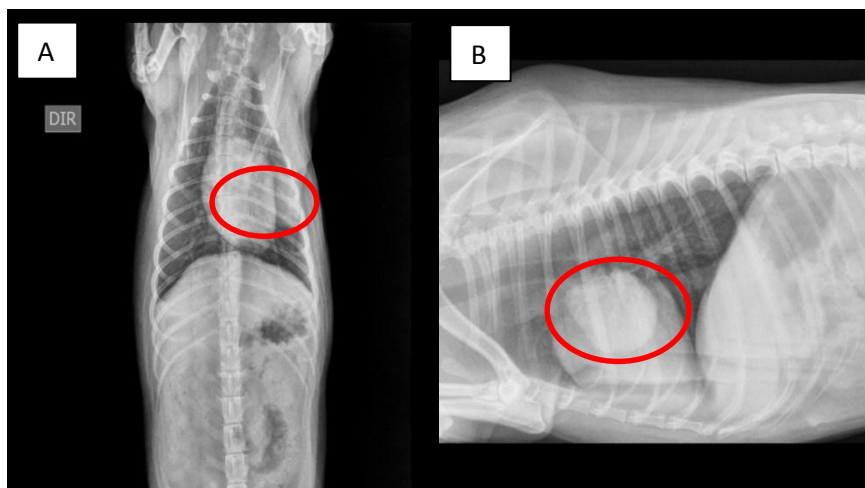
Uréia, creatinina, ALT, AST, fosfatase alcalina, e cálcio iônico estavam dentro dos parâmetros normais como mostra o anexo A.

Na mesma data foram realizados também a ultrassonografia abdominal completa e a radiografia torácica.

No exame ultrassonográfico pode-se evidenciar alterações morfológicas renais moderadas, sugestivas de processo degenerativo crônico com dilatação de pelve renal, e na região de glândulas mamárias vascularização intensa, no entanto não foram visualizadas estruturas sugestivas de metástases abdominais como mostra o laudo em anexo B.

Na radiografia torácica na posição ventrodorsal (VD) e laterolateral (LL) pode-se evidenciar uma massa medindo cerca de 3,5 cm, localizada no pulmão esquerdo, sugestivo de metástase pulmonar, como confirma as radiografias da figura 7

Figura 7 – Radiografias: A – Posição Ventrodorsal (VD). B – Laterolateral (LL)



Fonte: o autor, 2018.

O médico veterinário comentou sobre a alteração renal evidente na ultrassonografia, indicando neste caso a realização da urinálise e também a relação proteína/creatinina urinária. A coleta de material foi realizada em um posterior retorno da paciente ao Hospital Veterinário.

A paciente foi encaminhada para casa após orientações sobre limpeza da ulceração, necessidade de uma roupinha cirúrgica para impedir que a mesma lamba o local ulcerado. Foram prescritos também antibiótico amoxicilina + clavulanato de potássio 175 mg, duas vezes ao dia (BID) por 10

dias, anti-inflamatório Piroxicam 2,5 mg, uma vez ao dia (SID) por 10 dias, Quimioterapia metronômica a base de ciclofosfamida 3,8 mg, uma vez ao dia (SID) por 10 dias, furosemida 17 mg, duas vezes ao dia (BID) por 20 dias, e Contralac 5®, um comprimido a cada 12 horas por 8 dias.

No retorno pode-se verificar que a ulceração já havia cicatrizado quase em sua totalidade, no entanto ainda apresentava odor fétido e secreção. As regiões ao redor e sobre o tumor estavam hiperêmicas, membros e vulva ainda continuavam edemaciadas, e as glândulas mamárias adjacentes ao tumor ainda estavam produzindo leite, como pode ser observado na figura 8.

Figura 8 - Aspecto tumoral após tratamento com antibiótico, anti-inflamatório, quimioterapia metronômica e interruptor da lactação.



Fonte: o autor, 2018.

Na data do retorno foram coletadas amostras de urina por micção espontânea e encaminhadas para o laboratório para realizar urinálise e analisar relação proteína/creatinina urinária, com o objetivo de diagnosticar doença renal precocemente, devido às alterações morfológicas evidenciadas na ultrassonografia. O laudo pode ser observado no anexo C.

A relação proteína/creatinina urinária, encontrava-se aumentada (0,22) sendo os valores de referência (até 0,2 não há proteinúria / 0,2 a 0,5 Limite/ acima de 0,5 proteinúria +). Sendo este um indicio de insuficiência renal. Em um rim saudável não ocorre a passagem de proteínas de alto peso

molecular, mas em caso de dano glomerular ocorre essa passagem com facilidade.

No dia seguinte ela retornou para realização da coleta de material para histopatológico. O acesso foi realizado com cateter 22, equipo macrogota, fluidoterapia com solução fisiológica 0,09%. Em seguida foi aplicado 500 mcg/m² área de superfície corporal (0,4 mls) de dexmedetomidina (Desdomitor®) intramuscular (IM) profunda. Em seguida ela foi entubada e proseguiu na oxigenioterapia.

A coleta de material foi realizada através do Punch (Figura 9), a assepsia foi realizada com clorexidine 0,5% solução alcoólica. Utilizando campo cirurgico estéreis foi exposto a região a ser coletada.

Foram retirados dois fragmentos, um medindo 0,6cm x 0,5cm x 1,0cm e o outro medindo 0,5cm x 0,5cm x 0,8cm, que foram colocados em frascos com formalina 10% e encaminhadas ao laboratório (Figura 10).

Figura 9 – material para coleta de material para biopsia de pele (Punch).



Fonte: o autor, 2018.

Após a coleta foram realizados dois pontos simples com fio de nylon estéril 2-0. A paciente ficou em observação até que retornasse da anestesia e em seguida foi encaminhada para o internamento de cães. No final do dia recebeu alta sendo prescrito amoxicilina + clavulanato de potássio na dose de 20mg/kg, resultando em 175 mg, duas vezes ao dia (BID) por 20 dias, anti-inflamatório Piroxicam na dose de 0,3mg/kg resultando em 2,5 mg, uma vez ao dia (SID) por 10 dias, Quimioterapia metronômica a base de ciclofosfamida na dose de 50 mg/m² totalizando 3,8 mg, uma vez ao dia (SID) por 10 dias,

furosemida na dose de 2mg/kg totalizando 17 mg, duas vezes ao dia (BID) por 20 dias, dipirona 200 mg, três vezes ao dia (TID), por 10 dias.

O retorno foi marcado posteriormente após o recebimento do laudo do histopatológico.

Figura 10 – Pós coleta de dois fragmentos de material.



Fonte: o autor, 2018.

O resultado do histopatológico saiu 14 dias após a coleta. Tratava-se de um nódulo em derme, densamente celular, mal demarcado, infiltrativo e não encapsulado. As células exibem um citoplasma moderado e eosinofílico. Evidencia-se também moderado infiltrado inflamatório constituído por linfócitos, plasmócitos e discretos neutrófilos, e presença de células neoplásicas nos vasos linfáticos como mostra o laudo no anexo D.

O tumor foi denominado como Carcinoma tubular mamário grau III com presença de êmbolos metastáticos nos vasos linfáticos (Anexo D). Tendo também a identificação de carcinoma inflamatório por apresentar crescimento tumoral agudo, firme e sem demarcação específica envolvendo mais de uma glândula mamária bilateralmente, a pele que recobre o tumor se apresentar hiperêmicas, quente e muitas vezes podem apresentar ulcerações e vesículas multifocais com secreção. É denominado por carcinoma inflamatório por representar um tipo de carcinoma agressivo com extensa invasão linfovascular.

Após o resultado de todos os exames a paciente foi encaminhada para a médica veterinária responsável pelo setor de oncologia do Hospital Veterinário do Centro Universitário da FAG.

Durante a anamnese no retorno da paciente a tutora relatou que a paciente não conseguia se locomover, urinava e defecava no local onde estava, não se alimentava há dois dias, e só bebia água quando a tutora oferecia em uma seringa.

Após explicar para a tutora que não se tratava de uma doença localizada e sim uma doença sistêmica acometendo além das glândulas mamárias, o sistema linfático e havia metástase em pulmão esquerdo. Por tratar-se de um carcinoma mamário com característica de carcinoma inflamatório a recomendação segundo a literatura não é cirúrgica, e consiste em administração de quimioterápicos, anti-inflamatório, antibióticos e analgésicos. O prognóstico é extremamente reservado.

A tutora estava disposta a fazer tudo o que desse uma condição de vida melhor para o seu animal. Como a paciente não estava se alimentando, não ingerindo água, a médica veterinária explicou sobre a importância do restabelecimento do quadro através do internamento (Figura 11), onde seria fornecido estimuladores de apetite, antibiótico, anti-inflamatório, analgésico, e antipirético e verificar como a paciente respondia ao tratamento intensivo.

Figura 11 – Paciente no internamento para restabelecimento do quadro.



Fonte: o autor, 2018.

Durante o internamento foi fornecido 3 ml de Glicolpet® na dose de 5 gotas/kilo duas vezes ao dia, Rimadyl 50 mg/ml ® na dose de 0,07ml/kg, 0,68

mls/SC uma vez ao dia (SID), Dipirona Ibase 50%® (Dipirona sódica 500 mg/ml), na dose de 0,02 ml/kg totalizando 0,16 ml/IV três vezes ao dia (TID), Cloridrato de Metadona 10mg/ml ® na dose de 0,02ml/kg totalizando 0,16 ml/SC quatro vezes ao dia (QID) e Cefazolina 1 g ®, na dose de 0,1ml/ kg totalizando 0,94 ml/IV duas vezes ao dia (BID).

Pode-se evidenciar a presença de áreas de necrose na região acometida e após 5 dias de internamento sem nenhuma resposta aos medicamentos a médica veterinária juntamente com a tutora optaram pela realização da eutanásia, como cita o Guia Brasileiro de boas práticas para a eutanásia em animais cedido pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) que cita que a eutanásia é indicada quando “o bem-estar do animal estiver comprometido de forma irreversível, sendo um meio de eliminar a dor e/ou o sofrimento dos animais, os quais não podem ser controlados por meio de analgésicos, sedativos ou de outros tratamentos”.

A eutanásia foi realizada com Propofol 10mg/ml ®, na dose de 6 mg/kg, dose esta indicada para a indução anestésica, totalizando 5,4 ml, no entanto durante a aplicação verificou-se que com a administração de 5 ml a paciente já estava inconsciente, sem reflexos pupilares. Em seguida administrou-se 10 ml de cloreto de potássio, em seguida pode-se constatar o óbito pela vibração atrioventricular seguida de parada cardíaca e posterior dilatação das pupilas (midríase).

7 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

7.1 CARCINOMA INFLAMATÓRIO EM GLÂNDULA MAMÁRIA

O Carcinoma Mamário Inflamatório (CMI), é definido inicialmente pela maneira em que se apresenta, estando associado ao aspecto de glândulas mamárias edemaciadas e eritematosas. Diferentes tipos de carcinomas com alto grau de malignidade podem ser caracterizados como CMI, apresentando sempre a invasão de vasos linfáticos (SANTOS; NASCIMENTO; EDWARDS, 2016).

Em um estudo realizado avaliando cinco casos clínicos de CMI, quatro deles tratava-se de fêmeas e um deles de um macho. Segundo a literatura a incidência de tumores de glândula mamária em machos varia de 0 a 2,7%, mas essa porcentagem diminui mais ainda quando trata-se do CMI, que é considerado um tipo raro de tumor (KLUTHCOVSKI, et al, 2016).

Muitas vezes somente com o exame físico torna-se difícil a diferenciação do CMI da mastite. Porque possuem evolução rápida, causando edema, inflamação e dor. O CMI se apresenta com mínimas demarcações, consistência firme, pode se apresentar com ulcerações e conseqüente contaminação bacteriana, as áreas acometidas podem se apresentar urticariformes. É comum observar edema de membros posteriores, ocasionado por obstrução linfática. Os cães tendem a perder peso, ficando anoréxicos no desenvolvimento da doença (FOSSUM, 2014).

Trata-se de um Carcinoma Anaplásico - perda completa das características morfológicas de uma célula (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2012). Acometendo também além das glândulas mamárias e vasos linfáticos, a pele adjacente, os vasos linfáticos da derme, produzindo êmbolos neoplásicos e metástases generalizadas (OLIVEIRA, 2015 & NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016).

Em muitos casos as fêmeas que chegam para atendimento clínico encaminhadas de outros veterinários são tratadas inicialmente para dermatite, ou mastite. Mas para confirmação do diagnóstico definitivo é necessários exames complementares, em especial o histopatológico (AMORIM, et al, 2017)

O CMI se enquadra como neoplasia maligna epitelial especial (ARRANJA, 2015).

7.2 APRESENTAÇÃO CLÍNICA

O CMI se apresenta por crescimento rápido com intensa reação inflamatória, rigidez da pele adjacente às glândulas mamárias acometidas. A reação inflamatória pode ser desencadeada principalmente quando os êmbolos tumorais acometem os vasos linfáticos e a pele (OLIVEIRA, 2015).

Acometimento de mais de uma glândula mamária, sinais como dor aguda, calor na região acometida, espessamento da pele, aspecto eritematoso, ulceração com secreção fétida, aumento de linfonodos axilares e inguinais, fraqueza e anorexia. A claudicação e o edema de membros pélvicos sugerem metástase (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016 & FOSSUM, 2014).

Em fêmeas felinas a ocorrência de CMI é bastante rara, quando comparada à fêmeas caninas, no entanto a apresentação clínica é similar (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016).

O desenvolvimento de CID (Coagulação Indiseminada Difusa) torna-se comum, podendo ser ocasionada por obstrução dos vasos sanguíneos e linfáticos por êmbolos neoplásicos (RIBEIRO, 2012). A administração de ácido acetilsalicílico logo após o diagnóstico da CID é bastante indicada (MANGIERI, 2016).

A CID pode se apresentar em duas fases, a primeira delas ocorre formação excessiva de fibrina e agregação plaquetária desenvolvendo assim microtrombos. Em seguida evolui para a fase hemorrágica, devido ao consumo dos fatores de coagulação e das plaquetas. Podem ocorrer sangramentos por todos os órgãos de forma difusa (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016).

Pacientes com neoplasias, em especial leucemia, hemangiossarcoma e carcinoma inflamatório apresentam na maioria das vezes a CID crônica, que

apresenta curso lento com hipercoagulabilidade, mas sem hemorragia espontânea. Muitos terão dados laboratoriais compatíveis com CID em desenvolvimento, mas não apresentaram quadros hemorrágicos (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016).

Em um relato de caso, não foram evidenciadas metástases em pulmão. No entanto no exame ultrassonográfico de uma fêmea acometida pelo CMI, foram evidenciados espessamento de mucosa intestinal, hepatomegalia, esplenomegalia com presença de nódulo, colestase de vesícula biliar, espessamento de mucosa gástrica sugestiva de gastrite e também acúmulo de líquido no útero (WEBER, et al, 2016).

7.3 EXAMES SOLICITADOS

Exames como perfil hematológico e bioquímico são necessários para avaliar a condição geral do paciente. Em suspeita de CMI, a realização do coagulograma se faz necessária visando investigar a ocorrência de CID (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016).

Como o CMI apresenta alto grau de malignidade, e conseqüente alta capacidade de metástase, faz-se necessário a realização de radiografias torácicas em três posições (LLD, LLE, VD) e ultrassonografia abdominal completa. A fim de encontrar massas metastáticas em vísceras, e em lobos pulmonares (KNAPP; WATERS; SCHIMDT, 2016).

A ocorrência de metástase torácica ocorre em, 25% a 50% das neoplasias mamárias malignas (FOSSUM, 2014). Na radiografia convencional as lesões com 6 a 8 mm já podem ser evidenciada. No entanto para detectar precocemente a presença de metástase se faz necessário o uso de TC (tomografia computadorizada) (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016).

O exame citológico deve ser realizado, permitindo a exclusão de outros tipos de tumores e inflamações (mastite). Também é utilizado para avaliar a presença de metástases em linfonodos regionais, possuindo sensibilidade de 100%. Deve ser realizada nos linfonodos que apresentarem alterações de consistência e volume. No entanto o diagnóstico definitivo do CMI é obtido através de exame histopatológico (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016).

No CMI, o tipo histológico, pleomorfismo nuclear, índice mitótico, presença de áreas necróticas, grau de malignidade e invasão linfática e vascular são as características histológicas mais pesquisadas nas lâminas oriundas da biópsia incisiva (RIBEIRO, 2012).

O CMI pode ser qualquer tipo de carcinoma que apresente êmbolos tumorais em vasos linfáticos e derme e intensa resposta inflamatória (RIBEIRO, 2012).

Um estudo sobre a imunomarcagem para ciclooxigenase 2 (COX2), concluiu que ao contrário do que se esperava, não foi evidenciada nenhum tipo de imunomarcagem no CMI. O que se esperava era que identificasse elevado número de células imunomarcadas, por ser considerado um tumor bastante agressivo. Esse fato pode ser justificado pelo fato de que quando ocorre o desenvolvimento tumoral, as células podem perder a capacidade de sintetizar COX2 (SOARES, 2015).

7.4 DIAGNÓSTICO

Para diagnóstico definitivo realiza-se o exame físico completo, e exames complementares (Hemograma completo, Perfil bioquímico, radiografia torácica em três posições, ultrassonografia abdominal completa, citologia da área tumoral e citologia aspirativa de linfonodos com alteração e exame histológico após retirada de fragmento do tumor). O diagnóstico diferencial inclui mastite, endurecimento em decorrência da estase láctea, lipoma, mastocitoma, lipoma (OLIVEIRA, 2015).

7.5 SUGESTÃO DE TRATAMENTO

O tratamento cirúrgico não é indicado, isso porque o CMI causa lesões profundas e difusas, impossíveis de serem retiradas totalmente através da ressecção cirúrgica. O risco de hemorragias também é grande, devido às chances de desenvolver CID (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016).

A literatura cita vários protocolos quimioterápicos para neoplasias mamárias. A associação de Docetaxel + carprofeno é indicada como protocolo quimioterápico para CMI. No primeiro dia se utiliza Docetaxel 30 mg/m², IV, com repetição a cada 21 dias, carprofeno 4,4 mg/kg, VO, a cada 24 h, durante todos os dias. Recomenda-se também utilizar dexametazona + difenidramina três dias antes, e três dias depois da aplicação intravenosa de Docetaxel (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016).

De maneira geral os principais quimioterápicos indicados para tratamento de neoplasias mamárias malignas são doxorubicina 30 mg/m² + ciclofosfamida 50 a 250mg/m², 5-Fluorouracil 150 mg/m², + ciclofosfamida, doxorubicina + ciclofosfamida + 5-fluorouracil. No entanto, mesmo com vários estudos nenhum protocolo quimioterápico foi eficaz para o tratamento do CMI (CIRILLO, 2008).

Em um estudo realizado sobre a utilização de Gencitabina (200mg/m²) + Carboplastina (10mg/kg) + Piroxicam (0,3 mg/kg) em duas fêmeas caninas... Ambas tinham idade entre doze e treze anos, no momento do diagnóstico nenhuma das fêmeas apresentavam metástase pulmonar. No entanto ocorreu a metástase pulmonar entre um e dois meses após o diagnóstico. Uma delas foi submetida a mastectomia unilateral e posterior protocolo quimioterápico, apresentando sobrevida de 116 dias, a outra não foi submetida a procedimento cirúrgico e apresentou sobrevida de 60 dias. Com o término do estudo pode-se concluir que o protocolo acima citado pode ser uma opção de tratamento, no entanto nenhuma apresentou caráter curativo (ANJOS et al, 2016).

O tratamento mais indicado inclui a utilização de anti-inflamatórios não esteroides, em especial os inibidores de COX2, com ou sem quimioterapia foram eficazes para prolongar a vida de cães acometidos com CMI (SORENMO; WORLEY; GOLDSCHMIDT, 2013).

Como terapia complementar, realizou-se um estudo sobre o tratamento do carcinoma inflamatório em uma fêmea felina utilizando acupuntura e homeopatia. Concluiu-se que a utilização de terapias complementares é benéfica. Sem o uso de nenhum outro medicamento, somente a acupuntura e a homeopatia estendeu o período de vida da gata estudada, em oito meses, bem mais do que cita a literatura. O autor relata que a utilização das terapias diminuiu a incidência dos sinais mais severos do CMI, dando mais conforto e

sobre vida ao paciente. O mesmo veio a óbito 8 meses após o início das terapias (GOMES et al, 2012).

A literatura cita que não há informações suficientes quanto ao benefício do uso das técnicas de radioterapia em tumores mamários malignos (OLIVEIRA, 2015).

A radioterapia foi utilizada em alguns cães com carcinoma inflamatório, mas após o tratamento a mortalidade ainda foi considerada alta. A quimioterapia não tem sido relatada como eficaz no tratamento de CMI, no entanto a literatura cita que a associação de doxorubicina + ciclofosfamida induziu a curto prazo a diminuição das massas tumorais em 50% dos gatos com tumor metastático, ou com impossibilidades de ressecção (MISDORP, 2002).

A terapêutica do CMI em humanos possui certas vantagens quando comparada aos animais. Na rotina de tratamentos oncológicos em humanos está incluso a radioterapia, e em outros países ela é muito utilizada na medicina veterinária, no entanto no Brasil devido ao alto custo, e da falta de regulamentação, essa terapia se torna inviável. Apesar de prognóstico em mulheres e animais ser semelhantes, a terapêutica em fêmeas caninas e felinas é limitada (KUBOTA, et al, 2016).

Não há relatos sobre a utilização de quimioterapia metronômica em cães com CMI, no entanto torna-se uma alternativa quando não há possibilidade de utilização de outros protocolos. A quimioterapia metronômica consiste da administração em dose contínua de quimioterápicos sendo eles a ciclofosfamida, clorambucil, lomustina, metrotexato, e alguns antiinflamatórios não esteroides. As doses utilizadas são baixas, inferiores as adotadas usualmente. A sua utilização causa efeitos citotóxicos, antiangiogênicos e imunomoduladores, causando poucos efeitos colaterais. Torna-se uma alternativa a utilização de quimioterapia metronômica nos casos de CMI, visando diminuir a agressividade do tumor (BARROS; REPETTI, 2015).

7.6 PROGNÓSTICO

Os CMI são classificados como estágio T4 (MORRIS; DOBSON, 2000), segundo os critérios de estadiamento tumoral (TNM), isso pelo fato de ser tumores agressivos com malignidade e evolução rápida. Em 100% dos casos a

realização de cirurgia é contra indicada, pelas intercorrências que possam vir a ocorrer, como hemorragias difusas em consequências da CID, deiscência de pontos. Sendo assim, o prognóstico é extremamente desfavorável com baixa sobrevida (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016).

Um estudo avaliou os achados clínicos e a sobrevida de quinze fêmeas caninas acometidas pelo CMI, neste estudo a raça mais frequente foi a Poodle, a idade mais frequente foi em média dez anos. Das quinze fêmeas avaliadas, onze não eram castradas, cinco apresentavam pseudociese. Uma delas apresentava cio irregular e nenhuma recebeu progestágenos exógenos. Todas apresentavam acometimento de linfonodos, seis apresentavam edema de membros pélvicos e ulcerações (CONCEIÇÃO et al, 2017).

A sobrevida das quinze fêmeas caninas estudadas foi de um a cento e vinte e seis dias. As fêmeas que tiveram menor sobrevida eram as que apresentavam tumor ulcerado e membros pélvicos edemaciados em conjunto com apatia, anorexia e sinais de dor. Quatro das fêmeas com metástases a distância tiveram apenas um dia de sobrevida (CONCEIÇÃO et al, 2017).

8 DISCUSSÃO

No caso clínico acompanhado a paciente apresentava massa tumoral ulcerada acometendo as glândulas mamárias inguinais e glândula mamária abdominal, secreção fétida vinda da região ulcerada, com conteúdo purulento, região tumoral edemaciada e eritemarosa, membros posteriores edemaciados e linfonodos inguinais intumescidos. Sinais como dor aguda, calor na região acometida, espessamento da pele eram evidentes. Essas informações estão de acordo com o citado pelos autores SANTOS; NASCIMENTO; EDWARDS, 2016, FOSSUM, 2014 & NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016 & FOSSUM, 2014. No entanto nenhum dos autores cita a presença de edema de vulva nos casos de CMI, como o que foi acompanhado durante o estágio.

Segundo Fossum (2014) o CMI apresenta evolução rápida, causa edema com sinais de inflamação e dor estando de acordo com o acompanhado no relato de caso.

Ao contrário do que cita a literatura que o desenvolvimento de CID nos casos de CMI é comum, (RIBEIRO, 2012) no relato de caso acompanhado a paciente apresentava trombocitose – aumento do número de plaquetas, e não foram investigados outros fatores que levassem ao diagnóstico de CID.

Os exames para avaliação geral da paciente e diagnóstico definitivo de CMI, foram hemograma, perfil bioquímico, radiografia torácica em duas posições (LLD e VD), ultrassonografia abdominal e biopsia do tumor estando de acordo com o citado por KNAPP; WATERS; SCHIMDT, 2016 e (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016).

O exame citológico é indicado segundo NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016, o objetivo é diferenciar outros tipos de tumores e inflamações. No entanto não foi realizado neste caso, porque os profissionais optaram por realizar o histopatológico, que confirmaria com certeza o tipo de tumor.

O tratamento cirúrgico é contra indicado, pelas lesões difusas que o CMI apresenta, e pelos riscos como hemorragias difusas, deiscência de pontos, e recidiva precoce (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016). Conforme o que cita a literatura, o protocolo terapêutico acompanhado durante o estágio foi somente tratamento paliativo, sem a ressecção cirúrgica.

A literatura cita diversos protocolos quimioterápicos, no entanto no relato de caso acompanhado foi utilizado somente quimioterapia metronômica a base de ciclofosfamida + piroxicam. Encontram-se relatos de protocolos utilizando a ciclofosfamida + piroxicam, no entanto estão sempre associados a outros quimioterápicos como, por exemplo, a doxorubicina (CIRILLO, 2008).

O prognóstico é desfavorável, apresentando poucos dias de sobrevida (NARDI; FERREIRA; ASSUNÇÃO, 2016). No relato de caso a sobrevida foi de 30 dias, optando pela eutanásia pela paciente apresentar dificuldades locomotoras, dor aguda, não responder ao tratamento paliativo e não se alimentar.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contudo, pode-se concluir que o Carcinoma inflamatório mamário é um tumor agressivo, com alto grau de malignidade e grande incidência de metástases. A cirurgia é contra indicada, pelas complicações que a mesma pode trazer, como deiscência de pontos, hemorragias e recidivas precoces.

A maior incidência de tumores de glândula mamária de forma geral está associada às fêmeas não castradas. Com isso pode-se concluir que a castração precoce (antes do primeiro cio) diminui significativamente os riscos de desenvolvimento de tumores de glândula mamária. Diminuindo assim a incidência do Carcinoma inflamatório mamário, e também de outros tumores malignos.

Atualmente os protocolos quimioterápicos utilizados tanto humanos quanto em animais, não tem se mostrado eficaz no tratamento do CMI. Tornando o prognóstico desfavorável, e o tratamento apenas paliativo.

A utilização de inibidores COX2 (piroxicam, carprofeno, meloxicam e outros AINE) tem se mostrado eficaz no prolongamento da vida dos pacientes com CMI, sendo essa uma opção para manter o bem estar animal, até que todas as alternativas se esgotem.

O período de estágio final obrigatório foi importante para o desenvolvimento profissional. Tanto nas técnicas cirúrgicas, protocolos terapêuticos como também atendimento ao cliente e vivência em equipe.

Foi possível acompanhar casuísticas diferentes nos dois locais de estágio, bem como diversos procedimentos e protocolos terapêuticos. Todas as atividades acompanhadas serviram para um desenvolvimento profissional de qualidade, destacando a importância de se dedicar durante o estágio e da importância de estar disposto a enfrentar todos os desafios que a futura profissão tem a nos oferecer.

9 REFERÊNCIAS

AMORIM, Larissa Machado; CAVALHEIRO, Aline Bertozo; BRUM, Miryane Pagel; SANTOS, Mariana Tinoco. Relato de caso de Carcinoma Inflamatório Mamário na Clínica Quatro Patas, Porto Velho, Rondônia, Brasil. *Revista FIMCA*, Porto Velho, v. 4, n.1, p. 1-6, 2017.

ANJOS, L.C.T ; MODESTO, T.C; SANTOS,T.R; LOPES, M.C;REIS, J.A;SANTOS, L.S; FERREIRA, F.A. Asso. Quimioterapia com Gencitabina associada a Carboplastina e Piroxicam em cadelas com Carcinoma Inflamatório de Mama: Relato de dois casos. In: ONCO IN RIO, 30/09 e 01/10/2016. Barra da Tijuca – RJ. **Anais...** Brisa Barra Hotel, Barra da Tijuca-Rio de Janeiro, 2016. p 7-124.

ARRANJA, Catarina Isabel Gomes. Estudo da Resposta Inflamatória em Tumores - mamários de cadela. 2015. Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Veterinária. Universidade de Lisboa. Lisboa, 2015.

BARROS, Valeska T.M; REPETTI, Claudia S.F. Quimioterapia metronômica em cães: revisão e literatura. *Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias*. 2015. Disponível em: <http://www.fmv.ulisboa.pt/spcv/PDF/pdf6_2015/49-53.pdf> Acesso em 05 de novembro de 2018.

BATSCHINSKI; Karen; TEDARDI, Marcelo Vannucci. Estadiamento Clínico das Neoplasias. In: DALECK, Carlos Roberto; NARDI, Andriago Barboza. **Oncologia em cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2016. 726 – 1075 p

CIRILLO, Juliana Vieira. Tratamento quimioterápico das neoplasias mamárias em cadelas e gatas. *Revista Instituto Ciência e Saúde*. 2008. 26(3):325-7.

CONCEIÇÃO, Aline Michelle dos Santos; MAGNANI, Jessica; MACHADO, Marília Carneiro de Araújo; RIBEIRO, Lorena Gabriela Rocha; ESTRELA-LIMA, Alessandra. Achados clínicos e sobrevida em cadelas portadoras de carcinoma inflamatório. In: 38º CONGRESSO BRASILEIRO DA ANCLIVEPA., 2017, Recife/PE. **Anais...** 38º Congresso Brasileiro da Anclivepa, 2017. p.0893.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS – CRMV-MG. **Oncologia em pequenos animais**. Minas Gerais: Cadernos Técnicos de Veterinária e Zootecnia, 2012. 99 p.

COREY, F. Saba; LAWRENCE. Tumors of the female Reproductive System. In: WITHROW, Stephen J; VAIL, David M; PAGE, Rodney L. **Small Animal Clinical Oncology**. Saint Louis: Elsevier, 2013. p 538 – 763

FOSSUM, Theresa Welch. **Cirurgia em pequenos animais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. p 815 – 1619.

GOMES, Nicolay Souza; LOBO JUNIOR, José Eduardo Silva; FAVERO, Andrea Cecília Mercaldi; GASTOLDO, Pedro Henrique; SOUZA, Philipi Coutinho. Relato de caso - Tratamento de carcinoma inflamatório mamário em gata com acupuntura e homeopatia. *MedVep – Revista Científica de Medicina Veterinária – Pequenos animais e animais de estimação*. v. 10. p 356. 2012.

KNAPP, Deborah W; WATERS, David J; SCHMIDT, Bradley R. Tumores do sistema urogenital e das glândulas mamárias. In: ETTINGER, Stephen J; FELDMAN, Edward C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária – Doenças do cão e do gato**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. 574-578 p.

KUBOTA, Lincoln Eidi; MAGALHÃES, Georgia Mode; CINTRA, Priscila Pavini; CALAZANS, Sabryna Gouveia; ELIAS, Fabiana; FONSECA-ALVES, Carlos Eduardo. Carcinoma inflamatório de mama – uma abordagem comparada. *Arq. Ciênc. Vet. Zool. UNIPAR, Umuarama*, v. 19, n. 3, p. 187-194, jul./set. 2016.

KLUTHCOVSKY, L.C; MORAIS, H.J; PALLU, G.M; CASTRO, J.L.C; ENGRACIA FILHO, J.R. Carcinoma inflamatório mamário canino: Aspectos epidemiológicos, clínicos e histopatológicos de cinco casos. In: ONCO IN RIO, 30/09 e 01/10/2016. Barra da Tijuca – RJ. **Anais....** Brisa Barra Hotel, Barra da Tijuca-Rio de Janeiro, 2016. p 7-124.

MANGIERI, Juan. Síndrome Paraneoplásicas em cães e gatos. In: DALECK, Carlos Roberto; NARDI, Andriago Barboza. **Oncologia em cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2016. 726 - 1075 p.

MISDORP, W. Tumors of the Mammary Gland. In: MEUTEN, Donald J. Tumors in domestic animals. University of California: Iowa State Press, 2002. 792 p.

MORRIS, Joanna; DOBSON, Jane. **Small Animal Oncology**. Canadá: Blackwell Science. 2000. P 188- 297.

NARDI, Andriago Barboza; FERREIRA, Talita Mariana Morata Raposo; ASSUNÇÃO, Karen Abrantes. Neoplasias Mamárias. In: DALECK, Carlos

Roberto; NARDI, Andrigo Barboza. **Oncologia em cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2016. 726 - 1075 p.

OLIVEIRA, Clair Motos. Afecções do sistema genital da fêmea e glândulas mamárias. In: JERICÓ, Márcia Marques; NETO, João Pedro Andrade; KOGIKA, Márcia Mery. Tratado de Medicina Interna de cães e gatos. 1 ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015.

RIBEIRO, L. G. R. Carcinoma inflamatório de mama em cadela: caracterização da resposta inflamatória, achados clínicos e anatomohistopatológicos. Salvador: UFBA, 2012. 142f. Tese (Mestrado em Medicina Veterinária Tropical) – Escola de Medicina Veterinária-UFBA, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

SANTOS, Renato de Lima; NASCIMENTO, Ernane Fagundes; EDWARDS, John F. Sistema Reprodutivo Feminino. In: SANTOS, Renato de Lima; ALESSI, Antonio Carlos. Patologia Veterinária. 2 ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

SOARES, Nicolle Pereira. Estudo de neoplasias mamárias de cadelas em Uberlândia e imunomarcagem para ciclooxygenase 2. 2015. p 64. Dissertação de Pós Graduação – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia Minas Gerais, 2015.

SORENMO, Karin U; WORLEY, Deanna R; GOLDSCHMIDT, Michael H. Tumors of the Mammary Gland. In: WITHROW, Stephen J; VAIL, David M; PAGE, Rodney L. **Small Animal Clinical Oncology**. Saint Louis: Elsevier, 2013. p 538 – 763.

WEBER, Ana Paula; JULIO, Anna Carolina Foltran; IZOTTON, Daniele; STAROY, Dhandara Aparecida Pereira; CARON, Vinicius Ferreira. Carcinoma inflamatório mamário canino - Relato de caso. *Revista Eletrônica Biotecnologia, Biotecnologia e Saúde*. Curitiba, n. 15, 2016. p 33-35.

ANEXO A – HEMOGRAMA E BIOQUÍMICO

ANEXO B – ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMINAL

ANEXO C – URINÁLISE E RELAÇÃO PROTEÍNA:CREATININA URINÁRIA.

ANEXO D - EXAME HISTOPATOLÓGICO