

DIAGNÓSTICO CITO-HISTOPATOLÓGICO DE QUELOIDE EM CÃO

(Cyto- histopathologic diagnosis of keloid in a dog)

Magna Gomes de Matos^{1*}, Carlos Eduardo Bastos Lopes¹, Fábio Ranyeri Nunes Rodrigues¹, Samantha Pinheiro Pimentel¹, Daniel de Araújo Viana^{1,2}

¹ Universidade Estadual do Ceará – Faculdade de Veterinária - Fortaleza

² Laboratório PATHOVET - Anatomia Patológica e Patologia Clínica LTDA Fortaleza

ABSTRACT

In veterinary dermatological clinical routine, it is important to have rapid and non-invasive diagnostic resources that help in the therapeutic choice for each case, as for example, the cytological examination. Due to the intrinsic limitations of this exam, whenever possible, it should be associated with a histopathological result for a more accurate diagnostic. This paper reported the case of a Dobermann puppy that had an exophytic, erythematous, nodular lesion on the tail, with a history of surgery at the site, which was diagnosed by cytology as a benign mesenchymal lesion associated with a subacute inflammatory process. After histopathological examination, the clinical suspicion of keloid, which was compatible with cytology, was confirmed. The cytological examination was essential for the adequacy of the surgical management used in the case and had a good correlation results with the histopathological examination, validating the importance of this exam in the routine of clinical consultations.

Palavras-chave: Lesão Não Neoplásica; Citologia; Histopatologia.

Keywords: Non Neoplastic Lesion; Cytology; Histopathology.

INTRODUÇÃO

As lesões palpáveis de pele englobam todos os distúrbios do crescimento envolvendo a pele, incluindo os processos neoplásicos e não-neoplásicos, tais como as hiperplasias, alterações inflamatórias e degenerativas (BORGES *et al.*, 2016). Queloides e cicatrizes hipertróficas ocorrem a partir de hiperproliferação de fibroblastos, com consequente acúmulo de matriz extracelular, especialmente pela excessiva formação de colágeno. O

queloide é uma lesão elevada, brilhante, pruriginosa ou dolorosa, de localização dérmica que ultrapassa os limites da ferida original. Apresenta crescimento ao longo do tempo e não regride espontaneamente. Comumente evolui com recorrência após excisão. Por outro lado, cicatrizes hipertróficas consistem em cicatrizes elevadas, tensas e confinadas às margens da lesão original. Com frequência tendem à regressão espontânea, vários meses após o trauma inicial (FERREIRA, 2006).

*Endereço para correspondência:
magna.gmatos@gmail.com

O objetivo desse trabalho foi relatar o caso de uma cadela que desenvolveu queiloide após cirurgia prévia de caudectomia estética, correlacionando os diagnósticos de citologia e histopatologia.

MATERIAL E MÉTODOS

Uma cadela Dobermann, de quatro meses de idade desenvolveu lesão proliferativa, firme, que aumentou progressivamente em cerca de 01 mês após cirurgia prévia de caudectomia. Outros animais do mesmo tutor também realizaram o mesmo tipo de cirurgia, mas nenhum desenvolveu lesão semelhante.

Após o atendimento clínico, o animal foi encaminhado para a Unidade Hospitalar Veterinária (UHV) para realizar o exame de citologia e hemograma completo. O exame citológico foi realizado por meio de punção aspirativa por agulha fina (PAAF), com auxílio de seringas de 10 mL. Após a colheita, o material foi distribuído através de squash em lâminas de ponta fosca, devidamente identificadas e corado através do protocolo padrão para coloração com Panótico Rápido® (NETO e SILVA, 2012). Após o resultado da citologia e do hemograma, o animal foi encaminhado para o procedimento cirúrgico de retirada da lesão, que foi encaminhada devidamente acondicionada em

Formalina à 10% para exame histopatológico. O produto da cirurgia de caudectomia exibia lesão exofítica e proliferativa de aspecto predominantemente nodular (Fig.1 - A) com cerca de 7,0 x 4,0 x 3,0 cm, de superfície de corte compacta, brancacenta e homogênea. A peça cirúrgica foi clivada, submetida a processamento histológico padrão e examinada na coloração de Hematoxilina & Eosina (H&E). (NETO & SILVA, 2012)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da citologia revelou uma amostra com baixa celularidade composta por fibroblastos dispostos em pequenos arranjos, entremeados por matriz eosinofílica (Fig.1-B). Presença de discreto infiltrado inflamatório composto por neutrófilos íntegros e degenerados, macrófagos e linfócitos. Hemácias e escamas córneas ao fundo de lâmina. Não foram encontradas células neoplásicas ou agentes infecciosos nas amostras analisadas. Esse tipo de descrição microscópica é de um quadro citopatológico compatível com Processo Inflamatório Subagudo em Lesão Mesenquimal Benigna. As secções histopatológicas exibiram intensa fibroplasia da derme associada a

hiperplasia pseudoepiteliomatosa da epiderme com hiper e paraceratose (Fig.1-D).

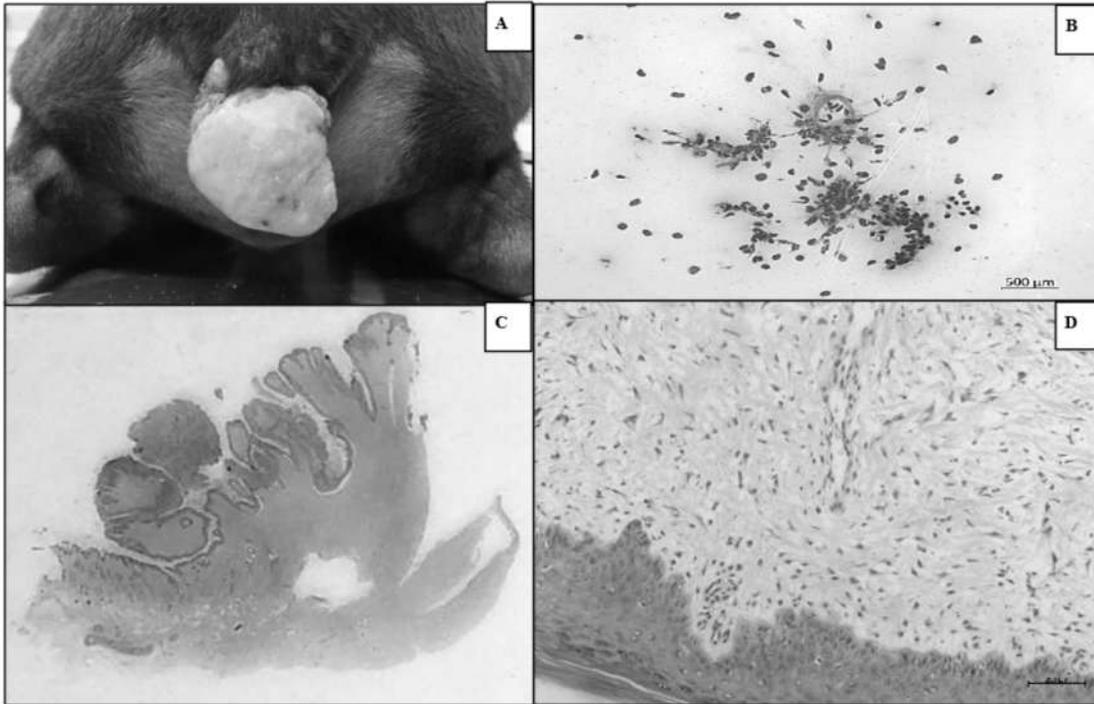


Figura 1. A - Localização da lesão no animal; B – Fotomicrografia do exame citológico evidenciando amostra com baixa celularidade composta por fibroblastos entremeados por matriz eosinofílica (H&E, 100x); C - Submacro da lesão evidenciando aspecto hiperplásico da pele do animal; D- Fotomicrografia da pele evidenciando intensa fibroplasia da derme, sem anexos cutâneos (H&E, 200x).

A localização básica das alterações do queloide é a derme profunda (reticular). Neste local, as fibras colágenas se arranjam sob a forma de nódulos que aumentam de tamanho e se distribuem de maneira irregular. Nas cicatrizes hipertróficas, o colágeno não é nodular, sendo mais regular e mais delgado com as fibras dispostas paralelamente em relação à superfície. A pele da lesão queloideana tem a epiderme achatada,

além de ser desprovida de pelos, glândulas sebáceas e sudoríparas. A ausência de anexos associada à tensão na superfície da lesão lhe confere o aspecto brilhante (FERREIRA, 2016). O quadro histopatológico observado foi compatível com as descrições histológicas de Queloide. Dois dos diagnósticos diferenciais pela macroscopia, eram o fibroma e o hamartoma colagenoso (nevo

colagenoso). No fibroma, há arranjo microscópico semelhante à cicatriz hipertrófica, no entanto com fibroblastos neoplásicos entremeados por matriz colagenosa eosinofílica enquanto o hamartoma colagenoso, apresenta arranjo similar ao do queiloide, porém, a causa não está bem esclarecida, como está no queiloide, que ocorre por traumas. (MEUTEN, 2002). A citologia avalia células isoladas e não a arquitetura tecidual em que essas células estão dispostas. Assim, o diagnóstico citológico pode ser considerado compatível com o diagnóstico histopatológico.

CONCLUSÕES

A citologia é um método rápido e prático, que pode auxiliar na escolha do protocolo terapêutico adequado para diversos tipos lesões palpáveis de pele, porém, ainda é necessário a realização de exame histopatológico para compensar

as limitações intrínsecas do exame citológico, possibilitando uma conclusão diagnóstica mais exata.

REFERÊNCIAS

- BORGES, I. L.; FERREIRA, J. S.; MATOS, M. G.; PIMENTEL, S. P.; LOPES, C. E. B.; VIANA, D. A.; SOUSA, F. C. Diagnóstico citopatológico de lesões palpáveis de pele e partes moles em cães. *Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal*. v.10, n.3, p. 382 – 395, 2016.
- FERREIRA, C. M., ASSUMPCÃO, E. A.; Cicatrizes Hipertróficas e Queloides. *Revista Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica*. v. 21, n. 1, p.40-48, 2006.
- NETO, A. D.; SILVA, G.E.B. *Caderno de Referência 3: Técnico em Citopatologia*. Ministério da Saúde, Brasília, 2012.
- MEUTEN, D. J. *Tumors in Domestic Animals*. 4th Ed p. 84-92, 2002.