

ABORDAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NO TRATAMENTO MULTIMODAL DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS PALPEBRAL EM UM GATO: RELATO DE CASO

T. Guimarães^{1,4*}, K. Cardoso^{1,4}, J. Moraes⁵, C. Moraes⁵, F. Botelho⁴, M. Laranjo⁴, N. Alexandre^{2,6}

1| Instituto de Investigação e Formação Avançada (IIFA), Universidade de Évora, Portugal.

2| Instituto de Ciências Agrárias e Ambientais Mediterrânicas (ICAAM), Universidade de Évora, Portugal.

3| Bolseiro Doutoramento, Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT), Portugal.

4| Instituto de Investigação Clínica e Biomédica (iCBR), área de Meio Ambiente, Genética e Oncobiologia (CIMAGO), Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal.

5| Clínica Veterinária Toca dos Bichos, Pitangueiras, Brasil.

6| Departamento de Medicina Veterinária, Universidade de Évora, Portugal.

tarcisiounifran@yahoo.com.br*

O carcinoma de células escamosas representa a neoplasia cutânea maligna mais frequente nos gatos domésticos⁴ e sendo mais prevalente do que na maioria das outras espécies². Acomete com maior frequência plano nasal, pálpebras, orelha e lábios. A sua ocorrência está associada a regiões de alopecia, pouca pigmentação, exposição aos raios solares, vírus, lesões inflamatórias crônicas, entre outros fatores⁴. Variados métodos são utilizados no tratamento, a escolha deve considerar a condição do paciente, dimensões do tumor, estadiamento clínico e a invasão tecidual^{3,4}. Os tratamentos incluem excisão cirúrgica, criocirurgia, terapêutica fotodinâmica, hipertermia, quimioterapia, eletroquimioterapia e radioterapia^{1,4}. Em pacientes onde a exérese cirúrgica completa da neoplasia seja possível, esta é a modalidade terapêutica apropriada³. Contudo é imprescindível a remoção de ampla margem, para evitar recidiva local, sendo necessário, em alguns casos, realizar cirurgias radicais³.

O presente trabalho tem como objectivo relatar o tratamento multimodal em um gato acometido por carcinoma de células escamosas em região palpebral.

Uma gata fêmea, de 11 anos, sem raça definida, foi à consulta com lesão ulcerativa na região palpebral do olho esquerdo. Ao exame físico, observou-se uma neoformação, avermelhada, ulcerada e friável; acometendo a margem palpebral inferior esquerda com extensão infraorbitária, membrana nictitante, fórnice e conjuntiva bulbar. Reflexos oculares estavam normais e fundoscopia não apresentou alteração. A ecografia ocular revelou invasão orbital. No estadiamento, os parâmetros fisiológicos, e os resultados exames apresentavam-se dentro dos limites normais. Pequeno fragmento resultante de biópsia foi encaminhado para exame histopatológico, sendo o resultado de carcinoma de células escamosas. Na sequência deste resultado, foi instituída terapia multimodal que consistiu na quimioterapia com carboplatina(250mg/m²), por via intravenosa com intervalo de 21 dias, totalizando 6 sessões,

associado ao procedimento de criocirurgia com nitrogênio líquido e exenteração com autoenxerto de tecido adiposo.

Após duas sessões de quimioterapia foi realizada o procedimento de criocirurgia, consistindo em três sessões de congelamento rápido seguido por descongelamento lento. Dez dias após a segunda sessão de quimioterapia ocorreu uma redução tumoral significativa, contudo a manifestação neoplásica continuava presente e por conseguinte; realizou-se ressecção cirúrgica ampla através da exenteração orbital, com autoenxerto de tecido adiposo. O tecido adiposo foi obtido da região abdominal, e mantido em solução fisiológica com a adição de cefazolina, até o momento do preenchimento orbital. O encerramento do ferimento cirúrgico ocorreu com um enxertos cutâneo por avanço bipediculado. No pós-operatório foi administrado amoxicilina+ácido clavulânico(12,5 mg/kg) e omeprazol(1,0mg/kg), por via intravenosa, durante 10 dias; e meloxicam(0,1mg/kg) e tramadol(2,0mg/kg), por via subcutânea, durante 5 dias. O protocolo com carboplatina, foi mantido com sessões a cada 21 dias, totalizando 6 sessões. Não foram observadas evidências de recorrência local ou à distância no acompanhamento oncológico, 90 dias após a última sessão de quimioterapia. Foi indicado evitar exposição solar e acompanhamento oncológico regular a cada 3 meses.

A associação de diferentes modalidades terapêuticas, como quimioterapia, criocirurgia e cirurgia, foi decisiva para o controle do tumor e melhoria da qualidade de vida do paciente descrito. Fortalecendo, desta forma a eficácia da terapêutica multimodal como ponto-chave no tratamento do carcinoma de células escamosas em gatos.

Referências

- ¹Silveira, L. M., Cunha, F. M., Brunner, C. H., & Xavier, J. G. (2016). Employment of electrochemotherapy for cutaneous squamous cell carcinoma in cats. *Pesquisa Veterinária Brasileira*, 36(4), 297-302.
- ²Braga Filho, C. T., Lopes, C. E. B., Braga, P. S., Soares, C. L., & de Araújo Viana, D. (2018). Carcinoma de células escamosas em orelha de gato: abordagem clínico-cirúrgica em relato de caso. *PUBVET*, 12, 131.
- ³Martins, D. M., Bertolo, P. H. L., de Oliveira Bezerra, D. K., da Silva, C. D. C. F., de Aguirra, L. R. V. M., de Oliveira Vasconcelos, R., & Pereira, W. L. A. (2016). Carcinoma de células escamosas em terceira pálpebra de felino. *Acta Scientiae Veterinariae*, 44, 1-5.
- ⁴Meuten, D. J. (Ed.). (2016). *Tumors in domestic animals*. John Wiley & Sons.