

Descrição comparativa dos achados ultrassonográficos e patológicos de um cão com feocromocitoma

Mariana Timm Krolow, discente de graduação, Universidade Federal de Pelotas, Campus Capão do Leão

Caroline Xavier Grala, médica veterinária residente em clínica médica de animais de companhia, Universidade Federal de Pelotas, Campus Capão do Leão

Júlia Ferrugem Kaiser, médica veterinária autônoma, Diagnóstico Por Imagem, Pelotas

Patrícia Silva Vives, médica veterinária, técnica administrativa, Universidade Federal de Pelotas, Campus Capão do Leão

Fabiane Borelli Grecco, docente, Universidade Federal de Pelotas, Campus Capão do Leão

Mariana Cristina Hoepfner Rondelli, docente, Universidade Federal de Pelotas, Campus Capão do Leão

e-mail – krolow.mariana@gmail.com

O feocromocitoma é uma neoplasia neuroendócrina associada aos feocromatócitos da estrutura medular da glândula adrenal. Apesar de representar menos do que 0,1% das neoplasias em cães, é o segundo tumor adrenal em frequência. Entretanto, apesar da sua progressiva incidência atualmente, possivelmente devido a maior investigação clínica, é possível que seja estabelecida a suspeita clínica a partir de um achado na ultrassonografia abdominal, especialmente quando o cão apresentar poucas ou nenhuma manifestação clínica. Os sinais clínicos dependem da característica do tumor, podendo envolver hipertensão arterial e arritmias devido à secreção de catecolaminas, ou ainda compressão de estruturas adjacentes, como a veia cava caudal, o que promove isquemia. O diagnóstico definitivo é dado a partir do estudo histopatológico da neoplasia, o qual pode ocorrer a partir de material encaminhado após adrenalectomia ou ainda *post-mortem*, tendo em vista a possibilidade de progressão rápida das complicações associadas. Assim, este trabalho descreve os achados ultrassonográficos e patológicos de um cão com feocromocitoma em glândula adrenal esquerda. Foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal de Pelotas (HCV-UFPEL), um canino, fêmea, sem raça definida, de 12 anos, castrada e de 34kg. O motivo da primeira consulta foi relacionado a uma dificuldade de locomoção, sendo atendida por ortopedista. Nesta ocasião observou-se o histórico de ganho de peso e aumento discreto de volume abdominal, de forma que foi solicitada a ultrassonografia abdominal. No exame foi visibilizada uma massa em topografia de adrenal esquerda, com invasão de veia cava caudal, sugerindo processo neoplásico. Após, a paciente foi encaminhada para consulta especializada em endocrinologia, quando foram realizados exames hematológicos, bioquímicos e urinálise. A única alteração encontrada nos exames complementares foi proteinúria leve (razão proteína-creatinina urinária: 0,62). Ademais, em reavaliação ultrassonográfica abdominal, confirmou-se a presença de massa na adrenal esquerda, com aumento global da glândula (3,85 cm de comprimento e 2,82 cm de espessura) e visualização de uma estrutura elíptica

compatível com trombo, medindo 6,0 cm x 1,7 cm em veia cava caudal. Foi, então, instituída terapia medicamentosa com enalapril (0,25 mg/kg, via oral, SID) e clopidogrel (2 mg/kg, via oral, SID) em virtude da possibilidade de feocromocitoma e eventos trombóticos. Foram solicitados teste de supressão com dexametasona e tomografia abdominal para planejamento diagnóstico e terapêutico, porém, cerca de quatro dias após, a paciente foi admitida no HCV-UFPEL, apresentando hematêmese, dispneia, taquipneia e algia abdominal. No exame clínico evidenciou-se pressão arterial sistólica de 94 mmHg, temperatura de 37,6°C, além de extremidades frias. Assim sendo, implementou-se a terapia com analgesia e fluidoterapia, porém duas horas após a paciente veio a óbito por parada cardiorrespiratória. O cadáver foi encaminhado para a necropsia, na qual confirmou-se a presença de massa adrenal esquerda de 7 cm, que envolvia a veia cava, bem como um trombo com oclusão total da veia cava caudal (6 cm de comprimento). Nesse sentido, observa-se que a ultrassonografia desempenha uma função importante do processo diagnóstico do feocromocitoma, pois é a partir dela que é visualizada, inicialmente, uma massa na adrenal. No caso do presente relato, a macroscopia anatomopatológica descreveu uma massa em adrenal esquerda envolvendo a veia cava caudal, próxima ao rim esquerdo, muito compatível com o observado na ultrassonografia abdominal. O estudo histopatológico *post-mortem* é, infelizmente, uma realidade na rotina clínica, em virtude da possibilidade de descompensação sistêmica desencadeada pelo feocromocitoma. Em se tratando do presente caso, os achados ultrassonográficos da paciente foram substancialmente confirmados com a histopatologia realizada após a necropsia, tanto a macroscopia quanto a microscopia, a qual revelou proliferação de células neoplásicas cuboides e poliédricas, infiltrando o local que seria o da área medular, substituindo-a de modo integral. Tais achados evidenciam a potencialidade das neoplasias adrenais de gerar disfunção da glândula a partir da infiltração da zona medular, bem como de acarretar complicações sistêmicas, como hipertensão arterial, ou ainda infiltração venosa, esta última evidenciada nos exames ultrassonográfico e histopatológico pós-necropsia da paciente em questão. Assim, destaca-se a importância da investigação de massas adrenais observadas na ultrassonografia, mesmo que sejam achados inesperados. No caso em tela, o exame de imagem dimensionou as possibilidades de feocromocitoma, que se apresentava como massa de tamanho grande com invasão vascular em cão com quadro clínico sutil.

Agradecimentos: Hospital Universitário de Clínicas Veterinárias (HCV-UFPEL); Universidade Federal de Pelotas; Dra Julia Kaiser.

Palavras-chave: Glândula Adrenal; Neoplasia; Ultrassonografia.