

## HEMANGIOMA ESPLÊNICO EM CANINO - RELATO DE CASO

Thaís Fasolo Sobreira, discente de graduação do Curso de Medicina Veterinária,  
Centro Universitário da Região da Campanha, Campus Alegrete  
Kássia Martins Machado, discente de graduação do Curso de Medicina Veterinária,  
Centro Universitário da Região da Campanha, Campus Alegrete  
Fernanda Porcela dos Santos, docente do Curso de Medicina Veterinária, Centro  
Universitário da Região da Campanha  
Fernanda Horstmann Risso, médica veterinária, Centro Veterinário Arca de Noé  
Natália Horstmann Risso, docente do Curso de Medicina Veterinária, Centro  
Universitário da Região da Campanha

[thaissobreira192444@sou.urcamp.edu.br](mailto:thaissobreira192444@sou.urcamp.edu.br)

O baço é um órgão do sistema linfóide responsável por estocar e realizar a maturação de células sanguíneas. A esplenectomia total é indicada em casos de neoplasias, torções, traumas graves, lesões esplênicas e distúrbios hematológicos imunomediados. Hemangioma, hemangiossarcoma e linfoma são as neoplasias esplênicas mais comuns em cães e gatos; o hemangioma esplênico corresponde a 34% das massas esplênicas biopsiadas. O objetivo deste trabalho foi descrever o tratamento cirúrgico instituído em um canino com hemangioma esplênico. Foi atendido em um Centro Veterinário localizado em Santana do Livramento/RS um canino, macho, SRD, 14 anos, pesando 12,7kg. O tutor relatou que o animal apresentava aumento de volume abdominal, não defecava e estava com hiporexia há 5 dias. Ao exame clínico, o paciente apresentou FC 120bpm, presença de sopro grau III (foco mitral), FR 30mpm, PAS 150mmHg, temperatura corporal de 39°C, TPC 2 seg e mucosas róseas. Os demais parâmetros encontravam-se sem alterações. À palpação abdominal o paciente apresentava dor, aumento de volume abdominal em região epigástrica e mesogástrica (lado esquerdo). Foram solicitados: hemograma, testes bioquímicos (Alb, creatinina, ALT, AST, FA, glicose e uréia), radiografia de tórax em três incidências e ultrassonografia abdominal. Os exames complementares revelaram as seguintes alterações: eritrograma [Hemácias 4,86 (VR 5,5 - 8,5 milhões/mm<sup>3</sup>), Ht: 34% (VR: 37-55%), CHCM 32% (VR: 31-35%;), VCM 70 fL (VR: 60-77 fL)] evidenciando anemia normocítica normocrômica com presença de anisocitose moderada e policromasia leve; leucograma com leucocitose discreta 17,7 (VR 6,0 - 17,0 mil/mm<sup>3</sup>) por neutrofilia com desvio à esquerda - [neutrófilos segmentados 15.045 (VR 3.000-11.500/mm<sup>3</sup>) e bastonetes 531 (VR 0-300/mm<sup>3</sup>)]. No exame bioquímico realizado, a FA encontrava-se aumentada 471 UI/L (VR 0-156 UI/L), a ureia 15 mg/dL (VR 21,4 - 59,92 mg/dL) e a albumina 1,30 g/dL (VR 2,6 - 3,3 g/dL) baixas, os demais dentro dos valores de referência. Ao ultrassom visualizou-se esplenomegalia focal (nódulo de 15x13cm) e não foram visualizadas estruturas compatíveis com metástases abdominais. O tutor optou por não realizar o exame radiográfico por questões de custo. Levando em conta os aspectos supracitados estabeleceu-se o diagnóstico presuntivo de neoplasia esplênica, sendo o paciente classificado como ASA IV e encaminhado para cirurgia. MPA: Midazolam (0,2 mg/kg), Metadona (0,2 mg/kg), via IM. Indução: Propofol (4

mg/kg), Fentanil (1 µg/kg) via IV, intubação com tubo de Murphy 6,5 e mantido em circuito semifechado com Isoflurano em 1,4 CAM associado a infusão contínua de Fentanil (0,4 µg/kg/min) via IV. Antissepsia: Clorexidine alcoólico 0,5%, colocação de panos de campo e posteriormente executada uma incisão pré retro-umbilical mediana conforme técnica padrão. Ao exteriorizar o baço, este foi isolado com compressas estéreis e realizada a técnica de esplenectomia total conforme descrito por Fossum (2015). A síntese foi realizada plano a plano: muscular (Sultan - mononylon 2-0), subcutâneo (sutura contínua simples - mononylon 3-0) e pele (PIS - mononylon 3-0). Após o procedimento o paciente foi conduzido para a UTI, permanecendo em monitoramento intensivo durante 24 horas e transferido para a ala semi-intensiva após estabilização (permanecendo por mais 6 dias). Foram prescritos as seguintes medicações no pós-operatório: Meloxicam (0,1 mg/kg, SC, SID, 7d), Oxcell 1000 mg (1 cápsula, VO, SID, 7d), Citrato de Maropitant (1 mg/kg, IV, SID, 7d); Metronidazol (15 mg/kg, IV, BID, 7d), Amoxicilina + Clavulanato de potássio (15 mg/kg, VO, BID, 7d), Dipirona (25 mg/kg, SC, BID, 7d), Ondansetrona (0,5 mg/kg, IV, TID, 7d), Tramadol (2 mg/kg, VO, QID, 7d) e fluidoterapia com ringer lactato (25 mL/kg/dia). Ao repetir o hemograma cinco dias após o procedimento cirúrgico, foi possível detectar uma melhora no quadro da anemia do paciente (Hemácias 5,14 milhões/mm<sup>3</sup>, Ht 36%, VCM 70 fL e CHGM 33%) com presença de critérios de regeneração medular e retorno dos demais parâmetros aos valores fisiológicos. Com a melhora clínica, evidenciada pelos exames laboratoriais, optou-se pela alta médica. O baço foi encaminhado para exame histopatológico, obtendo-se resultado de hemangioma esplênico. Em contato posterior com o tutor sobre o paciente, este relatou que o animal encontrava-se hígido e não teve alterações desde o procedimento cirúrgico. Destaca-se a importância da intervenção cirúrgica, pois através dela foi possível a resolução dos sinais clínicos, tendo a esplenectomia finalidade curativa e também diagnóstica.

**Agradecimentos:** Centro Veterinário Arca de Noé (CVAN), PatoHelp - Soluções em Patologia Veterinária.

**Palavras-chave:** Baço; Neoplasia; Cirurgia;