



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ARAGUAÍNA
ESCOLA DE MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA



LEONARDO PEREIRA MARTINS JUNIOR

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO:
HEMANGIOSSARCOMA ASSOCIADO A PROLAPSO DA GLÂNDULA DA
TERCEIRA PALPEBRA EM CÃO**

ARAGUAÍNA – TO
2017

LEONARDO PEREIRA MARTINS JUNIOR

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO:
HEMANGIOSSARCOMA ASSOCIADO A PROLAPSO DA GLÂNDULA DA
TERCEIRA PALPEBRA EM CÃO**

Relatório apresentado à
Escola de Medicina Veterinária
e Zootecnia, como requisito
parcial para obtenção do grau
de Médico Veterinário.

Orientador: Prof. Dr. Tiago Barbalho Lima
Supervisor: Me. André Rolim Monteiro

ARAGUAÍNA – TO
2017

LEONARDO PEREIRA MARTINS JUNIOR

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO:
HEMANGIOSSARCOMA ASSOCIADO A PROLAPSO DA GLÂNDULA DA
TERCEIRA PALPEBRA EM CÃO**

Relatório apresentado à
Escola de Medicina Veterinária
e Zootecnia, como requisito
parcial para obtenção do grau
de Médico Veterinário.

Aprovado em: __/__/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Tiago Barbalho Lima
Orientador

Prof.^a Dra. Ana Paula Coelho Ribeiro

Prof. Dr. Eduardo Borges Viana

Dedico o presente trabalho, especialmente ao meu Avô Altino Martins, que era como um pai. Me ensinou muito e tenho certeza que estando onde estiver, está feliz e orgulhoso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por permitir que esse momento único aconteça na minha vida. Pois mesmo com todas dificuldades, Deus me dava força para que continuasse acreditando que seria possível.

Agradeço a toda minha família, meus irmãos Lorena Martins e Altino Martins, em especial aos meus pais, Vilma de Oliveira e Leonardo Martins por estarem sempre comigo, mesmo nos momentos difíceis, me incentivando para que chegasse até aqui. Sou grato a eles por cada momento, e espero continuar dando orgulho e representando com amor e dedicação cada um deles.

Agradeço aos meus parentes que mesmo estando distante não deixaram de torcer e acreditar nesse momento. Principalmente minhas tias Marlene, Maria Helena e Aparecida, pois sempre me deram muita força, me aconselhando e com certeza colaboraram bastante durante todo meu período acadêmico.

Agradeço a minha namorada Maria Helena, por ser companheira e amiga, não deixando que eu desistisse nos momentos complicados, por me fazer continuar quando eu já não tinha mais certeza que conseguiria e principalmente por estar do meu lado e acreditar em mim.

Agradeço aos meus amigos, Otávio Braz, Danyel Santiago, Paulo Neto, Hugo Machado, Cassio Ferreira, Tiago Pimenta, Shammara Noletto, Leandro Pires, Victor Nascimento, Valmarcia Rodrigues, Denilson Borges, Vanessa Damalio, Lucas Mendes e tantos outros que não citei os nomes, mas também foram importantes em toda minha história até esse momento e colaboraram com meu aprendizado na faculdade e na vida.

Agradeço a todos os professores que me acompanharam durante essa caminhada, me ensinando e mostrando o caminho mais certo a ser seguido na faculdade e em minha futura vida profissional, em especial a Prof. ^a Dra. Silvia Minharro, a Prof. ^a Dra. Priscila e a Prof. ^a Dra. Ana Patrícia.

Agradeço a banca examinadora do meu trabalho de conclusão de curso, a Prof. ^a Dra. Ana Paula e o Prof. Dr. Eduardo Viana, por terem aceitado esse desafio de avaliar e contribuir positivamente com o desenvolvimento e enriquecimento desse trabalho.

Agradeço a Universidade Federal do Tocantins pela oportunidade de estágio, aos funcionários do Hospital Veterinário, pelos ensinamentos tanto para a vida profissional quanto para a pessoal, pelas brincadeiras e momentos de descontração, em especial a médica veterinária Beatriz Fonseca, por toda oportunidade e paciência durante o estágio. Sem esquecer do meu supervisor Me. André Rolim que foi de suma importância para a minha desenvoltura durante todo estágio.

Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Tiago Barbalho por ter aceitado esta empreitada, estando sempre disposto a me ajudar e sendo paciente com minhas limitações e teimosias em certos momentos.

Por fim, agradeço a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

“Ser veterinário é dedicar-se totalmente aos animais, independente de qualquer coisa. Não é apenas cuidar, temos que sobretudo amá-los.”

Leonardo P. M. Jr.

RESUMO

O estágio supervisionado foi realizado integralmente no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Tocantins, localizado na Escola de Medicina Veterinária e Zootecnia, situada na BR-153, km 112 S/N, na cidade de Araguaína, no estado do Tocantins. O período de estágio ocorreu entre os dias 24 de outubro de 2016 à 16 de janeiro de 2017, na área de Clínica Médica e Cirúrgica dos Animais Domésticos, totalizando 360 horas. Foi orientado pelo Prof. Dr. Tiago Barbalho Lima e supervisão do mestre André Rolim Monteiro. Nesse período, o estagiário acompanhou os atendimentos clínicos e cirúrgicos, realizados por Médicos Veterinários e professores da instituição, permitindo-se que o acadêmico auxiliasse em todas as áreas desenvolvidas no local de estágio. Foram acompanhados durante o estágio supervisionado, 153 animais, 157 diagnósticos realizados e 58 procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos. O presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo demonstrar as atividades desenvolvidas durante o estágio, bem como relatar e discutir um caso clínico acompanhado. O caso escolhido para o desenvolvimento desse trabalho abrange essas duas áreas citadas acima, pois se tratava de uma cadela sem raça definida, com a presença de um tumor conhecido como hemangiossarcoma, que surgiu na superfície da conjuntiva bulbar da terceira pálpebra, a partir de um histórico crônico e exposto por um prolapso da glândula da terceira pálpebra, diagnosticado clinicamente e excisado cirurgicamente, para obter a melhora clínica do paciente.

Palavras-chave: cão, hemangiossarcoma, terceira pálpebra

ABSTRACT

The supervised internship was carried out integrally at the Veterinary Hospital of the Federal University of Tocantins, located at the School of Veterinary Medicine and Zootecnics, located at BR-153, km 112 S/N, in the city of Araguaína, in the state of Tocantins. The period of internship occurred between October 24, 2016 and January 16, 2017, in the area of Medical Clinic and Surgical of Domestic Animals, totaling 360 hours. It was guided by Prof. Dr. Tiago Barbalho Lima and supervision of the master André Rolim Monteiro. During this period, the trainee followed the clinical and surgical appointments, performed by Veterinarians and teachers of the institution, allowing the academic to assist in all the areas developed in the place of internship. A total of 153 animals, 157 diagnoses performed and 58 outpatient and surgical procedures were followed during the supervised stage. The present work of course completion aims to demonstrate the activities developed during the internship, as well as report and discuss an accompanying clinical case. The case chosen for the development of this work covers these two areas mentioned above, since it was a bitch with no defined breed, with the presence of a tumor known as hemangiosarcoma, which appeared on the surface of the bulbar conjunctiva of the third eyelid, from a chronic history and exposed by a prolapse of the gland of the third eyelid, diagnosed clinically and surgically excised, to obtain the clinical improvement of the patient.

Keywords: dog, hemangiosarcoma, third eyelid

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Vista externa do Hospital Veterinário dos animais domésticos, da Universidade Federal do Tocantins (UFT), campus Araguaína. Arquivo pessoal..... 18
- Figura 2** - Dependências do Hospital Veterinário da Universidade Federal do Tocantins (UFT), campus Araguaína. A – Recepção, B – Espaço Interno, C – Consultório, D – Farmácia. Arquivo pessoal 19
- Figura 3** - Dependências do Hospital Veterinário da Universidade Federal do Tocantins (UFT), campus Araguaína. A – Sala de radiografia, B – sala para ultrassonografia, C – Canil, D – Gatil. Arquivo pessoal 20
- Figura 4** - Dependências do Hospital Veterinário da Universidade Federal do Tocantins (UFT), campus Araguaína. A - Sala de Esterilização, B - Lavanderia. Arquivo pessoal..... 20
- Figura 5** - Dependências do Hospital Veterinário da Universidade Federal do Tocantins (UFT), campus Araguaína. A – Sala de indução e recuperação anestésica, B – Sala para realização cirúrgica, C – Vestiário, D – Local para paramentação. Arquivo pessoal 21
- Figura 6** - A – Visão da hemorragia no olho direito (seta), B – Visão do prolapso da glândula da terceira pálpebra no olho esquerdo (seta). Serviço de Clínica e Cirurgia do Hospital Veterinário da UFT. Arquivo pessoal 33
- Figura 7** - Figura 7. A – Nódulo localizado na superfície da conjuntiva bulbar do olho direito, sendo removido com margem de

segurança. B – Glândula da conjuntiva da terceira pálpebra do olho esquerdo, sendo reposicionada ao local de origem 35

Figura 8 - Imagem do paciente no retorno ao Hospital Veterinário Universitário. A – Olho direito após a excisão cirúrgica da glândula da terceira pálpebra, B – Olho esquerdo após o procedimento cirúrgico de sepultamento da glândula da terceira pálpebra. Arquivo pessoal 36

Figura 9 - (A e B) Fotomicrografia de hemangiossarcoma localizado na superfície bulbar da terceira pálpebra. Imagem cedida pela Prof.^a Dra. Ana Patrícia da Universidade Federal do Tocantins 37

Figura 10 - (A e B) Fotomicrografia de hemangiossarcoma localizado na superfície bulbar da terceira pálpebra. Imagem cedida pela Prof.^a Dra. Ana Patrícia da Universidade Federal do Tocantins. 37

Figura 11 - Imagem radiográfica do cão, com hemangiossarcoma ocular. A – Projeção ventro dorsal, B – Projeção latero lateral esquerda, C – Projeção latero lateral direita. Não foi encontrado metástase. Serviço de diagnóstico por imagem do Hospital Veterinário da UFT..... 38

Figura 12 - Imagem do paciente no retorno ao Hospital Veterinário Universitário. A – Olho direito sendo realizado o teste de schirmer, B – Olho esquerdo no retorno após 60 dias do procedimento cirúrgico de sepultamento da glândula da terceira pálpebra. Arquivo pessoal 39

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Perfil bioquímico. Fonte: Laboratório Animale..... 34

Quadro 2 – Hemograma completo. Fonte: Laboratório Animale..... 34

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1.** Porcentagem de afecções diagnosticadas, no Hospital Veterinário Universitário, durante o estágio supervisionado 24
- Gráfico 2.** Porcentagem de procedimentos cirúrgicos realizados no Hospital Veterinário, durante o estágio curricular 25

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Diagnóstico dos caninos e felinos atendidos no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Tocantins, durante o período de estágio supervisionado 22
- Tabela 2** – Procedimentos realizados durante o estágio curricular no Hospital Veterinário..... 25

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

- UFT** – Universidade Federal do Tocantins
- SRD** – Sem raça definida
- HSA** – Hemangiossarcoma
- PGTP** – Prolapso da glândula de terceira pálpebra
- TPC** – Tempo de preenchimento capilar
- VD** – Ventro dorsal
- LL** – Latero lateral
- GTP** – Glândula da terceira pálpebra

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	18
2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO	22
2.1 ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA	22
2.2 ÁREA DE CLÍNICA CIRÚRGICA	24
3 REVISÃO DE LITERATURA	26
3.1 NEOPLASIAS	26
3.2 HEMANGIOSSARCOMA	29
3.3 PROLAPSO DA GLÂNDULA DE TERCEIRA PÁLPEBRA	31
4 RELATO DE CASO	32
5 DISCUSSÃO	39
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	45

1. INTRODUÇÃO

O Estágio Supervisionado Obrigatório propicia a complementação do aprendizado do aluno, pois o estudante coloca em prática os ensinamentos e a teoria esplanada em sala de aula. Conhecimentos que só a prática diária poderia transmitir são adquiridos nesse momento, como tomar decisões em situações de emergência, conversar e explicar aos proprietários as reais situações do paciente.

A medicina veterinária possui um campo de atuação amplo e não se dedica apenas aos cuidados com os animais, vai muito além disso. O médico veterinário necessita formar um elo entre saúde humana e animal, visto que várias zoonoses podem ser evitadas e eliminadas com o tratamento adequado, portanto, um profissional desta área atua de maneira completa; realiza o controle, tratamento e erradicação de doenças ou qualquer outro agravo à saúde dos animais e proporciona melhores produtos ao consumo dos seres humanos.

A medicina veterinária tem avançado bastante ao longo do tempo contribuindo para o surgimento e materialização de melhorias em vários fatores importantes na nutrição, imunização, prevenção e tratamento de doenças nos animais de companhia. Principalmente cães e gatos, que estão sempre em interação com o meio humano e dependem cada vez mais de seus proprietários. Isso tudo tem influenciado diretamente os animais, permitindo o aumento na expectativa de vida dos mesmos, e ainda, no aparecimento de doenças consideradas raras devido à prevalência em indivíduos com idade avançada (FERRAZ et al, 2008).

No presente trabalho serão detalhadas as características do local de estágio, descrevendo a casuística acompanhada e dando enfoque a um caso acompanhado na instituição, discutindo sua abordagem clínica e cirúrgica em conformidade com a literatura vigente.

O caso acompanhado durante o estágio obrigatório no hospital veterinário da UFT, foi sobre um distúrbio celular ocorrido na região ocular de uma cadela sem raça definida (SRD). Distúrbio esse conhecido como hemangiossarcoma (HSA), uma neoplasia rara, principalmente no local onde surgiu, e que tem origem endotelial vascular.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O estágio curricular foi realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Tocantins (Figura 1) localizado na Escola de Medicina Veterinária e Zootecnia, situada na BR-153, km 112 S/N, caixa postal 132, CEP: 77-804-970, cidade de Araguaína, no estado do Tocantins. O período foi de 24/10/2016 a 16/01/2017 totalizando 360 horas direcionadas a área de clínica médica e cirúrgica dos animais domésticos. O estágio teve como supervisor o médico veterinário Me. André Rolim Monteiro.



Figura 1. Vista externa do Hospital Veterinário dos animais domésticos, da Universidade Federal do Tocantins (UFT), campus Araguaína. Arquivo pessoal.

O período de funcionamento do Hospital Veterinário Universitário é das 08:00 às 12:00 horas e das 14:00 às 18:00 horas. No período de recesso o funcionamento ocorre das 08:00 às 14:00 horas.

A equipe do Hospital Veterinário Universitário é formada por 2 (dois) médicos veterinários, 2 (dois) funcionários de serviços gerais, 1 (um) auxiliar de

lavanderia, 2 (dois) auxiliares de veterinária, 1 (um) enfermeiro, 1 (um) técnico de radiologia, 1 (um) técnico administrativo e 1 (um) gerente do hospital.

Os professores da UFT nas áreas específicas, auxiliam nos casos clínicos e cirúrgicos da rotina do Hospital Veterinário Universitário, sendo 1 (uma) professora de clínica médica de pequenos animais, 1 (um) professor de clínica cirúrgica, 1 (uma) professora na área de obstetrícia, 1 (uma) professora na área de diagnóstico por imagem, 1 (um) professor da área de clínica médica e cirúrgica de ruminantes e 1 (um) professor da área de clínica médica e cirúrgica de equinos.

O Hospital Veterinário Universitário conta com 1 (uma) recepção, 1 (um) espaço interno amplo, 4 (quatro) consultórios para atendimento clínico de pequenos animais, 1 (uma) farmácia. (Figura 2).



Figura 2. Dependências do Hospital Veterinário da Universidade Federal do Tocantins (UFT), campus Araguaína. A – Recepção, B – Espaço Interno, C – Consultório, D – Farmácia. Arquivo pessoal.

O Hospital Veterinário Universitário, é composto também por uma sala com aparelho radiográfico fixo e outro portátil para atender animais de grande porte, 1 (uma) sala para ultrassonografia de pequenos animais, 1 (um) canil e 1 (um) gatil. (Figura 3).



Figura 3. Dependências do Hospital Veterinário da Universidade Federal do Tocantins (UFT), campus Araguaína. A – Sala de radiografia, B – sala para ultrassonografia, C – Canil, D – Gatil. Arquivo pessoal.

Possui ainda, 1 (uma) sala de esterilização, 1 (uma) lavanderia. (Figura 4). 3 (três) salas particulares, 1 (uma) copa, 1 (uma) sala de indução e recuperação anestésica, 1 (um) centro cirúrgico equipado, com 3 (três) salas para realização de cirurgias, 1 (um) vestiários e 1 (um) local para paramentação. (Figura 5).



Figura 4. Dependências do Hospital Veterinário da Universidade Federal do Tocantins (UFT), campus Araguaína. A - Sala de Esterilização, B - Lavanderia. Arquivo pessoal.



Figura 5. Dependências do Hospital Veterinário da Universidade Federal do Tocantins (UFT), campus Araguaína. A – Sala de indução e recuperação anestésica, B – Sala para realização cirúrgica, C – Vestiário, D – Local para paramentação. Arquivo pessoal.

O Hospital Veterinário Universitário possui ainda uma ampla área externa com 1 (um) piquete para receber grandes animais, canil, gatil e baias para pequenos ruminantes e suínos.

O Hospital Veterinário Universitário oferece serviços de atendimento clínico em pequenos e grandes animais. As consultas e procedimentos cirúrgicos são previamente agendados na recepção. Os procedimentos de emergência são atendidos com prioridade pelos médicos veterinários.

2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO

Durante o estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário Universitário, foram acompanhadas atividades nas áreas de clínica médica e clínica cirúrgica. No atendimento clínico, realizava-se anamnese, o exame físico completo do paciente, coleta de material para exames complementares e alguns procedimentos de emergência.

Após o atendimento clínico era discutido entre o estagiário e os médicos veterinários os planos de diagnóstico, tratamento e outras decisões clínicas. Acompanhava e auxiliava na realização de exames ultrassonográficos, radiográficos, ecocardiográfico, e na conduta terapêutica dos animais encaminhados a emergência.

Dentro da unidade de internação o estagiário administrava medicações prescritas aos pacientes pelo médico veterinário responsável, com a supervisão do mesmo, além de monitoração e alimentação dos animais internados.

Na área de clínica cirurgia era permitido ao estagiário preparar e aplicar medicações nos pacientes, auxiliar e realizar procedimentos de intubação orotraqueal e monitoração anestésica durante as cirurgias. O estagiário podia ainda ser volante, instrumentador e auxiliar em procedimentos cirúrgicos, além de acompanhar na recuperação pós-operatória do paciente.

2.1 ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA

Ao longo do Estágio Curricular Supervisionado, foram acompanhados 153 animais, sendo 116 caninos e 37 felinos. Os diagnósticos obtiveram um total de 157, sendo 120 em caninos e 37 em felinos, descritos na TABELA 1.

TABELA 1. Diagnóstico dos caninos e felinos atendidos no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Tocantins, durante o período de estágio supervisionado.

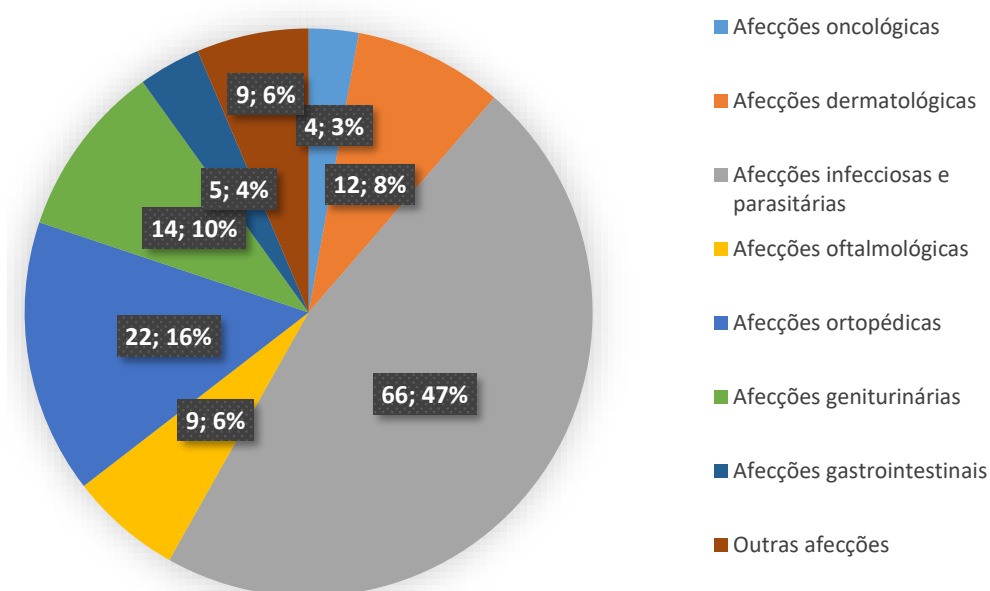
DIAGNÓSTICOS	CANINOS	FELINOS
Ascite	1	-
Atresia anal	2	-
Balanopostite	1	-
Ceratoconjuntivite seca	3	-

Cinomose	2	-
Cistite	1	6
Coronavírus	1	-
Dermatofitose	3	2
Dermatofilose	2	-
Demodicose	3	-
Discoespondilite	1	-
Displasia coxo femoral	2	-
Disjunção de sínfise mandibular	-	2
Distocia fetal	1	2
Fratura de fêmur	5	-
Fratura de tíbia	4	-
Fratura de tíbia e fíbula	1	-
Fratura de úmero	2	-
Fratura Mandibular	1	1
Fratura rádio e ulna	1	1
Gastroenterite	15	-
Hemangiossarcoma	1	-
Hemoparasitose	33	4
Hérnia Inguinal	1	-
Intoxicação	-	1
Laceração	3	4
Leishmaniose	13	-
Luxação tíbio társica	1	-
Linfoma	1	-
Maceração fetal	1	3
Mastocitoma	2	-
Micoplasmose	-	3
Otite	2	-
Piometra	2	2
Prolapso da glândula da 3ª pálpebra	1	-
Prolapso retal	-	1
Sialocele	1	-

Úlcera de córnea	1	-
Úlcera indolente	2	-
Urolitíase vesical	-	4
Verminose	3	1
TOTAL	120	37

Porcentagem de afecções diagnosticadas, no Hospital Veterinário Universitário, durante o estágio supervisionado, demonstradas no gráfico 1.

Gráfico 1. Porcentagem de afecções diagnosticadas, no Hospital Veterinário Universitário, durante o estágio supervisionado.



2.2 ÁREA DE CLÍNICA CIRÚRGICA

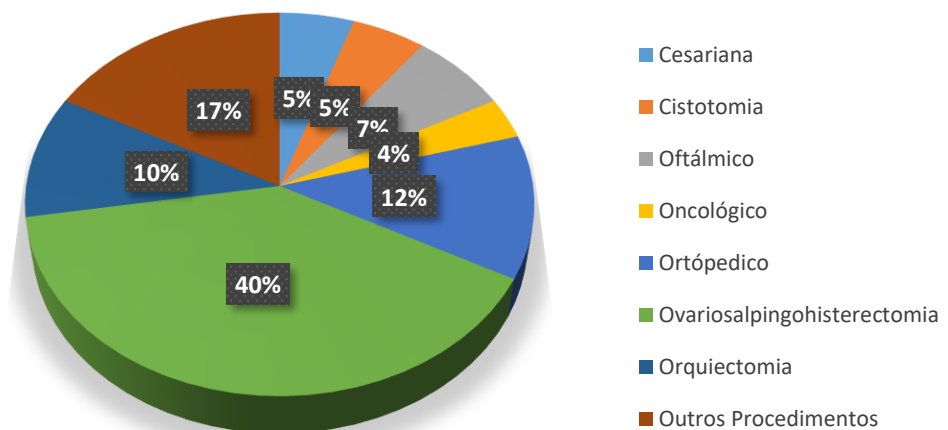
Durante o estágio curricular no hospital veterinário da UFT, foram realizados diversos procedimentos de diferentes categorias, exemplificados na TABELA 2. Os mesmos, na grande maioria aconteciam no centro cirúrgico, porém quando se tratava algo menos complexo, realizava-se no próprio consultório ou no ambulatório.

TABELA 2. Procedimentos realizados durante o estágio curricular no Hospital Veterinário.

PROCEDIMENTOS	CANINOS	FELINOS
Caudectomia	1	1
Cesariana	2	1
Cistotomia	-	3
Correção de fratura mandibular	1	-
Correção de disjunção de sínfise mandibular	-	1
Enucleação	1	-
Excisão da glândula da 3ª pálpebra	1	-
Excisão da glândula salivar cervical	1	-
Flap de terceira pálpebra	1	-
Mastectomia	2	-
Orquiectomia	3	3
Osteossíntese de Fêmur	2	-
Osteossíntese de Tíbia	1	-
Osteossíntese radio unar	-	1
Ovariosalpingohisterectomia	7	16
Reconstrução do ânus	2	-
Síntese de lacerações	3	4
TOTAL	28	30

Porcentagem de procedimentos cirúrgicos realizados no Hospital Veterinário, durante o estágio curricular, demonstrados no gráfico 2.

Gráfico 2. Porcentagem de procedimentos cirúrgicos realizados no Hospital Veterinário, durante o estágio curricular.



O número elevado de cirurgias eletivas ovariosalpingohisterectomia se comparado com as demais, está relacionado com a realização da campanha de castração durante o período do estágio obrigatório, efetivada pelo hospital veterinário da UFT, em conjunto com uma ONG da cidade de Araguaína – TO.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 NEOPLASIAS

Atualmente, as neoplasias são as principais causas de óbitos de cães e gatos. Essa alta incidência está relacionada à maior longevidade desses animais. Provocada pelo avanço tecnológico, que permite maior precisão no diagnóstico e na terapêutica e ainda pela prevenção de doenças através de vacinas. Assim, a incidência das neoplasias se eleva, portanto, quanto mais tempo de vida, maior é a exposição aos agentes cancerígenos (RODASKI & PIEKARZ, 2009).

Neoplasia é uma forma de proliferação celular não controlada pelo organismo. Podendo ser benigna, apresentando células bem diferenciadas e que, clinicamente, manifestam-se como massas tumorais localizadas, encapsuladas de crescimento lento e sem sinais de disseminação ou metástases. Ou maligna, onde observa-se evolução rápida, com capacidade de invadir tecidos adjacentes e ocasionar metástases, apresentando células indiferenciadas (JONES et al. 2000). São denominadas e classificadas de acordo com o tecido de origem, podendo, portanto, afetar qualquer parte do organismo (RODASKI & PIEKARZ, 2009). Enfocamos na sequência, uma breve revisão a respeito das principais neoplasias oftálmicas.

3.1.1 Neoplasias oftálmicas

As Neoplasias oculares são enfermidades de extrema importância na oftalmologia veterinária (MILLER & DUBIELZIG, 2013). Podendo ser primárias, quando originadas no olho, ou serem metastáticas (secundárias) ganhando acesso aos tecidos oculares por diferentes vias. A maioria das neoplasias oculares primárias são benignas no comportamento, mesmo que se tenha evidências de

malignidade na histologia. Embora sejam raras, existem ainda neoplasias primárias oculares malignas, que se tornam importantes, pois pode ocorrer a metástase para outros órgãos (GRAHN & PEIFFER, 2013).

Os mais diversos tipos de neoplasias podem afetar os tecidos oculares e seus anexos, com riscos elevados de levar a perda visual. Elas são classificadas mais comumente, de acordo com sua localização nas diferentes estruturas oculares e seus anexos, a exemplo da órbita, pálpebras, incluindo a terceira pálpebra, conjuntiva, córnea e estruturas intraoculares, como a úvea e retina (FERREIRA, 2009).

As neoplasias localizadas na órbita são incomuns em animais domésticos, porém há relatos que, destas, até 56% são primárias, sendo, em sua maioria, malignas. Os animais mais afetados são de meia-idade e mais velhos, não havendo predisposições de raça ou sexo. Porém, animais jovens, mesmo neonatos podem desenvolver neoplasias orbitais malignas (GRAHN & PEIFFER, 2013). O meningioma orbitário é a neoplasia orbitária mais frequente em cães. O seu crescimento é lento e é difícil de se extirpar completamente, porque a recidiva local é relativamente comum (DUBIELZIG, 2010).

Neoplasias de pálpebra e conjuntiva são encontradas comumente em cães e equinos. A maior parte das neoplasias das pálpebras dos cães são benignas (GRAHN & PEIFFER, 2013). Causam alterações na função e no posicionamento das pálpebras, levando a incômodo e ao comprometimento visual (LIAPIS & GENOVESE, 2004). Existe predisposição das raças Boxer, Collie, Weimaraner, Cocker Spaniel, Springer Spaniel, Beagle, Husky Siberiano e Setter Inglês, para neoplasias das pálpebras, terceira pálpebra e córnea (MILLER & DUBIELZIG, 2007).

O tumor mais comum na região da pálpebra é o adenoma da glândula tarsal, localizado nas glândulas sebáceas. Tem característica friável, formam crostas de fibrina e causam hemorragias no local afetado, desenvolvem-se com maior frequência em cães mais velhos. Se comporta de forma benigna e responde bem a excisão cirúrgica, a criocirurgia ou ainda a aplicação de laser (GRAHN & PEIFFER, 2013).

Papilomas oculares são encontrados geralmente em cães jovens, e sua etiologia pode estar relacionada à infecção pelo papiloma vírus. Geralmente, têm

uma aparência de verruga, são superficiais, bem circunscritas, e não invadem profundamente os tecidos ao seu redor (MILLER & DUBIELZIG, 2007). O exame microscópico destes tumores revela um epitélio escamoso hiperplásico que envolve um núcleo fibrovascular (GRAHN & PEIFFER, 2013).

Os histiocitomas oculares são neoplasias benignas, que se assemelha aos papilomas oculares, por ocorrer em animais considerados jovens. Apresenta-se na pele da pálpebra com uma cor rosa, são lisos e arredondados. É um tumor que na maioria das vezes desaparecem espontaneamente, persistindo por alguns meses.

As neoplasias de mastócitos na pálpebra, tem ocorrência menos frequente, surgem como lesões proliferativas nodulares, proporcionando alterações como hiperemia, edema e inchaço, podendo ser difusos ou infiltrativos. E na maioria das vezes, estas neoplasias de mastócitos perioculares são previsíveis e se comportam como neoplasia benigna na maioria das espécies.

O linfossarcoma se manifesta nas pálpebras de forma sistêmica, sendo considerado um tumor maligno. A sua morfologia difusa ou folicular, auxilia no diagnóstico.

Os melanomas das pálpebras são em sua maioria benignos e conhecidos como melanocitomas, porém existem os melanomas ocasionais que possuem grande índice invasivo, podendo então serem malignos. Os melanomas se apresentam na pele das pálpebras arredondados ou ovais, pretos ou castanhos. Essa mesma neoplasia na forma maligna surge frequentemente com ulceração e inflamação (GRAHN & PEIFFER, 2013).

Em contraste, o melanoma conjuntival é geralmente maligno e sem terapia eficaz, estas neoplasias são invasivas e metastáticas (COLLINS et al., 1993). Estes melanomas da conjuntiva têm que ser completamente removidos com margem de segurança adequada, porque permanecendo quaisquer resquícios no local, a chance de invadir a região da órbita e subconjuntival é considerável (GRAHN & PEIFFER, 2013). Essas alterações celulares têm maior predisposição em cadelas com uma idade média de 11 anos da raça Weimaraner e outras raças grandes como o Pastor Alemão (MILLER & DUBIELZIG, 2007).

Os melanomas uveais são os neoplasmas intra-oculares mais comuns (GRAHN & PEIFFER, 2013). São causados por melanomas e tem o seu aspecto altamente variável, mas normalmente são massas pigmentadas acrescidas com

uma aparência semelhante a granel. Não há predileção de raça ou sexo; Porém, Retrievers e outras raças semelhantes nas quais a quantidade de pigmentação cutânea é maior, podem ser mais predispostos a esse tipo de tumor (MILLER & DUBIELZIG, 2007).

Os tumores vasculares que afetam a conjuntiva bulbar e a córnea adjacente são conhecidos como hemangioma e HSA. O primeiro é considerado uma neoplasia benigna, pois não possui alto potencial metastático (GRAHN & PEIFFER, 2013). O HSA é um tumor maligno, possuindo células endoteliais pouco diferenciadas, sem capilares desenvolvidos e são consistentemente invasivos. Quando considerados mal diferenciados e o exame histopatológico não for conclusivo, é necessária confirmação imuno-histoquímica para o diagnóstico (GRAHN & PEIFFER, 2013).

Segundo MILLER & DUBIELZIG (2007), o linfoma é a neoplasia intra-ocular secundária mais comum em cães e gatos, sendo a doença oftálmica presente em 37% dos cães em um estudo. Comumente, atingem o trato uveal levando a uveíte moderada a grave e hemorragia intraocular. Sendo possível a infiltração na região da córnea.

Considerando o caso a ser relatado neste trabalho, segue uma revisão mais específica e aprofundada a respeito dos hemangiossarcomas.

3.2 HEMANGIOSSARCOMA

O HSA é um tumor maligno de origem endotelial vascular, que pode se originar em qualquer parte do corpo dos animais (DUBIELZIG, 2010). No cão, este tumor é considerado incomum, pois a prevalência do mesmo equivale somente 0,3% a 2% dos casos, dentre todos os tumores da espécie canina (SOUZA, 2005).

A etiologia é desconhecida, porém a uma forte incidência em determinadas raças que indica uma predisposição genética (IWASAKI et al., 2005) e ainda tem sido associada à radiação ultravioleta, por exposição constante a luz solar, em indivíduos com pele menos pigmentada ou com pelos mais rarefeitos. Há relatos que em humanos o HSA mostrou sua associação com exposição ao dióxido de tório, aos arsênicos e ao cloreto de vinil (FERRAZ et al., 2008).

Cães de qualquer raça e idade são suscetíveis a esta doença, porém, a incidência é maior em cães de meia idade, entre 8 e 13 anos. Embora exista relatos

em cães com menos de 3 anos de idade. Nessa espécie os machos apresentam maior chance de desenvolver o HSA, já em felinos não há predisposição entre os sexos (FERNANDES & DE NARDI, 2009).

No HSA é comum a descoberta de áreas hemorrágicas e até mesmo de necrose. Caracteriza-se, por serem não encapsulados, pouco circunscritos e frequentemente aderidos a órgãos adjacentes, podem também apresentar-se em tamanhos variados, coloração cinza pálida a vermelho escuro, forma nodular e mole (FERRAZ et al., 2008).

Ainda nos cães, o local mais afetado pelo HSA é o baço, porém outros locais podem ser acometidos, onde incluem cabeça, cavidade oral, átrio direito, aorta, pericárdio, pele, pulmões, fígado, peritônio, rins, musculatura, ossos e a próstata (FERNANDES & DE NARDI, 2009), mas também tem sido descrito sua ocorrência em estruturas oculares (PIGATTO et al., 2015; LIAPIS & GENOVESE, 2004; LAUS et al., 2008).

3.2.2 Hemangiossarcoma oftálmico

O HSA ocular é encontrado com mais frequência na conjuntiva bulbar. Alguns casos dessas neoplasias são relatadas em gatos e cães nessa região (LIAPIS & GENOVESE, 2004). Compreendem 1,14% de neoplasias oculares caninas, destacando também a maior frequência desse tumor na membrana nictitante, tanto em cães como em felinos (PIRIE et al., 2006).

Quando essa neoplasia surge no olho ou em seus anexos, possui baixa percentagem metastática, contudo, quando há metástase, os órgãos alvo são os pulmões, fígado, linfonodos regionais e pele (MILLER & DUBIELZIG, 2013). Na maioria das vezes acomete cães mais velhos, com idade entre oito e treze anos, a média de idade para apresentação do HSA em cães é de 8,5 anos (PIRIE et al., 2006).

Os sinais clínicos na terceira pálpebra dependerão do tamanho e da localização do tumor, mas geralmente são concomitantes com a presença de uma massa vermelha com sangramento espontâneo (FERRAZ et al., 2008).

Segundo PIRIE et al (2006), a radiação ultravioleta tem um papel importante como fator desencadeante do HSA. Porém, outras etiologias podem ser

atribuídas ao desenvolvimento de neoplasias, como a inflamação crônica (RODASKI & PIEKARZ, 2009).

Para diagnosticar esse tipo de tumor, é necessário o histórico do animal, os sinais clínicos e o exame físico. Entretanto o diagnóstico definitivo depende do resultado de um exame específico histopatológico, pois a morfologia do tumor varia de neoplasias altamente celulares, para dilatações cavernosas bem diferenciadas de vasos sanguíneos (LIAPIS & GENOVESE, 2004). No entanto se a avaliação histopatológica não se mostrar satisfatória, deve-se recorrer ao exame imunohistoquímico, para que haja confirmação no diagnóstico (FERRAZ et al., 2008).

O tratamento do HSA na terceira pálpebra é altamente dependente da localização do tumor e do grau de invasão do tecido subjacente. Na região da conjuntiva em cães foi relatado a excisão cirúrgica da massa exposta, com margem de segurança. Considera-se ainda que a excisão cirúrgica completa de um tumor localizado cura mais pacientes que qualquer outra forma de tratamento (LIAPIS & GENOVESE, 2004).

3.3 PROLAPSO DA GLÂNDULA DE TERCEIRA PÁLPEBRA

A terceira pálpebra é formada por uma cartilagem e coberta pela conjuntiva, tendo origem na porção ventromedial da órbita, fornecendo sustentabilidade ao conjunto ocular. Em sua base, localiza-se a glândula lacrimal acessória, responsável por cerca de 30% a 40% da produção aquosa do filme lacrimal (FILHO, 2004).

O prolapso da glândula de terceira pálpebra (PGTP), também conhecido como “olho de cereja”, é uma afecção frequentemente observada nos cães. Caracterizada pela inflamação desta glândula lacrimal (WARD, 1999).

A etiologia da doença está relacionada com traumas e diminuição de sustentabilidade dos ligamentos que unem a glândula ao globo ocular, podendo ser de origem congênita ou hereditária, geralmente manifesta-se em animais jovens. A condição pode ser unilateral, mas muitas vezes é bilateral. Algumas raças são predispostas, a exemplo do Beagle, Cocker Spaniel Americano, Lhasa Apso, Pequinês e Bulldog Inglês (HENDRIX, 2007).

Os sinais clínicos mais comuns no PGTP, são a presença de uma massa oval e hiperêmica unilateral ou bilateral que se projeta por trás da margem principal da terceira pálpebra, podendo ter ou não secreção ocular purulenta e também pode ocorrer secundariamente a conjuntivite, por causa da inflamação crônica (WARD, 1999; FILHO, 2004).

O diagnóstico é realizado com base na anamnese, exame físico e nos sinais clínicos. Os diagnósticos diferenciais incluem a protrusão da terceira pálpebra em casos de neoplasias da terceira pálpebra: como papiloma, mastocitoma, melanoma, hemangiossarcoma e doenças sistêmicas como a raiva e o tétano (WARD, 1999).

O tratamento para o prolapso da glândula da terceira pálpebra é somente cirúrgico. Um procedimento não recomendado, é a excisão total ou parcial da glândula, pois pode desencadear uma afecção conhecida como ceratoconjuntivite seca iatrogênica (PEIXOTO & GALERA, 2009). Como alternativa para esse procedimento, foram desenvolvidas técnicas cirúrgicas que evitassem essa afecção secundária, uma das mais usadas é a criação de uma bolsa conjuntival para sepultar a glândula (MORGAN, DUDDY & McCLURG, 1993).

4. RELATO DO CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Tocantins em Araguaína - TO, uma cadela, SRD, castrada, com 12 anos de idade, pesando 6,600 kg. A queixa principal era que o paciente apresentava hemorragia no olho direito há sete dias (Figura 6-A). A proprietária relatou ainda que o paciente apresentava tumefação de coloração avermelhada nos cantos mediais de ambos os olhos, desde os seis meses de idade (Figura 6-B). Ademais, foi relatado presença de uma massa na região periférica da tumefação do olho direito, há dois meses, previamente à ocorrência da hemorragia. O proprietário informou ainda que o animal vivia ao ar livre em uma chácara.

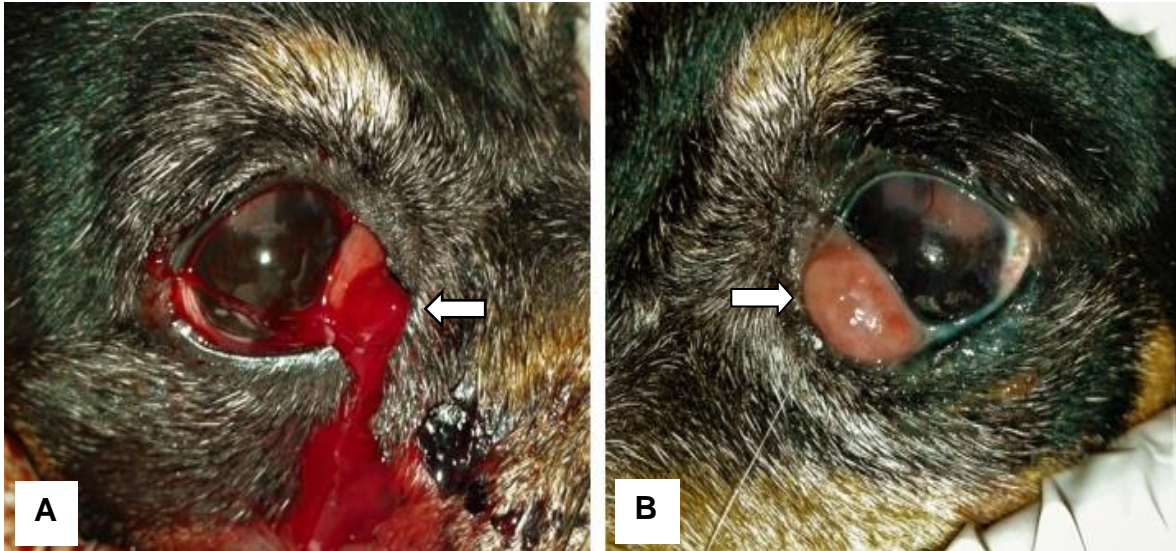


Figura 6. A – Visão da hemorragia no olho direito (seta), B – Visão do prolapso da glândula da terceira pálpebra no olho esquerdo (seta). Serviço de Clínica e Cirurgia do Hospital Veterinário da UFT. Arquivo pessoal.

Ao exame físico, o paciente apresentava-se em bom estado geral, hidratado, com linfonodos não reativos, mucosas com coloração normal, tempo de preenchimento capilar (TPC) menor que 2 segundos e temperatura corpórea de 38°C. Frequência cardíaca de 152 bpm, frequência respiratória de 25 mpm e campos pulmonares limpos. Após contenção e limpeza do local, constatou-se prolapso da glândula da terceira pálpebra bilateral e um pequeno nódulo hemorrágico, medindo aproximadamente 0,3 mm³ na superfície da conjuntiva bulbar exposta, do lado direito.

Notou-se ainda moderada secreção mucosa, associado a extensa pigmentação e neovascularização corneal em ambos os olhos, o que prejudicou sobremaneira a avaliação de estruturas da câmara anterior e impediu a avaliação do segmento posterior dos olhos. Foi realizado o teste de schirmer no olho direito e esquerdo, cujo o resultado evidencia produção de lágrima de 4 mm/min e 5 mm/min, respectivamente, valor normal seria 14 mm/min. Realizou-se, ainda, o teste de fluoresceína, sem alterações significativas.

Solicitou-se exames complementares, no perfil bioquímico, hepático e renal não observou nenhuma alteração. (Quadro 1).

Quadro 1. Perfil bioquímico.

CREATINA (mg/dl)		
Descrição	Resultado	Valores de referência
CREATINA (mg/dl)	0.51	0.5 – 1.5

TRANSAMINASE PIRUVICA – TGP/ ALT (UI/L)		
Descrição	Resultado	Valores de referência
TGP/ ALT (UI/L)	14.0	10.0 – 88.0

Fonte: Laboratório Animale.

No hemograma observou-se uma anemia normocítica normocrômica e trombocitopenia. O leucograma mostrou aumento de bastonetes, indicando desvio a esquerda. A morfologia celular mostrou a presença de hemácias com leve anisocitose e a presença de policromatófilos. (Quadro 2).

Quadro 2. Hemograma completo.

ERITROGRAMA				
Descrição	Valor Paciente		Valores de referência	
Hemácias ($n10^6/mm^3$)	4.41		5.5 – 8.5	
Hematócrito (%)	28.6		37 – 55	
Hemoglobina (g/dl)	9.6		12.0 – 18.0	
VCM (fl)	64.9		60 – 70	
HCM (pg)	21.8		19 – 23	
CHCM (%)	33.6		32 -36	

LEUCOGRAMA				
Leucócitos Totais				
Descrição	Valor Paciente		Valores de referência	
Leucócitos ($x10^3/mm^3$)	14.600		6.000 – 17.000	
Contagem Diferencial				
Descrição	Relativa (%)		Absoluta ($x10^3/mm^3$)	
Neutrófilo Segmentado	61	60 – 77	8.906	3.000 – 11.500
Bastonete	9	0 – 3	1.314	0 – 300
Linfócito	14	12 – 30	2.044	1.000 – 4.800
Eosinófilo	9	2 – 10	1.214	150 – 1.250
Monócito	7	3 – 10	1.022	150 – 1.350
Basófilo	0	raros	0	raros
Total	100		14.600	

PLAQUETOGRAMA		
Descrição	Valor Paciente	Valores de referência
Plaquetas ($x10^3$)	90.0	200 – 500

Fonte: Laboratório Animale.

O paciente foi encaminhado para procedimento cirúrgico de exérese do tecido alterado no olho direito e reposicionamento da glândula prolapsada do olho esquerdo (sepultamento da glândula). (Figura 7). No pré-operatório, utilizou-se colírio de cloridrato de tetracaína 1% e cloridrato de fenilefrina 0,1% (anestésico, Allergan, São Paulo, Brasil), para dessensibilização prévia e hemostasia.

O protocolo pré-anestésico foi adotado, com a utilização de tramadol (4 mg/Kg – IV) e meloxicam (0,1mg/Kg) como medicações pré-anestésica (MPA). Após indução com propofol (3 mg/Kg – IV), procedeu-se intubação orotraqueal e manutenção com isoflurano, diluído em oxigênio a 100%, numa concentração suficiente para manter o segundo plano anestésico do terceiro estágio. Preparação antisséptica foi realizada de forma rotineira e o paciente foi posicionado em decúbito esternal com apoio de cabeça.



Figura 7. A – Nódulo localizado na superfície da conjuntiva bulbar do olho direito, sendo removido com margem de segurança. B – Glândula da conjuntiva da terceira pálpebra do olho esquerdo, sendo reposicionada ao local de origem.

Para remoção do nódulo com margem, no olho direito foi realizado a ressecção total da glândula prolapsada, juntamente com a massa associada. O material foi acondicionado em formalina a 10% e encaminhado para a realização do exame histopatológico no Laboratório de histopatologia da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). No olho contralateral foi realizada a técnica de sepultamento da glândula (MORGAN et al., 1993), reposicionando a glândula no seu local de origem.

No pós-operatório, foi prescrito o uso de colírio, Ácido poliacrílico 0,3% (Refresh gel; Farmila – Thea Farmaceutici S.P.A. Settimo Milanese – Milão – Itália), 6 vezes ao dia, durante 2 semanas, uso local; Ceterolaco de trometamina 0,5% (Acular; Allergan Produtos Farmacêuticos LTDA; Indústria brasileira), 4 vezes ao dia, durante 5 dias, uso local; e o uso do colar elizabetano, até o retorno.

O paciente foi acompanhado periodicamente. No pós-operatório de 7 dias, apresentou evolução clínica satisfatória, notou-se ausência da hemorragia, com cicatrização conjuntival ocorrendo dentro da normalidade, e glândula posicionada adequadamente. (Figura 8).

O schirmer foi aferido, confirmando os valores encontrados inicialmente. Observou-se diminuição da hiperemia e da secreção mucosa com aspecto mais lubrificado da superfície ocular, apesar da manutenção da pigmentação e pequena vascularização corneal. O tratamento com o lubrificante ocular (Refresh gel) foi mantido, com a prescrição de uma pomada oftálmica, ciclosporina 0,02% (ciclosporina, Ophthalmos, São Paulo, Brasil), 2 vezes ao dia, uso local, até novas recomendações.

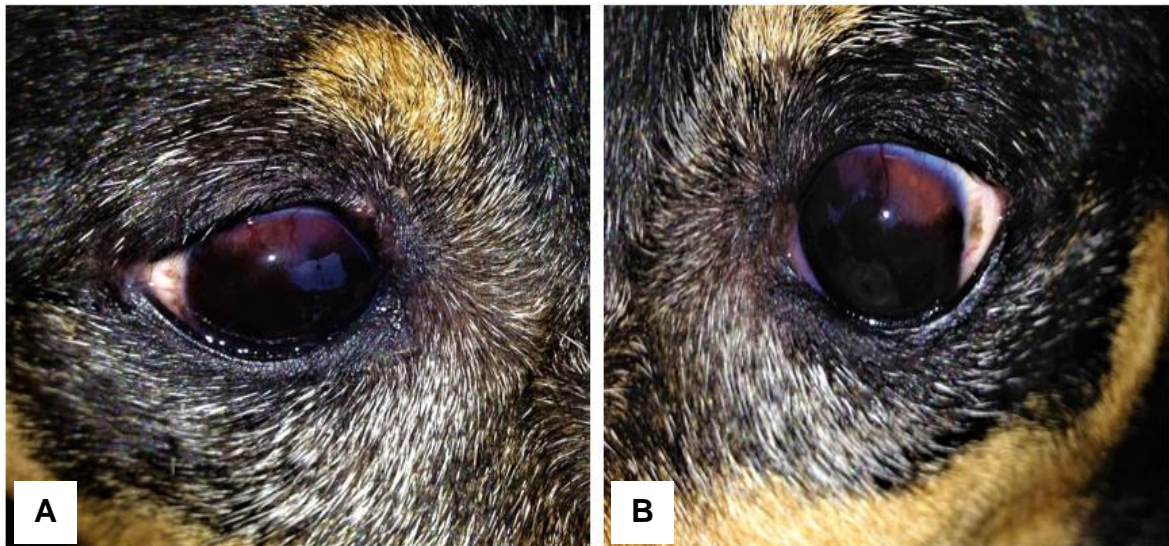


Figura 8. Imagem do paciente no retorno ao Hospital Veterinário Universitário. A – Olho direito após a excisão cirúrgica da glândula da terceira pálpebra, B – Olho esquerdo após o procedimento cirúrgico de sepultamento da glândula da terceira pálpebra. Arquivo pessoal.

O resultado do exame histopatológico confirmou a suspeita de hemangiossarcoma. Nota-se proliferação neoplásica não encapsulada, pobremente delimitada, infiltrativa (A). H.E., 40x. Formações vasculares revestidas

por várias camadas de células endoteliais pobremente diferenciadas e preenchidas por hemácias (setas) (B). H.E., 40x. (Figura 9).

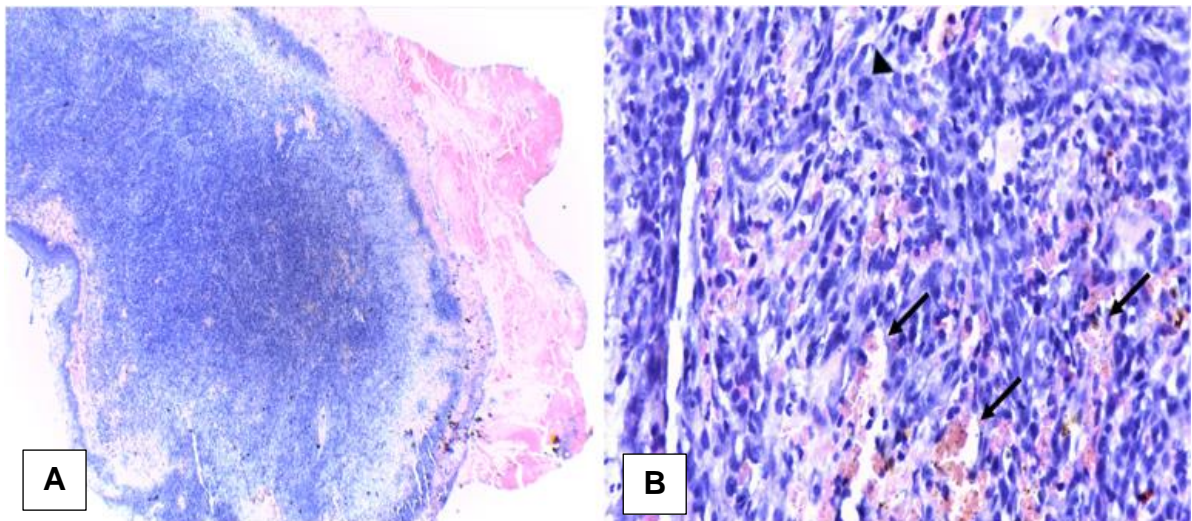


Figura 9. (A e B) Fotomicrografia de hemangiossarcoma localizado na superfície bulbar da terceira pálpebra. Imagem cedida pela Prof.^a Dra. Ana Patrícia da Universidade Federal do Tocantins.

Nota-se também células de citoplasma alongado e arredondado, escasso, de limites imprecisos; núcleos alongados e ovalados, centrais, de cromatina frouxa (setas), pleomorfismo celular e nuclear discreto, discreta razão núcleo-citoplasma e megalocitose; baixo índice mitótico (1-2 figuras de mitose (asterisco) por campo/objetiva 40x) com algumas figuras de mitose atípicas (asterisco) (A). H.E., 40x. Infiltrado inflamatório neutrofílico e linfo-histio-plascocitário multifocal e coalescente, moderado peri e intraductal em glândula lacrimal (B). H.E., 20x. (Figura 10).

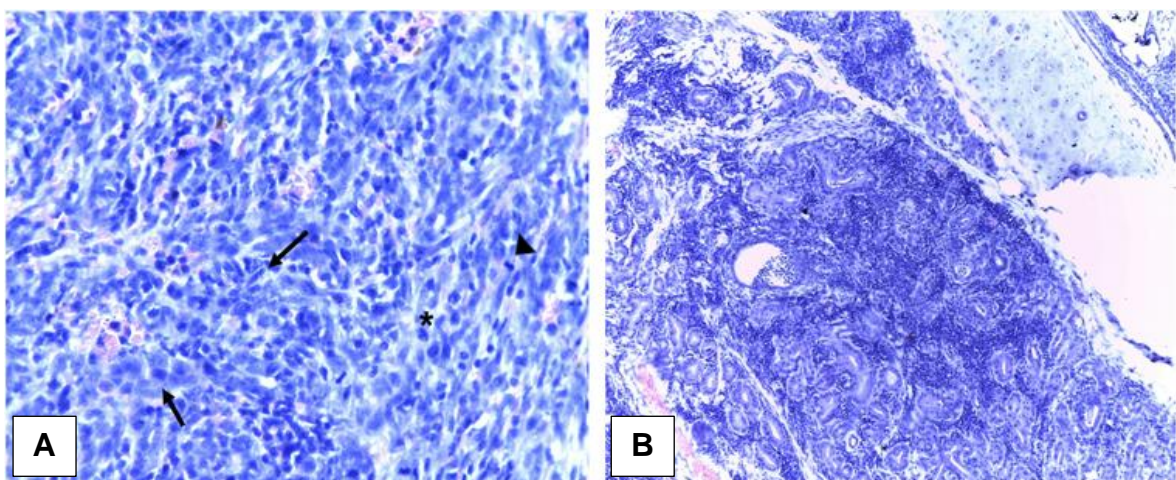


Figura 10. (A e B) Fotomicrografia de hemangiossarcoma localizado na superfície bulbar da terceira pálpebra. Imagem cedida pela Prof.^a Dra. Ana Patrícia da Universidade Federal do Tocantins.

Após 30 dias de pós-operatório, verificou-se manutenção das características clínicas anteriores, entretanto a proprietária não realizou o tratamento com a ciclosporina, havendo manutenção do quadro de ceratoconjuntivite seca.

Com a confirmação do diagnóstico de HSA ocular, o paciente foi submetido a exames para investigar se o tumor poderia ter invadido outros órgãos. Foram realizadas radiografias da região torácica nas projeções ventro dorsal (VD) e latero lateral (LL) esquerdo e direito. (Figura 11). Porém não foi encontrado nenhuma alteração, ou seja, não houve disseminação da neoplasia pelo organismo do animal.

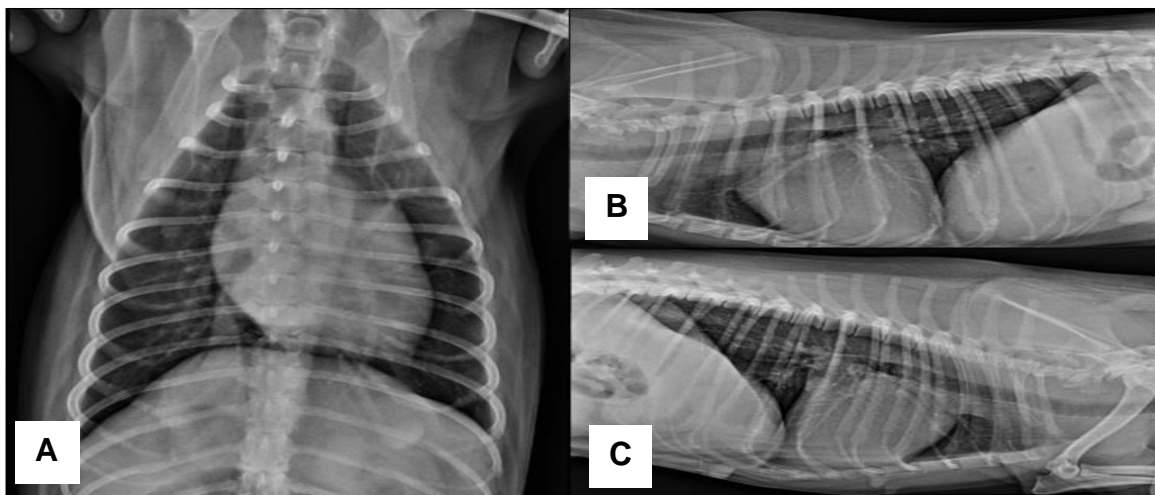


Figura 11. Imagem radiográfica do cão, com hemangiossarcoma ocular. A – Projeção ventro dorsal, B – Projeção latero lateral esquerda, C – Projeção latero lateral direita. Não foi encontrado metástase. Serviço de diagnóstico por imagem do Hospital Veterinário da UFT.

O paciente foi submetido a realizar também exame ultrassonográfico abdominal e ocular. Entretanto em nenhum desses exames foram encontradas metástases ou alterações dignas de nota. Realizou-se ainda outro exame de pesquisa de hemoparasitológica, onde foi coletado sangue periférico. Porém no exame não foi encontrado nenhum tipo de hemoparasita. Não correlacionando então a trombocitopenia encontrada no hemograma, com uma babesiose ou erliquiose.

O paciente retornou ao Hospital Veterinário da UFT após 60 dias do procedimento cirúrgico. Novamente foi constado a manutenção da ceratoconjuntivite seca, conhecida popularmente por “olho seco”, através do exame físico e do teste de schirmer, no olho direito e esquerdo, onde a produção de lágrima

estava 2 mm/min e 6 mm/min, respectivamente. Isso aconteceu porque o proprietário não realizou o tratamento indicado para o caso (figura 12).

Porém o paciente apresentava-se bem, com a terceira pálpebra, local da lesão e da cirurgia, sem alteração em ambos os olhos (figura 12).

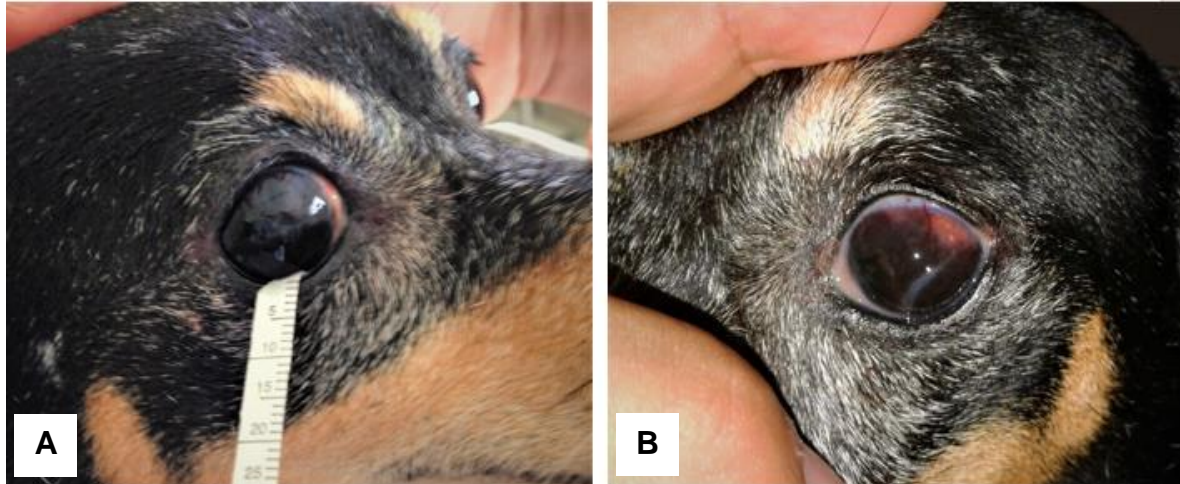


Figura 12. Imagem do paciente no retorno ao Hospital Veterinário Universitário. A – Olho direito sendo realizado o teste de schirmer, B – Olho esquerdo no retorno após 60 dias do procedimento cirúrgico de sepultamento da glândula da terceira pálpebra. Arquivo pessoal.

5. DISCUSSÃO

Segundo LIAPIS & GENOVESE (2004), o HSA é extremamente raro na região ocular de cães, apenas quatro casos foram relatados na literatura, em membrana nictante e conjuntiva. O presente trabalho descreve os aspectos clínico-cirúrgicos de um HSA localizado na superfície da conjuntiva bulbar da terceira pálpebra, exposto pelo prolapso da glândula, sendo relatado na conjuntiva e terceira pálpebra por outros autores (LAUS et al., 2008. PIGATTO et al., 2015. LIAPIS & GENOVESE, 2004), entretanto não foram encontradas referências da sua associação com o prolapso crônico da terceira pálpebra.

A idade em que surgiram as principais alterações do paciente acompanhado durante o estágio curricular, coincide com aparecimento das mesmas nos trabalhos de HENDRIX (2007), onde defende que animais jovens podem manifestar o PGTP e com PIRIE et al. (2006), que confirma a manifestação de neoplasias oculares em cães velhos, com idade entre 8 e 13 anos.

Cães idosos em geral são mais afetados por neoplasias, o que provavelmente está relacionado há alguns fatores que contribuem no

desenvolvimento e manutenção dessa afecção. A exposição prolongada aos agentes carcinogênicos e debilidade do sistema imunológico, associada a longevidade desses animais, são determinantes nesses casos (RODASKI & PIEKARZ, 2009).

Segundo IWASAKI et al. (2005) e HENDRIX (2007), o PGTP e o HSA, podem ser herdáveis geneticamente. Porém o paciente em questão não tem histórico congênito ou hereditário. HENDRIX (2007), afirma ainda que o PGTP pode ocorrer em uma ou nas duas glândulas ao mesmo tempo, e essa alteração bilateral foi confirmada ao exame físico realizado na cadela do presente caso.

FERRAZ et al (2008), associa o aparecimento do HSA em qualquer tipo de raça canina, e ainda em indivíduos com pele menos pigmentada ou com pelos mais rarefeitos. Concordando em primeiro momento com o presente caso, na questão em que o paciente era um SRD. E discordando na segunda parte, pois, apesar do paciente apresentar uma pelagem com áreas despigmentadas e pelos bem curtos, o HSA surgiu em um local que não havia despigmentação.

Trabalhos estabeleceram uma relação entre a exposição a luz solar (radiação ultravioleta) com o desenvolvimento do HSA (LIAPIS & GENOVESE, 2004; FERRAZ et al 2008; LAUS et al 2008; PIRIE et al 2006). PIGATTO et al (2015), descreveu um caso de HSA em bordo da terceira pálpebra em um paciente residente em chácara, exposto constantemente a luz solar, a mesma situação foi relatada no presente caso, pois, o paciente tinha um PGTP há muitos anos e vivia em uma chácara, local aberto com irradiação solar intensa, ratificando esta relação.

Ainda sobre a radiação ultravioleta, segundo RODASKI & PIEKARZ (2009), esse fator é considerado um agente iniciador do processo de neoplasia, pois são mutagênicos e causam lesão direta na célula alvo. Entretanto, há um tempo prolongado para que essa exposição provoque o aparecimento de uma neoplasia. Podendo então, ser uma das razões para o surgimento do HSA no paciente do presente caso.

Contudo, outras etiologias podem ser atribuídas ao desenvolvimento de neoplasias, como a inflamação crônica (RODASKI & PIEKARZ, 2009). Considerando que o prolapso da glândula da terceira pálpebra ocorreu de forma crônica (11 anos) e que o mesmo leva a um processo prolongado de ceratoconjuntivite seca, esse processo inflamatório pode ter contribuído

significativamente para o desenvolvimento da neoplasia. Ademais, a sua localização na superfície da conjuntiva bulbar da terceira pálpebra, que se encontrava exposta ao meio, por conta do prolapso, corrobora para esta afirmação.

A ceratoconjuntivite seca é a complicação mais comum nos casos de prolapso da terceira pálpebra não tratados (PEIXOTO & GALERA, 2009). A referida glândula é responsável por até 40% da produção da porção aquosa da lágrima e quando esta se torna inflamada, pode ocorrer diminuição ou mesmo interrupção dessa produção (FILHO, 2004). Igualmente o que ocorreu com o paciente citado no presente caso.

Os sinais clínicos apresentados pelo paciente, exemplifica a presença de uma massa na superfície da glândula da terceira pálpebra (GTP) prolapsada e hemorragia no local, concordando com o trabalho de LIAPIS & GENOVESE (2004), descreve que os sinais clínicos da afecção dependerão do tamanho e da localização, mas geralmente são concomitantes com a presença de uma massa vermelha na terceira pálpebra com sangramento espontâneo.

Ainda macroscopicamente, segundo FERRAZ et al. (2008), o HSA caracteriza-se com a presença de áreas hemorrágicas e até mesmo de necrose, sendo ainda frequentemente aderidos a órgãos adjacentes. Podem também apresentar-se em tamanhos variados, coloração cinza pálida a vermelho escuro, forma nodular e mole. Concordando com a alteração descrita no presente trabalho.

Segundo LOPES (2007), hemorragias espontâneas podem ocorrer em decorrência de trombocitopenia, detectada no hemograma, o que pode ter contribuído para o desencadeamento deste sinal. A anemia normocítica normocrômica demonstrada no hemograma, pode ser provocada em decorrência da própria hemorragia apresentada pela massa neoplásica. Entretanto, no presente caso não haviam outros sinais sistêmicos que justificassem a trombocitopenia como uma causa isolada. Exames complementares para diagnóstico de possíveis etiologias foram realizados, porém não encontrou nenhuma alteração.

O tratamento imediato escolhido para o olho direito, foi a excisão completa da glândula da terceira pálpebra, tendo em vista que a lesão neoplásica se estendia profundamente a margem da glândula, constituindo a única alternativa viável para removê-la com margem de segurança. Segundo PEIXOTO & GALERA (2009), a excisão da glândula não deve ser estimulada por provocar afecções secundárias,

diminuindo a produção de líquido lacrimal. No caso aqui relato, houve necessidade da sua adoção, por sua associação com o HSA.

No olho esquerdo, procedeu-se o sepultamento da GTP, pois a glândula não apresentava nenhuma alteração macroscópica, em conformidade ao preconizado por MORGAN, DUDDY & McCLURG, (1993), que criaram essa técnica para evitar alterações que pudessem surgir após o procedimento.

Devido ao paciente apresentar ceratoconjuntivite seca, o tratamento pós-cirúrgico realizado no presente caso, utilizou lágrima artificial, colar elizabetano e anti-inflamatório não esteroide tóxico, para aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do animal. Concordando com PEIXOTO & GALERA (2009) e PIGATTO et al. (2015), que utilizaram os mesmos medicamentos em seus respectivos trabalhos.

A GTP do olho direito excisada e encaminhada para o exame histopatológico, confirmou a presença do HSA, assim como descrito por vários autores em seus trabalhos (LAUS et al., 2008. PIGATTO et al., 2015. LIAPIS & GENOVESE, 2004). Tumor esse que pode ter surgido na região da GTP por motivos variados.

Microscopicamente, o HSA é caracterizado por uma formação proliferativa de células vasculares endoteliais neoplásicas, com frequentes eritrócitos intraluminais, anisocitose moderada e baixo índice mitótico (LIAPIS & GENOVESE, 2004). Segundo FERREIRA et al. (2009) há presença de proliferação difusa de células endoteliais com alto grau de atipia nuclear, anisocitose e anisocariose, percebe-se figura mitótica e observa-se ainda formação de espaços vasculares, preenchidos por hemácias. Segundo FERRAZ et al. (2008), o HSA caracteriza-se, por serem não encapsulados, pouco circunscritos.

As alterações histológicas encontradas no presente caso, concordam com as citações a cima. Pode-se notar proliferação neoplásica não encapsulada, pobremente delimitada, infiltrativa. Formações vasculares revestidas por várias camadas de células endoteliais pobremente diferenciadas e preenchidas por hemácias. Células de citoplasma alongado e arredondado, escasso, de limites imprecisos; núcleos alongados e ovalados, centrais, de cromatina frouxa, pleomorfismo celular e nuclear discreto, discreta razão núcleo-citoplasma e megalocitose; baixo índice mitótico (1-2 figuras de mitose por campo/objetiva 40x)

com algumas figuras de mitose atípicas. Infiltrado inflamatório neutrofílico e linfocítico-plasmocitário multifocal e coalescente, moderado peri e intraductal em glândula lacrimal.

A elastose e fibrose são descritas como indicadores histopatológicos compatíveis com danos solares (GROSS et al. 2009), entretanto, essas características não foram verificadas na coloração realizada, para tal, tricômico faria-se necessário.

Após a confirmação do HSA no paciente, houve a preocupação em se investigar se havia metástase, pois, se tratava de um tumor com alto potencial metastático, como confirma PIRIE et al. (2006). Então realizou-se exame radiográfico do tórax e abdômen nas posições ventrodorsal, lateral direita e esquerda, ainda foi realizado ultra-som abdominal e ocular, indicado por FERNANDES & DE NARDI (2009). Entretanto não foi encontrado alguma evidência de que o HSA pudesse ter invadido outros órgãos, confirmando que se tratava de uma neoplasia maligna primária.

A despeito da relação entre exposição crônica da conjuntiva de forma bilateral, o desenvolvimento do HSA deu-se apenas no lado direito. Entretanto, os relatos prévios (LIAPIS & GENOVESE, 2004; PIGATTO et al. 2015; LAUS et al 2008) corroboram com estes dados, já que ocorreram de forma unilateral.

O prognóstico do paciente é favorável em relação à neoplasia, pois o tratamento foi adequado e o resultado dos exames complementares não demonstrou metástase. Entretanto com relação a ceratoconjuntivite seca, o prognóstico é desfavorável, pois não foi realizado o tratamento pelo proprietário.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do estágio curricular obrigatório na UFT, mais especificamente no Hospital Veterinário Universitário, foi de suma importância para aprimoramento do estudo e das metodologias vivenciadas ao longo da graduação, possibilitando maior compreensão técnica e desenvolvimento prático. O período foi de grande valia para crescimento pessoal e profissional, pois além de adquirir novos conhecimentos, pude ainda concluir a graduação com novas experiências que somente o estágio supervisionado proporciona.

Com relação ao caso clínico, foi um contexto interessante, se tratando de uma neoplasia ocular rara, que surgiu associada a uma outra afecção, onde não havia sido relatada por outros autores. Concordo com a conduta abordada durante todo o caso, incidindo de forma correta. Entretanto, a proprietária não pôde colaborar, por dificuldade financeira, tendo interferido diretamente no prognóstico do paciente, com relação a ceratoconjuntivite seca.

REFERÊNCIAS

- COLLINS, B.K., COLLIER, L.L., MILLER, M.A. & LINTON, L.L. **Biologic behaviour and histologic characteristics of canine conjunctival melanoma**. Progress in Veterinary and Comparative Ophthalmology, 3, 135–140, 1993.
- DUBIELZIG R.R. **Diseases of the eyelids and conjunctiva**. In: Dubielzig R.R. (Ed). Veterinary Ocular Pathology a Comparative Review. St. Louis: Saunders, pp.143-199, 2010.
- FERNANDES, C. S.; DE NARDI, B. A. **Hemangiossarcoma**. In: DALECK, C.R.; DE NARDI, A.B.; RODASKI, S. Oncologia em cães e gatos. 1. Ed. São Paulo: ROCA. Cap. 33, p. 525-538, 2009.
- FERRAZ, J. R. S.; ROZA, M. R.; CAETANO JÚNIOR, J.; COSTA, A. C. **Hemangiossarcoma canino: revisão de literatura**. Jornal Brasileiro de Ciência Animal. v. 1, n. 1, p.35 – 48, 2008.
- FERREIRA, M. F., et al. **Neoplasias Oculares**. In: DALECK, C.R.; DE NARDI, A.B.; RODASKI, S. Oncologia em cães e gatos. 1. Ed. São Paulo: ROCA. Cap. 17, p. 293-312, 2009.
- FILHO, L.C. **Oftalmologia Veterinária: Clínica e Cirurgia**. São Paulo: Roca. 201p, 2004.
- GRAHN, B. H.; PEIFFER Jr, R. L. **Veterinary Ophthalmic Pathology**. In: KIRK N. GELATT, BRIAN C. GILGER, THOMAS J. KERN. Veterinary Ophthalmology. WILEY-Blackwell, 5 ed. 2013.
- GROSS, L. T., et al. **Doenças de pele do cão e do gato: diagnóstico clínico e histopatológico**. 2. Ed. São Paulo: ROCA. Cap. 28, p. 719-749, 2009
- HENDRIX, D.V.H. **Canine Conjunctiva and Nictitating Membrane**. In: GELLAT, K.N. Veterinary Ophthalmology. 4. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. ch.14. p.662-689, 2007.
- IWASAKI, M.; FRÓES, T. R.; CASTRO, P. F.; GALEAZZI, V. S.; TORRES, L. N.; CORTOPASSI, S. R. G.; GUERRA, J. L. **Aspectos ultra-sonográficos modo B e doppler colorido nas alterações esplênicas focais e/ou multifocais de cães**

com suspeita de processos neoplásicos não linfóides. Revista Clínica Veterinária. v. 10, n. 55, p. 38 – 46, Mar/Abr, 2005.

JONES TC, HUNT RD, KING NW. **Distúrbios do crescimento: aplasia até neoplasia.** In: Jones TC, Hunt RD, King NW. Patologia Veterinária. 6. ed. São Paulo: Manole, pp. 87-118, 2000.

LAUS, J. L., et al. **Hemangiosarcoma of the nictitant membrane in a Brazilian Fila dog: case report.** Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia, v. 60, n. 6, p. 1413-1417, 2008.

LIAPIS, I. K.; GENOVESE, L. **Hemangiosarcoma of the third eyelid in a dog.** Veterinary Ophthalmology, v.7, n. 4, p. 279-282, 2004.

LOPES, Sonia T. dos anjos; BIONDO, Alexander W.; SANTOS, Andrea P. **Manual de patologia clínica veterinária.** 3ª Ed. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2007.

MILLER, P.E.; DUBIELZIG, R.R. **Ocular tumors.** In: Withrow, S.J., Vail, D.M & Page, R.L (Eds.), Small Animal Clinical Oncology (5ª Ed., pp. 597–607). Elsevier-Saunders: St. Louis. 2013.

MILLER P.E.; DUBIELZIG R.R. **Ocular tumors,** p.686-698. In: Withrow S.J. & Vail D.M. (Eds). Withrow and MacEwen's Small Animal Clinical Oncology. 4th ed. Saunders Elsevier, Saint Louis. 2007.

MORGAN, R.V.; DUDDY, J.M.; McCLURG, K. **Prolapse of the gland of the third eyelid in dogs: a retrospective study of 89 cases (1980 to 1990).** J. Am. Anim. Hosp. Assoc., v.29, p.56-60, 1993.

PEIXOTO, R.V.R.; GALERA, P.D. Revisão de literatura: **técnicas cirúrgicas para redução da protrusão da glandula da terceira pálpebra em cães.** MEDVEP. Rev. Cient. Med. Vet. Peq. Anim. Anim. Estim., v.7, p.319-322, 2009.

PIGATTO, T. A. J., et al. **Hemangiosarcoma of the Third Eyelid in a Dog.** Acta Scientiae Veterinariae, v. 1, n. 91, p. 1-4, 2015.

PIRIE, C.G., et al. **Canine conjunctival hemangioma and hemangiosarcoma: a retrospective evaluation of 108 cases (1989-2004).** Vet. Ophthalmol., v.9, p.215-226, 2006.

RODASKI, S.; PIEKARZ, C.H. **Epidemiologia e Etiologia do câncer.** In: DALECK, C.R.; DE NARDI, A.B.; RODASKI, S. Oncologia em cães e gatos. 1. Ed. São Paulo: ROCACap. 1, p. 1-22, 2009.

SOUZA E.L., FERRARIN D.D., GUELMANN G., MILIETTI M.M. & THOMS E. **Hemangiossarcoma (angiossarcoma): análise retrospectiva de 2 anos.** Anclivepa Brasil. 3: 265-266, 2005.

WARD, D. A. **Diseases and surgery of the canine nictitating membrane.** in: GELATT, K. N., veterinary ophthalmology. 3 ed. Philadelphia: Williams e Wilkins, p. 609, 1999.