



VETSET

Hospital Veterinário

MASTOCITOMA CANINO

O mastocitoma (MTC) é o desenvolvimento anômalo de células denominadas por mastócitos. Constitui o tumor cutâneo mais frequente em cães, sendo mais frequente a partir dos 8 anos de idade. Pode ocorrer em todas as raças, porém as raças mais predispostas são o Boxer, Retrievers, Terrier, Schnauzer e Beagle. Embora a raça Boxer seja descrita como a mais predisposta e este tipo de tumor, desenvolve normalmente graus de agressividade mais baixos, o que prevê um prognóstico mais favorável. A causa deste tumor é ainda desconhecida.

O que é o MTC?

Os mastócitos são células que se encontram em abundância nos pulmões, trato gastrointestinal, pele (ao nível da derme) e espaço subcutâneo sendo, estes últimos, os locais mais frequentemente atingidos por esta neoplasia. As células têm a característica de conter no seu interior grânulos que podem libertar substâncias bioativas, tais como a histamina e a heparina.

Como reconhecer um MTC?

O aspeto clínico é muito variável, sendo um dos parâmetros para se poder classificar a sua agressividade, mas a maioria dos animais apresentam-se à consulta devido a um ou mais nódulos na pele, sendo o tronco e as extremidades os locais mais afetados. Têm por vezes um aspeto inflamado e ausência de pelo, podendo apresentar-se ulcerados, mas podem mimetizar o aspeto de muitos outros nódulos de pele, nomeadamente lipomas. Como tal, é sempre necessário realizar uma citologia, em que se punciona o nódulo com uma agulha e se observam o tipo de células colhidas, para se obter o diagnóstico. Ocasionalmente, a manipulação do tumor pode resultar na libertação dos grânulos do seu interior e conseqüentemente levar à inflamação dos tecidos circundantes e prurido local. A nível sistémico pode conduzir, em casos mais graves, à ulceração gastrointestinal com aparecimento de vômitos (por vezes com sangue), anorexia, melena (fezes com sangue) e dor abdominal.

Como saber a sua agressividade?

Por ser um tumor que pode ter um comportamento muito díspar, a sua caracterização está dependente de vários fatores (teoricamente separados para melhor avaliação). De modo geral, estes indicadores vão classifica-lo em grau I, II ou III, sendo os últimos os mais agressivos. As taxas de metastização (isto é, envio de marcadores tumorais para outros órgãos) variam desde 10% (nos de grau I), a mais de 95% (nos de grau III). A disseminação inicia-se nos gânglios linfáticos (linfonodos) regionais e depois preferencialmente no baço e fígado.

1. Grau histológico – tumores de grau histológico I e II apresentam prognóstico bom a médio, após excisão cirúrgica, enquanto os de grau III (também denominados indiferenciados) têm mau prognóstico.

2. Estádio clínico – tumores confinados à pele, solitários, bem delimitados e sem infiltração dos linfonodos, são menos agressivos.
3. Localização – são mais agressivos quando localizados ao nível das mucosas.
4. Crescimento – quando crescem muito rapidamente, têm pior prognóstico dos que se mantêm inalterados durante muito tempo.
5. Vascularização – aumento da densidade de vasos sanguíneos está normalmente associado a uma maior agressividade tumoral.
6. Recorrência – o reaparecimento do tumor no local da extirpação tem um prognóstico mais reservado.
7. Sinais sistêmicos – a afetação do estado geral do paciente (vômitos, perda de apetite, fezes com sangue) está associado a um grau mais avançado da doença.
8. Tamanho – tumores de maior dimensão têm pior prognóstico após a extirpação.

Como pode ser tratado?

O tratamento acaba por depender da classificação do tumor. A decisão terapêutica passa cada vez mais pela associação de diferentes formas de tratamento, dependendo da presença ou ausência de fatores de mau prognóstico, recorrendo a técnicas cirúrgicas, de radio e quimioterapia (inibidores da tirosina quinase).

Em tumores de grau I, em que a localização permita a remoção do nódulo com ampla margem de segurança (2 a 3 cm), a opção cirúrgica é normalmente a única opção, não sendo necessárias mais medidas de tratamento.

Nos casos de tumores mais agressivos, de grau II ou III, naqueles em que a margem de segurança é menor, ou em que a dimensão do tumor é elevada, recomenda-se a associação da radioterapia ou da quimioterapia.

Qual o prognóstico?

O paciente afetado deve ter um acompanhamento estrito. Recomenda-se normalmente uma reavaliação trimestral/semestral, que inclua o exame físico, o exame dos linfonodos locais e regionais e a análise de novos nódulos que surjam. Quando a situação o justifique, está também aconselhada a avaliação ecográfica do abdómen.

A esperança média de vida do paciente varia de acordo com o grau histológico e os estudos realizados. Em animais com mastocitoma de grau I tratados cirurgicamente, estudos apontam para taxas de sobrevivência acima dos 80% após 4 anos. Nos tumores mais agressivos de grau III desce para os 6 meses a um ano. Em casos de mastocitoma sistémico (disseminado pelos órgãos), o tempo médio de sobrevivência diminui para cerca de 3 meses.

Mais formas de tratamento estão atualmente em estudo, o uso paliativo de medicamentos é ainda utilizado para atenuar os sinais sistêmicos. ©

Fontes:

WITHROW, Setphen J.; VAIL, David M.; "Small Animal Clinical Oncology", 4ª edição, Saunders, Elsevier, Canadá, 2007.

DOBSON, Jane M.; LASCELLES, B. Duncan; "Manual of Canine and Feline Oncology", 3ª edição, pág. 142-149, BSAVA, Reino Unido, 2011.