ESTUDO RETROSPECTIVO DOS ASPECTOS TOMOGRÁFICOS DAS NEOPLASIAS NASAIS EM CÃES

Retrospective study of tomography aspects of nasal cavity cancer in dogs

Carmel Rezende Dadalto [1]; INAMASSU, L.R. ; DOICHE, D.P. ; BONATELLI,S.P.; EISING,T.C.; BELOTTA, A.F.; MAMPRIM, M.J.

1- Mestranda do Serviço de Diagnóstico por Imagem (FMVZ)- UNESP, Campus Botucatu. Programa de pós-graduação em Biotecnologia Animal. Bolsista de mestrado CNPq. Endereço eletrônico para contato: carmel_dadalto@outlook.com

INTRODUÇÃO

A doença nasal crônica, de causa neoplásica ou não, é uma enfermidade rotineira na clínica de pequenos animais, geralmente cursam com sinais clínicos de secreção nasal crônica uni ou bilateral, epistaxes, dispneia inspiratória e deformação facial[1]. A avaliação da extensão e o diagnóstico definitivo requerem uma associação de exames específicos como radiografia simples de crânio, tomografia computadorizada, ressonância magnética, rinoscopia, culturas, citologia e histopatológico[2]. O objetivo desse estudo foi descrever as principais alterações tomográficas observadas em lesões neoplásicas da cavidade nasal e sua incidência em cães.

MÉTODOS

Realizado um levantamento de 23 animais com a suspeita de neoplasia em cavidade nasal, apresentando sinais clínicos com progressão crônica. Os critérios de exclusão foram o diagnóstico de processos não neoplásicos (inflamatórios, bacterianos ou fúngicos) e/ou a não realização do exame tomográfico. O diagnóstico citológico ou histológico de neoplasias em cavidade nasal positivo foi o critério de inclusão, portanto 13 cães constituíram a amostra desse estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 13 animais avaliados o resultado da citologia aspirativa foi compatível com carcinoma em 9 animais (69,2%), representando quase dois terços de todos os tumores intranasais de cães, seguido por 2 animais compatíveis com tumor venéreo transmissível (15,4%), um animal com osteossarcoma (7,7%) e um animal com neoplasia mesenquimal (7,7%) (Quadro 1). As alterações tomográficas de opacificação uni ou bilateral da cavidade nasal foram observadas em todos os casos e sinais de osteólise em 84,6% (11/13), achados esses compatíveis com alterações neoplásicas[2]. Outra importante característica foi a captação de contraste em 92,3% (12/13) dos casos. Desvio de septo ou perda da definição de septo nasal ocorreu em 53,8% dos animais afetados (7/13) (Quadro 2). As alterações tomográficas que apresentaram correlação significativa com a presença de neoplasia nasal foram: opacificação de cavidade nasal e osteólise dos ossos do crânio (Figura 1 e 2).

CONCLUSÃO

A tomografia computadorizada é o método de eleição para o estudo das afecções da cavidade nasal, possibilitando melhor avaliação das estruturas e delimitação da extensão das lesões. As alterações tomográficas de opacificação com atenuação de tecidos moles da cavidade nasal, osteólise, desvio de septo nasal ou perda da sua definição e a elevada captação de contraste na lesão foram os principais sinais que possibilitam sugerir o diagnóstico de lesões neoplásicas. Outros exames complementares como cultura, citologia e histopatologia devem ser avaliados juntamente com a imagem a fim de aumentar a acurácia diagnóstica.

1) MELER E, DUNN M, LECUYER M. A restrospective study of canine persistent nasal disease 80 cases (1198-2003). Can Vet J. 2008; 49:71-6.

2) WITHROW, S.J. Tumors of the respiratory system. In: WITHROW, S.J; Mac EWEN, E.G. Small Animal Clinical Oncology. St. Louis : Sauders Elsevier, 2007.p.511-539.

3) SAUNDERS, J.; SCHWARZ, T. Nasal Cavities and Frontal Sinuses. In: SCHWARZ,T.; SAUDERS, J. Veterinary Computed Tomography. Chichester (United Kingdom): John Wiley & Sons ltd, 2011.p.93-109.

Quadro 1 : Incidência de neoplasias da cavidade nasal com diagnóstico citológico.

CITOLOGIA	N	%
Carcinoma	7	53,8%
Carcinoma Espinocelular	2	15,4%
Tumor Venéreo Transmissível	2	15,4%
Osteossarcoma	1	7,7%
Neoplasia Mesenquimal	1	7,7%
Total	**13**	**100%**

Quadro 2: Principais alterações tomográficas em neoplasias da cavidade nasal.

ALTERAÇÕES TOMOGRÁFICAS		N	%
Opacificação de atenuação de tecidos moles	Unilateral	5	38,5%
	Bilateral	8	61,5%
Osteólise		11	84,6%
Expansão em seios frontais		8	61,5%
Desvio ou perda da definição de septo nasal		7	53,8%
Expansão para espaço retrobulbar		4	30,8%
Captação de contraste		12	92,3%

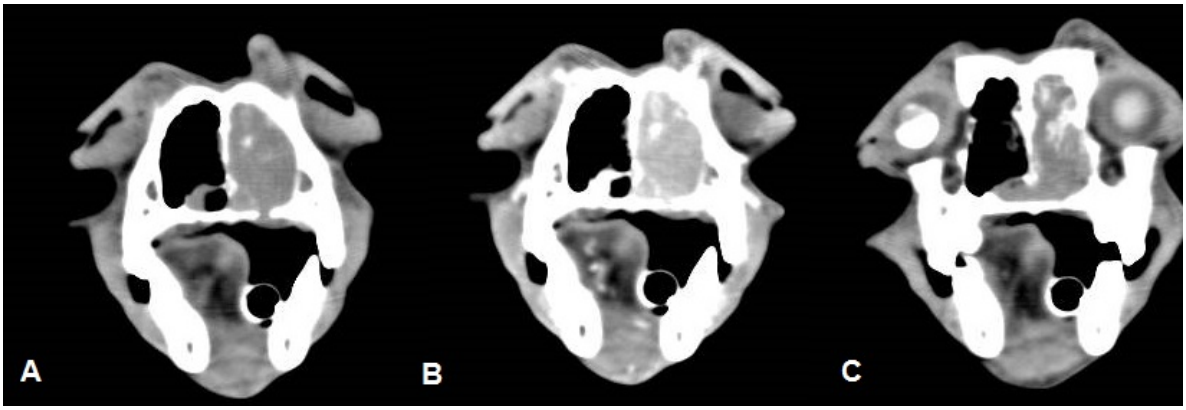

Figura 1: Imagem tomográfica de carcinoma de alto grau. A: Velamento da cavidade nasal por conteúdo de densidade fluído e tecidos moles (variando de ~32HU a ~186HU) do lado esquerdo. Perda de definição dos turbinados do lado esquerdo B: Realce após administração de contraste,

mais evidente em região periférica C : Diminuição de tamanho do globo ocular direito, tomando formato ovalado, apresentando espessamento da margem esclero-retinal e intenso aumento de densidade.

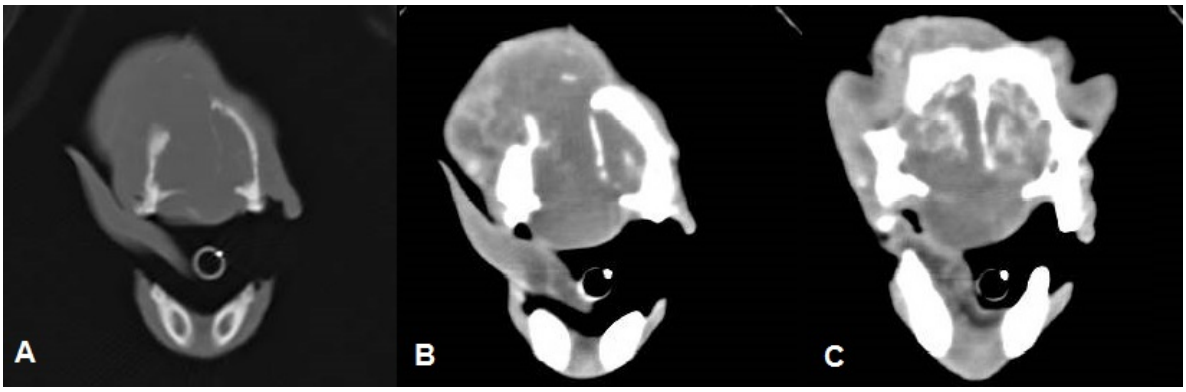

Figura 2: Imagem tomográfica de tumor venéreo transmissível plasmocitóide A: Presença de estrutura, com densidade de tecidos moles (HU~41,00) emergindo a partir de cartilagem nasal dorsal bilateral, extendendo-se caudalmente, velando totalmente a cavidade nasal, obliterando conchas nasais ventrais e etmoidais. Reação periosteal mista, lítica e proliferativa em nasal B: Realce após administração de contraste C: Reação periosteal lítica parcial e desvio à esquerda de vômer. Lise em maxilar e osso frontal que compõe a órbita direita.