

OSTEOSSARCOMA DA TÍBIA EM CANINO COM METÁSTASE PULMONAR.  
RELATO DE UM CASO

Osteosarcoma Of The Tibia With Lung Metastases In a Dog.  
A Case Report

José G. Leite Viana\*, Cláudio Baptista de Carvalho\*, Cláudio Severo L. de Barros\*\* e José Flávio da Silveira\*\*\*.

RESUMO

É descrito um caso de osteossarcoma da região metafisodifisária proximal da tibia com metástase pulmonar em canino. São relatados aspectos clínico, radiológico, anátomo-patológico e histopatológico da neoplasia.

SUMMARY

A case of osteosarcoma of the tibia with lung metastases in a dog is reported. The clinical, radiological, gross and histopathological features are described.

INTRODUÇÃO

O osteossarcoma é o tumor primário de osso mais comum no homem e no cão, sendo esta neoplasia comum em cães de meia idade, enquanto no homem dois terços dos casos ocorrem nas primeiras três décadas da vida (OWEN, 7).

BRODEY et alii (1), em um estudo de 204 neoplasias ósseas primárias, identificaram 85% dos casos como sarcoma osteogênico. O presente trabalho visa contribuir com a documentação existente sobre os teossarcoma em caninos.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Deu entrada no Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), um canino, macho, com dois anos de idade, sem raça definida, porte grande, com a informação de que havia sofrido mordedura de outro cão e que, posteriormente, fora atingido por coice de bovino, mostrando, desde então, aumento de volume na perna atingida.

O exame clínico revelou estado de nutrição regular, temperatura de 39,99 C e o membro posterior esquerdo exibia tumoração de consis

\* Professor Assistente do Departamento de Clínicas Veterinárias - UFSM.

\*\* Professor Assistente do Departamento de Patologia - UFSM

\*\*\* Aluno do Curso de Medicina Veterinária - UFSM

tência firme localizada na tibia, acompanhada de edema na porção inferior adjacente. O exame radiográfico do membro afetado mostrou tumoração radiopaca com áreas osteolíticas, de aspecto maligno, em evolução adiantada, crescimento assimétrico, com destruição cortical óssea invadindo o canal medular e partes moles, a qual atingia o terço proximal da tibia esquerda (região metafisodifisária proximal). Áreas de crescimento ósseo normal no terço distal da tibia e fíbula direita. Edema generalizado de toda a região do joelho direito (Figura 1).



Figura 1. Aspecto radiográfico do osteossarcoma mostrando destruição cortical e invasão do canal medular do terço proximal da tibia e fíbula esquerdas.

Uma biópsia efetuada da tumoração revelou osteossarcoma. Posteriormente o animal foi submetido à eutanásia, tendo sido o cadáver necropsiado pela secção de Patologia do Hospital de Clínicas Veterinárias.

A necrópsia revelou membro posterior esquerdo exibindo tumoração de localização tibial, medindo aproximadamente 20 x 15 x 10 cm de consistência firme elástica, ulcerado na sua face medial e com incisão cirúrgica na face externa. A superfície de corte mostrava massa tumoral de coloração clara, disposta em nódulos separados por septos de aspecto fibroso. Em certos pontos aparecia material calcáreo e, noutros, áreas de material necrótico e hemorrágico em meio a áreas de edema. O pulmão apresentava coloração normal, exibindo, distribuídos pelo parênquima ou de localização sub-pleural, pequenos nódulos de coloração clara, consistência firme e de tamanhos diversos, medindo o maior 0,5 cm de diâmetro.

Ao exame histopatológico, os fragmentos da tumoração : revelaram neoplasia constituída de células de núcleos arredondados e citoplasma alongado, por vezes pouco nítido. Os núcleos mostravam polimor

fismo e numerosas mitoses atípicas. Em meio a esta proliferação tumoral, viam-se áreas de tecido condrôide e áreas de tecido osteóide em calcificação. Extensas áreas de necrose eram vistas no tecido tumoral. O pulmão exibia áreas de compressão alveolar por massa tumoral de aspecto semelhante à descrita anteriormente além de pequenos agrupamentos de células neoplásicas no parênquima pulmonar ou na luz dos vasos.

#### DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Apesar do presente caso tratar-se de osteossarcoma de localização na tíbia, estes tumores localizam-se mais frequentemente nas porções proximais do úmero e distal do rádio, de acordo com observações de OWEN (6). Ainda segundo o mesmo autor, e levando em consideração o traumatismo provocado pelo bovino, este fato pode ter-se constituído em um fator cocarcinógeno desde que os tecidos atingidos já estivessem em estado pré-neoplásico.

O fato da neoplasia em questão acometer um cão de porte grande reforça as afirmações de HULLAND (4) de que animais de raça grande são mais suscetíveis ao osteossarcoma. Porém, a idade de dois anos está aquém da faixa etária descrita pelo autor como a de maior incidência deste tumor (acima de 6 anos).

O quadro radiológico para o osteossarcoma exposto por CARLSON (3), assemelha-se significativamente com a interpretação radiológica do presente caso.

Houve coincidência entre as respostas hematológicas encontradas neste caso e as encontradas no relato feito por JEFFERY (5) sobre a mesma neoplasia atingindo a escápula de um cão.

As metástase pulmonares encontradas, coincidem com as afirmações de outros autores (2, 5) de que são os pulmões os locais mais frequentes de ocorrerem metástases de sarcoma osteogênico.

#### LITERATURA CITADA

1. BRODEY, R. S., REID, C. F. e SAURER, R. M. - Metastatic bone neoplasm in the dog. *J. Am. Vet. Med. Ass.* 148:29-42, 1966.
2. BRODEY, R. S., O'BRIEN, J., BERG, P. e ROSZEL, J. F. - Osteosarcoma of the upper airway in the dog. *J. Am. Vet. Med. Ass.* 155:1460-1464, 1969.
3. CARLSON, W. D. - *Veterinary Radiology*, Philadelphia, Lea and Febiger, 2a. ed., 1968, 148 p.
4. HULLAND, T. J. - *Canine Surgery*, American Veterinary Publications, Santa Barbara, California, 1965, pp. 936-952.

- 
5. JEFFERY, K. L. - Osteogenic sarcoma in the scapula of a dog (case history). *Vet. Med. Small Anim. Clin.* 65:385-390, 1970.
  6. OWEN, L. N. - Bone tumors in the dog. *J. S. Afr. Vet. Med. Ass.* 37:395-401, 1966.
  7. OWEN, L. N. - Comparative aspects of bone tumors in man and dog. *Proc. R. Soc. Med.* 60:54-56, 1967.