

## Sialometaplasia necrotizante em cão - Relato de caso\*

Suellen Ramos Barboza<sup>1+</sup>, Luisy da Silva Ferrari Braga<sup>2</sup>, Luciana Feliciano de Paula Maestri<sup>3</sup>, Betânia Souza Monteiro<sup>4</sup>, Alice Correa Rassele<sup>5</sup>, Roberta Valeriano dos Santos<sup>6</sup>, Gabriel de Carvalho Vicente<sup>7</sup> e Maylla Garschagen Gava<sup>8</sup>

**ABSTRACT.** Barboza S.R., Braga L.S.F., Maestri L.F. de P., Monteiro B.S., Rassele A.C., Santos R.V., Vicente G. de C. & Gava M.G. [**Sialometaplasia necrotizing in dog - Case report.**] Sialometaplasia necrotizante em cão - Relato de caso. *Revista Brasileira de Medicina Veterinária*, 38(3):214-216, 2016. Setor de Clínica Médica de Animais de Pequeno Porte e Patologia Animal, Universidade Vila Velha, Avenida Comissário José Dantas de Melo, 21, Boa Vista, Vila Velha, ES 29102-920, Brasil. E-mail: suellenramosvet@hotmail.com

The sialometaplasia is a rare disease of unknown cause in dogs and cats, which usually affects the submandibular salivary gland, caused by trauma, physical-chemical or biological attack in blood vessels that can produce ischemic changes, causing necrosis, scaly inflammation and metaplasia of glandular epithelium and ducts. Animals affected by sialometaplasia necrotizing show pain, an increase in salivary glands and regional lymphadenopathy. Ultrasonography associated with biopsy of the affected tissue are effective in diagnosing the disease. The treatment is surgical and symptomatic. In this study, we tried to report the case of a half-breed dog, 6 years old, who presented the symptoms and histopathological diagnosis of necrotizing sialometaplasia.

KEY WORDS. Sialometaplasia, glands, dog.

**RESUMO.** A sialometaplasia é uma doença rara de causa desconhecida em cães e gatos, que geralmente afeta a glândula salivar submandibular, causado por trauma, um ataque físico-químico ou biológico em vasos sanguíneos que podem produzir alterações isquêmicas, causando necrose, inflamação e metaplasia escamosa do epitélio glandular e ductos. Animais afetados por sialometaplasia necrotizante mostram dor, um aumento das glândulas

salivares e linfadenopatia regional. A ultrassonografia, associada à biópsia do tecido afetado, são eficazes no diagnóstico da doença. O tratamento é cirúrgico e sintomático. No presente trabalho, buscou-se relatar o caso de um cão mestiço, com 6 anos de idade, que apresentava a sintomatologia e diagnóstico histopatológico de sialometaplasia necrotizante.

PALAVRAS-CHAVE. Sialometaplasia, glândulas, cão.

\* Recebido em 13 de setembro de 2015.

Aceito para publicação em 21 de janeiro de 2016.

<sup>1</sup> Curso de Medicina Veterinária da Universidade Vila Velha (UVV). Avenida Comissário José Dantas de Melo, 21, Boa Vista, Vila Velha, ES 29102-920. <sup>+</sup> Autora para correspondência, E-mail: suellenramosvet@hotmail.com – bolsista FAPES

<sup>2</sup> Curso de Medicina Veterinária, UVV, Avenida Comissário José Dantas de Melo, 21, Boa Vista, Vila Velha, ES 29102-920. E-mail: luisyferrari@hotmail.com

<sup>3</sup> Médica-veterinária, DSc. Departamento de Clínica de Pequenos Animais (DCPA), UVV, Avenida Comissário José Dantas de Melo, 21, Boa Vista, Vila Velha, ES 29102-920. E-mail: lufpaula@uvv.br

<sup>4</sup> Médica-veterinária, DSc., DCPA, UVV, Avenida Comissário José Dantas de Melo, 21, Boa Vista, Vila Velha, ES 29102-920. E-mail: betania.monteiro@uvv.br

<sup>5</sup> Médica-veterinária, DCPA, UVV, Avenida Comissário José Dantas de Melo, 21, Boa Vista, Vila Velha, ES 29102-920. E-mail: alicerassele@yahoo.com.br

<sup>6</sup> Médica-veterinária, DSc. DCPA, UVV, Avenida Comissário José Dantas de Melo, 21, Boa Vista, Vila Velha, ES 29102-920. E-mail: roberta.santos@uvv.br

<sup>7</sup> Médico-veterinário, Residente, Departamento de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, UVV, Avenida Comissário José Dantas de Melo, 21, Boa Vista, Vila Velha, ES 29102-920. E-mail: gabriel.vicente@hotmail.com.

<sup>8</sup> Médica-veterinária, Residente, Departamento de Patologia Animal, UVV, Avenida Comissário José Dantas de Melo, 21, Boa Vista, Vila Velha, ES 29102-920. E-mail: maylla.gg@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Metaplasia é a substituição de um tipo de célula adulta diferenciada por outro tipo de célula da mesma linhagem que substitui células vulneráveis por outras mais resistentes (Filho et al. 2013, Guedes et al. 2010).

De acordo com Saunders (2006) e Kim et al. (2010) a sialometaplasia é uma doença rara de causa desconhecida em cães e gatos, que geralmente afeta a glândula salivar submandibular induzindo infarto, inflamação e metaplasia escamosa do epitélio glandular e ductos. Trauma, danos químicos e infecção têm sido sugeridos como possíveis causas de sialometaplasia. Vômitos constantes são relacionados com a ocorrência das lesões de sn em humanos (Rebellato Júnior 2003).

Trauma local direto, tal como são produzidos pela intubação, por agulha, vasoconstricção, procedimentos cirúrgicos, vômitos violentos, infecções, radiação, tabaco e uso de cocaína entre outros fatores estariam envolvidos nessa alteração vascular que causa isquemia local. Em humanos a doença está relacionada à diabetes e alcoolismo crônico (Femopase et al. 2004, Eguia et al. 2010).

Ulceração, hiperplasia pseudo-epiteliomatosa, necrose e inflamação dos ácinos mucosos são lesões observadas em humanos. As características histopatológicas mais comuns são metaplasia escamosa de ductos e ácinos, necrose de coagulação de lóbulos, presença de tecido de granulação com infiltrado inflamatório inespecífico e hiperplasia pseudoepiteliomatosa da mucosa crônica (Femopase et al. 2004, Eguia et al. 2010).

Os diagnósticos diferenciais são neoplasias e sialoadenite. A sua aparência clínica e algumas de suas características histológicas assemelham-se a neoplasias malignas orais, tais como carcinoma adenoide cístico, carcinoma mucoepidermóide e carcinoma de células escamosas crônico (Femopase et al. 2004, Eguia et al. 2010). Microscópicamente a manutenção da arquitetura geral das glândulas salivares é uma das características mais relevantes para diferenciar a sialometaplasia necrosante de lesões malignas. O epitélio predominante é do tipo pavimentoso estratificado escamoso. A hiperplasia pseudo-epiteliomatosa e a acantose apresentam-se comumente, além de infarto das glândulas salivares, metaplasia escamosa de ácinos e ductos (Rebellato Júnior 2003).

O diagnóstico se baseia na anamnese e exame físico minucioso, associado à histopatologia. A ultrassonografia é eficaz para a avaliação das glândulas salivares, por não submeter o paciente a ra-

diação e anestesia, além de auxiliar a confirmação do diagnóstico, orientando a coleta de material da área mais representativa para o exame histopatológico (Willard et al. 2010, Babicsak et al. 2013).

O tratamento baseia-se na remoção do provável causador, na remoção dos tecidos necrosados, analgesia e antibióticoterapia (Rebellato Júnior 2003). De acordo com Dunning (2005), as glândulas submandibulares e sublinguais devem ser extraídas juntas, pois as glândulas sublinguais se associam intimamente com os dutos das glândulas submandibulares. O quadro de sialometaplasia necrotizante pode cursar com reparação espontânea, formação de cicatrizes e recidiva em pacientes humanos (Rebellato Júnior 2003).

## HISTÓRICO

No dia 25/09/2014 foi atendido no Hospital Veterinário "Professor Ricardo Alexandre Hippler" da Universidade Vila Velha, um canino, macho, sem raça definida, 8 quilogramas, 6 anos de idade com histórico de dor, vômito, anorexia, disfagia, oligodipsia, tosse, cansaço fácil, disúria e disquesia a mais de 30 dias.

No laudo ultrassonográfico trazido pelo proprietário constava vesícula biliar aumentada, estômago com paredes espessadas e alguns linfonodos abdominais reativos. O animal apresentava-se desidratado, com mucosas pálidas, tempo de preenchimento capilar (TPC) 4", linfonodos mandibulares reativos. No mesmo dia foi constatada estrutura radiopaca de contorno irregular com aproximadamente 2,3 cm, localizado dorsal a epiglote e cranial a região de esfíncter esofágico, através de radiografia cervical. O exame bioquímico mostrava aumento de ureia (125,3 mg/dL) e ALT (89UI/L).

O paciente foi internado no mesmo dia, sendo recomendado jejum alimentar, fluidoterapia intravenosa (IV) com ringer simples com ampola de Heppix B, ranitidina 2mg/Kg subcutânea (SC) TID, omeprazol 0,7mg/Kg IV lento SID, ondansetrona 1mg/Kg IV TID, solução colóide 6% IV 20mL/Kg 160mL, tramadol 5% 5mg/Kg SC QID. No dia seguinte acrescentou-se midazolam à fluidoterapia, dexametasona 3mg/Kg IV SID, simeticona 12 gotas via oral (VO), enrofloxacina 10% 0,8mL SC. Neste dia o animal apresentou crise neurológica acompanhada de nistagmo durante a noite. Dia 27/9 retirou-se a dexametasona (IV) e acrescentou-se escopolamina (IV). Em novo hemograma, neste mesmo dia, apresentou anemia (30,9%), hipoproteinemia (5,4g/dL) e leucocitose (23600).

No dia 02 e 03/10 a fluidoterapia com ringer simples foi feita apenas pela via subcutânea (250mL), acrescentou-se metoclopramida 0,5mg/Kg SC TID, sucralfato 0,5 g VO TID, mantendo-se o restante da terapia. Dia 03/10 o paciente foi submetido a procedimento cirúrgico de extração da glândula salivar submandibular. No dia 04 e 05/10 a fluidoterapia voltou a ser IV (190 mL/Kg/24 hs), acrescentou metronidazol 15mg/Kg IV lento BID. No dia 06/10 a fluidoterapia foi acrescida de 3,2mL de

KCl 19,1%, retirou-se a enrofloxacin e o metronidazol, e acrescentou-se doxiciclina 40mg/0L IV BID, fenobarbital 100mg, ¼ do comprimido VO BID e citrato de maropitant 0,8mL SC SID. Em novo hemograma apresentou anemia (18%), hipoproteinemia (4,8g/dL), leucocitose (35 mil), trombocitopenia (171 mil) e presença de *Babesia* sp. No dia 08/10 concluiu-se por exame histopatológico o diagnóstico de sialometaplasia necrotizante. No dia 12/10 retirou-se a doxiciclina. Neste período apresentou UPC 0,56, GGT urinário 55,1, hematúria e leucocitúria. Durante o todo o internamento o animal apresentou episódios de vômito, salivagem, vocalização e engasgos. No dia 13/10 o paciente teve alta médica, recebendo prescrição para continuar o tratamento em casa. No dia 16/10 o paciente foi novamente internado por apresentar êmese, vocalização e salivagem excessiva e no dia seguinte o foi feita eutanásia, já que seu quadro não se alterava.

## DISCUSSÃO

Animais afetados por sialometaplasia necrotizante mostram dor e um aumento das glândulas salivares (Babicsak et al. 2013), como foi observado no paciente. A dor local e a gastrite podem ter sido causas da anorexia apresentada. A esofagite pode ter agravado a disfagia e a oligodipsia (Watson & Bunch 2010).

Grauer (2010) afirma que a desidratação pode resultar no aumento sérico de uréia. A desidratação do paciente pode ter sido consequência da oligodipsia e do vômito frequente, justificando o aumento de ureia e de TPC.

A linfadenopatia mandibular e abdominal observada no animal, pode ser resultado da inflamação localizada em glândulas salivares, esôfago e estômago (Couto 2010).

De acordo com Hawkins (2010) os episódios de tosse que o animal apresentou podem ser justificados pela inflamação ou compressão das vias aéreas por aumento de volume local ou pelos distúrbios gástricos ocorridos.

O quadro de anemia, hipoproteinemia, leucocitose, trombocitopenia e hematúria pode ser justificado pela associação com babesiose, que causa anemia hemolítica (Couto 2010). A grave hipóxia devido à anemia associada à desidratação, podem causar insuficiência renal aguda. Essa condição pode ser agravada pela deposição de imunocomplexos em resposta à doença infecciosa. A somatória das lesões tubulares e glomerulares podem repercutir em proteinúria intensa, e consequente hipoproteinemia. A proteinúria também pode ser resultado de convulsão, estresse e confinamento, transtornos pelos quais o animal passou (Grauer 2010, Lappin 2010).

A debilidade do animal e a pouca resposta ao tratamento empregado pode ter sido agravado pela babesiose concomitante à doença glandular. O vômito frequente é uma das prováveis causas de sialometaplasia necrotizante, e como foi relatado, mesmo com o uso de potentes antieméticos o vômito não foi controlado, o que causou a progressão da doença (Femopase et al. 2004, Eguia et al. 2010).

## CONCLUSÃO

A sialometaplasia necrotizante é uma afecção rara em cães e que mostrou ser de difícil tratamento, por não ter sua causa esclarecida. Esses aspectos, associados à babesiose concomitante, levaram a um prognóstico ruim para o paciente.

## REFERÊNCIAS

- Babicsak V.R., Arruda V.K., Silva M.C.L., Lourenço M.L.G., Rocha N.S., Vulcano L.C. & Mamprim M.J. Suppurative Sialadenitis in Mandibular Gland of a Dog - Ultrasonographic Aspect. *Revista Veterinária e Zootecnia*, 20:42-46, 2013.
- Couto C.G. Hematologia, p.1211-1280. In: Nelson R.W. & Couto C.G. (Eds), *Medicina Interna de Pequenos Animais*. 4ª ed. Elsevier, Rio de Janeiro, 2010.
- Dunning D. Cirurgia do Sistema Digestório, p.109-117. In: Fossum T.W. (Ed.), *Cirurgia de pequenos animais*. 2ª ed. Roca, São Paulo, 2005.
- Eguia A.I.N., Vicario F.G., Muniz E.S. & Ortega M.C.G. Sialometaplasia Necrotizante. A Propósito de un Caso. *Revista de la Sociedad Otorinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja*, 1:7, 2010.
- Femopase F.L., Hernandez S.L., Gendelman H., Criscuolo M.I. & Blanc S.A.L. Sialometaplasia Necrotizante: Presentación de Cinco Casos Clínicos. *Medicina y Patología Oral*, 9:304-308, 2004.
- Filho G.B., Pereira F.E.L. & Guimarães R.C. Alterações da Proliferação e Diferenciação Celulares. In: Bogliolo L. *Patologia Geral*. 5ª ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2013. 350p.
- Grauer G.F. Distúrbios do Sistema Urinário, p.609-696. In: Nelson R.W. & Couto C.G. (Eds), *Medicina Interna de Pequenos Animais*. 4ª ed. Elsevier, Rio de Janeiro, 2010.
- Guedes R.M.C., Brown C.C. & Sequeira J.L. Sistema Digestório, p.89-182. In: Santos R.L. & Alessi A.C. (Eds), *Patologia Veterinária*. Roca, São Paulo, 2011.
- Hawkins E.C. Distúrbios do Sistema Respiratório, p.207-350. In: Nelson R.W. & Couto C.G. (Eds), *Medicina Interna de Pequenos Animais*. 4ª ed. Elsevier, Rio de Janeiro, 2010.
- Kim H., Woo G., Bae Y., Park Y. & Joo Y. Necrotizing Sialometaplasia of the Parotid Gland in a Dog. *Journal of Veterinary Diagnostic Investigation*, 22:975-977, 2010.
- Lappin M.R. Doenças Infecciosas, p.1281-1390. In: Nelson R.W. & Couto C.G. (Eds), *Medicina Interna de Pequenos Animais*. 4ª ed. Elsevier, Rio de Janeiro, 2010.
- Saunders G.K. & Monroe W.E. Systemic Granulomatous Disease and Sialometaplasia in a Dog with Bartonella Infection. *Veterinary Pathology*, 43:391-392, 2006.
- Slatter D. *Manual de cirurgia de pequenos animais*. 3ª ed. Elsevier, São Paulo, 2007, p.557-560.
- Watson P.J.E. & Bunch S.E. Distúrbios Hepatobiliares e do Pâncreas Endócrino, p.485-608. In: Nelson R.W. & Couto C.G. (Eds), *Medicina Interna de Pequenos Animais*. 4ª ed. Elsevier, Rio de Janeiro, 2010.
- Willard M.D. Distúrbios do Sistema Digestório, p.351-484. In: Nelson R.W. & Couto C.G. (Eds), *Medicina Interna de Pequenos Animais*. 4ª ed. Elsevier, Rio de Janeiro, 2010.