

Nº OS: 009-0011644 PACIENTE: SUZI CRISTINA
Espécie: CANINA
Sexo: F Data Nasc: 05/12/2013 Idade: 9 anos
Responsável: ISABELA CRISTINA SANTOS BRANDAO
Requisitante: HELENA MACIEL BERTI CRMV: 39748
Clínica: HELENA MACIEL BERTI

DATA: 05/12/2022
Raça: S.R.D. CANINO
Microchip:
Fone: 11 959974726 -
Pedigree:
Página: 1/3

Histopatológico

Descrição macroscópica: Recebida cadeia mamária esquerda, com cinco papilas e medindo 32,0 x 4,0 x 3,0 cm. Ao corte:

A) Representada região untuosa de topografia próxima à M1, referida como de linfonodo axilar, medindo 2,0 x 1,5 x 1,0 cm. Ao corte a superfície é lisa, brancacenta a untuosa e de consistência macia (B1/1FR).

B) Em topografia de M1 observa-se formação medindo 3,5 x 2,0 x 1,5 cm, com superfície de corte lisa, brancacenta, untuosa e de consistência macia (B2/2FR = Margens cranial (maior) e caudal (menor); B3/2FR = Margens lateral direita (maior) e esquerda (menor); B4/1FR = Margem profunda).

C) Em topografia de M4 observa-se formação medindo 5,0 x 3,5 x 3,0 cm, com superfície de corte irregular a cística, pardacenta a acastanhada e com consistência firme (B5/1FR = Margens lateral esquerda com profunda; B6/1FR = Margem lateral direita; B7/1FR = Margem profunda e formação).

D) Recebido linfonodo inguinal medindo 3,0 x 1,0 x 0,5 cm. Ao corte sua superfície é lisa, acastanhada e de consistência macia (B8/FT).

Descrição microscópica: A análise microscópica revela em:

A) Região de topografia de linfonodo axilar:

Tecido adiposo sem alterações microscópicas.

B) M1:

Proliferação de adipócitos arranjados em estrutura sólida, sustentados por delicado estroma fibrovascular. Tais células exibem citoplasma amplo, vacuolizado, com limites distintos; os núcleos são ovalados, excêntricos, cromatina densamente agregada e nucléolos inconspícuos. Não se evidencia atividade mitótica nas secções. Margens cranial e laterais livres (>0,5cm); profunda exígua (0,1cm).

C) M4:

Formação de túbulos: 10-75% (Escore: 2)

Pleomorfismo nuclear: moderado (Escore: 2)

Índice mitótico (em dez campos de 400x): >17 (31) (Escore: 3)

Grau histológico: II

Invasão angiolinfática (Ausente/Presente/Não Aplicável): Ausente nas secções histológicas analisadas

Invasão capsular (Ausente/Presente/Não Aplicável): Não aplicável

Nº OS: 009-0011644 PACIENTE: SUZI CRISTINA
Espécie: CANINA
Sexo: F Data Nasc: 05/12/2013 Idade: 9 anos
Responsável: ISABELA CRISTINA SANTOS BRANDAO
Requisitante: HELENA MACIEL BERTI CRMV: 39748
Clínica: HELENA MACIEL BERTI

DATA: 05/12/2022
Raça: S.R.D. CANINO
Microchip:
Fone: 11 959974726 -
Pedigree:
Página: 2/3

Formação multilobular pouco circunscrita e não encapsulada, composta por arranjos sólidos, ocasionais túbulos em forma de crivo, raros cistos e papilas, revestidos por epitélio poligonal a cuboide, com anisocariose moderada, núcleos vesiculosos, por vezes irregulares, nucléolos conspícuos e citoplasma moderado a escasso.. Figuras de mitose são frequentes (31/10CMA). Observam-se focos de necrose, moderada desmoplasia e infiltrado linfoplasmocitário multifocal moderado, com menor número de macrófagos e neutrófilos. O tecido adjacente exibe expansão lobular por hiperplasia acinar marcante, revestidos por células epiteliais cuboides apresentando hiper cromasia nuclear, anisocariose moderada e trechos discretos de estratificação; com focos de dilatação acinar preenchidos por conteúdo amorfo eosinofílico (secreção láctea). Soma-se ectasia ductal multifocal. Margem lateral direita livre (>0,5cm); profunda, lateral esquerda e caudal livres de neoplasia (>0,5cm), porém comprometidas por processo hiperplásico.

D) Linfonodo inguinal:

Expansão folicular discreta por linfócitos típicos pequenos e médios, com edema moderado. Não são observadas células neoplásicas metastáticas nas secções.

Diagnóstico: A) Região de topografia de linfonodo axilar, tecido adiposo com histomorfologia preservada.

B) M1, lipoma. Margens cranial e laterais livres (>0,5cm); profunda exígua (0,1cm).

C) M4, carcinoma mamário cribriforme, grau II. Hiperplasia lobular atípica, com atividade lactacional. Alteração de células colunares. Ectasia ductal multifocal. Margem lateral direita livre (>0,5cm); profunda, lateral esquerda e caudal livres de neoplasia (>0,5cm), porém comprometidas por processo hiperplásico.

D) Linfonodo inguinal, hiperplasia folicular linfoide com edema. Não há indícios de metástase.

Referências bibliográficas: Goldschmidt, M. et al. Classification and Grading of Canine Mammary Tumors. Vet Pathol. 2011, 48-117.

Goldschmidt, M. et al. Tumors of the Mammary Gland. In: Meuten, DJ. (ed). Tumors in domestic animals. 5.ed. Wiley-Blackwell, 2017. p.723-765.

Cassali, GD et al. Consensus for the Diagnosis, Prognosis and Treatment of Canine Mammary Tumors. Braz J Vet Pathol, 2011, 4(2), 153-180.

Cassali, GD et al. Patologia Mamária Canina do Diagnóstico ao tratamento. MedVet , 2017. 224p.

Peña, L. et al. Prognostic value of histological grading in noninflammatory canine mammary carcinomas in a prospective study with two-year follow-up: Relationship with clinical and histological characteristics. Vet Pathol. 2013, 50:94-105.

Rasotto, R. et al. Prognostic Significance of Canine Mammary Tumor Histologic Subtypes: An Observational Cohort Study of 229 Cases. Vet Pathol. 2017, v. 54, n. 4, p. 571 - 578.

Zapulli, V. et al. Surgical Pathology of Tumors of Domestic Animals, Vol 2: Mammary Tumors.

Responsável Técnico: Rubem Montoni Junior - Médico Veterinário - CRMV-SP: 5421 . Registro no CRMV : SP-05421-VP

Nº OS: **009-0011644** PACIENTE: **SUZI CRISTINA**
Espécie: **CANINA**
Sexo: **F** Data Nasc: **05/12/2013** Idade: **9 anos**
Responsável: **ISABELA CRISTINA SANTOS BRANDAO**
Requisitante: **HELENA MACIEL BERTI** CRMV: **39748**
Clínica: **HELENA MACIEL BERTI**

DATA: **05/12/2022**
Raça: **S.R.D. CANINO**
Microchip:
Fone: **11 959974726 -**
Pedigree:
Página: **3/3**

Kiupel, M. (ed). 2019, 269p.

O relatório anatomopatológico é elaborado em função de uma interconsulta médica, devendo ser analisado pelo médico veterinário requisitante, para complementar dados clínicos, laboratoriais ou de imagem. A discordância entre os achados clínico-morfológicos deve ser notificada ao patologista responsável para eventuais revisões e interpretação dos resultados, à luz de dados que não tenham sido fornecidos anteriormente.

Assinado eletronicamente por: THAIS AMANDA BISSON - CRMV-SP:35862 Liberado em: 10/12/2022 09:33:34



Thais Amanda Bisson