



CISTO ESPLÊNICO NÃO PARASITÁRIO EM CÃO - RELATO DE CASO

Ana Julia Bandeira¹, Ana Paula Schaefer Rieger², Mateus Henrique Galina Zanatta³, Lucas Eduardo Toldo⁴, Diego Rossini⁵, Edmilson Rodrigo Daneze⁶

1. Discente do Curso de Medicina Veterinária, Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus de São Miguel do Oeste..
2. Discente do Curso de Medicina Veterinária, Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus de São Miguel do Oeste.
3. Discente do Curso de Medicina Veterinária, Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus de São Miguel do Oeste.
4. Discente do Curso de Medicina Veterinária, Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus de São Miguel do Oeste.
5. Médico Veterinário Autônomo.
6. 6. Docente do Curso de Medicina Veterinária, Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus de São Miguel do Oeste.

Autor correspondente: Ana Julia Bandeira, ajuliaband@gmail.com

Área: Ciências Agrárias

Introdução: Os cistos esplênicos são considerados incomuns, há relativamente poucos relatos na literatura médica humana e nenhum na literatura veterinária. O estabelecimento do diagnóstico clínico depende de elevado índice de suspeita após descartar outras enfermidades. Em sua maioria, são achados incidentais durante estudos de imagem ou de necropsia. A maioria dos indivíduos permanece assintomática ou apresenta sintomas inespecíficos ou relacionados à compressão de órgãos adjacentes. São classificados em: Tipo I (primários ou verdadeiros): cistos com cápsula epitelial, os quais podem ser de natureza parasitária ou não, podendo ser congênitos, vasculares ou neoplásicos; Tipo II (secundários ou pseudocistos): não possuem cápsula. Geralmente são decorrentes de trauma, infecção ou infarto. A maioria deles é solitária e assintomática. **Objetivo:** Apresentar os achados histopatológicos de um cisto esplênico em um canino. **Método:** Um cão, SRD, fêmea, com 12 anos de idade, estava em tratamento para cistite recidivante e propensão a urolitíase. Em exame ultrassonográfico de rotina visibilizou-se um nódulo isolado em baço, sem indícios de metástases em pulmão e órgãos abdominais. Diante da suspeita neoplásica, optou-se pela esplenectomia. A peça foi encaminhada para análise anatomopatológica, onde constatou-se lesão arredondada medindo 4,5x4,0x 3,8 cm de tamanho, firme ao toque e ao corte, com superfície de corte de coloração escurecida, e presença de conteúdo de aspecto gelatinoso e coloração avermelhada. À microscopia, observou-se conteúdo sero-hemorrágico revestido por uma fina camada de tecido fibroso. O conteúdo sero-hemorrágico era composto por grande quantidade de hemácias, discreta a moderada presença de linfócitos, debris celulares e hemossiderócitos, assim como por necrose coagulativa multifocal coalescente. A camada de tecido fibroso apresentava baixa celularidade e moderada quantidade de fibras colágenas, por vezes descontínuas, e sem epitélio de revestimento interno. Os núcleos dessas células eram achatados, com cromatina concentrada e sem nucléolos evidentes. O tecido esplênico adjacente apresentava cápsula íntegra e parênquima congesto, com moderada hiperplasia de polpa branca. Não foram observadas células atípicas ou com características neoplásicas e nem foram observadas figuras de mitose. **Resultados:** Como não há relatos, optou-se pela esplenectomia total, inclusive, por suspeitar-se de neoplasia. Após o diagnóstico, verificou-se tratar-se de uma afecção não neoplásica e de prognóstico reservado, devido o risco de ruptura. Assim sendo, o tratamento utilizado foi eficaz; corroborando com a literatura humana, que recomenda esplenectomia parcial ou total como tratamento em casos de cistos esplênicos não parasitários. **Conclusão:** Mesmo sendo rara, o cisto esplênico não parasitário apresenta riscos a vida do paciente, devendo ser realizada esplenectomia o mais rápido possível.

Palavras-chave: Cisto; ; Baço; ; Cirurgia; ; Esplenectomia; ; Neoplasia..