



## Abordagem clínica de fibroadenomatose e de outras patologias mamárias felinas

Paulo Borges

DMV Dip ECAR

A doença mamária na gata tem uma etiologia complexa e variada, sobre a qual ainda nos falta um longo caminho a percorrer para conhecer e abordar as melhores terapêuticas. Não obstante, é extremamente importante entender a expressão clínica da doença mamária para tratar algumas das causas subjacentes, visto o tratamento poder ser bastante variado entre as mesmas.

Os tumores e displasia mamários na gata podem-se diferenciar em 6 grandes grupos, sendo estes os carcinomas, os sarcomas, os carcino-sarcomas, tumores benignos, tumores não classificados e as displasias mamárias benignas (David 2010). Relativamente aos tumores mamários, estes aparecem em média entre os 10-12 anos de idade e acometem cerca de 17% dos tumores na gata, sendo, portanto, o 3º tipo de tumor mais frequente nesta espécie. A exposição a moléculas de contraceção, como o acetato de medroxiprogesterona e o acetato de megestrol parecem de fato ter uma influência bastante negativa, levando a um aumento da prevalência de tumores mamários. A ovariectomia por outro lado, parece ter uma influência preventiva no aparecimento, tal como descrito na cadela. No momento da observação diagnóstica na gata, é frequente a presença de um único tipo de tumor, geralmente maligno, e a citologia aspirativa é considerada um um fiável e útil exame complementar de diagnóstico. Relativamente à abordagem diagnóstica e ao estadiamento clínico da massa neoplásica, podemos recorrer à escala TNM, classificando em 4 graus o estadio clínico do animal. Avalia-se por palpação o número e tamanho das massas (T), estuda-se a potencial invasão dos linfonodos locais (N) e, recorrendo a exames complementares de imagem simples, como radiografia ou ecografia, ou outras técnicas avançadas, tais como a tomografia axial e ressonância magnética, procuram-se metástases à distância ou sistêmicas (M) (McNeill et al.2010). O tratamento passa invariavelmente pela mastectomia radical, sempre que não houver invasão sistêmica e os linfonodos satélites devem ser eventualmente avaliados e removidos (Weijer K. 1983). O prognóstico da abordagem ao tumor mamário depende intrinsecamente do estadio da doença e pode variar entre 1 e 29 meses (Morris 2013). A quimioterapia em casos específicos pode ser considerada, sabendo que a sua eficácia nesta espécie é apenas conservadora e não curativa.

A inflamação da glândula mamária é denominada de mastite ou mamite e está tipicamente associada ao período pós-parto, embora anedoticamente tenha sido mencionada também durante o período de pseudo-gestação. Pode acometer uma ou várias glândulas mamárias e está frequentemente associada a uma etiologia bacteriana por via hematogena, diretamente pelo canal galactóforo ou através de traumatismos cutâneos na região mamária, muitas vezes causados pelos filhotes. Clinicamente, esta patologia pode ter várias apresentações, desde a forma aguda, que será talvez a mais frequentemente diagnosticada, até à gangrenosa, crônica e subclínica. O animal pode também apresentar sintomatologia sistêmica associada, sendo esta relativamente variável, passando por depressão, letargia, anorexia, hipertermia, vômito, pode ir até ao estado de choque. O diagnóstico é sobretudo clínico, através dos sinais clínicos e através de observação direta. No entanto, podem também ser observadas alterações sanguíneas como uma leucocitose neutrofilica com desvio à esquerda, aumento da ALP, aumento dos derivados nitrogenados. O diagnóstico citológico é o mais indicado para a confirmação da doença, através do leite, no qual se denota um aumento da presença de células inflamatórias, como neutrófilos, presença de bactérias livres ou intra-celulares, podendo também ser realizada uma cultura do leite visando a antibioticoterapia subsequente. O tratamento deve considerar a amamentação dos filhotes, portanto moléculas como anti-inflamatórios não esteróides e alguns tipos de antibióticos devem ser administrados apenas em casos específicos (Mathews 2005). No caso de suspeita de mamite gangrenosa ou ulcerativa deve-se pensar em lancetar e drenar o abscesso, com a devida limpeza e desinfecção da cavidade.

Uma patologia que afeta tipicamente as gatas jovens é a fibroadenomatose mamária felina, cuja base é a proliferação e hiperplasia dos canais e estroma mamário, levando a um crescimento exacerbado do tecido mamário. É um crescimento não neoplásico, que apresenta um componente inflamatório variável e que acomete uma ou várias glândulas mamárias, sendo mais frequente nos dois pares de glândulas abdominais. A gata pode apresentar sinais sistêmicos, embora menos frequente, tais como, apatia, anorexia, hipertermia e dor. A etiologia é hormonal, nomeadamente devido à presença de

<sup>1</sup>Correspondência: pborgesvet@gmail.com

Recebido: 21 de outubro de 2021

Aceito: 28 de dezembro de 2021



progesterona. Isto acontece através de produção endógena, frequentemente após o primeiro episódio de cópula e consequentemente possível gestação. Pode ocorrer também através de uma fonte exógena, como por exemplo a administração de progestágenos, tais como acetato de medroxiprogesterona e acetato de megestrol, para regulação e inibição do cio na gata. Parte do painel de exames complementares conta com a realização de uma ecografia abdominal sobretudo para descartar presença ou ausência de gestação, podendo também medir-se a progesterona sérica para confirmar os seus valores elevados, provavelmente indicando a fonte endógena da mesma. A realização de citologia para efeitos diagnósticos pode não trazer informação relevante pela quantidade de tecido recolhido e em alguns casos pode levar à ulceração das massas mamárias. Por outro lado, a biópsia pode ser, de fato, mais interessante do ponto de vista diagnóstico, tendo, no entanto, as mesmas contra-indicações da citologia para a sua realização. O tratamento de suporte não costuma ser necessário, exceptuando em casos extremos de hipertrofia mamária e para além dos cuidados locais, pode ser necessário realizar sobretudo o controle da dor e da inflamação. No que concerne o tratamento desta condição, o mesmo passa pela supressão da fonte de progesterona, seja pela exérese dos corpos lúteos, entenda-se ovariectomia/ovariohisterectomia, ou então através do bloqueio dos receptores de progesterona, através da utilização de fármacos, como o aglepristone. Os resultados de ambos são bastante positivos e a diminuição do tecido mamário acontece em média 3-4 semanas após o tratamento (Gorlinger 2002). As recidivas são também pouco comuns. A abordagem cirúrgica, por mastectomia parcial ou total é frequentemente mal tolerada pelo paciente, devido ao fato de esta abordagem ser bastante invasiva (Gimenéz et al. 2010).

---