

# TRATANDO RECIDIVA DA HIPERPLASIA FIBROEPITELIAL MAMÁRIA FELINA: RELATO DE CASO

Congresso Online Acadêmico de Medicina Veterinária, 1ª edição, de 21/03/2022 a 23/03/2022  
ISBN dos Anais: 978-65-81152-50-5

MELO; 1Evelynne Hildegard Marques de<sup>1</sup>, AMARAL; Mariana Ferreira do Amaral<sup>2</sup>, JABOUR; Flávia Figueiraujo Jabour<sup>3</sup>, DINIZ; Ana Emília das Neves Diniz<sup>4</sup>, CÂMARA; Diogo Ribeiro Câmara<sup>5</sup>, NUNES; Annelise Castanha Barreto Tenório Nunes<sup>6</sup>

## RESUMO

**ÁREA: MEDICINA FELINA** Introdução: Hiperplasia Fibroepitelial Mamária (HFM) é uma enfermidade caracterizada pela proliferação de células normais da mama, resultando em aumentos aberrantes do tecido, com etiologia relacionada à progesterona (P4), sendo mais prevalente em gatas púberes, em gestação ou submetidas a P4 exógena. Na etiopatogenia, estão além da P4, endógena ou exógena, o Hormônio do Crescimento (GH) e Fator de Crescimento Semelhante a Insulina-1 (IGF-I). Ulceração, necrose e hemorragias são frequentes nas apresentações complexas da doença. As mamas retornam ao seu estado fisiológico após a ovariectomia (OVH), sendo este o tratamento eficaz ou após administração de fármaco bloqueador de receptores de P4, importante adjuvante terapêutico. Embora a doença possa se manifestar associada a um quadro inflamatório grave, o uso de corticoides é inadvertido por ser um estimulador do GH. Objetivo: Relatar conduta terapêutica em uma gata com HFM recidivante após OVH. Relato de caso: Foi atendida em uma clínica popular em Maceió-AL, uma gata domiciliada, sem raça definida, um ano, não castrada, não vacinada e não vermifugada, apresentando aumento mamário generalizado, ulcerado com rupturas cutânea. Clinicamente estava em bom estado de alerta e sem outras complicações. No histórico havia administração de inibidor de cio injetável pela tutora, aproximadamente duas semanas antes do aumento mamário, e encontrava-se em terapêutica com corticoide prescrito por médico veterinário suspeitando de neoplasia sendo preparando para mastectomia com ausência de investigação diagnóstica. A nova condução clínica iniciou por citologia mamária, tratamento tópico das feridas com pomada a base de neomicina e bacitracina mantendo uso de roupa protetora até a cicatrização. Uma OVH por acesso mediano foi realizada. Enfrentou-se difícil acesso abdominal devido a barreira de edema mamário. A gata foi acompanhada a cada 10 dias e a involução mamária total ocorreu em 60 dias. Após dois meses, observou-se aumento mamário assimétrico acelerado em quatro mamas, contudo sem ulceração cutânea. As superfícies das mamas maiores, torácica esquerda, atingiram curvatura de 14 cm. Citologia aspirativa confirmou a recidiva. Iniciou-se terapêutica com Aglepristone (10mg/kg/24h) por quatro dias consecutivos, observando-se marcante involução mamária cinco dias após o início deste tratamento. Na sequência, como forma de observar ovários remanescentes, realizou-se ultrassonografia, e embora achados não conclusivos, a OVH foi refeita por laparotomia lateral esquerda, eliminando possível resquício ovariano, mas que macroscopicamente não foi visualizado. Recidivas de HFM, são relatadas em gatas tratadas unicamente com antiprogéstágeno, após mastectomia parcial, presença de P4 exógena latente ou naquelas com ovário remanescente. A atividade residual de P4 exógena ou a presença de ovários ou seus resquícios, mantendo atividade lútea, ou uso de corticoides, podem agir nos receptores de P4 mamário em sinergia com GH e IGF-1 permitindo ação autócrina, parácrina e endócrina, tornando as mamas um sítio autônomo de P4. Conclusão: Citologia mamária é um método simples para diferenciar HFM de neoplasia. Em casos de HFM exuberantes, a OVH deve preferencialmente ocorrer por acesso abdominal lateral. Este relato destaca fatores possíveis da recidiva da HFM, como P4 exógena residual, resquício ovariano e uso de corticoides por contribuírem com sítios ativos de P4 mamário.

<sup>1</sup> Mestre em Ciência animal pela UFAL e Mestre em Pesquisas em Saúde pelo CESMAC-AL, emmvvet@gmail.com

<sup>2</sup> Médica veterinária autônoma, marianamaral.medvet@hotmail.com

<sup>3</sup> Docente da Faculdade de medicina veterinária da UNINASSAU-AL, flaviabajour@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Docentes do Mestrado em Ciência animal da UFAL, anaemilia.diniz@vicsa.ufal.br

<sup>5</sup> Docentes do Mestrado em Ciência animal da UFAL, diogo@vicsa.ufal.br

<sup>6</sup> Docentes do Mestrado em Ciência animal da UFAL, annelise.nunes@vicsa.ufal.br

<sup>1</sup> Mestre em Ciência animal pela UFAL e Mestre em Pesquisas em Saúde pelo CESMAC-AL, emmvvet@gmail.com

<sup>2</sup> Médica veterinária autônoma, marianamaral.medvet@hotmail.com

<sup>3</sup> Docente da Faculdade de medicina veterinária da UNINASSAU-AL, flaviabour@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Docentes do Mestrado em Ciência animal da UFAL, anaemilia.diniz@vicoso.ufal.br

<sup>5</sup> Docentes do Mestrado em Ciência animal da UFAL, diogo@vicoso.ufal.br

<sup>6</sup> Docentes do Mestrado em Ciência animal da UFAL, annelise.nunes@vicoso.ufal.br