

ANTECEDENTES

- ▶ Tumor de transmissão sexual com células transplantadas através de contacto direto com um cão afetado
- ▶ A maioria são cães inteiros errantes



SINAIS CLÍNICOS

- ▶ Aspeto de couve-flor, pediculado, nodular, papilar ou multilobado; com hemorragia intermitente a nível do prepúcio/ vulva
- ▶ O tamanho varia desde um nódulo pequeno (5 mm) até uma massa volumosa (>10 cm) firme, frequentemente ulcerada e friável
- ▶ Localização: mais frequentemente genital, facial
- ▶ Síndromes paraneoplásicas: eritrocitose

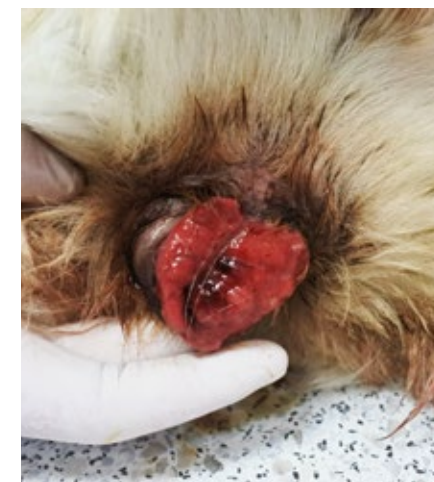
DIAGNÓSTICO

- ▶ Punção aspirativa com agulha fina, menos frequentemente em esfregaço por aposição. Flushing no TVT nasal
- ▶ Está indicada histopatologia, caso a citologia não seja diagnóstica ou a apresentação seja atípica



TERAPÊUTICA

- ▶ A vincristina constitui o tratamento de eleição! 0,5-0,7 mg/m² semanalmente, durante 3-8 semanas, ou até 2 semanas após a resolução completa do tumor visível
- ▶ Pode utilizar-se radioterapia ou outros citostáticos, como doxorubicina, ciclofosfamida, metotrexato, vimblastina na ausência de resposta
- ▶ A cirurgia é menos eficaz, com taxa de recorrência superior a 60%



PROGNÓSTICO

Excelente. Pode observar-se cura dos cães com quimioterapia.
Prognóstico mais reservado em cães imunocomprometidos

