

PÓLIPO NASOFARÍNGEO EM UM GATO – RELATO DE CASO

Data de Submissão: 07/04/2024

Data de aceite: 02/05/2024

Mariana Araújo Rocha

Universidade Federal de Minas Gerais,
UFMG, Brasil, Minas Gerais - MG
<http://lattes.cnpq.br/1986135278669333>

José Artur Brilhante Bezerra

Universidade Federal Rural do Semi-
Árido, UFERSA, Brasil, Mossoró - RN
<http://lattes.cnpq.br/2667116442860409>

Moisés Dantas Tertulino

Mestrando Ciência Animal Universidade
Federal Rural do Semi-Árido
Mossoró – RN
<http://lattes.cnpq.br/7491986836591875>

Ianne Roberta dos Santos Cardoso

Universidade Federal do Mato Grosso do
Sul, UFMS, Brasil, Campo Grande - MS
<http://lattes.cnpq.br/6330881119510082>

Ricardo de Freitas Santos Junior

Universidade Federal Rural do Semi-
Árido, UFERSA, Brasil, Mossoró – RN
<http://lattes.cnpq.br/8644041201058487>

Lucas Santos Matos

Universidade Federal Rural do Semi-
Árido, UFERSA, Brasil, Mossoró - RN
<http://lattes.cnpq.br/6060833601755642>

Fernando Lucas Costa Silva

Graduando em Medicina Veterinárias
UFERSA , Mossoró – RN
<http://lattes.cnpq.br/3300323375548471>

José Felipe Napoleão Santos

Mestrando Ciência Animal Universidade
Federal Rural do Semi-Árido
Mossoró – RN
<http://lattes.cnpq.br/3358379826618078>

Bruno Vinícios Silva de Araújo

Doutorando no Programa de Pós-
Graduação em Biociência Animal
na Universidade Federal Rural de
Pernambuco – UFRPE, Recife - PE
<http://lattes.cnpq.br/7581031014962212>

Maisa Oliveira de Freitas

Médica Veterinária Autônoma / Natal-RN
<http://lattes.cnpq.br/9023302857284287>

João Marcelo Azevedo de Paula Antunes

Médico Veterinário HOVET – UFERSA
Mossoró – RN
<http://lattes.cnpq.br/4718683077685105>

RESUMO: Os pólipos são lesões que se originam através de uma resposta inflamatória local, e se localizam principalmente no conduto auditivo e na nasofaringe. Os felinos acometidos podem apresentar sinais como secreção nasal, disfagia, estertores, síndrome de Horner e otorreia, dependendo da localização da massa. O diagnóstico é obtido através de exames de imagem ou exame visual, associados ao histopatológico. O tratamento consiste na retirada do pólipo por meio de técnicas cirúrgicas variadas. O objetivo do trabalho foi relatar um caso de pólipo nasofaríngeo. Um felino, fêmea, inteiro, SRD, 6 anos de idade, com histórico de tosse produtiva, dispneia e emagrecimento progressivo há um mês, foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal Rural do Semi-Árido. No exame físico foi observado dispneia inspiratória e estertores. Foi solicitado exames hematológicos, bioquímicos e radiografia torácica. Os exames revelaram uma leucocitose com desvio a direita. Na radiografia, os achados foram sugestivos de broncopneumonia. Diante dos exames, foi prescrito amoxicilina com clavulanato de potássio, N-acetilcisteína e nebulização com solução fisiológica. O animal retornou após 30 dias sem melhora da dispneia inspiratória e dos estertores. Diante do quadro, suspeitou-se de alguma estrutura em trato respiratório superior e em seguida, foi realizada uma sedação para examinar a cavidade oral através de um laringoscópio, onde observou-se uma massa em região de faringe. O animal foi anestesiado para retirada da estrutura por avulsão, sendo enviada para análise histopatológica, onde confirmou-se o diagnóstico de pólipo nasofaríngeo. Foi prescrito antibioticoterapia e corticoidoterapia pós-cirúrgico, e o animal retornou após 7 e 30 dias com melhora total dos sinais clínicos. Os pólipos nasofaríngeos devem estar entre os diagnósticos diferenciais de felinos com sinais de trato respiratório superior.

PALAVRAS-CHAVE: Faringe. Felino. Lesão. Trato respiratório.

NASOPHARYNGEAL POLYP IN A CAT – CASE REPORT

ABSTRACT: Polyps are lesions that originate through a local inflammatory response and are located mainly in the ear canal and nasopharynx. Affected cats may show signs such as nasal discharge, dysphagia, rales, Horner's syndrome and otorrhea, depending on the location of the mass. The diagnosis is obtained through imaging tests or visual examination, associated with histopathology. The treatment consists of the removal of the polyp through a variety of surgical techniques. The aim of this study was to report a case of nasopharyngeal polyp. A feline, female, whole, SRD, 6 years old, with a history of productive cough, dyspnea, and progressive weight loss for one month, was treated at the Veterinary Hospital of the Universidade Federal Rural of Semi-Árido. On physical examination, inspiratory dyspnea and rales were observed. Hematological and biochemical tests and chest radiography were requested. Examinations revealed a right shift leukocytosis. On radiography, the findings were suggestive of bronchopneumonia. In view of the exams, amoxicillin with potassium clavulanate, N-acetylcysteine and nebulization with saline solution were prescribed. The animal returned after 30 days with no improvement in inspiratory dyspnea and crackles. In view of the situation, some structure in the upper respiratory tract was suspected and then sedation was performed to examine the oral cavity through a laryngoscope, where a mass was observed in the pharynx region. The animal was anesthetized to remove the structure by avulsion, being sent for histopathological analysis, where the diagnosis of nasopharyngeal polyp was confirmed. Antibiotic therapy and post-surgical corticosteroid therapy were prescribed, and the animal

returned after 7 and 30 days with total improvement of clinical signs. Nasopharyngeal polyps should be among the differential diagnoses of felines with upper respiratory tract signs.

KEYWORDS: Pharynx. Feline. Lesion. Respiratory tract.

INTRODUÇÃO

Os pólipos são lesões inflamatórias e não-neoplásicas que se localizam nos canais auditivos (pólipos auditivos), na cavidade nasal, na nasofaringe (pólipos nasofaríngeos) e na faringe (REED & GUNN-MORE, 2012; JOHNSON, 2020). Sabe-se que os pólipos se formam através de uma resposta a irritação tecidual local, embora a etiologia ainda permaneça desconhecida (BRADLEY et al., 1985; LEE et al., 2011). A maioria se origina no ouvido médio ou na tuba auditiva e podem se estender até a orofaringe ou através do tímpano até o conduto auditivo externo (BYRON et al., 2010).

Acomete principalmente felinos mais jovens, sem predileção sexual e sem raça definida (SRD). Patógenos como herpesvírus-1 (FHV-1), calicevírus (FCV), espécies de *Mycoplasma* e *Bordetella* não estão associados a patogênese dessa comorbidade. Muitos animais com pólipos são positivos para o vírus da Imunodeficiência felina (FIV) ou para o vírus da Leucemia Felina (FeLV), no entanto, ainda não se sabe o papel desses vírus na patogenia dessa comorbidade (KLOSE et al., 2010; GRECI et al., 2014; HOPPERS et al., 2020).

Felinos com pólipos nasofaríngeos podem apresentar estertores, secreção nasal serosa, disfagia e disfonia. A presença dessa estrutura em ouvido médio e interno pode ocasionar agitação de cabeça, otorrêia e síndrome de Horner. Em casos que o pólipo progride para o ouvido interno, o animal pode apresentar sinais vestibulares como ataxia, inclinação de cabeça e nistagmo. Os sinais clínicos são geralmente progressivos, de natureza crônica e dependem da localização da massa (GRECI & MORTELLARO, 2016; REED & GUNN-MORE, 2012).

Existem diversas formas de exames que ajudam a identificação do pólipo nasofaríngeo, dentre elas o exame visual da faringe ou nasofaringe com auxílio de endoscópio ou laringoscópio, radiografia lateral da região cervical, tomografia computadorizada e ressonância magnética. O diagnóstico definitivo consiste no histórico e sinais clínicos, associados aos exames de imagem e/ou exames visuais, confirmado por exame histopatológico (GRECI & MORTELLARO, 2016; HOPPERS et al., 2020).

A análise histopatológica dessa massa consiste na presença de epitélio escamoso estratificado ou pseudoestratificado colunar ciliado ou não queratinizado, envolvendo um tecido conjuntivo fibrovascular contendo células inflamatórias como linfócitos, plasmócitos, macrófagos e numerosos capilares. A presença de infiltrados neutrofílicos podem ocorrer em áreas de ulceração de mucosa (ANDERS et al., 2008).

O tratamento dos pólipos consiste em técnicas cirúrgicas minimamente invasivas como técnicas tradicionais para a remoção total. As técnicas minimamente invasivas incluem a tração\avulsão, remoção através do endoscópio e ablação a laser, enquanto os procedimentos cirúrgicos abertos consistem em abordagem da linha média através do palato, osteotomia ventral da bula ou ablação total do canal auditivo e osteotomia lateral da bula. A remoção dos pólipos nasofaríngeos ocorrem principalmente pela técnica de tração\avulsão (LEE et al., 2011; GRECI & MORTELLARO, 2016; JOHNSON, 2020).

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de um pólipo localizado na nasofaringe de um felino.

RELATO DE CASO

Foi atendido no Hospital veterinário Jerônimo Dix Huit Rosado Maia da Universidade Federal Rural do Semi-árido, um felino, fêmea, SRD, inteiro, pesando 2,100 kg, com aproximadamente 6 anos de idade (Figura 1). O animal possuía histórico de ter sido resgatado da rua há um mês, e desde então já apresentava tosse produtiva com secreção, dispneia e emagrecimento progressivo. Nesse período, não foi instituída nenhuma terapia. Não havia histórico de vacinação ou de controle de ecto e endoparasitas.



Figura 1. Paciente felino, fêmea, não castrado, de aproximadamente 6 anos de idade atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal Rural do Semi-Árido.

Ao exame físico, observou-se que o animal estava magro, com escore corporal 3/9, e levemente desidratado (grau de desidratação de aproximadamente 6%). Estava presente um quadro de dispneia inspiratória com estertores e taquipneia (80 movimentos respiratórios por minuto). Os linfonodos submandibulares e poplíteos estavam reativos, e foi observada gengivite leve associada a sialorreia. Os demais parâmetros fisiológicos estavam dentro da normalidade para a espécie e não foram observadas alterações aparentes em outras áreas anatômicas.

Como exames complementares foram solicitados hemograma completo, ALT, AST, FA, GGT, creatinina, proteína total e frações, e radiografia de tórax. Na hematologia observou-se leucocitose de 23.5 mil/mm³ (referência: 7-23 mil/mm³) por neutrofilia com desvio a direita de 16.5 mil/mm³ (referência: 3.6–13.8 mil/mm³). Não foram observadas alterações nas análises bioquímicas. Na radiografia torácica foi constatado uma hiperinsuflação nos campos pulmonares com perda de definição de grandes vasos, opacificação e espessamento de raras paredes de brônquios em campos caudodorsais e opacificação intersticial em lobos craniais, sendo sugestivo de broncopneumonia.

Diante dos sinais clínicos e dos resultados dos exames, suspeitou-se de uma broncopneumonia associada ao complexo respiratório e foi prescrito amoxicilina com clavulanato de potássio (20 mg/kg, a cada 12 horas, durante 20 dias), N-acetilcisteína (10 mg/kg, a cada 12 horas, durante 20 dias) e nebulização com 5 ml de solução fisiológica NaCl 0,9%, a cada 12 horas, por 20 dias.

O retorno ocorreu após 30 dias, sendo observado ganho de peso e ausência de tosse, entretanto, o felino ainda apresentava dispneia inspiratória e estertores à ausculta. Diante do caso, pela constância dos sinais clínicos após as medicações, suspeitou-se da presença de um pólipio ou massa em região de trato respiratório superior. A partir dessa suspeita, a paciente foi submetida a medicação pré-anestésica com hidroclorido de cetamina (3 mg/kg), midazolam (0.3 mg/kg) e metadona (0.3 mg/kg), todos via IM. O animal foi encaminhado para o centro cirúrgico, onde realizou-se um exame visual da cavidade oral e faringe, através de um laringoscópio. Observou-se uma massa de aproximadamente 1 cm em região de faringe, suspeitando-se de um pólipio nasofaríngeo (Figura 1 e 2). Após isto, o animal foi submetido a anestesia geral com propofol (4 mg/kg) via IV e, logo em seguida, foi realizada a intubação com sonda orotraqueal nº 3, com a manutenção do anestésico inalatório isoflurano, para posterior retirada da estrutura.

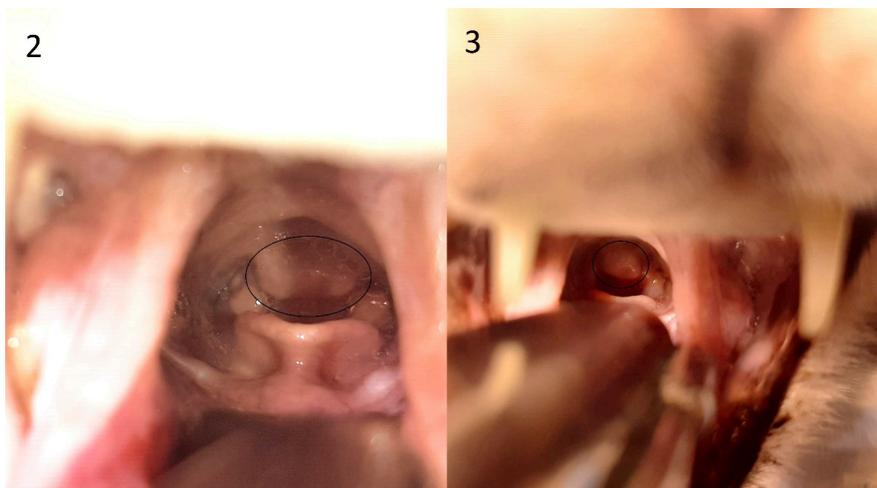


Figura 1 e 2. Estrutura de aproximadamente 1 cm em região de nasofaringe (dentro do círculo preto).

A avulsão de toda a estrutura foi realizada através de uma pinça de Allis, sendo fixada em 10% de solução de formalina neutra tamponada e enviada para processamento histológico. Na macroscopia foi observado uma massa com formato polipóide, irregular, medindo 0,8x0,5 cm de diâmetro com consistência firme-elástica, brancocenta e homogênea. Na microscopia visualizou-se hiperplasia moderada do epitélio estratificado pavimentoso não queratinizado com projeções proliferativas irregulares; submucosa com edema moderado e infiltrados de linfócitos, plasmócitos e neutrófilos; proliferação de tecido conjuntivo fibroso e vasos sanguíneos, sem evidências de malignidade. Confirmando o diagnóstico de um pólipio nasofaríngeo.

Após a retirada da massa, foi prescrito amoxicilina com clavulanato de potássio (18 mg/kg), a cada 12 horas, por 7 dias, prednisolona (2 mg/kg, a cada 24 horas, durante 15 dias, seguido de 1 mg/kg a cada 24 horas, durante 8 dias, e por fim, 0,5 mg/kg a cada 24 horas, durante 4 dias) e dieta pastosa nos 5 primeiros dias. O animal retornou após 7 e 30 dias, apresentando melhora do quadro, com aumento de peso, sem sinais de dispnéia inspiratória e ausculta respiratória dentro dos parâmetros normais.

DISCUSSÃO

Os pólipos nasofaríngeos geralmente são observados em felinos com até um ano de idade (KLOSE et al., 2010), contudo, foi observado que as idades variam de 2 a 5 anos e já foi relato em gatos com até 18 anos (VEIR et al., 2002). Neste trabalho, o animal tinha aproximadamente 6 anos de idade e havia sido resgatado há pouco tempo, não descartando a possibilidade do desenvolvimento do pólipio fora da média de idade relatada pelos autores. O pólipio deve estar entre os diagnósticos diferenciais de gatos de meia-idade a idosos com sinais otológicos e do trato respiratório superior (REED & GUNN-MORE, 2012).

No presente caso suspeitou-se de complexo respiratório e de broncopneumonia associados ao pólipio, entretanto, não foi possível realizar exames para esta comprovação. Alguns autores acreditam que a infecção por FHV-1 ou FCV possa ser responsável pelo início da formação do pólipio, embora esses patógenos sejam eliminados à medida que a inflamação aumenta e que os vírus não sejam mais necessários para promover o crescimento, como ocorre nos casos de tartarugas marinhas com fribropapilomatose (VEIR et al., 2002). De acordo com Klose et al. (2010), esses patógenos não estão associados a essa doença, ainda que mais estudos devam ser feitos para uma melhor comprovação.

Os achados clínicos mais comuns encontrados em gatos com pólipos nasofaríngeos incluem estertores respiratórios, secreção nasal e disfagia (REED & GUNN-MORE, 2012; GRECI, 2014), em que este primeiro estava presente no animal deste estudo. Sinais como dispnéia inspiratória e tosse foram observados neste relato, em comparação a outros estudos, que foram raramente relatados (ANDERSON et al., 2000; HOPPERS, 2020).

A tomografia computadorizada é um dos exames mais específicos para detecção precoce de pequenas massas em região de faringe e nasofaringe, sendo bastante utilizada para diagnóstico de pólipos (GRECI & MORTELLARO, 2016; JANSSENS et al., 2017). O exame visual da faringe e da nasofaringe através da laringoscopia é um dos meios de diagnóstico mais simples do pólipo nasofaríngeo (REED & GUNN-MORE, 2012; JOHNSON, 2020), corroborando com o presente caso, em que a massa foi retirada e enviada para o histopatológico para confirmação do diagnóstico.

Neste estudo, a confirmação do diagnóstico foi obtida através do histopatológico, em que foi observado tecido fibrovascular constituído de linfócitos, plasmócitos e neutrófilos, reforçando outros estudos (KLOSE et al., 2010; JANSSENS et al., 2017). A histopatologia é essencial para diferenciar o pólipo de lesões neoplásicas ou de origem infecciosa (KLOSE et al., 2010).

O tratamento foi realizado através da retirada de toda a massa por tração/avulsão, apoiando estudos anteriores, que relatam que este é o método mais seguro em gatos sem evidência de envolvimento de bulha timpânica (VEIR, 2002; LEE et al., 2011). A principal complicação desta técnica inclui a síndrome de Horner (LEE et al., 2011), não sendo observado no presente caso.

As taxas de recorrência ocorrem em 41% dos casos que utilizaram a técnica de tração ou avulsão, embora a recorrência tenha sido mais frequente em pólipos auditivos do que em pólipos nasofaríngeos (ANDERSON et al., 2000; BYRON et al., 2010). As abordagens minimamente invasivas são mais indicadas por apresentarem menos complicações que as cirurgias abertas (GRECI et al., 2016). Alguns autores recomendam o uso de corticoide por 4 semanas após a extração, como meio de reduzir a recorrência (GRECI et al., 2014; JOHNSON, 2020). O paciente deste relato foi acompanhado durante as primeiras 4 semanas após o tratamento cirúrgico, não apresentando sinais clínicos de recorrência do pólipo durante esse período. No entanto, sabe-se que a recorrência do pólipo ocorre de 3 semanas a 9 meses do pós-operatório (REED & GUNN-MORE, 2012), não podendo ser descartado a possibilidade de recorrência no caso relatado, visto que não houve acompanhamento do animal a longo prazo.

CONCLUSÃO

Pólipos nasofaríngeos devem ser incluídos em diagnósticos diferenciais em felinos que apresentem sinais de trato respiratório superior. O exame visual da cavidade oral através da laringoscopia, permite visualizar estruturas em regiões de faringe e auxilia no tratamento através da tração ou avulsão, sendo uma das opções mais seguras e efetivas para resolução de pólipos localizados nessa área.

REFERÊNCIAS

- ANDERS, B. B.; HOLZLER, M. G.; SCAVELLI, T. D.; FULCHER, R. P.; BASTIAN, R. P. Analysis of auditory and neurologic effects associated with ventral bulla osteotomy for removal of inflammatory polyps or nasopharyngeal masses in cats. **Journal of the American veterinary medical association**, v. 233, n. 4, p. 580-585, 2008.
- ANDERSON, D. M.; ROBINSON, R. K.; WHITE, R. A. S. Management of inflammatory polyps in 37 cats. **The Veterinary Record**, v. 147, p. 684-687, 2000.
- BRADLEY, R. L.; NOONE, K. E.; SAUNDERS, G. K.; PATNAIK, A. K. Nasopharyngeal and middle ear polypoid masses in five cats. **Veterinary Surgery**, v. 14, n. 2, p. 141-144, 1985.
- BYRON, K. J.; SHADWICK, S. R.; BENNETT, A. R. Megaesophagus in a 6-month-old cat secondary to a nasopharyngeal polyp. **Journal of feline medicine and surgery**, v. 12, p. 322-324, 2010.
- GRECI, V.; VERNIA, E.; MORTELLARO, C. M. Per-endoscopic trans-tympanic traction for the management of feline aural inflammatory polyps: a case review of 37 cats. **Journal of feline medicine and surgery**, v. 16, n. 8, p. 645-650, 2014.
- GRECI, V.; MORTELLARO, C. M. Management of otic and nasopharyngeal, and nasal polyps in cats and dogs. **Veterinary Clinics: Small Animal Practice**, v. 46, n. 4, p. 643-661, 2016.
- HOPPERS, S. E.; MAY, E. R.; FRANK, L. A. Feline bilateral inflammatory aural polyps: a descriptive retrospective study. **Veterinary Dermatology**, v. 31, n. 5, p. 385-e102, 2020.
- JANSSENS, S. D.; HAAGSMAN, A. N.; HAAR, G. T. Middle ear polyps: results of traction avulsion after a lateral approach to the ear canal in 62 cats (2004-2014). **Journal of feline medicine and surgery**, v. 19, n. 8, p. 803-808, 2016.
- JOHNSON, L. R. **Canine and Feline Respiratory Medicine** – 2. Ed. USA: Wiley Blackwell, 2020. 222p
- KLOSE, T. C.; MACPHAIL, C. M.; SCHULTHEISS, P. C.; ROSYCHUK, R. A.; LAPPIN, M. R. Prevalence of select infectious agents in inflammatory aural and nasopharyngeal polyps from client-owned cats. **Journal of feline medicine and surgery**, v. 12, n. 10, p. 769-774, 2010.
- LEE, D.; YU, D.; NHO, D.; SONG, R.; KIM, J.; CHO, H.; PARK, J.; PARK, C. Nasopharyngeal polyp in a domestic short hair cat. **Journal of Veterinary Clinics**, v. 28, n. 4, p. 435-437, 2011.
- REED, N.; GUNN-MOORE, D. Nasopharyngeal disease in cats: 2. Specific conditions and their management. **Journal of feline medicine and surgery**, v. 14, n. 5, p. 317-326, 2012.
- VEIR, J.; LAPPIN, M. R.; FOLEY, J. E.; GETZY, D. M. Feline inflammatory polyps: historical, clinical and PCR findings for feline calici virus and feline herpes virus-1 in 28 cases. **Journal of feline medicine and surgery**, v. 4, p. 195-199, 2002.