GLANGLIONEUROMA ADRENAL EM PAPAGAIO-VERDADEIRO (*Amazona aestiva*): RELATO DE CASO

Couto, E. P.[1]; Sandri, A.J.[2]; Pinto, D. G.[3]; Carvalho, M. P. N.[4]; Ramos, R.V. [5]

[1]Tukan – ericavet@uol.com.br
[2]Universidade uniFMU – joyce.asandri@gmail.com
[3]Universidade de Santo Amaro - debora.galdino@globo.com
[4]Universidade de São Paulo - marcelocarvalho@usp.br
[5] Fundação Municipal de Ensino Superior de Bragança Paulista – FESB – vieira.rapha@hotmail.com

INTRODUCÃO

O ganglioneuroma é uma neoplasia benigna rara; representa a forma mais diferenciada do grupo que acomete o sistema nervoso simpático e é considerada equivalente à forma benigna do neuroblastoma. Geralmente o animal acometido não apresenta sinais clínicos, porém quando estes estão presentes, são relacionados ao aumento de volume da massa neoplásica.

Segundo HAYES *et al*. (1989), o ganglioneuroma pode ter origem primária ou ser desencadeado após terapia contra o neuroblastoma. A singularidade deste comportamento e a falta de compreensão da sua fisiopatologia dificultam a correta indicação de tratamento, o que pode levar a riscos na remoção cirúrgica, ao uso inútil de quimioterapia ou radioterapia na tentativa de regredir ou controlar o crescimento tumoral.

O ganglioneuroma adrenal é uma neoplasia benigna caracterizada pela presença de células da crista neural, composta por células maduras e células ganglionares de S*chwann* imersas em estroma fibroso. Esta neoplasia, quando presente na glândula adrenal, apresenta baixa secreção de catecolaminas e hormônios esteroides. Este comportamento faz com que os sinais clínicos relacionados ao ganglioneuroma geralmente sejam inaparentes, sendo detectado em pacientes submetidos ao diagnóstico por imagem.

O diagnóstico é baseado na presença de dois principais elementos presentes no tumor que são observados no exame histopatológico: as células ganglionares bem diferenciadas e as células de *Schwann*.

RELATO DE CASO

Foi realizado atendimento clínico em um espécime de papagaio-verdadeiro (*Amazona aestiva*), com aproximadamente quatro anos de idade, macho, peso 415 gramas. A queixa principal era apatia há quatro dias, êmese e anorexia. No exame clínico, o animal apresentava-se prostrado, com estado corpóreo bom. Apresentava penas opacas e regurgitou durante a contenção física. O tratamento instituído foi sintomático: antibioticoterapia com enrofloxacina (15mg/kg; SID, IM), fluidoterapia com cloreto de sódio 0,9% (10mL, SC, SID), metoclopramida (0,5mg/kg, IM, BID), tendo sido indicada internação por sete dias.

Porém, o animal veio a óbito no terceiro dia de tratamento.

Foi realizada necropsia e no exame macroscópico foi observado adenomegalia em glândula adrenal. O exame histopatológico indicou pulmão com congestão moderada, alças intestinais com infiltrado inflamatório moderado e discreta congestão. Glândula adrenal com proliferação de células poligonais arranjadas em traves, entremeando as células corticais da adrenal. As células exibiam citoplasma moderado a abundante, basofílico intenso, núcleo arredondado com cromatina marcadamente vacuolar e nucléolos evidentes. O pleomorfismo celular era moderado, com acentuada anisocariose e estroma escasso. O diagnóstico histopatológico foi sugestivo de ganglioneuroma.

DISCUSSÃO

Ganglioneuroma adrenal não é distinguível macroscopicamente, manifestando-se apenas como uma hiperplasia da glândula adrenal. Esta característica juntamente com a ausência comum de sinais clínicos e a casuística baixa na rotina clínica veterinária, faz com que muitas vezes não seja diagnosticado. O diagnóstico deve ser feito por exames complementares, que incluem radiografia e exame histopatológico.

Acredita-se que a secreção não excessiva de catecolaminas e hormônios esteroides colabore também para o desenvolvimento silencioso da neoplasia. No caso relatado, a ave somente manifestou sinais clínicos no estágio final da afecção e a neoplasia foi apenas reconhecida através dos exames necroscópico e histopatológico, o que reforça a complexidade do diagnóstico devido à ausência de sinais clínicos evidentes. A doença geralmente é diagnosticada apenas em pacientes submetidos a meios de diagnóstico por imagem em situações não relacionadas.

CONCLUSÃO

A inespecificidade dos sinais clínicos e a característica comportamental do ganglioneuroma dificulta o diagnóstico *in vivo,* tornando necessária a realização de exames complementares. Sua descoberta é geralmente um achado de necropsia.