

ANNA LUIZA LARA DA CRUZ

**EXCISÃO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR EM GLÂNDULA NICTITANTE DE
UM CÃO NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ/RO – RELATO DE CASO**

JI-PARANÁ

2024

ANNA LUIZA LARA DA CRUZ

**EXCISÃO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR EM GLÂNDULA NICTITANTE DE
UM CÃO NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ/RO – RELATO DE CASO**

Monografia apresentada ao Centro
Universitário São Lucas Ji-Paraná, para
obtenção de grau na disciplina de Trabalho
de Conclusão de Curso em Medicina
Veterinária.

Prof. Orientador: Jhonatan Fantin Pereira.

JI-PARANÁ

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

C957e Cruz, Anna Luiza Lara da.

Excisão de carcinoma espinocelular em glândula nictitante de um cão no município de Ji-Paraná/RO – relato de caso. / Anna Luiza Lara da Cruz. – Ji-Paraná, 2024.
19 p.; il.

Monografia (Curso de Medicina Veterinária) – Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná, 2024.

Orientador: Prof. Esp. Jhonatan Fantin Pereira.

1. Carcinoma de células escamosas. 2. Terceira pálpebra. 3. Glândula nictitante. I. Pereira, Jhonatan Fantin. II. Título.

CDU 619:616-006:636.7(811.1)

Ficha Catalográfica Elaborada pelo Bibliotecário Giordani Nunes da Silva CRB 11/1125

RESUMO

O carcinoma de células escamosas é uma neoplasia das células escamosas da epiderme de origem epitelial maligna sendo, muitas vezes, encontrada na pele de animais de pelagem clara, podendo ser encontrado na região da pálpebra, como na glândula nictitante. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de carcinoma de células escamosas em glândula da terceira pálpebra, juntamente com seus sinais clínicos, métodos de diagnóstico, diagnósticos diferenciais e tratamentos. Foi atendido um canino, macho, Boxer, pelagem branca, pesando 22 kg, com 5 anos de idade apresentando uma massa nodular no olho esquerdo ulcerada desde dezembro de 2023, a qual fora lesionada e, segundo o tutor, apresentou piora desde então. Após biópsia, esta foi diagnosticada como um carcinoma de células escamosas. Se enquadra como diagnósticos diferenciais: protusão da glândula da terceira pálpebra, adenite e folículos linfóides hiperplásicos. Foi realizado a excisão cirúrgica do tumor como escolha de tratamento, visto que é uma neoplasia proliferativa. No caso deste relato, o prognóstico foi considerado bom e não houve metástases identificadas, conforme descrito em literatura quando tratado com excisão cirúrgica. Conclui-se que o carcinoma de células escamosas é uma neoplasia maligna de grande importância para o clínico veterinário que, se não tratada, pode infiltrar-se em outros tecidos através da linfa e piorar o quadro clínico do animal.

Palavras-chave: Carcinoma de células escamosas. Terceira pálpebra. Glândula nictitante.

SUMMARY

Squamous cell carcinoma is a malignant neoplasm of the squamous cells of the epidermis, often found in the skin of animals with light-colored coats. It can be located in the eyelid region, such as in the nictitating gland. The aim of this study is to report a case of squamous cell carcinoma in the third eyelid gland, along with its clinical signs, diagnostic methods, differential diagnoses, and treatments. A 5-year-old male Boxer dog, with a white coat weighing 22 kg, presented a nodular mass on the left eye that had been ulcerated since December 2023. The mass had been injured and, according to the owner, worsened since then. After biopsy, the diagnosis was confirmed as squamous cell carcinoma. Differential diagnoses include third eyelid gland prolapse, adenitis, and hyperplastic lymphoid follicles. Surgical excision of the tumor was performed as the treatment of choice, given that it is a proliferative neoplasm. In this case, the prognosis was considered good, with no metastases identified, as described in the literature when treated with surgical excision. It is concluded that squamous cell carcinoma is a malignant neoplasm of great importance for veterinary clinicians, as it can infiltrate other tissues via lymphatic spread and worsen the clinical condition of the animal if left untreated.

Keywords: Squamous cell carcinoma, third eyelid, nictitating gland.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 RELATO DE CASO.....	9
3 DISCUSSÃO	11
4 CONCLUSÃO.....	14
5 REFERÊNCIAS.....	14

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Cão apresentando massa ulcerada em região do olho esquerdo. Fonte: Arquivo pessoal.....	9
Figura 2 - Massa ulcerada após limpeza com soro fisiológico e clorexidina 2%. Fonte: Arquivo pessoal.	10
Figura 3 - Massa em região palpebral. A) Antes do procedimento, nódulo róseo ulcerado com aproximadamente 2x2cm. B) Após o procedimento de excisão cirúrgica. Fonte: Arquivo pessoal.	10

ANEXOS

Anexo 1 – Licença de Armazenamento e Distribuição Não Exclusiva.....	14
Anexo 2 – Laudo Histopatológico.....	15

1 INTRODUÇÃO

Chamada também de glândula nictitante, a glândula da terceira pálpebra é uma estrutura presente entre a córnea e a pálpebra inferior, possuindo uma cartilagem em formato de T, folículos linfoides e a glândula lacrimal. Esta glândula possui patologias de interesse clínico e cirúrgico, sendo frequentemente observadas na rotina veterinária, como protusão da glândula lacrimal e neoplasias (Giuliano, 2013; Fossum, 2021).

A etiologia da protusão da glândula da terceira pálpebra, ou comumente chamada de “olho de cereja”, ainda é desconhecida, porém alguns autores sugerem que ocorra um enfraquecimento do tecido conjuntivo responsável por mantê-la posicionada em seu local anatômico. A glândula nictitante está presente ventralmente do eixo vertical da cartilagem, de maneira que não é possível ser visualizada (Giuliano, 2013).

Como o tratamento da protusão da glândula nictitante é cirúrgico, pode ser feita a excisão parcial ou completa. Contudo, se retirada completamente, haverá o a redução da produção de conteúdo lacrimal e, conseqüentemente, o animal desenvolve uma ceratoconjuntivite seca (Fossum, 2021). Portanto, Giuliano (2013) afirma que as técnicas cirúrgicas mais utilizadas para correção desta patologia sem retirada total da glândula lacrimal são a técnica de Morgan e o ancoramento do periósteo.

O carcinoma de células escamosas (CCE), também chamado de carcinoma espinocelular, é uma neoplasia das células escamosas da epiderme, de origem epitelial, maligna e comum, sendo muitas vezes encontrados em animais de pele pouco ou não pigmentada. Este tumor se manifesta através de lesões proliferativa ou erosiva, nas quais variam de uma aparência semelhante a uma couve-flor à uma crosta que pode evoluir para uma úlcera profunda. Em gatos, quando o CCE envolve a pele facial são localmente invasivos, mas cronicamente formam metástases (Withrow e MacEwen, 2007).

Uma das neoplasias encontradas na glândula terceira pálpebra é o CCE. Detectar e diagnosticar uma neoplasia, principalmente sua evolução e malignidade, é de suma importância para decidir a conduta terapêutica correta, pois muitas vezes a excisão cirúrgica é necessária (Withrow e MacEwen, 2007).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de carcinoma de células escamosas em glândula da terceira pálpebra, juntamente com seus sinais clínicos, métodos de diagnóstico, diagnósticos diferenciais e tratamentos.

2 RELATO DE CASO

Foi atendido um canino, macho, Boxer, de pelagem branca, pesando 22 kg, com 5 anos de idade apresentando uma massa nodular no olho esquerdo ulcerada há 2 meses, na qual fora lesionada e, segundo o tutor, apresentou piora desde então. O tutor relatou que estava tratando o paciente com prednisona e amoxicilina + clavulanato de potássio, porém não houve melhora do estado da lesão.

No exame físico, foi observado que lesão se tratava de uma protusão da glândula de terceira pálpebra que se apresentava ulcerada, com formato irregular de “couve-flor” e secreção serosanguinolenta (Figuras 1 e 2). O paciente apresentou frequência cardíaca de 180 bpm, temperatura retal de 40,2 °C, tempo de preenchimento capilar (TPC) de 2 segundos, mucosas normocoradas, linfonodos não reativos e turgor cutâneo de 2 segundos. Foram coletados exames de hemograma e bioquímico nas funções hepáticas (ALT, AST e FA) e renal (ureia e creatinina), porém ambos se apresentaram dentro da normalidade.

Figura 1 - Cão apresentando massa ulcerada em região do olho esquerdo. Fonte: Arquivo pessoal.

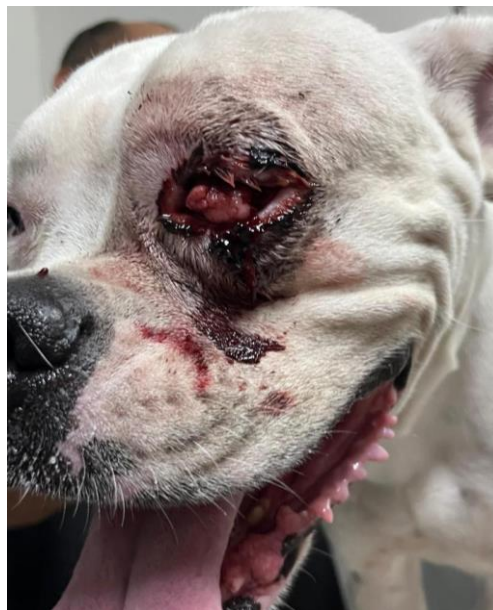


Figura 2 - Massa ulcerada após limpeza com soro fisiológico e clorexidina 2%. Fonte: Arquivo pessoal.



Após o resultado dos exames, o paciente foi conduzido à cirurgia de extirpação da glândula da terceira pálpebra, na qual foi utilizada bisturi ultrassônico, tendo como suspeita clínica carcinoma espinocelular, devido ao aspecto da lesão e histórico do paciente (Figura 3). Posteriormente a excisão, a mesma foi enviada para a histopatologia.

Figura 3 - Massa em região palpebral. A) Antes do procedimento, nódulo róseo ulcerado com aproximadamente 2x2cm. B) Após o procedimento de excisão cirúrgica. Fonte: Arquivo pessoal.



No pós-operatório, foi instituído meloxicam intravenoso na dose de 0,2 mg/kg/SID no primeiro dia e, em seguida, 0,1 mg/kg/SID durante 4 dias; dipirona na dose de 25 mg/kg/TID e cefalotina intravenosa na dose de 20 mg/kg/BID ambos durante 7 dias, higiene ocular com solução fisiológica, previamente ao uso de Still® colírio e tobramicina colírio, ambos BID com intervalo de 15 minutos entre um e outro, durante 10 dias; e, por fim, uso de colar elisabetano durante 10 dias. O paciente

permaneceu internado na clínica por 10 dias para os cuidados pós-operatórios, com o consentimento do tutor.

Ao resultado do exame histopatológico, foi diagnosticado como carcinoma espinocelular bem diferenciado, sem margem histológica, lateral e profunda, nos fragmentos avaliados, apresentando área superficial, extensa, de formação neoplásica densa, pobremente delimitada, infiltrativa e não encapsulada. As células neoplásicas são tipo epiteliais, grandes, com citoplasma escasso à abundante e eosinofílico, e núcleo grande, com cromatina frouxa e nucléolo evidente. Pleomorfismo moderado e índice mitótico elevado.

Posteriormente a alta médica da clínica, o tutor não retornou para o acompanhamento do paciente.

3 DISCUSSÃO

Segundo Withrow e MacEwen (2007), gatos possuem maior predisposição à CCE em relação à cães, porém ambos possuem fatores de risco aumentados quando são constantemente expostos ao sol, possuem pouca pigmentação ou irritações oculares crônicas. Geralmente, os CCEs em cães são encontrados principalmente na região nasal, escrotal e no ânus, enquanto nos gatos são mais aparentes nas regiões do plano nasal e pálpebras. Assim, como no paciente do relato, que possui pelos e derme com pouca pigmentação, porém era um cão que apresentava o CCE na glândula nictitante.

De acordo com Fossum (2021), algumas das raças que são mais acometidas pela protusão da glândula da terceira pálpebra são Cockers Spaniels, Americano e Inglês, Buldogues Ingleses e Beagles. No estudo retrospectivo realizado por Freire (2018) em 131 biópsias apresentou maior predisposição de CCE em SRD e Dogo Argentino. Dantas *et al.* (2018) relatou um caso de hemangiossarcoma na glândula da terceira pálpebra em um canino Boxer, mesma raça do animal do presente relato. No estudo realizado por Muñoz-Duque *et al.*, (2019) em 246 cães, sobre neoplasias na glândula da terceira pálpebra, relatou que a raça Boxer apresentou 6,1% dos casos, sendo a quarta raça mais afetada, atrás somente do Labrador Retriever (18,3%), Sem Raça Definida (13,4%) e Poodle (11,4%).

Segundo o estudo retrospectivo feito por Dees *et al.*, (2015) em 127 caninos e 18 felinos, a neoplasia de glândula nictitante mais comum é o adenocarcinoma (85%),

seguido por adenoma (14,2%) e CCE (0,8%). No entanto, o estudo realizado por Muñoz-Duque et al., (2019) em 246 cães apresentou prevalência por adenoma da glândula meibomiana (22,8%), epiteloma da glândula meibomiana (20,0%), CCE (8,8%) e melanocitoma (7,2%). Demonstrando que a ocorrência de CCE não é tão elevada, quando comparada com outras neoplasias.

No estudo retrospectivo realizado por Freire (2018), os animais que apresentavam CCE eram todas fêmeas com faixa etária de 9 a 11 anos, corroborando com o estudo de Muñoz-Duque et al., (2019), no qual os animais que possuíam neoplasias de glândula da terceira pálpebra tinham de 8 a 11 anos, diferentemente do paciente deste relato que era macho e possuía 5 anos.

Geralmente, o tutor relata no histórico sinais procedentes com uma protusão da terceira pálpebra, com uma massa focal rósea à avermelhada na região da pálpebra inferior em um ou dois olhos, porém com o diferencial que pode apresentar um crescimento anormal rápido e lesões ulceradas (Conceição et al., 2016; Withrow e MacEwen, 2007), conforme foi apresentado pelo tutor do paciente deste relato.

Como métodos de diagnóstico, Withrow e MacEwen (2007), sugerem a examinação do globo ocular com fluoresceína e de sua superfície com filtro de cobalto ou luz negra para determinar a extensão do envolvimento do tumor, assim também como a palpação da própria massa. Também pode-se realizar lavagem nasolacrimal para possível dacriocistorrinografia para observar se há massas cantais mediais. Esporadicamente, ultrassom orbital, tomografia computadorizada, radiografia do crânio e do tórax, ressonância magnética e citologia do linfonodo regional podem ser realizados para diagnosticar possíveis metástases. Fossum (2021) afirma que os exames laboratoriais costumam ser inespecíficos, com resultados normais, assim como o paciente do relato, indicando que a febre apresentada pode ser decorrente de outra possível alteração não referente à patologia. No entanto, Withrow e MacEwen (2007) ainda afirmam que uma biópsia é o suficiente para o diagnóstico do tumor, conforme foi realizado no animal.

O resultado do histopatológico resultou de acordo com a apresentação de CCE, conforme descrito por Meteun (2017) é formado por células eosinofílicas, grandes, infiltrativa e com pleomorfismo; também descrito semelhante por Conceição et al., (2016) como avermelhada, firme e ulcerada, da mesma forma por Aléssio et al.,

(2021), como células neoplásicas pleomórficas, cromatina vacuolizada, citoplasma eosinofílico e núcleo picnótico.

Fossum (2021) inclui em seus diagnósticos diferenciais para a protusão da glândula nictitante: neoplasias, adenite, folículos linfoides hiperplásicos, enoftalmia, entre outro. Conforme descrito no caso, que inicialmente suspeitava-se de uma protusão da glândula, mas confirmou-se através da biópsia um carcinoma de células escamosas.

É amplamente recomendado a não remoção da glândula como tratamento, pois resulta em ceratoconjuntivite seca (Fossum, 2021), no entanto, devido ao seu caráter maligno e de crescimento rápido, a retirada da massa resultou-se na única opção viável para o paciente. De acordo com Giuliano (2013), a excisão cirúrgica da glândula tende a ser curativa, porém Withrow e MacEwen (2007) afirmam que, usualmente, esses tumores precisam de quimioterapia com cisplatina ou radioterapia para reduzir a extensão da neoplasia para, então, realizar uma blefaroplastia reconstrutiva, que também possui como alternativa a criocirurgia. Silveira *et al.*, (2016) sugerem o uso da eletroquimioterapia como tratamento adjuvante, sendo que estes obtiveram remissão neoplásica integral após duas sessões em um felino com CCE na região palpebral.

As complicações da cirurgia incluem necrose da pálpebra se as suturas forem muito apertadas, traumas corneais e hemorragias (Giuliano, 2013). Durante o tempo de internação o paciente permaneceu sem complicações. Após a alta da clínica não foi possível fazer o acompanhamento do paciente, pois o tutor não compareceu nos retornos.

Como pós-operatório imediato, deve-se fazer o uso de curativos para cobrir a região do olho. Radaelli *et al.*, (2007) utilizou anti-inflamatório não esteroide na dose de 1,1 mg/kg por via oral durante cinco dias e, após a retirada do curativo, o uso de tobramicina e dexametasona colírio durante 15 dias em intervalos de 8 horas e ciclosporina a 0,2% pomada a cada 24 horas durante 3 meses. No entanto, Rani *et al.*, (2024) utilizou colírio a base de ofloxacina por 10 dias, ceftriaxona intravenosa na dose 25 mg/kg por 5 dias e meloxicam na dose intramuscular na dose de 0,2 mg/kg por 2 dias. Os pós-operatórios descritos pela literatura utilizaram de antibióticos sistêmicos, anti-inflamatórios e colírios, conforme realizado no relato, porém com escolha de fármacos diferentes.

O prognóstico, de acordo com Withrow e MacEwen (2007), é excelente quando tratado com excisão ou criocirurgia. Mesmo em tumores malignos, as chances de metástase são baixas, entre 10 e 15%. Withrow e MacEwen (2007) afirmam que o CCE da glândula nictitante mais comumente invade a órbita e pálpebra do que outros tecidos, mesmo que seja possível difundir-se pelos vasos linfáticos e invadir tecidos mais profundos, porém são ocasiões muito mais raras. Em um relato de caso apresentado por Rabelo *et al.*, (2014), um bovino diagnosticado com CCE em terceira pálpebra, a neoplasia infiltrou-se nos tecidos pulmonares e linfonodo submandibular esquerdo. No caso deste relato, o prognóstico foi considerado bom e não houve metástases identificadas.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o carcinoma de células escamosas é uma neoplasia maligna de grande importância para o clínico veterinário que, se não tratada, pode infiltrar-se em outros tecidos através da linfa e piorar o quadro clínico do animal. Por não ser um tumor comumente encontrado na região da glândula nictitante e, devido sua malignidade, possui chance de metástases, demonstra o quanto é significativo o estudo de seus sinais clínicos, tratamentos, formas de diagnóstico e possíveis diagnósticos diferenciais.

5 REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M. A. T.; FARIA JUNIOR, D.; CASTRO, B. G. Hemangioma em terceira pálpebra de cão - Relato de caso. **Revista Brasileira de Medicina Veterinária**, v. 38, n. 1, p. 30-32, 2016.
- ALÉSSIO, B. C.; PAULA, J. P. L.; OLIVEIRA, G. G.; CARAMALAC. S. M.; SOUZA, A. I.; PALUMBO, M. I. P.; BABO-TERRA, V. J. Squamous Cell Carcinoma in the Third Eyelid of a Dog. **Acta Scientiae Veterinariae**, v. 49, n. 1, p. 658, 2021.
- CONCEIÇÃO, M. E. B. A. M.; MARTINS, D. M.; BERTOLO, P. H. L.; BEZERRA, D. K. O.; SILVA, C. D. C. F.; AGUIRRA, L. R. V. M.; VASCONCELOS, R. O.; PEREIRA, W. L. A. Carcinoma de células escamosas em terceira pálpebra de felino. **Acta Scientiae Veterinariae**, v. 44, n.1, p. 170, 2016.
- DANTAS, A. V. E.; CARNEIRO, S. C. M. C. C.; BRITO, E. S. A.; COSTA, A. P. A.; MOURA, V. M. B. D.; CARVALHO, R. O. A. C.; LIMA, A. M. V.. Hemangiossarcoma

de terceira pálpebra em uma cadela da raça Boxer – relato de caso. **Arquivos de Ciências Veterinárias e Zoologia da UNIPAR**, v. 21, n. 1, p. 43-46, 2018.

DEES, D. D.; SCHOBERT, C. S.; DUBIELZIG, R. R.; STEIN, T. J. Third eyelid gland neoplasms of dogs and cats: a retrospective histopathologic study of 145 cases. **Veterinary Ophthalmology**, v. 19, n. 2, p. 138–143, 2015.

FEIRE, J. M. S. **Neoplasias Palpebrais: Estudo Retrospectivo (2005-2016)**. 2018. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina Veterinária) – Universidade de Brasília: Faculdade de Medicina Veterinária e Agronomia. Brasília, 2018.

FOSSUM, T. W. **Cirurgia de Pequenos Animais**, 5. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2021. 1629 p.

GIULIANO, E. A. Diseases and surgery of the canine lacrimal secretory system. In: GELATT, K.; GILGER, B.; KERN, T. **Essentials of Veterinary Ophthalmology**, 5th Ed., Hoboken: Ed Wiley-Blackwell, 2013, p. 912-944.

MEUTEN D.J. **Tumors in Domestic Animals**, 5^a ed. Ames: Wiley Blackwell, 2017. 997 p.

MUHLBAUER, A. C. M.; ORTLEB, I. F.; BASTLANI, G.; GOETTEN, A. L. F.; RAMOS, A. T. Adenocarcinoma em glândula lacrimal de equino. **Acta Scientiae Veterinariae**, v. 50, p. 1, p. 775, 2022.

MUÑOZ-DUQUE, J. D.; RAMÍREZ-ROJAS, M. C.; DUQUES-ARIAS, S.; CORREA-VALENCIA, N. M. Eye-related neoplasms in dogs: A retrospective study. **Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias**, v. 32, n. 4, p. 298-311, 2019.

RABELO, R. E.; SANT'ANA, F. J. F.; VULCANI, V. A. S.; SILVA, L. F.; RABBERS, A. S.; SANTOS, T. C.; LIMA, C. R. O.; SILVA, L. A. F. Metástase múltipla de carcinoma de células escamosas ocular em bovino: dois casos. **Revista Brasileira de Ciência Veterinária**, v. 21, n.4, p. 252-255, 2014.

REDAELLI, R.; ALBUQUERQUE, L.; FAGANELLO, C. S.; RODARTE, A. C.; MARQUES, J. M. V.; OLIVEIRA, L. O.; LEAL, J. S.; DRIEMEIR, D.; PIGATTO, J. A. T. Carcinoma das células escamosas na terceira pálpebra em um cão. **Acta Scientiae Veterinariae**, v. 35, n. 2, s644-s645, 2007.

SILVEIRA L. M. G., CUNHA F. M., BRUNNER C. H. M., XAVIER J. G. Utilização de eletroquimioterapia para carcinoma de células escamosas tegumentar em felino. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, v. 36, n. 4, 2016.

SCHERRER, N. M.; LASSALINE-UTTER, M.; MCKENNA, B. C. Characterization and outcome following excision of masses in the nictitating membranes of horses: 50 cases (1998–2012). **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 245, n. 7, p. 812-815, 2014.

WITHROW, S. J.; MACEWEN, E. G. **Small animal clinical oncology**, 4^a ed. St. Louis: Saunders Elsevier, 2007. 846 p.

ANEXOS

Anexo 1 – Licença de Armazenamento e Distribuição Não Exclusiva



LICENÇA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA

Autor(a): Anna Luiza Lara da Cruz

RG.: 1383324 CPF: 03715654210 E-mail: annaluizalara2911@gmail.com

Orientador(a): Jhonatan Fantin Pereira

Curso: Medicina Veterinária Mês/Ano: Dezembro/2024

Título do trabalho: Excisão de Carcinoma Espinocelular em

Glândula Nictitante de um Cão no Município de Ji-Paraná/RO – Relato de Caso

TERMO DE DECLARAÇÃO

Declara que o documento entregue é seu trabalho original e que detém a legitimidade de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade. Declara que, se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder ao São Lucas JPR os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue. Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o Centro Educacional São Lucas, declara que cumpriu todas as obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Na qualidade de titular dos direitos de autor do conteúdo supracitado, autorizo que a Biblioteca Santa Bárbara do Centro Educacional São Lucas Ji-Paraná possa converter e disponibilizar gratuitamente em seu repositório institucional a obra em formato eletrônico de acordo com a licença pública Creative Commons CC BY-NC-ND; que pode manter mais de uma cópia da obra depositada para fins de segurança, back-up e/ou preservação. A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.

Ji-Paraná, 11 de dezembro 2024.

Documento assinado digitalmente
ANNA LUIZA LARA DA CRUZ
Data: 12/12/2024 11:53:30-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Acadêmico (a)

Orientador (a)

Anexo 2 – Laudo Histopatológico

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO

Nº Externo: 020020203

Informações clínicas disponibilizadas LESÃO EM TERCEIRA PÁLPEBRA.

Microscopia e parecer diagnóstico

1.1) Terceira Pálpebra

VIDE DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA

Fragmentos de terceira pálpebra apresentando área superficial, extensa, de formação neoplásica densa, pobremente delimitada, infiltrativa e não encapsulada. As células neoplásicas são tipo epiteliais, grandes, com citoplasma escasso à abundante e eosinofílico, e núcleo grande, com cromatina frouxa e nucléolo evidente. Pleomorfismo moderado e índice mitótico elevado (> 18 mitoses em 2,37mm²). As células epiteliais dispõem-se em padrão lobular, por vezes circundando pérolas córneas. Há erosão / ulceração, multifocais, intensas.

DIAGNÓSTICO MORFOLÓGICO: Carcinoma espinocelular bem diferenciado.

COMENTÁRIOS: Não há margem histológica, lateral e profunda, nos fragmentos avaliados (M1).

Nota: Quanto a avaliação histológica de margens cirúrgicas (Histologic tumor-free margin - HTFM) considera-se: M1 = margem infiltrada focal ou difusa; M2 = margem exígua (<2mm); M3 = margem livre (2-5mm) e M4 = margem livre (>5mm).

Macroscopia

1.1) Terceira Pálpebra

Dois fragmentos irregulares de tecido pardo-claro e macio, medindo 1,3 e 1,4 cm. Aos cortes, apresenta superfície esbranquiçada, macia e elástica. (2-6F/2B/P)
Cassete 1 - 2405151891 Todo material é submetido a exame histológico
Cassete 2 - 2405151840 Todo material é submetido a exame histológico

B. 2 L. 2 C. HE



Dr^a. Taismara Simas de Oliveira

CRMV-MG: 7476

RQE Nº: 11/MG

Patologista Pardini

Este laudo corresponde a uma análise interpretativa realizada neste laboratório, com componentes subjetivos dos elementos morfológicos expressos na(s) amostra(s) analisada(s). A interpretação e conclusão final podem variar na dependência de vários fatores, dentre eles: do anatomopatologista examinador, da disponibilidade de informes clínicos na requisição do exame, das imagens complementares enviadas anexas ao material, do emprego de técnicas especiais e da evolução do conhecimento científico. Qualquer discordância ou dúvida do médico assistente deve ser imediatamente comunicada, postergando-se medidas terapêuticas até que o caso tenha sido revisado e as dúvidas sanadas completamente. A sensibilidade e especificidade do método histopatológico não são absolutas, podendo requerer nova investigação.

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO

Nº Externo: 020020203

Assinado digitalmente conforme
MP2200-01 por TAISMARA SIMAS
DE OLIVEIRA
Data: 03/06/2024 20:26:02 -03:00

Este laudo corresponde a uma análise interpretativa realizada neste laboratório, com componentes subjetivos dos elementos morfológicos expressos na(s) amostra(s) analisada(s). A interpretação e conclusão final podem variar na dependência de vários fatores, dentre eles: do anatomopatologista examinador, da disponibilidade de informes clínicos na requisição do exame, das imagens complementares enviadas anexas ao material, do emprego de técnicas especiais e da evolução do conhecimento científico. Qualquer discordância ou dúvida do médico assistente deve ser imediatamente comunicada, postergando-se medidas terapêuticas até que o caso tenha sido revisado e as dúvidas sanadas completamente. A sensibilidade e especificidade do método histopatológico não são absolutas, podendo requerer nova investigação.