

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS RURAIS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
MEDICINA VETERINÁRIA**

Rhayanne Vitoria Mainardi de Souza Zago

**ABORDAGEM PALIATIVA DE MASTOCITOMA
RECIDIVANTE EM CÃO – RELATO DE CASO**

Santa Maria, RS

2024

Rhayanne Vitoria Mainardi de Souza Zago

Abordagem paliativa de mastocitoma
recidivante em cão – Relato de caso

Monografia apresentada ao Programa de Residência em Área Profissional da Saúde – Medicina Veterinária da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Especialização em Medicina Veterinária – Área de concentração em Clínica Médica de Pequenos Animais.**

Orientadora: Prof.^a Dra. Claudete Schmidt

Santa Maria, RS
2024

Rhayanne Vitoria Mainardi de Souza Zago

**ABORDAGEM PALIATIVA DE MASTOCITOMA
RECIDIVANTE EM CÃO – RELATO DE CASO**

Monografia apresentada ao Programa de Residência em Área Profissional da Saúde - Medicina Veterinária da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Especialização em Medicina Veterinária – Área de concentração em Clínica Médica de Pequenos Animais.**

Claudete Schmidt, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Anne Santos do Amaral, Dra. (UFSM)
(Examinadora)

Laís Barbieri Silveira, Esp. (UFSM)
(Examinadora)

Santa Maria, RS
2024

“O fracasso do médico acontece se a pessoa não
vive feliz quando se trata com ele.”

(Ana Quintana Arantes)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por fortalecer minha caminhada e me abençoar com pessoas e animais tão maravilhosos ao longo da minha vida. Hoje eu tenho certeza que tudo tem seu tempo, afinal, foi em minha terceira tentativa de prova de residência que fui aprovada e não poderia ter pedido por melhor *timing*.

Agradeço minha família por entender minha ausência em diversos momentos e por serem ouvintes de minhas aflições. Em especial, agradeço meu filho Nicolas, a força absurda que transborda de ti para mim faz com que a mãe sempre siga em frente. Para ti, minhas mais sinceras desculpas pela rotina dos últimos dois anos ter sido caótica, e meus mais sinceros agradecimentos por tanta compreensão, mesmo sendo tão pequeno entendeu a importância do que eu estava fazendo.

Agradeço a meus colegas de residência, que turma incrível! Acabei passando mais tempo com vocês do que com minha própria família nesses anos. Não foram só flores, obviamente, mas sinto que cruzamos os caminhos um dos outros por motivos tão lindos. Aos meus companheiros de clínica, nossas diferenças se completaram de uma maneira surreal, obrigada por terem sido minha zona de conforto e por serem tanto em tão pouco tempo.

Ainda, meus queridos residentes e amigos, obrigada pelas risadas em meio a lágrimas, respostas rápidas no whats app em meio a surtos, fofocas (informação pública repassada), compreensão de condutas clínicas, confiança e discussões de casos clínicos; enfim, obrigada por serem vocês, porque vocês são profissionais e pessoas que me orgulho muito, e sempre estarei torcendo por cada um, podem ter certeza.

Meus agradecimentos aos professores e técnicos, pelas palavras de conforto, sabedorias e paciência. Obrigada também por respeitarem meu jeito de “clínica”, e ajudarem a acrescentar características para ascender o melhor em mim. Aviso: seguirei pedindo socorros via whats app. Obrigada também a equipe de enfermagem, recepção, agendamento, caixa, limpeza e segurança, trouxeram tanta alegria aos meus dias e noites, uma simples conversa com vocês muitas vezes salvaram um dia ruim, minha gratidão é eterna.

Por fim, aos mais queridos pacientes e tutores, ainda não sou metade do que pretendo, como profissional e pessoa, então agradeço a confiança e paciência, e por terem afluído em mim a vontade de crescer e ser uma veterinária que faz Cuidados Paliativos.

RESUMO

ABORDAGEM PALIATIVA DE MASTOCITOMA RECIDIVANTE EM CÃO – RELATO DE CASO

AUTORA: Rhayanne Vitoria Mainardi de Souza Z.

ORIENTADORA: Prof.^a Dra. Claudete Schmidt

Mastocitoma é a neoplasia cutânea maligna mais frequente em cães, representando em média, 21% dos tumores de pele na espécie. O comportamento biológico desta neoplasia em cães pode ser resumido em uma palavra: imprevisível. Quanto a sinais clínicos sistêmicos, é sabido que cães com cargas tumorais substanciais possuem maior risco de manifestarem sinais de degranulação, relacionados à liberação de mediadores inflamatórios dos mastócitos; de modo geral, esses cães têm histórico de mastocitoma cutâneo de alto grau recidivante. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um cão com presença de massa cutânea em região cervical lateral, diagnosticada como mastocitoma recidivante. Como protocolo terapêutico, foi optado por terapia modificadora da doença (quimioterapia) associada a abordagem paliativa, objetivando qualidade de vida.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Oncologia. Clínica. Cão.

ABSTRACT

PALLIATIVE APPROACH TO RECURRENT MASTOCYTOMA IN A DOG – CASE REPORT

AUTHOR: Rhayanne Vitoria Mainardi de Souza Z.

ADVISOR: Prof^a. Dra. Claudete Schmidt

Mast cell tumor is the most common malignant skin neoplasm in dogs, representing on average 21% of skin tumors in the species. The biological behavior of this neoplasm in dogs can be summarized in one word: unpredictable. Regarding systemic clinical signs, it is known that dogs with substantial tumor loads are at greater risk of showing signs of degranulation, related to the release of inflammatory mediators from mast cells; In general, these dogs have a history of recurrent high-grade cutaneous mast cell tumor. The present work aims to report the clinical case of a dog with the presence of a skin mass in the lateral cervical region, diagnosed as recurrent mast cell tumor. As a therapeutic protocol, disease-modifying therapy (chemotherapy) associated with a palliative approach was chosen, aiming for quality of life.

Keywords: Palliative care. Oncology. Clinic. Dog.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Mastocitoma recidivante em cadela. A – Vista craniocaudal da massa cutânea em região cervical lateral esquerda. B – Vista lateral esquerda da massa cutânea cervical	9
---	---

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
	1.1 MASTOCITOMA	6
	1.2 CUIDADOS PALIATIVOS.....	7
2	RELATO DE CASO	8
3	DISCUSSÃO	12
4	CONCLUSÃO	15
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

1 INTRODUÇÃO

1.1 MASTOCITOMA

Os mastócitos são células que compõem o sistema imune; oriundos da medula óssea, são vistos em diversos locais, principalmente em tecidos vascularizados que possuem maior contato com antígenos externos, como pele, pulmões e trato gastrointestinal (SANTOS e ALESSI, 2023; BARCELOS e GUERETZ, 2023).

Quanto à estrutura, os mastócitos são mononucleares e apresentam uma grande quantidade de grânulos intracitoplasmáticos, que liberam mediadores inflamatórios quando ativados, processo conhecido como degranulação. Os principais mediadores são histamina, heparina, citocinas inflamatórias e fatores quimiotáticos e de crescimento (PEREIRA et al., 2018; SANTOS e ALESSI, 2023).

Dessa forma, a função dos mastócitos está relacionada com resposta imunológica e reações alérgicas e inflamatórias; sendo assim, são responsáveis pela vasodilatação e quimiotaxia de outros leucócitos, e contribuem para sinais clínicos como prurido, eritema, edema e vômito (BARCELOS e GUERETZ, 2023).

Um dos receptores encontrado nos mastócitos, conhecido como *c-kit*, se liga ao fator de células-tronco (SCF), e assim inicia uma sinalização intracelular, que promove proliferação, diferenciação e maturação de mastócitos. Infelizmente, é sabido que a mutação do gene deste receptor foi demonstrada em cães e pode estar associada à sua função desregulada e aparecimento da mais comum neoplasia mesenquimal de células redondas, conhecida como mastocitoma (ETTINGER, FELDMAN e CÔTÉ, 2022).

Mastocitoma é a neoplasia cutânea maligna mais frequente em cães e representa, em média, 21% dos tumores de pele na espécie (MARCOS et al., 2022). Quanto a apresentação clínica tumoral, a forma mais comum do mastocitoma é nódulo cutâneo único; contudo, também são descritos nódulos ou lesões múltiplas, massas, forma visceral e metástases (ETTINGER, FELDMAN e CÔTÉ, 2022).

O comportamento biológico desta neoplasia em cães pode ser resumido em uma palavra: imprevisível. De modo geral, o grau de sua classificação é diretamente proporcional ao

potencial metastático e de disseminação sistêmica. Assim, mastocitomas de alto grau tendem a ter maior agressividade sistêmica; enquanto mastocitomas de baixo grau possuem menor característica de malignidade (NELSON e COUTO, 2023).

Quanto a sinais clínicos sistêmicos, é sabido que cães com cargas tumorais substanciais (massas grandes e/ou doença metastática) possuem maior risco de manifestarem sinais de degranulação, relacionados à liberação de mediadores inflamatórios dos mastócitos; de modo geral, esses cães têm histórico de mastocitoma cutâneo de alto grau recidivante. Tais sinais podem incluir letargia, anorexia, vômitos, diarreia, febre, melena, edema periférico, perda de peso e massas cutâneas detectáveis (ETTINGER, FELDMAN e CÔTÉ, 2022; NELSON e COUTO, 2023).

O diagnóstico do mastocitoma é baseado na citologia ou no exame histopatológico das lesões. O exame citopatológico é um método seguro e menos invasivo; no entanto, o exame histopatológico é fundamental para a determinação do grau da neoplasia e, conseqüentemente, para auxiliar no protocolo de tratamento e prognóstico. O tratamento consiste em excisão cirúrgica, quimioterapia e terapias complementares, sendo que a retirada do nódulo deve ser realizada com margem de segurança, diminuindo os riscos de recidivas locais (OLIVEIRA et al., 2020).

1.2 CUIDADOS PALIATIVOS

Em 2018 a Organização Mundial da Saúde atualizou os conceitos envolvidos sobre cuidados paliativos e determinou, de modo geral, que tais cuidados são uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças potencialmente fatais, ao prevenir e aliviar o sofrimento, tendo como principal meio o tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais (D'ALESSANDRO et al., 2023).

Dessa forma, o cuidado é estabelecido por meio de uma relação médico-paciente-família, que envolve boa comunicação, vínculo, responsabilização, respeito e empatia. Para tal, o principal objetivo dos cuidados paliativos é a assistência focada no paciente como um todo, e não focada na doença que o atinge. A abordagem paliativa inicia de maneira continuada a partir do diagnóstico e é associada ao tratamento modificador da doença. Nesse processo, com a evolução clínica da patologia, a importância do cuidado paliativo aumenta

proporcionalmente até que se torne a única terapêutica cabível durante o processo ativo de morte (CARVALHO et al., 2018).

O paliativismo veterinário se assemelha muito ao humano e é direcionado por alguns princípios como: alívio da dor, individualidade do paciente, avaliação da qualidade de vida, bem-estar emocional e participação dos tutores. É importante ressaltar que nesta abordagem o animal não será “abandonado terapêuticamente”, pois a partir do momento que se identifica que a condição do animal é grave, progressiva e irreversível e que o tratamento curativo não surte mais efeito na mudança da evolução natural da doença, é possível optar por uma abordagem de cuidados que vise o conforto, o alívio do sofrimento e a qualidade de vida do animal (GARCIA, GOUVEIA e BECK, 2023).

2 RELATO DE CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário Universitário da Universidade Federal de Santa Maria, um cão, sem raça definida, 11 anos, fêmea. O animal foi levado para consulta com queixa principal de nódulo em região cervical lateral, com um mês de evolução e crescimento acelerado. A família do animal era composta por esposa, marido e dois filhos adolescentes; marido era militar e a esposa era dona de casa; eram extremamente compreensivos e respeitosos e desde o início relataram sua vontade de que paciente não sofresse durante o avançar da doença, contudo, também relataram restrições financeiras.

Durante a anamnese, a tutora relatou que na mesma região da massa atual, há 2 anos, havia sido retirado um nódulo com diagnóstico histopatológico de Mastocitoma de baixo grau (livre da neoplasia nas margens livres). Somado a isso, comentou que dessa vez notou que o nódulo cresceu muito mais rápido e aparenta estar causando desconforto no animal, também notava cansaço, tosse e quietude. Em geral, animal ativo, se alimentando normalmente, sem vômitos e diarreia ou outras alterações sistêmicas.

No exame clínico geral, observou-se mucosas rosadas, linfonodos sem alteração, hidratada, temperatura corporal normal, sopro grave de mitral e tricúspede, ausculta pulmonar sem alteração e ausência de desconforto em palpação abdominal. No exame do nódulo cutâneo em lateral cervical esquerda (Figura 1) avaliou-se massa endurecida, circular, com

superfície regular, sem pigmentação, com presença de pelo e profundamente aderida; a mesma apresentava tamanho de 4 cm de diâmetro.

Figura 1: Mastocitoma recidivante em cadela. A – Vista craniocaudal da massa cutânea em região cervical lateral esquerda. B – Vista lateral esquerda da massa cutânea cervical.



Fonte: Autor.

Nos exames de imagem, não foram encontradas alterações sugestivas de metástase em raio X torácico; contudo, em ultrassom abdominal foi relatado hepatomegalia e hiperecogenicidade hepática, sugestivo de metástase infiltrativa do mastocitoma. Quanto a exames de sangue, não se observou alterações em hemograma; bioquímicos com aumento de duas vezes o valor normal de fosfatase alcalina e alanina aminotransferase. No exame citopatológico da massa, confirmou-se mastocitoma.

Devido a massa cutânea ser profundamente aderida, sugerindo comprometimento muscular, e ser em região com grande cicatriz cirúrgica e baixíssima elasticidade da pele, foi pedido avaliação da clínica cirúrgica, confirmando a inoperabilidade de exérese da massa. Foi sugerido a tutora realizar tomografia da região, porém pela limitação financeira, não foi possível. Somado a isso, tutores optaram por não realizar citologia hepática para confirmação de metástase.

Dessa forma, foi conversado com a família sobre o que estava acontecendo com o paciente, para se certificar que família entendia o estado clínico de seu animal e demonstrar as opções de abordagem clínica, assim como retirar todas as dúvidas que ainda poderiam existir.

Após, foi decidido em conjunto que se iniciaria quimioterapia com objetivo de citoredução da massa, para alívio do desconforto local; assim, iniciou-se aplicação semanal de vimblastina (2 mg/m² intravenosa) associado a prednisona (2mg/kg via oral) uma vez ao dia (com diminuição semanal da dose).

Foram realizadas seis aplicações de quimioterapia semanal; durante o período, o animal teve sinais clínicos leves de emagrecimento e hiporexia; quanto ao leucograma, teve apenas um episódio de leucopenia moderada. Observou-se que o máximo de diminuição do tamanho da massa foi após a segunda sessão, sendo que no término das seis semanas, o mastocitoma estava com 5 cm de diâmetro.

Novamente foi conversado com a família e explicado que apesar de animal possuir uma massa maligna inoperável, ainda existiam tentativas de protocolos quimioterápicos visando modificação da doença, objetivando redução da massa e focando em alívio e conforto para o animal. As opções oferecidas foram toceranib ou lomustina, e devido ao limite financeiro dos tutores, foi iniciado tratamento com Lomustina (70 mg/m² via oral) a cada 21 dias, associado com prednisona (0,5 mg/kg via oral) uma vez ao dia.

Infelizmente, seis dias após a administração da medicação quimioterápica oral, o animal começou a apresentar grave apatia, temperatura corporal de 41,5 °C e episódios de vômito. Nesse dia, resultado do hemograma demonstrou resultado de 400 µL de leucócitos totais, sem possibilidade de diferenciação celular devido intensa leucopenia.

Como tratamento hospitalar, preconizou-se uso de filgrastim (5µg/kg via subcutâneo), dipirona (25 mg/kg via intravenoso), maropitant (1 mg/kg via intravenoso). Para casa, foi utilizado amoxicilina com clavulanato (20 mg/kg via oral a cada 12 horas por 5 dias), dipirona (25 mg/kg via oral a cada 8 horas por 3 dias) e ondansetrona (1 mg/kg via oral a cada 8 horas por 3 dias).

No outro dia, o animal já apresentava boa resposta clínica. Na segunda administração de lomustina, foi reduzida a dose para 60 mg/m², contudo, após sete dias, o animal apresentou os mesmos sinais clínicos e leucopenia intensa; mesmo protocolo anterior foi utilizado nesse episódio de efeito adverso.

Vinte e um dias após administração da quimioterapia oral, o animal retornou para reavaliação. No exame clínico foi observado bom estado geral, comportamento ativo e massa cutânea de tamanho 4,3 cm de diâmetro; hemograma sem alterações. Neste dia, houve uma conversa franca entre veterinário-família sobre o protocolo quimioterápico atual, pois embora a redução da massa tenha sido a maior até o momento, também havia sido o pior momento clínico do animal, e tutores perceberam que a qualidade de vida havia sido reduzida a um ponto que o animal não podia ter a rotina que lhe trazia bem estar.

A partir desse encontro, foi estabelecido o seguinte protocolo terapêutico contínuo: Lomustina metronômica (15mg/m² via oral) a cada catorze dias, prednisona (0,5 mg/kg via oral uma vez ao dia), prometazina (0,6 mg/kg via oral a cada 12 horas), gabapentina (10 mg/kg via oral a cada oito horas) e ômega 3 (500 mg/animal uma vez ao dia).

Durante quatro meses, tutores relataram que a massa cutânea estabilizou quanto ao crescimento, e o animal estava com uma ótima qualidade de vida: não notavam desconforto local, se alimentava bem, tinha independência para caminhar, defecar e urinar e expressava alegria, conseguindo ter inúmeros dias bons; a maior felicidade da família era que o animal estava conseguindo seguir sua rotina e expressar sua personalidade, associado a estabilização de sua doença.

Contudo, após esse período o mastocitoma teve um crescimento muito rápido, chegando a 6 cm de diâmetro, quando ocorreu ulceração da massa; o animal iniciou com sinais de apatia, anorexia e náusea. Foi iniciada associação de omeprazol (1 mg/kg via oral) e ondansetrona (1 mg/kg via oral), em associação as demais medicações já prescritas; e aumentado frequência da prometazina para a cada oito horas.

Após 2 dias, o animal iniciou com edema e eritema em região lateral cervical e ventral cervical, melena, vômitos, anorexia e apatia. Foi realizada aplicação de prometazina (0,8 mg/kg intramuscular), omeprazol (1 mg/kg intravenoso), tramadol (2 mg/kg intravenoso), maropitant (1 mg/kg intravenoso), dexametasona (0,5 mg/kg intravenoso). Tutores optaram por não realizar internação do animal, pois queriam que ela passasse aquela noite com a família e em casa.

No dia seguinte, animal retornou com edema severo em face, região cervical e membros, e com dificuldade para inspiração devido compressão local. Os tutores sabiam da gravidade clínica pois desde o início sempre foi conversado sobre os possíveis efeitos sistêmicos graves que um dia poderiam acontecer. A opção de realizar eutanásia foi trazida pela família devido promessa pessoal que eles realizaram com animal, e foi concordado com veterinária que era uma escolha clínica justificável. Dessa forma, o procedimento foi realizado após o restante da família chegar, para acompanhar a passagem espiritual do animal.

3 DISCUSSÃO

A mais frequente apresentação clínica de mastocitoma em cães é em forma de nódulo/massa cutânea solitária, sendo que em cães com mastocitoma localmente recidivante, existe um aumento de risco de óbito devido característica de malignidade de alto grau do tumor (NARDI et al., 2022) assim como observado na paciente do relato.

Em relação ao diagnóstico, sabe-se que a avaliação histopatológica é importante para determinar o grau de agressividade do mastocitoma e antecipar o comportamento desta neoplasia no cão (WILLMAN et al., 2019). Contudo, a literatura também demonstra certa imprevisibilidade, o que foi possível observar na paciente do relato, em que ocorreu exérese do mastocitoma, classificado como grau baixo, com margem limpa; e após um período, ocorreu recidiva para mesma região, desta vez com apresentação clínica agressiva e possível metástase hepática.

Quanto ao potencial metastático do mastocitoma, sabe-se que tumores bem diferenciados possuem menor risco (média de 10% dos casos), e tumores indiferenciados com infiltração local possuem uma taxa metastática muito maior, variando de 55% a 96% dos casos (WELLE et al., 2008). Infelizmente não foi possível confirmar metástase hepática, pois não foi realizada citologia aspirativa ou biópsia hepática; contudo, foram observadas imagens ultrassonográficas sugestivas de infiltração neoplásica em cão com mastocitoma de profunda infiltração local, dados clínicos que se assemelham aos conhecimentos teóricos estabelecidos.

Para definir a melhor abordagem terapêutica, vários pontos devem ser considerados para o paciente em questão, pois neste caso, se trata de uma medicina individualista. Em geral, a literatura sugere excisão cirúrgica como primeira escolha, além de quimioterapia,

eletroquimioterapia, radioterapia e terapias associadas (NARDI et al., 2022). Na paciente do relato, foi levado em consideração profunda infiltração do mastocitoma recidivante, possível metástase hepática, qualidade de vida e condição financeira dos tutores, realizando protocolo associado de quimioterapia e cuidados paliativos.

Dessa forma, a abordagem terapêutica do cão do relato baseou-se em Welle et al., (2022), que relata que a quimioterapia, associada ou não a outras modalidades de tratamento, também é indicada para doenças avançadas e/ou inoperáveis (seja pelas dimensões do tumor, pelo número de lesões ou pela presença de metástases); visando assim, o controle paliativo, a estabilização da doença e a manutenção da qualidade da vida, conforme o realizado neste paciente.

No cão do caso, observou-se que foi possível associar a terapia modificadora da doença, sem intuito curativo, aos cuidados paliativos de forma eficaz, iniciando com uma abordagem modificadora mais forte (quimioterapia intravenosa semanal). Conforme progressão da doença e baixa resposta clínica, foi possível aumentar a abordagem paliativa ao optar por quimioterapia paliativa (lomustina metronômica) e adicionar protocolos terapêuticos focados em alívio de dor e inflamação (prednisona, prometazina, gabapentina, ômega 3), objetivando qualidade de vida.

Infelizmente outras abordagens que poderiam ter sido realizadas no caso descrito não foram possíveis, como as técnicas integrativas (ozonioterapia, acupuntura, homeopatia e medicina canábica). Tais terapias enriquecem os cuidados paliativos ao objetivar o melhor estado de saúde dos pacientes, para que seja possível diminuição de doses de medicação, alívio de dor e fortalecimento do sistema orgânico do animal (COELHO et al., 2022).

Outro ponto importante de qualquer abordagem clínica é sempre considerar os efeitos adversos de tratamentos e métodos diagnósticos invasivos, pois algumas medidas podem aumentar a quantidade de vida e ao mesmo tempo impactar negativamente a qualidade de vida; uma compensação que pode não ser apropriado para um animal com uma doença incurável (SHANAN, PIERCE e SHEARER, 2023). No caso relatado, levou-se isso em consideração ao respeitar a decisão da família de não realizar biópsia hepática e pausar lomustina na dose usual e iniciá-la na dose metronômica, como quimioterapia paliativa.

Dessa forma, a abordagem paliativa não deve substituir o tratamento modificador da doença apropriado, quando for possível, e preconiza-se uma boa associação de ambas terapias, para somar positivamente ao cuidado do paciente. Somado a isso, sabe-se que o principal benefício relatado quanto aos cuidados paliativos é o efeito desta abordagem para os familiares, gerando uma percepção positiva dos tutores sobre a assistência médica nessa fase e protegendo-os de um luto complicado (D’ALESSANDRO et al., 2023).

O mais importante princípio dos cuidados paliativos é a comunicação veterinário-família, e isso demanda do profissional habilidades como: comunicação verbal e não verbal, empatia, delicadeza, sensibilidade, noção do melhor momento para se falar ou ficar em silêncio, saber quais são as palavras mais adequadas e uma escuta ativa (CARVALHO et al., 2018). Neste caso clínico descrito, a autora conseguiu praticar tais habilidades e lhe traz felicidade ter tido a chance de criar vínculo com a família, de tal forma que transcendeu nos cuidados clínicos para com a paciente.

Contudo, acredita-se que veterinários que realizam cuidados paliativos devam ascender o sentimento de compaixão, não necessariamente empatia, conforme descrito anteriormente, pois como explica Arantes (2016) se tivermos empatia, estaremos sentindo a dor do outro e tomando para nós uma dor que não nos pertence naquele momento; e quando sentimos compaixão pela dor do outro, existe um sentimento de respeito por entender que aquela aflição não pertence a nós. Dessa forma, pôde-se concordar com tal afirmação durante o caso clínico presente, pois percebeu-se que quando sentimos compaixão, é mais fácil estar presente, ajudar e cuidar, com menor esgotamento emocional do profissional.

Sabe-se também que a comunicação e compreensão do processo da doença pode ajudar a família a escolher unir cuidados paliativos a abordagem clínica, e assim diminuir a depressão e arrependimentos após a morte (SHANAN, PIERCE e SHEARER, 2023). No presente relato, sempre houve a preocupação da veterinária sobre a consciência dos tutores quanto a condição clínica do animal de conviver com um tumor de pele inoperável, com características malignas de alto grau. Notou-se, dessa forma, que a família compreendeu a doença ao mesmo tempo que percebeu a importância de seguir vendo o animal como sempre viram, a ponto de poderem dar o *feed back* sobre qualidade de vida ao profissional; e isso é também é cuidado paliativo.

Outro princípio importante da abordagem paliativa é ofertar sistema de suporte que possibilite ao paciente viver seu dia a dia de forma ativa (CAMPOS e VILAÇA, 2021), o que foi possível realizar no caso descrito. Um dos principais objetivos conversados com a família no decorrer do tratamento da paciente foi a necessidade de qualidade de vida, com a possibilidade do animal poder seguir sua rotina, com higiene, independência, habilidade motora, livre de dor e sinais clínicos sistêmicos. E felizmente, foi alcançada a meta de “independente do tempo de vida, que seja um tempo de vida bom”.

4 CONCLUSÃO

O presente trabalho foi imprescindível para demonstrar a importância da associação de terapias modificadoras da doença e abordagem paliativa. O protocolo terapêutico escolhido, associado a boa comunicação veterinário-família proporcionou benefícios a paciente de tal forma que o animal pôde usufruir de qualidade de vida e conforto clínico. Ainda, ao incluir responsabilização e cooperação dos tutores nas terapias clínicas, criou-se um vínculo e foi possível auxiliar a família no processo de luto, desde a comunicação das más notícias.

Assim, tendo em vista que o mastocitoma é grande parte da rotina clínica de pequenos animais e nem sempre é possível realizar exérese do nódulo / massa, é de extrema importância que o clínico veterinário se certifique que, muito além da medicina curativa, também exista uma medicina que foque no paciente como um todo. O animal sente felicidade, angústias, dor e faz parte de uma família, que possui esses sentimentos também. Dessa forma, o presente trabalho auxiliou a destacar a importância crescente dos cuidados paliativos na atual clínica médica de cães, uma abordagem cada vez mais preciosa e querida pelos tutores dos nossos pacientes.

A família do paciente relatou que todo o processo de cuidados paliativos, unindo abordagem terapêutica, compreensão da família, compaixão do profissional e sua preocupação que animal fosse feliz durante sua curta vida, foi essencial para que a família aproveitasse pequenos momentos e tivesse um luto saudável, em que existia a tristeza pela perda, mas também o amor pela vida.

Me encanta cuidar da vida de pacientes com doenças crônicas na sua terminalidade, para que tenham uma vida confortável; me traz paz saber que pude trazer uma boa vida até o fim

da jornada de um animal, e tempo para a família aproveitar com o ente amado em sua plena felicidade. Pois, somando tudo que aprendi ao longo dos anos, isso é cuidado paliativo: a habilidade, profissional e pessoal, de estar presente e cuidar da vida, pelo tempo que for, até a morte.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANTES, Ana Cláudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016.

BARCELOS, Marcelly L.; GUERETZ, Juliano S. Mastocitemia em cão. **Ciência Animal**, v.33, n.2, p.140-145, abr./jun., 2023. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/cienciaanimal/article/view/11045/9438>. Acesso em: 31 dezembro 2023.

CAMPOS, Elisa Maria P.; VILAÇA, Anali Póvoas O. **Cuidados paliativos e psico-oncologia**. 1 ed. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021.

CARVALHO, Ricardo Tavares *et al.* **Manual da residência de cuidados paliativos**. Barueri, SP: Manole, 2018.

COELHO, Clarisse *et al.* Técnicas de medicina veterinária integrativa na FMV Universidade Lusófona. **Revista Lusófona de Ciência e Medicina Veterinária**. v. 13. 2022

D’ALESSANDRO, Maria Perez Soares *et al.* **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês. Ministério da Saúde, 2023.

ETTINGER, Stephen J.; FELDMAN, Edward C.; CÔTÉ, Etienne. **Tratado de Medicina Veterinária: Doenças do Cão e do Gato**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. Grupo GEN, 2022.

GARCIA, Ana Cláudia Mesquita; GOUVEIA, Jéssica Chagas Affonso; BECK, Marimar Mayworm. **Cuidados paliativos veterinários**. Alfenas, MG: UNIFAL, 2023.

MARCOS, Ricardo *et al.* Canine mast cell tumors: utility of stereologic tools in cytology. **J Vet Diagn Invest**. v. 34(2), p. 263–267, mar., 2022.

NARDI, Andriago Barbosa *et al.* Diagnosis, Prognosis and Treatment of Canine Cutaneous and Subcutaneous Mast Cell Tumors. **Cells**. 11, 618. Fev. 2022.

NELSON, Richard W.; COUTO, C G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. Grupo GEN, 2023.

OLIVEIRA, Maria Teresa *et al.* Canine and Feline Cutaneous Mast Cell Tumor: A Comprehensive Review of Treatments and Outcomes. **Topics in Companion Animal Medicine**. v. 41, nov., 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1938973620300702>. Acesso em: 31 dezembro 2023.

PEREIRA, Lourival B. B. *et al.* Mastocitoma de alto grau em um cão: relato de caso. **Pubvet**. v.12, n.9, p.1-5, set., 2018. Disponível em: <https://www.pubvet.com.br/uploads/45aa6cd4721897cbb467109cb07946bc.pdf>. Acesso em: 31 dezembro 2023.

SANTOS, Renato de L.; ALESSI, Antonio C. **Patologia Veterinária**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. Grupo GEN, 2023.

SHANAN, Amir; PIERCE, Jessica; SHEARER, Tamara. **Hospice and Palliative Care for Companion Animals – Principles and Practice**. 2 ed. Wiley Blackwell, 2023.

WELLE, Monika M. *et al.* Canine mast cell tumours: a review of the pathogenesis, clinical features, pathology and treatment. **Vet Dermatol**. 19: 321-339. 2008.

WILLMANN, Michael *et al.* Comparative oncology: The paradigmatic example of canine and human mast cell neoplasms. **Vet Comp Oncol**. 17:1–10. 2019.