Resultado Histopatológico

Patologia Veterinária
Por Vanessa Araujo de Moraes

Encaminhado por: **UPA PET Taquara**
Med.Vet. Solicitante**: -**
Id. Interna: **262909**

Paciente: **Prada** Id. Externa: **45561**
Espécie: **Canina** Raça: **SRD** Sexo: **F** Idade: **12 anos**
Responsável: **Danielli Freire de Carvalho**

Análise macroscópica:

A – Formação tumoral em região de linfonodo submandibular: Recebida formação tecidual irregular, multinodular, medindo aproximadamente **4,0 × 3,5 × 3,0 cm**, de coloração pardo-acinzentada a enegrecida, superfície externa irregular e aspecto heterogêneo. Ao exame macroscópico, não é possível individualizar estrutura linfonodal preservada.

B – Linfonodo poplíteo: Recebida formação nodular a alongada, medindo aproximadamente **2,0 × 1,0 × 0,8 cm**, de coloração pardo-acinzentada e consistência fibroelástica.

Análise microscópica:

A – Formação tumoral em região de linfonodo submandibular: Observa-se proliferação neoplásica maligna de células epiteliais, não encapsulada, infiltrativa e pouco delimitada, disposta predominantemente em mantos e agregados sólidos, com diferenciação tubular focal, sustentados por estroma fibrovascular. As células neoplásicas apresentam pleomorfismo moderado a acentuado, anisocitose e anisocariose, com núcleos arredondados a ovoides, cromatina grosseiramente distribuída e nucléolos evidentes. A atividade mitótica é moderada a elevada, sendo observadas aproximadamente uma a três figuras de mitose por campo de maior aumento em áreas de maior atividade proliferativa. Há invasão do tecido conjuntivo de sustentação adjacente e focos multifocais de necrose intratumoral. Ocasionalmente, observam-se pequenos focos de queratinização abrupta, incluindo estruturas concêntricas semelhantes a pérolas de queratina, sem diferenciação escamosa madura extensa. Adjacente à proliferação neoplásica identifica-se tecido glandular salivar. Não é identificado parênquima linfoide residual reconhecível nos cortes examinados.

B – Linfonodo poplíteo: Linfonodo apresentando hiperplasia linfoide acentuada, com elevada densidade celular e alteração parcial da organização arquitetural, mantendo, entretanto, população linfoide heterogênea e características compatíveis predominantemente com resposta reativa. Observam-se focos de extravasamento de células linfoides através da cápsula para o tecido conjuntivo perinodal, além de pequenos agregados de eosinófilos. Há hemorragia multifocal discreta, associada a macrófagos contendo pigmento granular acastanhado compatível com hemossiderina. Nos cortes examinados, não são identificados agregados de células epiteliais neoplásicas ou outros elementos morfológicos que caracterizem infiltração metastática. Não se observa população linfoide monomórfica inequivocamente diagnóstica de linfoma.

b***Nota fixa:*** *É de competência exclusiva do médico veterinário a interpretação dos achados aqui escritos e correlacioná-los aos exames complementares, clínica e histórico do paciente.*

Vanessa Araujo de Moraes
MSc. Médica Veterinária Patologista
CRMV-RJ 13.498
vmpatologiaveterinaria@gmail.com
Rio de Janeiro, 31 de agosto de 2026.

Resultado Histopatológico

Encaminhado por: **UPA PET Taquara**
Med.Vet. Solicitante**: -**
Id. Interna: **262909**

Paciente: **Prada** Id. Externa: **45561**
Espécie: **Canina** Raça: **SRD** Sexo: **F** Idade: **12 anos**
Responsável: **Danielli Freire de Carvalho**

Conclusão histomorfológica:

A – Formação tumoral em região de linfonodo submandibular: Adenocarcinoma moderadamente a pouco diferenciado, predominantemente sólido, com diferenciação tubular focal e focos de queratinização.

B – Linfonodo poplíteo: Hiperplasia linfoide reativa acentuada, associada a eosinofilia multifocal discreta e hemorragia multifocal discreta com hemossiderose.

Comentário:

Na amostra A, a ausência de parênquima linfoide reconhecível impede confirmar histologicamente que a formação corresponda a um linfonodo substituído por neoplasia e, consequentemente, impede classificá-la categoricamente como metástase linfonodal. A localização anatômica e a presença de tecido glandular salivar imediatamente adjacente devem ser consideradas na investigação da origem da neoplasia. O padrão epitelial maligno, predominantemente sólido, associado à diferenciação tubular focal, invasividade, atividade mitótica moderada a elevada e necrose intratumoral sustenta o diagnóstico de adenocarcinoma moderadamente a pouco diferenciado. Os pequenos focos de queratinização indicam diferenciação escamosa focal, mas, isoladamente, não justificam a classificação da neoplasia como carcinoma espinocelular.

Recomenda-se correlação detalhada com o histórico oncológico do paciente, particularmente quanto à existência de neoplasias epiteliais prévias ou concomitantes em cabeça e pescoço ou em outros sítios anatômicos, bem como com exame clínico e exames de imagem. Dependendo desse histórico, deve-se considerar tanto uma neoplasia originada nas estruturas regionais quanto doença metastática proveniente de outro sítio primário. Caso a origem permaneça indeterminada, a avaliação imunohistoquímica com **painel diagnóstico direcionado à determinação da origem/diferenciação epitelial** poderá contribuir para a classificação.

Na amostra B, os achados favorecem **hiperplasia linfoide reativa acentuada**, sem evidências morfológicas de metástase do carcinoma identificado na amostra A. A presença focal de eosinófilos é inespecífica e pode acompanhar estimulação antigênica/inflamatória; eosinofilia também pode ocorrer associada a processos neoplásicos, inclusive como fenômeno paraneoplásico, porém essa interpretação não pode ser estabelecida apenas pelo achado histológico intranodal e requer correlação com hemograma e quadro clínico. (Royal Canin Academy)

b***Nota fixa:*** *É de competência exclusiva do médico veterinário a interpretação dos achados aqui escritos e correlacioná-los aos exames complementares, clínica e histórico do paciente.*

Vanessa Araujo de Moraes
MSc. Médica Veterinária Patologista
CRMV-RJ 13.498
vmpatologiaveterinaria@gmail.com
Rio de Janeiro, 31 de agosto de 2026.

Paciente: **Prada** Id. Externa: **45561**
Espécie: **Canina** Raça: **SRD** Sexo: **F** Idade: **12 anos**
Responsável: **Danielli Freire de Carvalho**

Embora o padrão observado em B seja predominantemente reativo, diante da hiperplasia acentuada e da alteração arquitetural, **caso exista linfadenomegalia persistente/progressiva ou suspeita clínica de doença linfoproliferativa**, a imunofenotipagem pode ser utilizada para melhor caracterização das populações linfoides e investigação de eventual processo linfoproliferativo concomitante. Linfonodos caninos intensamente reativos podem apresentar alterações celulares e arquiteturais importantes, razão pela qual a integração morfológica e imunofenotípica é particularmente útil nos casos limítrofes. (ScienceDirect)

Permaneço à disposição para eventuais esclarecimentos, discussão dos achados anatomopatológicos e correlação anatomoclínica, caso necessário.

Referências:

Fournel C, Magnol JP, Marchal T, et al. An original perifollicular zone cell in the canine reactive lymph node: a morphological, phenotypical and aetiological study. *Journal of Comparative Pathology*. 1995;113:217–231. (PubMed)

Musser ML, et al. Marked paraneoplastic hypereosinophilia associated with a low-grade, metastatic canine mast cell tumour. *Veterinary Record Case Reports*. 2018. (British Veterinary Association)

Um ponto que eu considero especialmente importante: eu manteria “adenocarcinoma moderadamente a pouco diferenciado” em A, mas **não escreveria “metástase” nem “adenocarcinoma de glândula salivar” na conclusão neste momento**. A histologia sustenta muito bem a natureza epitelial maligna e o comportamento invasivo; o que ela ainda não resolve é **de onde esse carcinoma veio**. Isso deixa o laudo tecnicamente forte sem ultrapassar o que a amostra efetivamente demonstra.

*b**Nota fixa:** É de competência exclusiva do médico veterinário a interpretação dos achados aqui escritos e correlacioná-los aos exames complementares, clínica e histórico do paciente.*

Vanessa Araujo de Moraes
MSc. Médica Veterinária Patologista
CRMV-RJ 13.498
vmpatologiaveterinaria@gmail.com
Rio de Janeiro, 31 de agosto de 2026.