Resultado Histopatológico

Patologia Veterinária
Por Vanessa Araujo de Moraes

Encaminhado por: **UPA PET Tijuca**
Med.Vet. Solicitante**: -**
Id. Interna: **263564**

Paciente: **Nina** Id. Externa: **44786**
Espécie: **Felin** Raça: **SRD** Sexo: **F** Idade: **10 anos**
Responsável: **Victoria Pontes Melo**

Análise macroscópica:

Recebida formação tumoral proveniente de região mamária, medindo aproximadamente **4,5 × 3,5 × 3,0 cm**, de contornos irregulares e consistência firme. Aos cortes, apresenta superfície sólida, heterogênea, predominantemente esbranquiçada a discretamente acastanhada, com áreas de aspecto lobulado.

Análise microscópica:

Os cortes histológicos evidenciam proliferação neoplásica epitelial maligna de origem mamária, não encapsulada e infiltrativa, entremeando e dissociando feixes da musculatura adjacente. A neoplasia apresenta inicialmente extensas áreas constituídas por mantos epiteliais fenestrados, formando arquitetura que **mimetiza padrão cribriforme**. No interior desses agrupamentos, entretanto, são frequentes a perda de coesão e o desprendimento das células neoplásicas, originando **pequenos agrupamentos micropapilares desprovidos de eixo fibrovascular**, distribuídos no interior dos espaços formados pelo próprio crescimento tumoral.

As células neoplásicas apresentam citoplasma eosinofílico de quantidade moderada e limites parcialmente definidos. Os núcleos são arredondados a ovalados, ocasionalmente irregulares, com **moderada anisocariose e pleomorfismo nuclear**, cromatina granular a vesicular e nucléolos evidentes. Não se observa formação tubular significativa. A atividade proliferativa corresponde a **5 figuras de mitose em 10 campos de grande aumento, em área total de 2,37 mm^2**.

Multifocalmente, observam-se **áreas de necrose intratumoral, por vezes coalescentes**, associadas à perda da arquitetura e detritos celulares.

A proliferação neoplásica infiltra e encontra-se entremeada à musculatura regional; entretanto, no plano de ressecção examinado, há **camada de tecido muscular histologicamente livre de células neoplásicas**, separando a neoplasia da margem cirúrgica.

As margens histológicas encontram-se livres da neoplasia.

Conclusão histomorfológica:

Carcinoma micropapilar invasivo de mama, grau histológico II (Elston & Ellis, 1998; Cassali et al., 2020).

Necrose intratumoral multifocal a coalescente.

Comentário:

Os carcinomas mamários felinos apresentam, de maneira geral, comportamento maligno e potencial significativo de disseminação regional e sistêmica. Neste caso, o histórico de **carcinoma mamário micropapilar**

*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, 24 de outubro de 2026.

Paciente: **Nina** Id. Externa: **44786**
Espécie: **Felin** Raça: **SRD** Sexo: **F** Idade: **10 anos**
Responsável: **Victoria Pontes Melo**

diagnosticado aproximadamente um ano antes, associado à presença novamente de diferenciação micropapilar na formação atual, sustenta fortemente a interpretação de **recidiva/progressão da neoplasia mamária previamente diagnosticada**, devendo a correlação definitiva considerar a localização e os achados histológicos do tumor anterior. O padrão micropapilar merece atenção particular por sua associação com perda de adesão celular, invasividade e maior propensão à disseminação linfática. (1–4)

Embora a neoplasia atual seja classificada como **grau histológico II**, esse grau não deve ser interpretado isoladamente como indicativo de comportamento pouco agressivo. A ausência de diferenciação tubular, o padrão micropapilar proeminente, a infiltração da musculatura e a necrose intratumoral, somados ao histórico de recorrência tumoral, justificam acompanhamento oncológico rigoroso. As margens histológicas encontram-se livres, inclusive com tecido muscular não neoplásico separando a formação do plano de ressecção examinado, o que constitui um parâmetro favorável para o controle local imediato; entretanto, **não elimina o risco de nova recorrência ou disseminação metastática** inerente à biologia dos carcinomas mamários felinos. (1–4)

Recomenda-se **estadiamento oncológico regional e sistêmico completo**, incluindo avaliação do território linfonodal de drenagem, caso ainda esteja disponível, e investigação de metástases à distância. Considerando tratar-se de uma paciente com histórico de carcinoma mamário e provável recorrência, recomenda-se acompanhamento oncológico periódico e discussão, com o oncologista responsável, sobre a **aplicabilidade de tratamento sistêmico adjuvante**, levando em consideração o histórico evolutivo, o estadiamento atual e as condições clínicas da paciente. A caracterização imunohistoquímica prognóstica também pode ser considerada como complemento para aprofundar a avaliação do perfil biológico e proliferativo da neoplasia, sem que seus resultados, isoladamente, determinem a indicação de um protocolo terapêutico específico.

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

Referências:

1. CASSALI, G. D. et al. Consensus regarding the diagnosis, prognosis and treatment of canine and feline mammary tumors – 2019. *Brazilian Journal of Veterinary Pathology*. 2020;13(3):555–574.

2. MILLS, S. W. et al. Prognostic value of histologic grading for feline mammary carcinoma: a retrospective survival analysis. *Veterinary Pathology*. 2015;52(2):238–249.

3. DAGHER, E. et al. Feline invasive mammary carcinomas: prognostic value of histological grading. *Veterinary Pathology*. 2019.

4. ZAPPULLI, V. et al. *Surgical Pathology of Tumors of Domestic Animals. Volume 2: Mammary Tumors*. Davis-Thompson DVM Foundation, 2019.

*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, 24 de outubro de 2026.