Anais do 8º Congresso de Patologia Veterinária (CPV), XXII Encontro Nacional de Patologia Veterinária (ENAPAVE), XVI Simpósio Brasileiro da Davis-Thompson Foundation, VII Encontro Internacional de Saúde Animal e Prevenção (ENISAP) e I Simpósio de Sanidade Animal do CRMV-MT
9 a 12 de setembro de 2025 – Cuiabá, Mato Grosso, Brasil
Braz J Vet Pathol, 2025, vol. 18, Supl. 1

BJVP
Brazilian Journal of Veterinary Pathology
ISSN 1983-0246

Tumor de bainha de nervo periférico maligno no plexo braquial de um canino

Carolina B. Brunner[1*], Vanessa de C. Pereira[1], Thaimy C. da Silveira[1], Mariana Ulanin[2], Marcele B. Bandinelli[1], Saulo P. Pavarini[1], Welden Panziera[1]

[1]Setor de Patologia Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
[2]Hospital de Clínicas Veterinárias, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
***Autor de correspondência:** carolina.bbrunner@gmail.com

Introdução: Tumores de bainha de nervo periféricos (TBNP) são um grupo heterogêneo de tumores que se originam de fibras nervosas e são bem descritos em cães. Quando a neoplasia acomete os plexos braquial (mais frequente) e lombossacral, normalmente, são tumores benignos. Os TBNP malignos (TBNPM) são menos frequentes no plexo braquial canino, mas altamente infiltrativos e pouco metastáticos. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de tumor de bainha de nervo periférico maligno no plexo braquial de um cão. **Relato do caso:** um cão de oito anos, macho, sem raça definida, com histórico de claudicação e algia intensa em membro torácico esquerdo há 10 meses foi encaminhado para necropsia no Setor de Patologia Veterinária. Fragmentos da neoplasia e dos órgãos foram coletados em formol tamponado a 10% e processados rotineiramente para histologia e para imuno-histoquímica (IHQ). **Resultados**: o plexo braquial do membro torácico esquerdo exibia severo espessamento difuso (cerca de 3,5 cm de diâmetro cada) de duas raízes nervosas (n. mediano e n. radial), firmes e brancas com o centro amarelo e friável que se estendiam até a medula espinhal (entre C8-T1). Na histologia havia proliferação neoplásica de células mesenquimais, não delimitada, não encapsulada e infiltrativa arranjadas em feixes e por vezes pacotes, e sustentadas por moderado estroma fibrovascular. As células eram alongadas com citoplasma moderado eosinofílico e os núcleos eram ovalados, com cromatina finamente pontilhada e um a dois nucléolos pouco evidentes. Havia moderada anisocitose e acentuada anisocariose com macronucléolos e células multinucleadas. Foram observadas 18 figuras de mitose em 2,37mm² (10 FN22/40X). Em meio ao tumor, havia extensas áreas de necrose e infiltrado inflamatório de neutrófilos íntegros e degenerados, linfócitos, plasmócitos e macrófagos multifocal. A neoplasia infiltrava as raízes nervosas e a medula espinhal, a qual exibia ainda áreas de compressão da substância cinzenta, com numerosos esferoides axonais e áreas multifocais de malácia moderada, gliose acentuada, infiltrado inflamatório predominantemente perivascular e em leptomeninges composto por neutrófilos, linfócitos, plasmócitos e macrófagos. Na IHQ, as células neoplásicas tinham imunomarcação citoplasmática difusa para vimentina e imunomarcação multifocal citoplasmática para GFAP e S100. **Conclusões:** Os achados histológicos neste caso confirmam o diagnóstico de tumor de bainha de nervo periférico maligno, contudo os marcadores IHQ utilizados apenas corroboram a histogênese celular, mas não estabelecem o comportamento maligno dessa neoplasia. Assim esse relato tem como finalidade enriquecer a literatura sobre essa neoplasia sendo um diagnóstico diferencial em casos de claudicação e dor intensa.

Palavras-chave: cão, medula espinhal, neoplasia.
Agência financiadora: CNPq e CAPES.