

Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
Fundação de Apoio a Pesquisa, Ensino e Extensão

**ANAIS DO IV SIMPÓSIO INTERNACIONAL
DE CIRURGIA ONCOLÓGICA E RECONSTRUTIVA
EM CÃES E GATOS**

Resumo Simples

Jaboticabal – SP

2023

Trabalhos Submetidos e Aprovados

Comissão Científica do IV Simpósio Internacional de Cirurgia Oncológica e Reconstructiva em Cães e Gatos

Comissão Científica

Prof. Dr. Andriago Barboza de Nardi

Ma. Beatriz Furlan Paz

Avaliadores

Prof. Dr. André de Mattos Faro

Prof. Dr. Bruno Roque Lima

Prof. Dr. Cristhian Vargas Estrada

Prof. Dr. Jorge Luiz Costa Castro

Prof. Dr. Rafael Ricardo Huppes

SUMÁRIO

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE SARCOMA DE PARTES MOLES EM CÃO COM COMPROMETIMENTO DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS E VEIA JUGULAR – RELATO DE CASO.....	5
AGENESIA PALPEBRAL EM GATOS: RELATO E ANÁLISE DESCRITIVA DE DOIS CASOS DE CORREÇÃO CIRÚRGICA COM FLAP LABIAL LIVRE.....	9
CIRURGIA RECONSTRUTIVA COM RETALHO DE AVANÇO EM MASTOCITOMA DE CABEÇA – RELATO DE CASO.....	14
CISTOMATOSE CERUMINOSA EM FELINO SEM RAÇA DEFINIDA: RELATO DE CASO.....	19
ENXERTO EM MALHA PARA RECONSTRUÇÃO DE MEMBRO APÓS EXÉRESE TUMORAL EM CÃO – RELATO DE CASO.....	23
LOBECTOMIA HEPÁTICA POR METÁSTASE DE INSULINOMA EM CÃO: RELATO DE CASO	28
NOSECTOMIA EM FELINO COM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS – FLAP DE AVANÇO SUBDÉRMICO - RELATO DE CASO	34
RETALHO AXIAL DA SAFENA REVERSA MEDIAL ASSOCIADO A ELETROQUIMIOTERAPIA EM CANINO COM SARCOMA DE TECIDOS MOLES – RELATO DE CASO.....	39
RETALHO DE PADRÃO AXIAL DA ARTÉRIA TEMPORAL PARA DEFEITO EXTENSO APÓS EXÉRESE DE NEOPLASMA	44
RETALHO DE PADRÃO AXIAL IRRIGADO PELA ARTÉRIA CERVICAL SUPERFICIAL APÓS EXÉRESE DE NEOPLASIA ASSOCIADO A ABLAÇÃO DO CONDUTO AUDITIVO EM UM FELINO - RELATO DE CASO.....	48
TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL EM COTO UTERINO: UM RELATO DE CASO.....	53

USO DO RETALHO MIOCUTÂNEO DO LATÍSSIMO DO DORSO NA RECONSTRUÇÃO DE LESÃO EM MEMBRO TORÁCICO EM CÃO – RELATO DE CASO.....	58
--	----

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE SARCOMA DE PARTES MOLES EM CÃO COM COMPROMETIMENTO DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS E VEIA JUGULAR – RELATO DE CASO

SURGICAL APPROACH OF SOFT TISSUE SARCOMA IN A DOG WITH CAROTID ARTERY AND JUGULAR VEIN IMPAIRMENT – CASE REPORT

CARVALHO, N. S.¹; ROSSETTO, V. J. V.²

¹Residente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Campus Poços de Caldas - nataliasantoscavalho18@gmail.com.

²Docente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Campus Poços de Caldas.

INTRODUÇÃO

As cirurgias oncológicas com finalidade curativa envolvem a ressecção com ampla margem tumoral incluindo em profundidade (BRAY, 2017). O sarcoma de partes moles é uma neoplasia maligna, de caráter agressivo, sua abordagem cirúrgica envolve a ressecção de ampla margem peri tumoral e dois ou mais planos de profundidade, uma vez que são neoplasias infiltrativas (LIPTAK; FORREST, 2007). A depender da localização anatômica nem sempre isso é possível a ressecção destas margens, especialmente quando há o envolvimento de estruturas vasculares importantes como as artérias carótidas (CASTRO; CAMPOS; MATERA, 2019). As artérias carótidas são responsáveis pela vascularização da maior parte dos planos moles da cabeça e pescoço, assim como meninges (ISOLAN *et al.*, 2012).

OBJETIVO

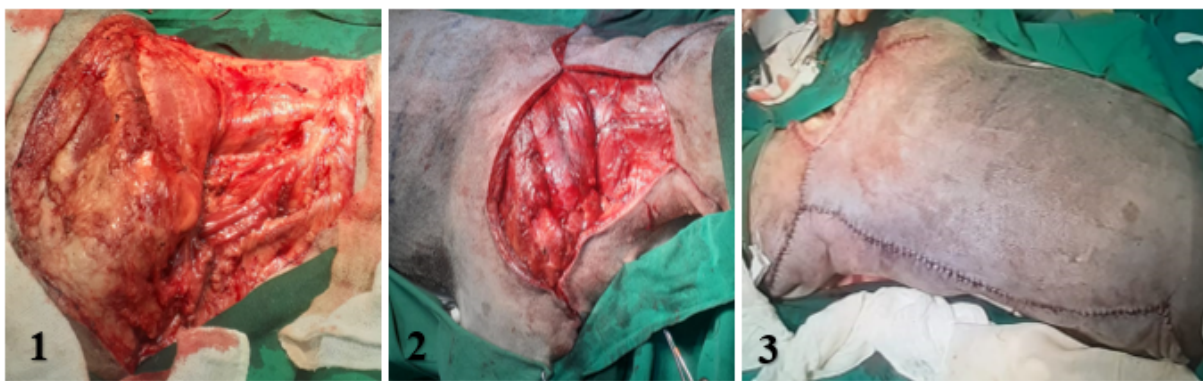
O objetivo do presente trabalho foi relatar o caso de um paciente com sarcoma de partes moles, localizado em porção cervical lateral direita, submetido à excisão com ampla margem peri tumoral e planos de profundidade, ligadura das artérias carótidas e jugulares e reconstrução com enxerto de padrão axial pediculado rotacional em flanco, com evolução satisfatória.

METODOLOGIA

Foi atendido no Centro Veterinário na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Campus Poços de Caldas, um paciente canino, fêmea, pastor alemão, 10 anos,

com peso corpóreo de 35,8kg com histórico de sarcoma em região lateral direita de cervical já excisado cirurgicamente anteriormente, apresentando uma nova formação neoplásica no mesmo local, com evolução de aproximadamente um mês e aumento progressivo de tamanho. Foi realizado exame citopatológico ao qual obteve-se resultado sugestivo de cisto epidérmico folicular. Indicado abordagem cirúrgica para retirada tumoral e excisão de linfonodo sentinela afim de avaliação histopatológica. Realizada administração de 1mL de azul patente, minutos antes da abordagem cirúrgica, afim de facilitar a visualização do linfonodo pré-escapular, linfonodo sentinela. Realizada nodulectomia com ampla margem e planos de profundidade, removendo ao todo uma peça medindo 7,0X6,0X4,0cm (Figura 1). Durante a abordagem cirúrgica visualizou-se o comprometimento de artérias carótidas e veia jugular direita, a qual precisaram ser ligadas. Retirado linfonodo pré-escapular direito. Realizado eletroquimioterapia em todo o leito da ferida cirúrgica visando complementar a abordagem. Para reconstrução foi utilizado um enxerto de padrão axial pediculado rotacional em flanco. Aproximado os bordos da ferida cirúrgica com padrão walking suture e fio de poliglactina 2-0 (Figura 2), síntese de pele com náilon 2-0 em padrão simples interrompido (Figura 3). Administrado por via subcutânea no pós-operatório imediato e prescrição via oral de amoxicilina com clavulanato de potássio 22mg/kg/ à cada 12 horas/ durante 10 dias, cloridrato de tramadol 4mg/kg/ à cada 8 horas/ durante 7 dias, dipirona 25mg/kg/ à cada 8 horas/ durante 7 dias, meloxicam 0,1mg/kg/ à cada 24 horas/ durante 5 dias, realizado bandagem compressiva em toda região envolvida e recomendado mantê-la por 3 dias, após remover, higienizar a ferida cirúrgica com solução aquosa de clorexidina e pomada de neomicina. Amostras encaminhadas para exame histopatológico ao qual como resultado obteve-se característica histológica de sarcoma de partes moles - fibrossarcoma grau I de malignidade e linfonodo livre de metástase. Paciente apresentou inchaço em membro torácico direito e cabeça nos primeiros três dias de pós-operatório, sem alterações nos demais dias. A ferida cirúrgica apresentou boa evolução de cicatrização, pequenas áreas de necrose em bordos do retalho, onde foram utilizado pomada de kollagenase para curativo; e área de seroma em região de flanco, retomando a utilização de bandagem compressiva por mais quinze dias, sem mais alterações nos demais dias.

Figuras 1,2,3 – 1. Leito cirúrgic após excisão tumoral. 2. Aproximação dos bordos com padrão walking suture. 3- Síntese de pele da ferida cirúrgica.



Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

O exame histopatológico tem grande contribuição para o diagnóstico de sarcoma de partes moles em cães (CASTRO; CAMPOS; MATERA, 2019), assim como neste paciente a qual obteve-se o diagnóstico confirmatório de sarcoma de partes moles por meio do exame histopatológico. Tal neoplasia apresenta caráter localmente invasivo e baixo potencial metastático, portanto, o controle local do tumor se faz crucial no tratamento (LIPTAK; FORREST, 2007). Um dos principais fundamentos da oncologia cirúrgica é a completa excisão em massa, contudo, a remoção com margens extensas aumenta as chances de que nervos, vasos, músculos ou outras estruturas importantes se envolvam na ressecção (BRAY, 2017), assim como no caso relatado ao qual a neoplasia acometia artérias carótidas e veia jugular e mesmo assim optou-se pela ressecção dos planos de profundidade ligando os vasos, o que por sua vez, como efeito colateral resultou apenas no inchaço periódico de membro torácico e cabeça, sem maiores complicações vasculares e ausência de complicações neurológicas, como convulsões, síncope e incoordenação. A quimioterapia adjuvante e/ou neoadjuvante pode ser associada ao tratamento cirúrgico (CASTRO; CAMPOS; MATERA, 2019), no presente relato optou-se pela realização de eletroquimioterapia no trans-operatório. Para reconstrução foi utilizado técnica de enxerto de padrão axial pediculado rotacional em flanco, os enxertos de padrão axial pediculado, se caracterizam por incluir uma artéria e veia cutânea em sua base, que consequentemente proporcionam melhor aporte sanguíneo ao enxerto (MACPHAIL, 2013), por conta disso, este foi escolhido na abordagem cirúrgica relatada.

CONCLUSÃO

Com o presente relato é possível concluir a importância da realização de exames complementares como o histopatológico, sendo fundamental para o diagnóstico. Além disso, o comum uso de técnicas reconstrutivas à cirurgias neoplásicas, auxiliando na síntese do defeito provocado pela remoção da neoplasia; remoção a qual deve ser realizada com margem de segurança em diâmetro e também em planos de profundidade, mesmo que vasos importantes como artérias carótidas e veia jugular estejam envolvidos, podendo sua ligadura ser menos prejudicial do que a não remoção de planos de profundidade, proporcionando ao paciente um pós-operatório com menos complicações e maior tempo de sobrevida sem recidivas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bray JP. (2017). Soft tissue sarcoma in the dog – part 2: surgical margins, controversiess and a comparative review. *Journal of Small Animal Practice*, 58. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jsap.12629>. Acesso em: 15 de Junho 2023.

Lipitak JM, Forrest LJ. Soft Tissue sarcomas. In: Withrow, SJ, Macewen EG (2007). *Small animal clinical oncology*. 4. ed. Philadelphia: WB Saunders., 425-254.

Castro PF., Campos AG., Matera JM. (2019). Sarcoma de tecidos moles em cães: a ressecção cirúrgica cura?. *Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP*, 17: 48-54.

Isolan GR *et al.* (2012). Anatomia microcirúrgica da artéria carótida externa: um estudo estereoscópico. *Jornal Vascular Brasileiro*, 11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1677-54492012000100002>. Acesso em: 15 de Junho 2023.

Macphail CM. Principles of Plastic and Reconstructive Surgery. In: Fossum T (2013). *Small Animal Surgery*. 4. ed. Saint Louis: Elsevier., 222-252.

AGENESIA PALPEBRAL EM GATOS: RELATO E ANÁLISE DESCRITIVA DE DOIS CASOS DE CORREÇÃO CIRÚRGICA COM FLAP LABIAL LIVRE

EYELID AGENESIA IN CATS: CASE REPORT AND CLINICAL ANALYSIS OF TWO CASES OF TREATMENT WITH FREE ORAL MUCOSAL GRAFT

BORINO, B. V. A.¹; JACUBOVSKI, A. C.¹; ALMEIDA, D. C.²; RONCATTI, F. T. L.²

¹ Centro Universitário de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil (barbara.borino19@gmail.com).

² Visão Vet - Centro de Oftalmologia Veterinária, Maringá, Paraná, Brasil.

INTRODUÇÃO

A agenesia palpebral consiste numa condição congênita incomum, onde os animais acometidos apresentam as margens palpebrais, superior e/ou inferior, incompletas ou ausentes, podendo ser uni ou bilateral (CARUSO *et al.* 2015). Em geral, essa anomalia ocorre devido a uma falha no desenvolvimento embrionário onde a fissura palpebral não se fecha completamente (WHITTAKER *et al.*, 2010)

Uma das técnicas descritas para correção de agenesia palpebral consiste flap labial livre (WARREN *et al.* 2020) que consiste, no enxerto livre com mucosa oral proporcionando melhor conforto ao animal evitando o contato com a córnea (WARREN *et al.* 2020).

OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo relatar e descrever os aspectos clínicos cirúrgicos de dois casos de gatos com agenesia palpebral e tratados com enxerto livre de mucosa oral.

METODOLOGIA

Ambos os casos foram atendidos na Visão Vet – Centro de Oftalmologia Veterinária, Maringá, Paraná, Brasil. Os tutores autorizaram a publicação dos dados e reprodução das imagens.

Caso 1: Foi atendido um gato, sem raça definida, com 20 meses de idade, pesando 3,5 kg e apresentando como queixa principal secreção mucopurulenta e sinais de déficit visual. No exame clínico do olho esquerdo foi observado conjuntiva aderida a

derma, córnea com vascularização superficial, pigmentação em quadrante lateral superior, opacidade difusa e ameaça ao escuro. No olho direito, conjuntiva aderida a derme, córnea com leucoma cicatricial, pigmentação difusa e edema, no segmento anterior apresentava atalamia, íris bombé com pigmento escuro evidente, pupila não visualizada, pressão intraocular apresentava tônus rígida e ameaça sem resposta (Figura 1 A).



Figura 1A: Aspecto das estruturas oculares no momento do atendimento

Caso 2: Foi atendido um gato, sem raça definida, com 18 meses de idade, pesando 3 kg e apresentando como queixa principal secreção mucoide em olho direito e sinais de alterações visuais. Durante o exame clínico no olho esquerdo foi verificado córnea com neovasos, membrana pupilar resistente, ameaça ao escuro, ofuscamento e pressão intraocular de 8 mmHg. No olho direito, a córnea apresentava neovasos e com edema, reflexo fotomotor positivo, ameaça ao escuro, ofuscamento, secreção mucopurulenta e pressão intraocular de 8 mmHg (Figura 1 B).



Figura 1B: Aspecto das estruturas oculares no momento do atendimento.

Em ambos os casos empregou-se a técnica de transposição da comissura labial, sendo realizado um flap com rotação partindo da comissura labial até o canto do olho afetado. Após o enxerto ser rodado e posicionado, a mucosa bucal foi suturada à mucosa conjuntival do leito receptor usando padrão de sutura simples contínuo utilizando polidioxanona 4/0. Para a sutura de pele foi usado mononailon 4/0 em padrão simples separado. Como tratamento pós-operatório foram prescritos antibióticoterapia sistêmica, limpeza tópica da ferida cirúrgica, lubrificação da córnea com pomada oftálmica.

RESULTADOS

Caso 1: Após 7 dias da realização do procedimento cirúrgico foi verificado que o enxerto estava aderido em polo caudal, crostas em decaimento, tecido do enxerto infratarsal com coloração desvitalizada e inversão palpebral discreta em polo cranial do enxerto, sendo retirado fragmento de fio de sutura em polo caudal. Vinte dias da cirurgia foi verificado o enxerto totalmente incorporado e cicatrizado, retirado o fio de sutura que estava presente na borda do enxerto, ceratite com vascularização superficial menos evidente e regressão das pigmentações superficiais. Os pelos estavam em direção ao olho em polo cranial e foi conversado com o tutor de uma possível revisão cirúrgica para possível redirecionamento. Segundo a opinião do tutor, houve melhora significativa do quadro (Figura 2A).



Figura 2A: Aspecto das estruturas oculares trinta dias após o procedimento cirúrgico.

Caso 2: Após 7 dias da realização do procedimento foi verificado que o enxerto estava bem aderido em polo caudal, crostas em decaimento, tecido do enxerto infratarsal com coloração desvitalizada e inversão palpebral discreta em polo cranial do enxerto, sendo retirado fragmento de fio de sutura em polo caudal (Figura 4). Após 30 dias de pós

cirúrgico foi verificado o enxerto totalmente incorporado e cicatrizado, retirado o fio de sutura que estava presente na borda do enxerto, ceratite com vascularização superficial menos evidente, regressão das pigmentações superficiais. Os pelos estavam em direção ao olho em polo cranial e o tutor foi orientado para uma possível revisão cirúrgica para redirecionar os pelos. O tutor relatou que notou melhora do quadro (Figura 2B).



Figura 2B: Aspecto das estruturas oculares trinta dias após o procedimento cirúrgico.

DISCUSSÃO

Na presente descrição ambos os animais apresentaram melhora significativa de todos os aspectos oculares e conseqüentemente melhor qualidade de vida. Além disso, os tutores também relataram melhores condições gerais dos animais demonstrando com isso a viabilidade da técnica.

Nos casos descritos optou-se a utilização da técnica de com flap labial livre em virtude dos resultados descritos por Whittaker *et al.* (2010). Neste estudo, os autores relataram a utilização da referida técnica em 9 gatos, por apresentar mais funcionalidade e melhor aparência promovendo uma cobertura completa da córnea em gatos com essa afecção ressaltaram que os sinais clínicos melhoraram após a correção usando essa técnica, em virtude de que não existia mais o atrito dos pelos à córnea devido à formação de uma nova margem palpebral.

Com relação ao emprego da técnica, foi possível observar pós-operatório tranquilo e sem grandes complicações e após um mês do procedimento cirúrgico, o enxerto estava bem aderido em polo caudal, crostas em decaimento, tecido do enxerto infratarsal com coloração desvitalizada e inversão palpebral discreta em polo cranial do enxerto.

CONCLUSÕES

Baseado nos casos apresentados, pode-se concluir que a técnica de flap labial livre para correção de agenesia palpebral em gatos é viável e de fácil execução. Além disso, o pós-operatório não apresenta complicações importantes e de fácil manejo por parte do tutor.

REFERÊNCIAS

Caruso K. A. *et al.* (2022). Use of subdermal hyaluronic acid injections and a free labial mucocutaneous graft for the repair of feline eyelid agenesis. *Veterinary Ophthalmology*, 25:209-218.

Warren C., Grozdanic S., Reinstein S. (2020). Use of free oral mucosal graft for treatment of feline eyelid agenesis in seven patients. *Veterinary Ophthalmology*, 23:659-667.

Whittaker C. J. *et al.* (2010). Lip commissure to eyelid transposition for repair of feline eyelid agenesis. *Veterinary Ophthalmology*, 13:173-178.

CIRURGIA RECONSTRUTIVA COM RETALHO DE AVANÇO EM MASTOCITOMA DE CABEÇA – RELATO DE CASO

RECONSTRUCTIVE SURGERY WITH ADVANCE FLAP IN HEAD MAST CELL TUMOR – CASE REPORT

MIRANDA, J. P. O.¹; RABBERS, A. R. M.²

¹ Médico veterinário e Diretor do Hospital Veterinário da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva (FAIT). Rodovia Francisco Alves Negrão, Km 285, Itapeva/SP, 18412-000. E-mail: jota1996_@hotmail.com.

² Médica veterinária e docente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva (FAIT).

INTRODUÇÃO

A cirurgia reconstrutiva tem se mostrado como uma estratégia eficaz de tratamento dentro da oncologia veterinária. A técnica de retalho pode ser utilizada em casos onde a remoção cirúrgica do nódulo resulta em uma lesão extensa que teria que cicatrizar por segunda intenção (PAZZINI, J. M. *et al.*, 2017). Para a escolha da técnica mais adequada a ser utilizada alguns fatores devem ser considerados, como a localização da ferida, o tamanho, as linhas de tensão, a disponibilidade de pele, a elasticidade do tecido adjacente e o suprimento sanguíneo regional (FOSSUM, T. H., 2014).

O mastocitoma canino é a terceira neoplasia cutânea mais comum em cães, respondendo por 20,9 a 22,4% de todos os tumores cutâneos nessa espécie. Aproximadamente 50% dos mastocitomas cutâneos localizam-se no tronco e regiões perineal, genital e inguinal, 40% nos membros e 10% na cabeça e pescoço (DALECK, C. R., ROCHA, N. S., FERREIRA, M. G. P. A., 2017). Os tumores de cabeça e pescoço estão entre os mais desafiadores dentro da oncologia veterinária, pois muitas vezes encontram-se dificuldades em atingir as margens de segurança ideais (ZOIA, D. F. *et al.*, 2020).

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico e cirúrgico de uma paciente canina, fêmea, SRD, que apresentou um nódulo ulcerado em região de lábio superior esquerdo, próximo ao focinho, com diagnóstico citológico de mastocitoma.

METODOLOGIA

No dia 05 de maio de 2023, foi atendida no hospital veterinário da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva/SP, uma cadela, SRD, com 6 anos de idade, pesando 10,6 kg, apresentando um nódulo ulcerado em região de lábio superior esquerdo (Figura 1A). O animal foi encaminhado por outro veterinário e já possuía o diagnóstico de mastocitoma bem diferenciado através de exame citológico. O tutor relatou que o crescimento do tumor foi acelerado e o animal apresentava prurido intenso na região. Ao exame físico, os parâmetros vitais encontravam-se dentro da normalidade para a espécie e idade, observou-se a presença do nódulo com aproximadamente 2 cm e o linfonodo submandibular esquerdo reativo.

Em conversa com o tutor, optou-se pela remoção cirúrgica do nódulo, cirurgia reconstrutiva com a utilização da técnica de retalho de avanço e biópsia excisional do linfonodo submandibular esquerdo para pesquisa de metástase. O tutor foi informado que seria difícil a obtenção de margens livres pela localização do tumor, e após a remoção cirúrgica seria indicada a quimioterapia antineoplásica como tratamento adjuvante. O animal foi então encaminhado para os exames pré-operatórios (hemograma e perfil bioquímico) e exames de imagem para estadiamento da neoplasia (radiografia torácica e ultrassonografia abdominal), que não apresentaram alterações significativas.

RESULTADOS

No dia 08 de maio de 2023, o tutor trouxe o paciente em jejum de 8 horas para a cirurgia. Após a indução anestésica, o local da cirurgia foi preparado com tricotomia e antissepsia. O procedimento cirúrgico iniciou-se com a exérese do nódulo. Em seguida, foram realizadas duas incisões paralelas para a confecção do retalho, de modo que a largura da base seja maior que a extremidade e o comprimento seja duas vezes o tamanho da lesão. É de suma importância a preservação da vascularização e das bordas do retalho para evitar necroses no pós-operatório (POPE, E. R., 2006). A pele foi cuidadosamente divulsionada (Figura 1B e Figura 1C) e dois pontos de ancoragem foram realizados na extremidade da ferida. Procedeu-se a sutura de pele com fio nylon 3-0 em padrão simples separado. Após este procedimento, foram trocados os instrumentais cirúrgicos para realizar a linfadenectomia (Figura 1D).

O nódulo (Figura 1E) e o linfonodo foram encaminhados para exame histopatológico onde obteve-se a confirmação de mastocitoma cutâneo baixo grau ou grau

II com margens comprometidas e metástase em linfonodo em fase inicial (Padrão HN2). Optou-se então pelo protocolo quimioterápico de associação da vimblastina com prednisona, que foi iniciado após a retirada dos pontos. A ferida cirúrgica teve cicatrização satisfatória, sem a ocorrência de necrose ou deiscência de pontos (Figura 1F). Até o presente momento, o animal encontra-se na 5ª semana do protocolo quimioterápico, segue estável e sem recidivas.



Figura 1. (A) Nódulo em região de lábio superior esquerdo. (B) e (C) Retalho de avanço. (D) Pós-operatório imediato. (E) Nódulo ulcerado após remoção cirúrgica. (F) Ferida cirúrgica totalmente cicatrizada.

DISCUSSÃO

A exérese cirúrgica ampla é indicada para todos os mastocitomas, considerando 3 cm nas laterais e pelo menos um plano profundo. Porém, quando o tumor está localizado na face ou na extremidade de membros, essa margem de segurança não pode ser alcançada

(DALECK, C. R., ROCHA, N. S., FERREIRA, M. G. P. A., 2017). Devido à localização do tumor no caso relatado, a margem cirúrgica não foi respeitada. BENLLOCH-GONZALEZ *et al.* (2013), relataram um caso clínico parecido, onde um mastocitoma em lábio superior direito não pôde ser removido com margens cirúrgicas satisfatórias devido à localização do nódulo.

Encontrou-se a necessidade de utilizar uma técnica de cirurgia reconstrutiva pelo tamanho e localização do tumor, fatores que não permitiriam um fechamento convencional. A técnica escolhida foi o retalho de avanço, que se baseia no avanço linear da peça retalhada numa única direção. Segundo POPE (2006), a largura do retalho deve ser igual à do defeito e seu comprimento deve ser o suficiente para permitir o fechamento sem tensão.

Houve metástase em linfonodo submandibular esquerdo, sendo realizada a linfadenectomia. Segundo DALECK, ROCHA & FERREIRA (2017), além da exérese da massa, é de suma importância realizar a remoção dos linfonodos sentinelas.

A quimioterapia é indicada após a excisão de mastocitomas grau III e alto grau e de mastocitomas metastáticos, ou na presença de células remanescentes de tumores grau I, grau II e baixo grau (DALECK, C. R., ROCHA, N. S., FERREIRA, M. G. P. A., 2017; LONDON & SEGUIN, 2003), como é o caso do tumor relatado que era metastático e não obteve margens cirúrgicas livres.

CONCLUSÃO

O tratamento escolhido de exérese e cirurgia reconstrutiva, associado ao protocolo quimioterápico resultou em uma cicatrização sem complicações e sem recidivas até o presente momento, gerando qualidade de vida para o paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PAZZINI, J. M., DE NARDI, A. B., CASTRO, J. L. C., HUPPES, R. R. Cirurgia Reconstrutiva Aplicada na Oncologia. In: DALECK, C. R., DE NARDI, A. B. (2017). Oncologia em cães e gatos. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Roca, 2017. 766 p.

FOSSUM, T. W. (2014). Cirurgia de Pequenos Animais. São Paulo: Ed. Elsevier. 4. ed. 1314 p.

DALECK, C. R., ROCHA, N. S., FERREIRA, M. G. P. A. Mastocitoma. In: DALECK, C. R., DE NARDI, A. B. (2017). Oncologia em cães e gatos. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Roca, 2017. 766 p.

ZOIA, D. F. *et al.* (2020). Utilização de retalho de avanço em tumor de cabeça e pescoço em um cão: relato de caso. Pubvet, 14(1). Disponível em: <https://www.pubvet.com.br/uploads/41ff31116322180807b0263874888700.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.31533/pubvet.v14n1a482.1-7>. Acesso em: 26 de junho de 2023.

POPE, E. R. (2006). Head and facial wounds in dogs and cats. Veterinary Clinics: Small Animal Practice, 36(4):793-817.

BENLLOCH-GONZALEZ, M. *et al.* (2013). Nasal-skin-fold transposition flap for upper lip reconstruction in a French bulldog. *Can Vet J*. 54(10): 983–986. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3781433/>. Acesso em: 29 de junho de 2023.

LONDON, C. A., SEGUIN, B. (2003). Mast cell tumors in the dog. Vet. Clin. North. Am., Small. Anim. Pract. 33(3):473-489.

CISTOMATOSE CERUMINOSA EM FELINO SEM RAÇA DEFINIDA: RELATO DE CASO

CERUMINOUS CYSTOMATOSIS IN A MIXED BREED FELINE: CASE REPORT

SILVA, A. C. S. S.^{1*}; CAVALCANTE, L. A. ¹; VARJÃO, B. M. ¹; OLIVEIRA, M. M. S. ¹; BONFADA, A. T.⁴; DÓREA-NETO, F. A. ⁵; SILVA, N. C. ²; AMORIM, R. S. ³; ROCHA, M. A. N. ³; LEAL, P. V. ⁵; MANATTA, D. V. ³; RATIS, E. T. S. ³; JUNQUEIRA, L. S. ¹; LOPES, J. M. ¹; ARAÚJO, A. C. C. ¹; CONCEIÇÃO, A. P. S. ¹

¹Residente HOSPMEV-UFBA– Salvador, Bahia.

²Residente HOSPMEV-UFBA– Salvador, Bahia.

³Residente HOSPMEV-UFBA– Salvador, Bahia.

⁴ Médico veterinário HOSPMEV, TAE UFBA – Salvador, Bahia

⁵Professor do Departamento de Anatomia, Patologia e Clínicas Veterinária, UFBA

*Endereço para correspondência: Av. Milton Santos, 500, Ondina, Salvador-Ba– CEP 40170-110 | anacarolynasantana.vet@gmail.com.

RESUMO

A cistomatose ceruminosa felina é uma alteração considerada benigna, de etiologia desconhecida, caracterizada por dilatação e hiperplasia das glândulas ceruminosas. Pode se apresentar como única ou múltiplas lesões nodulares e e/ou vesiculares no pavilhão auricular, acometendo a região do meato acústico externo. Objetivou-se relatar um caso clínico de um felino, sem raça definida, 8 meses de idade, fêmea, com queixa principal de secreção purulenta e prurido em conduto auditivo esquerdo, sem melhora com tratamento clínico. A citologia aspirativa foi sugestiva de neoplasia de glândula apócrina (carcinoma). Após cirurgia para ablação do conduto auditivo com recuperação esperada e adequada, o histopatológico da lesão foi de otite crônica e cistomatose ceruminosa. Decorridos 90 dias da cirurgia houve melhora clínica, sem sinais de recidiva, evidente melhora na qualidade de vida.

Palavras-chave: conduto auditivo; glândulas ceruminosas; hiperplasia; neoformações; otite.

INTRODUÇÃO

A cistomatose ceruminosa felina é uma afecção benigna, rara, no qual ocorre dilatação e hiperplasia das glândulas ceruminosas (GROSS *et al.*, 2008), acometendo gatos de várias idades, sendo mais comum em animais entre oito e nove anos e de maior prevalência em gatos machos das raças Persa, Himalaia, Abissínio (GOLDSCHMIDT E SHOFR, 1998; GROSS *et al.*, 2008; MILLER *et al.*, 2013). As lesões são isoladas ou múltiplas, de aspecto nodular ou vesicular, de variados diâmetros (PARANHOS *et al.*, 2018).

A etiologia é desconhecida mas a cistomatose ceruminosa é relacionada a senilidade e alterações degenerativas. Nos exames microscópicos são observadas dilatações das glândulas e inflamação mononuclear (GROSS *et al.*, 2008). As alternativas de tratamento incluem remoção com meio de laser de dióxido de carbono, crioterapia, cauterização química e excisão cirúrgica (BOORD, 2006; BERGER, 2015).

RELATO DE CASO

Foi atendido no Hospital de Medicina Veterinária da Universidade Federal da Bahia (HOSPMEV/UFBA – Salvador, Bahia), um felino, fêmea, 8 meses, FIV/FELV negativo, com secreção purulenta e prurido intenso, neoformação obstruindo o conduto auditivo esquerdo (Figura 1. A). A citologia aspirativa foi sugestiva para neoplasia de glândula apócrina (carcinoma) associada a inflamação neutrofílica séptica. Devido a possibilidade de se tratar de uma alteração neoplásica foi optado por realizar ablação total do conduto auditivo esquerdo associada a osteotomia da bula timpânica e adaptação de dreno de Penrose, conforme técnica descrita por Risselada (2020). Após 3 dias removeu-se o dreno e com 15 dias foi realizada retirada dos pontos de pele, com boa cicatrização e coaptação das bordas (Figura 1. C). O material foi fixado em formol neutro tamponado a 10% e encaminhado para análise histopatológica.

No resultado do exame histopatológico foi identificada proliferação não neoplásica bem delimitada, não encapsulada, composta por glândulas ceruminosas dilatadas, irregulares, de variados tamanhos, revestidas por camada única de células cubóides à colunares comprimidas contendo material amorfo secretório intraductal (Figura 1. D). As estruturas eram sustentadas por acentuado estroma fibrovascular com fibroblastos reativos e infiltrado linfoplasmohistiocítico multifocal. Havia também ulcerações discretas multifocais associadas a moderada necrose multifocal extensa e hemorragias. O diagnóstico foi otite crônica associada a cistomatose ceruminosa felina.

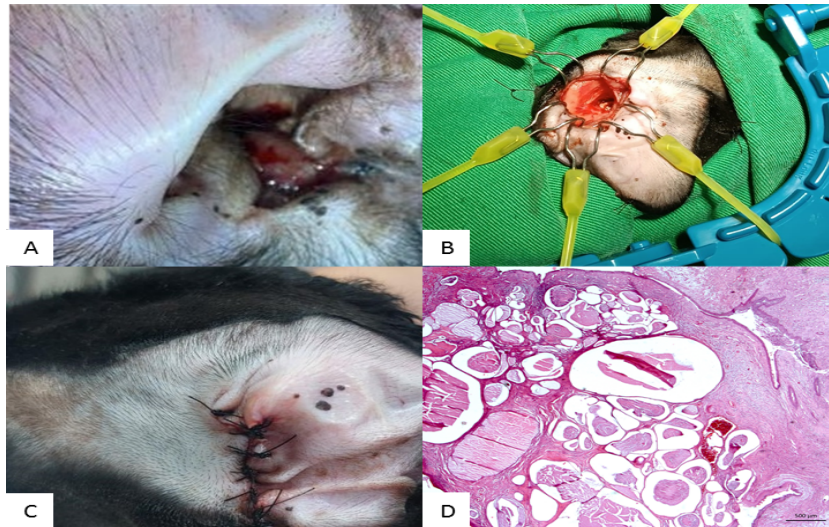


Figura 1. A) Neoformação em conduto auditivo esquerdo medindo 2 cm, ocluindo o canal . B). Remoção do canal horizontal C) Aspecto da ferida cirúrgica após 15 dias de procedimento.. D. Fotomicrografia da lesão em conduto auditivo de felino. cistomatose ceruminosa felina. Glândulas ceruminosas dilatadas, revestidas por camada única de células epiteliais e contendo material secretório intraductal. Hematoxilina e Eosina. Obj. 2,5.

DISCUSSÃO

O animal do presente relato, felino, fêmea, de oito meses, sem raça definida, difere do relatado na literatura por outros autores, em que a cistomatose ceruminosa felina é observada em animais de meia idade entre oito e nove anos, com maior prevalência em gatos machos e nas raças Persa, Himalaia e Abissínio (GOLDSCHMIDT E SHOFRER, 1998; GROSS *et al.*, 2008; MILLER *et al.*, 2013).

Cistos ceruminosos podem causar sintomas variados de otite externa e média em consequência da obstrução do canal auditivo (LOFT *et al.*, 2022), quadros muito similares ao que foi observado na paciente deste relato. De acordo com Soohoo e colaboradores (2017), os cistos benignos podem evoluir para neoplasias malignas como carcinoma de células escamosas ou adenocarcinoma. Foi por este motivo que após a citologia aspirativa, com resultado sugestivo de neoplasia apócrina, optou-se pela ablação cirúrgica do conduto auditivo esquerdo.

Apesar da cistomatose ceruminosa felina ser considerada uma afecção rara em felinos GROSS *et al.*, 2008; MILLER *et al.*, 2013), e mais ainda em animais jovens, deve incluída no diagnóstico diferencial em casos de neoformações em conduto auditivo.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a cirurgia de ablação total do conduto auditivo foi eficaz para o tratamento de um felino com cistomatose ceruminosa sem recidivas decorridos 90 dias de pós-operatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERGER, D. Feline ceruminous cystomatosis. *Clinician's Brief*, 13(6): 25, 2015.
- Boord, M. Laser in dermatology. *Clinical Techniques in Small Animal Practice*, 21(3): 145-149, 2006.
- BOORD, M. Laser in dermatology. *Clinical Techniques in Small Animal Practice*, 21(3): 145-149, 2006.
- GOLDSCHMIDT, M.H.; SHOFER, F.S. *Skin tumors of the cat and dog*. 1sted. London: Butterworth-Heinemann, 1998.316p.
- GROSS, T.L. *et al.* *Skin diseases of the dog and cat: clinical and histopathologic diagnosis*. 2 ed.Oxford: Wiley-Blackwell, 2008. 944p.
- LOFT, E.K. *et al.* Feline cystadenomatosis affecting the ears and skin of 57 cats (2011-2019). *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 24(4): 351-358, 2022.
- MILLER, H.W.; GRIFFIN, C.E.; CAMPBELL, K.L. *Diseases of eyelids, claws, anal sacs and ears*. Muller & Kirk's small animal dermatology. 7thed. St. Louis: Elsevier, 2013. p. 724-73
- PARANHOS, J.E.S. *et al.* Cistomatose ceruminosa em felino Persa: relato de caso. *Revista Brasileira Ciência e Veterinária*, 25(3/4): 74-76, 2018.
- RISSELADA, Marije. *Atlas of Surgical Approaches to Soft Tissue and Oncologic Diseases in the Dog and Cat*. John Wiley & Sons, 2020.
- SOOHOO, J.; LANGE, C.E.; LOFT, K.E. Feline ceruminous cystomatosis in the ears of 25 cats (2014-2016). *Veterinary Dermatology*, 28(5): 450, 2017.

ENXERTO EM MALHA PARA RECONSTRUÇÃO DE MEMBRO APÓS EXÉRESE TUMORAL EM CÃO – RELATO DE CASO

MESH GRAFT FOR LIMB RECONSTRUCTION AFTER TUMOR EXCISION IN DOG – CASE REPORT

ALANIZ, T. G.¹; ANJOS, G. T.¹; CORDOBA, T. S.¹, FERRARI, A. R. M.², FERRARI, H. F.²

¹Discente do curso de Medicina Veterinária - UniSALESIANO Araçatuba – SP. E-mail: tayna-alaniz@hotmail.com.

² Docente do curso de Medicina Veterinária – UniSALESIANO Araçatuba – SP.

INTRODUÇÃO

Enxertos cutâneos consistem no deslocamento de um fragmento de tecido de uma região doadora do corpo para outra região receptora, não apresentando um pedículo vascular próprio, sendo seu sucesso dependente da proporção da ferida, do total das estruturas envolvidas e da permanência da microcirculação na pele (PAZZINI, 2016; SCHEFFER, 2022). De acordo com suas espessuras, os enxertos apresentam duas principais divisões, enxertos de espessura total, envolvendo a epiderme e a derme, e os de espessura parcial, compreendendo epiderme e uma porção variante da derme (HUPPES, 2015; MACPHAIL e FOSSUM, 2021). Em geral, os enxertos cutâneos de espessura total são os mais utilizados, em razão de sua robustez, habilidade em sustentar manipulação significativa durante a coleta, profundidade, capacidade de melhor posicionamento no leito receptor e por demonstrarem melhores resultados cosméticos, além de promoverem cicatrização semelhante da pele normal e retração mínima da ferida (PAZZINI, 2016; PAZZINI e MORAES, 2021). Ainda, como os três principais tipos de modelo dos enxertos de espessura total, têm-se os enxertos em camada, semeadura e malha (SCHEFFER, 2022).

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso em que foi aplicada a técnica de enxerto cutâneo em malha para reconstrução de membro pélvico imediatamente após a exérese tumoral em cão.

METODOLOGIA

Uma cadela, da raça Golden Retriever, castrada, com 15 anos de idade, pesando 36,5 kg, foi encaminhada para o Centro Avançado em Medicina Veterinária (CAMVET) localizado na cidade de Araçatuba – SP. No exame físico, foi observado nódulo subcutâneo na face lateral da tíbia direita, macio, aderido, não ulcerado, medindo 8,0 cm de diâmetro, suspeita de sarcoma de tecidos moles. O animal já apresentava exames hematológicos e bioquímicos dentro dos padrões de normalidade para a espécie e exame radiográfico de tórax e membro pélvico, não sendo detectadas metástases e nem envolvimento ósseo. Foi realizado exame citológico por punção biópsia aspirativa o qual diagnosticou neoplasia mesenquimal maligna, sendo indicada a realização de histopatologia para diagnóstico conclusivo. O paciente retornou à clínica para realização de exérese cirúrgica do nódulo. Neste momento, o nódulo apresentava-se ulcerado e medindo cerca de 15,0 cm. Para o procedimento, o paciente foi anestesiado e, no pré-cirúrgico, foram realizadas ampla tricotomia e antissepsia em membro pélvico direito e lateral de tórax direito. No trans-cirúrgico, a neoplasia foi excisada em bloco, com margem cirúrgica tridimensional. Constatada a impossibilidade de fechamento primário da ferida cirúrgica, optou-se pela realização da técnica de enxerto em malha, utilizando como leito doador a região lateral de tórax direito, previamente preparada no planejamento cirúrgico. Outro motivo da escolha deste retalho era devido à presença de outra lesão nodular no mesmo membro, sugestiva de lipoma, mas que impossibilitava retalhos axiais ou subdérmicos para a ferida cirúrgica.

Após delimitar a dimensão da ferida cirúrgica, agora denominada leito receptor, e mensurá-la no leito doador, foi confeccionado o enxerto cutâneo. O segmento doador foi colhido de forma cautelosa e mantido banhado com compressas umedecidas com solução fisiológica estéril. Em seguida, realizou-se a retirada completa do tecido subcutâneo do enxerto e foram efetuadas diversas incisões longitudinais nesta peça. Seguiu-se com a sutura da ferida cirúrgica do leito doador, sendo realizada sutura de subcutâneo com poliglecaprone 3-0 em padrão Cushing seguido de sutura de pele com náilon 3-0 no padrão colchoeiro horizontal interrompido. O enxerto foi posicionado e implantado de maneira cuidadosa no leito receptor, sendo aplicadas suturas simples interrompidas, com náilon 3-0 na pele e também algumas suturas interrompidas entremeadas às incisões longitudinais. Após, foi aplicada pomada dermatológica tópica de clorexidina sobre o enxerto seguida de bandagem para imobilização do membro. Os retornos para avaliar a evolução do pós-cirúrgico foram realizados em colega médico

veterinário da cidade em que o tutor reside. A análise histopatológica sugeriu como diagnóstico sarcoma de tecidos moles de grau I ou neoplasia de bainha de nervo periférico, sendo indicada realização de imuno-histoquímica para diagnóstico conclusivo, sendo esta opção declinada pelo tutor que buscava somente tratamento paliativo. Foi recomendada a limpeza da ferida cirúrgica com solução fisiológica e a confecção de curativos utilizando pomada dermatológica de clorexidina a cada 72 horas. Com uma semana de pós-operatório, o enxerto apresentou áreas de hematoma de coloração arroxeadas, podendo ocorrer devido a absorção de metabólitos da hemoglobina. No 20º dia após o procedimento, foi observado coloração rósea do enxerto e em sua área central era evidenciado tecido de granulação após necrose local. No 25º dia, a ferida apresentava-se parcialmente cicatrizada.

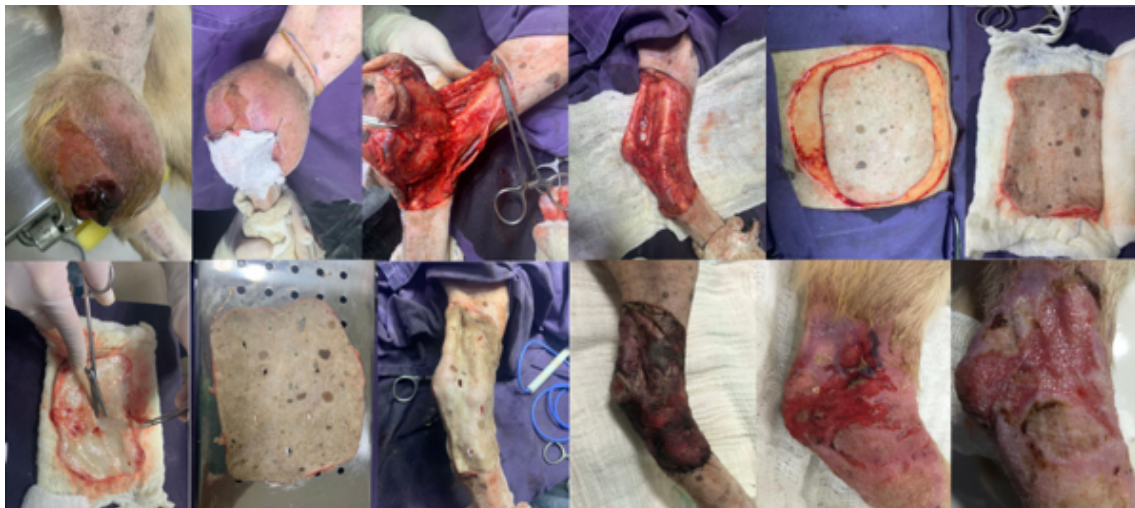


Figura 01: A: Nódulo na face lateral da tíbia direita. B: Planejamento cirúrgico. C: Excisão em bloco do tumor. D: Aparência final da ferida cirúrgica após excisão tumoral. E: Ressecção do leito doador em região de tórax direito. F: Enxerto logo após excisão. G: Remoção do tecido subcutâneo do enxerto. H: Confecção das fenestras. I: Implantação do enxerto no leito receptor. J: 7 dias de pós-operatório. K: 20 dias de pós-operatório. L: 25 dias de pós-operatório.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A impossibilidade do tratamento por primeira intenção de defeitos de pele após excisão de neoplasias em região distal dos membros deve-se, em sua maioria, pela falta de tecido cutâneo disponível e pela baixa elasticidade da pele, sobretudo ao abordar tumores de maior extensão e de caráter maligno, por necessitarem de ampla margem

cirúrgica (SWAIN, 2007; TONG e SIMPSON, 2012). Os enxertos são utilizados frente a esses casos visando suprir as necessidades anatômicas da região, dando destaque aos enxertos cutâneos em malha, devido sua boa habilidade de expansão e elevada viabilidade (SWAIN, 2007), a qual depende da capacidade do leito receptor permitir uma boa irrigação do tecido implantado, através de novas conexões de vasos sanguíneos (AMSELLEM, 2011).

Não há concordância acerca do melhor tipo de leito para a implantação do enxerto. Pazzini *et al.* (2016) recomendam o uso do enxerto após a formação de tecido de granulação no leito receptor. Enquanto alguns trabalhos de Bohling e Swain (2017) apontam que em enxertos implantados em leito receptor fresco a vascularização ocorre de forma mais rápida, se comparados aos implantados em tecido de granulação.

A escolha da área doadora, a correta confecção das fenestras e os cuidados no pós-operatório são fundamentais para o êxito do enxerto. No caso deste relato, a aplicação do enxerto em malha logo após a excisão tumoral, em leito receptor fresco, mostrou-se uma boa alternativa de reconstrução tecidual, tendo em vista a rápida evolução cicatricial do paciente e, mesmo apresentando área de necrose em parte do enxerto, não houve comprometimento de sua viabilidade total.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a técnica de enxerto cutâneo em malha aplicado logo após a ressecção tumoral em região distal de membro mostrou-se uma boa opção para áreas complexas de reconstrução tecidual cujo fechamento primário ou uso de retalhos pediculados seriam de difícil resolução.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Pazzini JM *et al.* Cirurgia reconstrutiva aplicada na oncologia. In: Daleck CR, De Nardi AB (2016). Oncologia em cães e gatos. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Roca Ltda., 179-186.

Scheffer JP. Cirurgia reconstrutiva. In: Oliveira ALA (2022). Cirurgia veterinária em pequenos animais. 1. ed. Santana de Parnaíba: Ed. Manole, 183-194.

Huppes R.R. *et al.* (2015). Enxertos cutâneos em cães com diferentes preparos no leito receptor – Relato de caso. Medvep - Revista Científica de Medicina Veterinária - Pequenos Animais e Animais de Estimação, 13: 22-28.

Macphail C, Fossum TW. Cirurgia do sistema tegumentar. In: Fossum TW (2021). Cirurgia de Pequenos Animais. 5. ed. Rio de Janeiro: Ed. Grupo GEN, 179-265.

Pazzini JM, Moraes PC. Princípios e técnicas para a realização de enxertos cutâneos. In: Castro JLC *et al.* (2021). Cirurgia Reconstructiva em Cães e Gatos. 1. ed. São Paulo: Ed. MedVet, 153-164.

Tong T, Simpson DJ (2012). Free skin grafts for immediate wound coverage following tumour resection from the canine distal limb. *Journal of Small Animal Practice*, 53: 520-525.

Swain SF. Enxertos Cutâneos. In: Slatter D (2007). Manual de Cirurgia em Pequenos Animais. 3. ed. Barueri: Ed. Manole, 321-338.

Amsellem P (2011). Complications of reconstructive surgery in companion animals. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 41: 995-1006.

Bohling MW, Swain SF. Skin grafts. In: Johnston AS, Tobias KM (2017). *Veterinary Surgery Small Animal*. 2. ed. St. Louis: Ed. Elsevier Saunders, 3951-4001.

LOBECTOMIA HEPÁTICA POR METÁSTASE DE INSULINOMA EM CÃO: RELATO DE CASO

HEPATIC LOBECTOMY FOR INSULINOMA METASTASIS IN A DOG: CASE REPORT

ANJOS, G. T.¹, CORDOBA, T. S.¹, ALANIZ, T. G.¹, FERRARI. A. R. M.,² FERRARI.
H. F.²

¹ Aluna de graduação em Medicina Veterinária - UniSALESIANO Araçatuba - E-mail:
giovanna.t@outlook.com.

² Docente do curso de Medicina Veterinária - UniSALESIANO Araçatuba.

INTRODUÇÃO

Os adenomas e adenocarcinomas, igualmente chamados de insulinomas, são tumores que acometem as células β (beta) pancreáticas desempenhando metabolismo endócrino com produção de diversos polipeptídeos, principalmente os relacionados ao hiperinsulinismo acarretando em hipoglicemia como principal sinal clínico em pacientes acometidos (DALECK & NARDI). Na maioria das vezes os insulinomas são tumorações malignas com alto índice metastático, especialmente em fígado, linfonodos e omento. Embora o primeiro diagnóstico de insulinoma canino tenha se sucedido em 1930, na atualidade a identificação dessa neoplasia ainda é rara nos atendimentos oncológicos de rotina (JERICÓ *et al.*, 2015).

O diagnóstico do insulinoma é fundamentado nos achados clínicos, laboratoriais e de imagem, que revelam hiperinsulinemia diante de hipoglicemia (< 40 mg/dl) causando neuroglicopenia com sinais de letargia, alterações comportamentais, vertigem, desorientação, ataxia, fraqueza, intolerância ao exercício, fasciculação, tremores musculares, estupor, coma e morte. Ao exame de ultrassonografia abdominal evidenciam-se formações nodulares com margens definidas e hipoeecóicas em estruturas acometidas (MADARAME *et al.*, 2009; DALECK & NARDI 2016; PADOVANI *et al.*, 2017; JERICÓ *et al.*, 2015).

A pancreatectomia parcial é o tratamento de eleição, associada a celiotomia exploratória para a avaliação e excisão de metástases, se presentes. A manipulação do pâncreas deve ser a mais cautelosa possível, do contrário é possível causar complicações como pancreatite e diabetes mellitus (JERICÓ *et al.*, 2015). Acerca do prognóstico,

pacientes com tumores primários submetidos à pancreatectomia demonstraram maior longevidade quando comparado a pacientes que receberam tratamento conservativo (DALECK & NARDI 2016).

OBJETIVO

O presente trabalho objetiva relatar o caso de um cão diagnosticado com insulinoma pancreático primário e 2 meses após a pancreatectomia parcial e excisão tumoral apresentou recidiva da sintomatologia clínica decorrente de metástase em lobo hepático, sendo então realizada lobectomia hepática.

METODOLOGIA

Um cão macho, castrado, sem raça definida, 13 anos, 28 quilos, foi atendido no Centro Avançado em Medicina Veterinária (CAMVET), Araçatuba/SP, com queixa de 3 episódios convulsivos. O diagnóstico presuntivo foi baseado na queixa principal associada à hipoglicemia (46 mg/dl) verificada na dosagem com glicosímetro. Deste modo foram solicitados perfis hematológicos e bioquímicos, ultrassonografia e tomografia computadorizada. Dos exames realizados, no hemograma e ultrassonografia abdominal não foram identificadas alterações dignas de nota, a avaliação bioquímica sérica expressou elevação da concentração sérica da enzima fosfatase alcalina (FA) 234 U/L (normalidade < 100U/L) e normalidade da aminotransferase (ALT) 72 U/L. A insulina endógena canina indicou o valor de 212,78 μ U/mL (normal 5-25 μ U/mL). Por questões financeiras, o tutor declinou a realização da tomografia. Diante dos achados, optou-se pela celiotomia exploratória na qual foi detectada nodulação pancreática (Figura 1.A) seguida pela pancreatectomia parcial do lobo pancreático direito para ressecção tumoral (Figura 1.B). O diagnóstico definitivo foi confirmado através da análise histopatológica em que foi evidenciado o Adenoma de Ilhotas Pancreáticas.

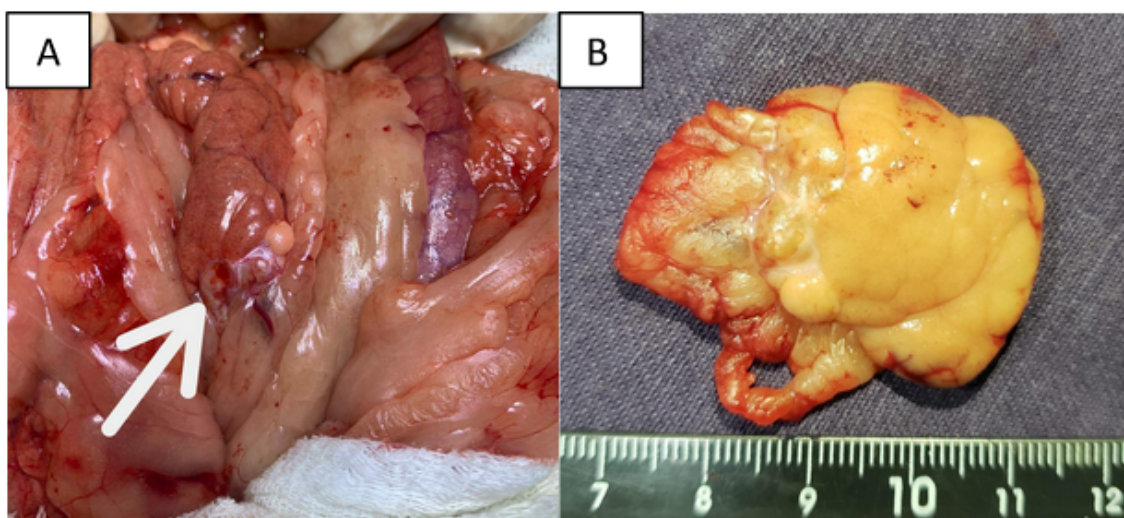


Figura 1: A: Presença de nódulo tumoral durante o transoperatório da pancreatectomia parcial. B: Fragmento do pâncreas com nódulo pancreático firme, irregular e superfície lobulada após ressecção cirúrgica, medindo cerca de 4,0 cm x 3,0 cm x 0,8 cm e diâmetro de 1,5 cm.

Cerca de 2 meses após a pancreatectomia o paciente retornou ao serviço médico veterinário com queixa de recidiva de convulsões e hipoglicemia, foi solicitado exame ultrassonográfico que evidenciou a presença de nódulo hepático.



Figura 2: Imagem de ultrassonografia abdominal: Insulinoma metastático em fígado 2 meses após pancreatectomia parcial para tratamento de insulinoma primário.

Diante do quadro e do histórico do paciente, o tratamento de eleição foi a lobectomia hepática para ressecção do lobo hepático direito, conforme técnica preconizada por Fossum (2014) no capítulo Cirurgia do Fígado. A amostra foi encaminhada para avaliação histológica que diagnosticou metástase de insulinoma

pancreático. O paciente recebeu acompanhamento oncológico por 8 meses após os procedimentos cirúrgicos e apresentou-se com doença estável neste período, e teve um tempo de sobrevida média de 1 ano após a última intervenção cirúrgica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O paciente foi diagnosticado com insulínoma pelo laudo histopatológico, associado aos achados clínicos, laboratoriais e cirúrgicos e após 2 meses da ressecção do nódulo primário no pâncreas ele apresentou metástase do insulínoma em lobo hepático direito, também confirmado pelo laudo histopatológico. Embora não tenha sido possível realizar a imuno-histoquímica devido ao cenário socioeconômico dos tutores, o diagnóstico presuntivo acompanhado dos achados anteriormente descritos e a intervenção cirúrgica foram capazes de solucionar a enfermidade confirmando a presença do insulínoma e proporcionando qualidade de vida ao paciente, visto que Daleck e De Nardi informam que a média de sobrevida de pacientes diagnosticados com insulínoma sem metástase é de cerca de 1 ano e na presença de metástase essa média é reduzida substancialmente. Neste caso o animal mesmo na presença de metástase hepática apresentou um tempo de sobrevida média de 1 ano, confirmando o êxito das intervenções cirúrgicas.

Com relação aos tumores de origem endócrina, é possível classificá-los em: insulínoma, tumor de células beta pancreática com apresentação de hipoglicemia, letargia, convulsões, fraqueza, confusão mental, colapso, ataxia, fasciculação e tremores musculares; gastrinoma com hipersecreção de ácido clorídrico tendo como consequência a presença de inúmeras ulcerações gastrointestinais, especialmente em esôfago, estômago e região proximal de intestino delgado, cursando com sintomatologia de regurgitação, êmese grave, melena, anorexia e depressão; e glucagonomas estão relacionados às células alfa pancreáticas ou podem ser de origem exócrina, é um tumor indutor de hipoamino-cidemia demonstrando como sinais eritema necrolítico migratório, hiperglicemia branda resultando em sintomatologia clínica de anorexia, depressão, crostas na pele, descamação de regiões de extremidade, linfadenomegalia e alterações hepáticas (DALECK & NARDI, 2016). Considerando os sinais clínicos citados e que o paciente relatado possuía uma neoplasia de origem endócrina, mesmo na ausência da imuno-histoquímica com a sintomatologia clínica diferencial foi possível diagnosticar o paciente com insulínoma. O ideal seria a tomografia computadorizada para o planejamento cirúrgico, porém devido às restrições financeiras do tutor não foi possível.

O paciente diagnosticado com insulínoma na análise histopatológica somado aos sinais clínicos, hematológicos e bioquímicos possuía porte médio e idade superior a 13 anos. A média de idade de apresentação da doença é de 8,5 a 10 anos (JERICÓ *et al.*, 2015). Clinicamente, para diagnóstico é necessário associar a hiperinsulinemia com hipoglicemia (PADOVANI *et al.*, 2017). Os insulínomas na maioria das vezes são tumorações malignas com alto índice metastático, principalmente em fígado e linfonodos. O tratamento cirúrgico é o de eleição e garante maior longevidade aos pacientes acometidos, resultado este que também foi obtido de forma satisfatória no relato aqui descrito (DALECK & NARDI, 2016).

CONCLUSÃO

O insulínoma é um tumor pancreático de origem endócrina frequentemente associado à malignidade e alto grau metastático, infrequente na rotina oncológica, dificultando a plena compreensão acerca de sua etiologia. Ainda que, por limitações financeiras, não tenha sido possível realizar a imuno-histoquímica para um melhor painel prognóstico, os achados clínicos, laboratoriais, cirúrgicos e histopatológicos foram fundamentais para definir a presença desta neoformação, assegurando que a intervenção cirúrgica fosse realizada em momento ideal para proporcionar qualidade de vida e maior sobrevida ao paciente, que diante da exérese tumoral teve seus parâmetros fisiológicos normalizados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Daleck, C. R.; De Nardi, A. B. (2016). *Oncologia em Cães e Gatos*, 2ª edição. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 1075 p.
- Fossum, T. W. Cirurgia do fígado In Fossum, T. W. (2014) In: *Cirurgia de pequenos animais*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier 540-569 p.
- Jericó, M. M., Neto, J. P., Kogika, M. M. (2015). *Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos*. São Paulo: Gen Roca, 2015, p. 2394, 2 v.
- Madaramé, H. *et al.* (2009) Retrospective study of canine insulínomas: 8 cases (2005-2008). *J. Vet. Med. Sci.*, v. 71, n. 7, p. 905911.

Padovani, L. *et al.*, (2017). Insulinoma canino: relato de caso. Arq. Bras. Med. Vet. Zootec., v.69, n.6, p.1466-1472.

NOSECTOMIA EM FELINO COM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS – FLAP DE AVANÇO SUBDÉRMICO - RELATO DE CASO

NOSECTOMY IN A FELINE WITH SQUAMOUS CELL CARCINOMA – SUBDERMAL ADVANCEMENT FLAP - CASE REPORT

SACCOMANI, A. A. T¹; SACCOMANI, M. S. G.²; BRITO, M. G.³; SANTOS, T. A.⁴

¹ Médico Veterinário da Clínica Veterinária Saccomani – vet.saccomani@gmail.com.

² Médica Veterinária da Clínica Veterinária Saccomani.

³ Discente de Medicina Veterinária em Centro Universitário Campo Limpo Paulista - UNIFACCAMP.

⁴ Discente de Medicina Veterinária em Centro Universitário Campo Limpo Paulista - UNIFACCAMP.

INTRODUÇÃO

O Carcinoma de células escamosas (CCE) é uma neoplasia maligna comum em cães e gatos e que demonstra diferenciação em ceratinócitos. Afeta tipicamente a cabeça de gatos geriátricos. Em especial, é encontrado em áreas não protegidas, onde faltam pigmentos ou pelos, como orelhas (bordas), plano nasal e pálpebras. Em gatos não há predisposição sexual ou racial: entretanto observa-se maior incidência em pacientes entre 9 e 14 anos de idade, com pelos faciais brancos ou pelagem branca (GRANDI, RONDELLI, 2016; CARTAGENA, DUARTE, 2021).

Os raios ultravioletas induzem ao aparecimento do CCE. A radiação ultravioleta A e B tem a capacidade de ser oncogênica e localmente imunossupressora, diminuindo a capacidade local da vigilância imune. Não existe correlação da doença com o vírus da leucemia felina e imunodeficiência felinas (CUNHA, 2017).

A evolução é lenta, podendo durar de meses a anos. Essa neoplasia tem caráter altamente invasivo, porém sua metástase é incomum (CUNHA, 2017).

Devido a frequência das neoplasias, as cirurgias reconstrutivas tem sido uma opção, principalmente nos casos de neoplasias extensas que necessitem de amplas margens, assim, realiza-se a excisão tumoral e, depois se faz a reconstrução local, promovendo a síntese da ferida cirúrgica (PAZZINI et al, 2016), e nos casos de CCE, o tratamento de primeira escolha é a cirurgia, quando esta for viável, com ampla excisão, resultando em controle a longo prazo (HAUCK, OBLAK, 2020).

OBJETIVO

Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico-cirúrgico de um CCE em região nasal, do qual já estava ulcerado e com perda de cartilagem nasal. Foi submetido à excisão cirúrgica com ampla margem de segurança, sendo esta de 3cm e realizada para o fechamento da ferida cirúrgica, a técnica de retalho de avanço.

RELATO DE CASO

Um paciente, da espécie felina, sem raça definida, de pelagem branca de doze anos de idade, foi atendido em uma clínica particular devido a região nasal estar ulcerada e o animal estar espirrando, em novembro de 2021(Figura 1). Durante o exame físico o animal apresentou-se alerta, temperatura normal para a espécie e parâmetros vitais normais. Foi realizado anteriormente citologia aspirativa por agulha fina (CAAF), a qual o laudo foi Carcinoma de Células Escamosas.

Foram realizados exames laboratoriais e estes se encontravam dentro dos parâmetros normais para a espécie em questão. Foram realizados também exames radiográficos do tórax em três posições e de ultrassom para avaliação de metástases. Os resultados estavam dentro da normalidade. Além destes, eletrocardiograma e ecocardiograma foram realizados para estabelecer o risco cirúrgico.

Optou-se em fazer a margem de segurança ampla com três centímetros em todos os eixos, devido à citologia ter resultado de CCE e este podendo ser invasivo. Assim foi realizada incisão da pele peritumoral com 3 cm de margem, fazendo a excisão tumoral completa. Após ter se criado o defeito cirúrgico, estendeu-se a incisões em direção a região cervical esquerda e direita, observando sempre a tensão local, para poder evitar a deiscência da sutura. As incisões paralelas, que é o retalho de avanço, foram feitas proporcionais ao tamanho do defeito cirúrgico criado. Divulsionou-se a pele até o plexo subdérmico com tesoura metzembaum curva, assim o retalho deslizou na direção mais distante do defeito e realizou-se sutura em padrão simples na pele com fio de nylon 3-0 (Figura 2).

Completa cicatrização da ferida 15 meses de pós-operatório (Figura 3).

O laudo histopatológico definiu o material morfológicamente sugestivo de CCE (Carcinoma de Células Escamosas), com margens cirúrgicas livres.

Após 15 meses, animal retornou para uma avaliação, do qual foi observado uma recidiva, mas não ulcerada, do qual foi instituído o tratamento criocirúrgico.



Figura 1 - Nódulo ulcerado e com crosta no momento do exame físico; **Figura 2** – Aspecto pós-cirúrgico imediato após o retalho de avanço subdérmico; **Figura 3** – Aspecto da ferida cirúrgica com 15 meses de pós-operatório, observando-se a completa cicatrização da ferida cirúrgica. (ARQUIVO PESSOAL).

DISCUSSÃO

Os tratamentos mais indicados em casos de carcinoma de células escamosas são os cirúrgicos e crioterápicos, devido este tumor possuir baixa capacidade metastática. Porém esta lesão estava muito extensa, portanto optou-se pela cirurgia como tratamento. A cirurgia é o melhor método de tratamento para os carcinomas de células escamosas (HUPPES,RR,et al 2014).

A cirurgia oncológica deve seguir os princípios da cirurgia geral, ou seja, uso de técnica asséptica, evitar traumas em excesso, com divulsão criteriosa, para não provocar possível contaminação do campo operatório com células neoplásicas ou mesmo patógenos, hemostasia meticulosa, obter margens livres de células tumorais, e finalmente reconstruir os tecidos conforme os princípios da cirurgia plástica ou reconstrutiva, além de ser um método efetivo no tratamento da maioria dos tumores sólidos em cães e gatos (DALECK, MORAES, DIAS, 2016).

O sucesso da cirurgia, depende da escolha da margem cirúrgica, principalmente ser tem como objetivo a cura do tumor. A margem de segurança vai depender do tipo

histológico do tumor assim como seu grau, portanto o ideal seria uma biópsia pré-operatória (WITHROW e FARESE, 2013).

A técnica cirúrgica utilizada neste relato foi o flap subdérmico de avanço (retalho de avanço único). São retalhos versáteis que podem ser executados em qualquer área do corpo, mesmo em regiões com pouca elasticidade cutânea como a face, sendo uma excelente opção para corrigir defeitos em lábios, crânio, região lateral e dorsal do pescoço (HUPPES, RR et al, 2022).

Ao utilizar as técnicas de flap de avanço em padrão subdérmico, devemos respeitar a proporção de um para um, ou seja, o flap deve ter o mesmo comprimento e a mesma largura do defeito a ser reparado. Ou comprimento do flap não pode exceder duas vezes a largura do retalho (HUPPES, RR et al, 2014).

Os flaps de avanço ou “deslizantes” são mais fáceis de executar pois não produz uma segunda ferida, podendo ser avançados unilateralmente ou bilateralmente, produzindo um fechamento em forma de H ou I (Tobias, KM, 2010).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a cirurgia feita no caso descrito acima, mostrou-se muito eficaz em casos de carcinoma de células escamosas em região nasal, pois além de conseguir uma ampla margem cirúrgica, houve um maior tempo para a recidiva tumoral, proporcionando uma sobrevida com qualidade de vida.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Grandi, F; Rondelli, MCH. Oncologia em Cães e Gatos (2016). Neoplasias Cutâneas. 2ª Ed. Rio de Janeiro. ED. Rocca Ltda., 339-363.

Cartagen, JC, Duarte, AAR (2021). Oncologia em Animais Geriátricos. São Paulo. Ed. MedVet Ltda, 142 p.

Cunha, SCS. Oncologia Felina. In: Costa, FVA et al (2017). Carcinoma de Células Escamosas. Rio de Janeiro. Ed. L.F. Livros de Veterinária Ltda., 357-380.

Pazzini, JM. *et al.* Cirurgia Reconstrutiva Aplicada na Oncologia. In: Daleck, CR; De Nardi, AB (2016). Oncologia em Cães e Gatos. 2. ed. São Paulo: Ed. Roca LTDA., 179-186.

Hauck, MI; Oblak, M. Tumor of the Skin and Subcutaneous Tissues (2020). Small Animal Clinical Oncology. 6 Ed. Louis, Missouri. 352-366.

Daleck, CR; Moraes, PC, Dias, GGG. Princípios da Cirurgia Oncológica. In: Daleck, CR, De Nardi, AB (2018). Oncologia em Cães e Gatos, 2 Ed., São Paulo. Ed. Rocca Ltda, 167-177.

Withrow, SJ; Farese, JP. Surgical Oncology. In: Withrow, SJ; Vale, DM; Page, RL (2013). Small Animal Clinical Oncology, 5ªEd, Louis, Missouri. Elsevier Saunders, 149-156.

Hupples, RR *et al.* Técnicas de retalhos em cabeça e Pescoço. In: Hupples, RR et al (2022). Cirurgia reconstrutiva em Cães e Gatos, 1ªEd. São Paulo, Ed. MedVet, 165-201.

Tobias, KM. Basic Flaps. In: Tobias, KM (2010). Manual of Small Animal Soft Tissue Surgery, 1ªEd, Iowa, EUA. Editora office. 27-35.

Hupples, et al (2014). Nosectomia em Felinos Portadores de Carcinoma Espinocelular – Relato de sete casos. Vol.35. Disponível em: ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/semagrarias/article/view/14965/pdf_293. DOI: 10.5433/1679-0359. Acesso em: 16 de Maio de 2023.

RETALHO AXIAL DA SAFENA REVERSA MEDIAL ASSOCIADO A ELETROQUIMIOTERAPIA EM CANINO COM SARCOMA DE TECIDOS MOLES – RELATO DE CASO

MEDIAL REVERSE SAFENA AXIAL FLAP ASSOCIATED WITH ELECTROCHEMOTHERAPY IN A CANINE WITH SOFT TISSUE SARCOMA – CASE REPORT

SILVA, A. C. S. S.^{1*}; SANTOS, F. A. P.¹; MATOS, L. A.¹; MONTEIRO, G. C.¹; CAVALCANTE, L. A.¹; VARJÃO, B. M.¹; OLIVEIRA, M. M. S.¹; REIS, K. F. F.¹; SILVA, J. K. C.²; SILVA, L. P.⁴; BONFADA, A. T.⁵; DÓREA-NETO, F. A.⁶; AMORIM, R. S.³; ROCHA, M. A. N.³; RATIS, E. T. S.³; MANATTA, D. V.³; PEIXOTO, T. C.⁶

¹Residente em Cirurgia de Carnívoros Domésticos HOSPMEV-UFBA– Salvador, Bahia.

²Residente em Anestesiologia e Medicina de Emergência Veterinária HOSPMEV-UFBA

³Residente em Patologia Veterinária HOSPMEV-UFBA– Salvador, Bahia.

⁴Doutoranda do Programa de Ciência Animal dos Trópicos UFBA – Salvador, Bahia.

⁵ Médico veterinário HOSPMEV, TAE UFBA – Salvador, Bahia

⁶Professor do Departamento de Anatomia, Patologia e Clínicas Veterinária - UFBA

* Endereço para correspondência: Av. Milton Santos, 500, Ondina, Salvador-Ba– CEP 40170-110 | anacarolynasantana.vet@gmail.com

RESUMO

A eletroquimioterapia consiste no uso da eletroporação que facilitam e potencializam a passagem de quimioterápicos através da membrana celular. Seu uso no momento da cirurgia tem como princípio abranger as margens cirúrgicas remanescentes e evitar recidivas locais. Os sarcomas de tecidos moles possuem altas taxas de recidiva local e baixos índices de metástase. Objetivou-se relatar um caso de um canino da raça Yorkshire Terrier com 13 anos com um sarcoma de grau I em região lateral da articulação tíbio társica comprometendo aproximadamente 2/3 do diâmetro do membro. Após a remoção da neoplasia e antes da reconstrução com um retalho axial da safena reversa, procedeu-se uma sessão de eletroquimioterapia com uso de bleomicina via intravenosa na dose de 15UI/m . Conclui-se que a associação das técnicas foi eficaz e após 12 meses não há evidência de recidiva local.

Palavras-chave: cirurgia reconstrutiva; margem cirúrgica; neoplasia maligna; retalhos de padrão axial; terapia adjuvante.

INTRODUÇÃO

Os sarcomas de tecidos moles (STM) são um grupo de tumores de células mesenquimais, infiltrativos, em geral com baixo potencial metastático a distância (DENNIS, *et al.* 2011). Em STM de grau I, o índice metastático é de 0 a 13% (KUNTZ *et al.*, 1997). Nestes tumores a exérese cirúrgica, com margens amplas, é o tratamento de escolha, sendo a radioterapia e a eletroquimioterapia opções efetivas para evitar recidivas. (TORRIGIANI, *et. al.*, 2019; ANJOS, D. S. D; BRUNNER, C. H. M.; CALAZANS, S. G. 2016). A eletroquimioterapia se baseia em um tratamento local associando quimioterapia e aplicação de impulsos elétricos com objetivo de potencializar a ação dos fármacos antineoplásicos e promover regressão tumoral (MARTY *et al.*, 2006; ANJOS, BRUNNER, CALAZANS, 2016).

RELATO DE CASO

Foi atendido no Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, do Hospital de Medicina Veterinária da Universidade Federal da Bahia- Salvador, Bahia, um canino, macho, Yorkshire Terrier, 13 anos de idade, de peso 5,2kg, com um STM em face lateral da articulação tíbio társica (Figura 1 A e B), medindo 3,5 x 2,4cm, firme, não aderido, sem ulceração, de crescimento rápido. Após exames de estadiamento o animal foi considerado TNM grau I.

Foi realizada exérese do tumor com margens de 3 cm e em seguida procedeu-se a técnica de retallo da artéria safena reversa conforme descrito por Pavletic (1999). Antes do reparo do defeito resultante da remoção do tumor, foi administrado, via intravenosa, 15UI/m² de bleomicina e aguardou-se cinco minutos para realização da eletroquimioterapia em toda região onde o tumor estava e nas bordas da ferida.

As amostras foram processadas (coloração HE) e evidenciou-se proliferação neoplásica não encapsulada e não delimitada, de células mesenquimais moderadamente pleomórficas arranjadas em feixes desordenados que se entrelaçavam, por vezes espiralados, formando redemoinhos perivasculares na derme superficial e profunda, sustentadas por moderado estroma colagenoso associadas a necrose multifocal e discreta hemorragia. Foram observadas 4 figuras de mitose atípicas por campo de maior aumento.

A conclusão diagnóstica foi de sarcoma de tecidos moles em grau I (Figura 2. A e B), sem margens comprometidas.

Não houve complicações na recuperação cirúrgica, sem evidência de recidiva decorridos 12 meses após a cirurgia.

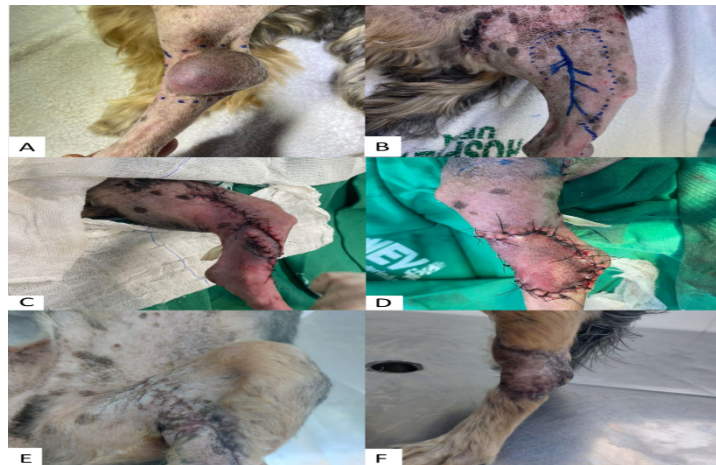


Figura 1: A) Neoplasia em região de face lateral da articulação tíbio társica de membro pélvico esquerdo. B e C) Aspecto final das suturas. E e F) 20 dias de pós-operatório total cicatrização das feridas cirúrgicas.

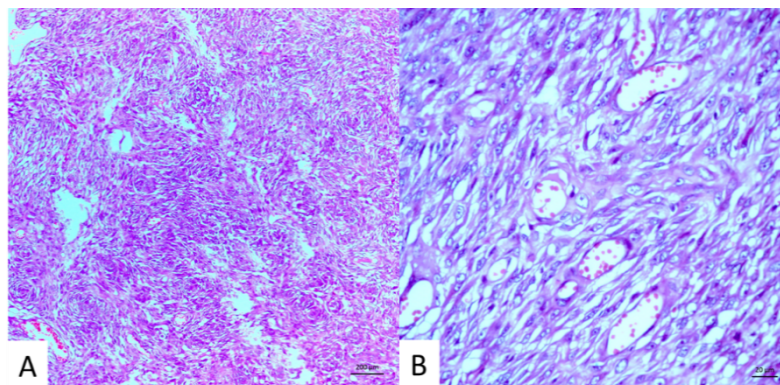


Figura 2: A) Fotomicrografia da lesão em membro pélvico esquerdo em canino. Sarcoma de tecidos moles (grau I). Proliferação de células mesenquimais moderadamente pleomórficas organizadas em feixes, por vezes espiraladas. Hematoxilina e Eosina. Obj. 10x. B) Maior aumento. Formação perivascular. Hematoxilina e Eosina. Obj. 40x.

DISCUSSÃO

No presente relato, o retalho de padrão axial da safena reversa serviu para recobrir a área resultante da remoção do tumor, que envolveu quase 70% da circunferência da região tíbio társica, confirmando o que alguns autores afirmaram

(ELLIOT, 2014). De acordo com Kuntz (1997), a retirada de neoplasia sem as margens cirúrgicas pode resultar em até 10,5 mais chances de recidiva. O animal do presente relato não teve recidiva nem evidencia de metástase a distância até o presente momento. A eficácia da EQ representa uma segurança a mais para evitar recidivas, visto que após 12 meses da cirurgia não foi observado crescimento de possível resquícios tumorais (SERSA, G. et al, 2008).

CONCLUSÕES

Conclui-se que a associação da remoção cirúrgica do sarcoma de tecidos moles em grau I associado a eletroquimioterapia transoperatória foi eficaz para evitar a recidiva da neoplasia promovendo uma sobrevida livre do tumor de 12 meses em um cão da raça Yorkshire Terrier.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS, D. S. DOS; BRUNNER, C. H. M.; CALAZANS, S. G. Eletroquimioterapia- uma nova modalidade para o tratamento de neoplasias em cães e gatos. **Investigação veterinária**, v. 15, n.1, p. 1–9, 2016.

DENNIS, M. M. *et al.* Prognostic factors for cutaneous and subcutaneous soft tissue sarcomas in dogs. **Veterinary Pathology**, v. 48, n. 1, p. 73-84, 2011.

ELLIOTT R. C. Reverse saphenous conduit flap in small animals: Clinical applications and outcomes. **J S Afr Vet Assoc.**, v. 85, n. 1, p. 1038, 2014.

KUNTZ, C. A. *et al.* Prognostic factors for surgical treatment of soft-tissue sarcomas in dogs: 75 cases (1986-1996). **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 211, n. 9, p. 1147-1151, 1997.

MARTY M, *et al* Electrochemotherapy - An easy, highly effective and safe treatment of cutaneous and subcutaneous metastases: Results of ESOPE (European Standard Operating Procedures of Electrochemotherapy). **European Journal of Cancer**, v. 4, n. 11, p. 3–13, 2006.

PAVLETIC, M.M. Atlas of Small Animal Reconstructive Surgery. 2nd Edition, WB Saunders, Philadelphia, 12-19, 1999.

SERSA, G. *et al.* Electrochemotherapy in treatment of tumours. **European Journal of Surgical Oncology (EJSO)**, v. 34, n. 2, p. 232-240, 2008.

SPUGNINI, Enrico P. *et al.* Adjuvant electrochemotherapy with bleomycin and cisplatin combination for canine soft tissue sarcomas: A study of 30 cases. **Open Veterinary Journal**, v. 9, n. 1, p. 88-93, 2019.

TORRIGIANI, Filippo *et al.* Soft tissue sarcoma in dogs: a treatment review and a novel approach using electrochemotherapy in a case series. **Veterinary and comparative oncology**, v. 17, n. 3, p. 234-241, 2019.

RETALHO DE PADRÃO AXIAL DA ARTÉRIA TEMPORAL PARA DEFEITO EXTENSO APÓS EXÉRESE DE NEOPLASMA

AXIAL PATTERN FLAT OF THE TEMPORAL ARTERY FOR CORRECTION OF EXTENSIVE DEFECT AFTER NEOPLASM EXERISIA

CORDOBA, T. S. ¹, ANJOS, G. T. ², BRANDÃO. B. ³, BARÇA. V. P. O. SILVA, S. L. ⁴, PAZZINI, J. M. ⁵, PÓLO, T.S⁶

¹ Aluno de graduação em Medicina Veterinária UniSALESIANO Araçatuba/SP - E-mail: Mutum.teofane@gmail.com

² Aprimorando de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais na Clínica Veterinária Pública Meu Pet - UniSALESIANO Araçatuba/SP

³ Aprimorando de Anestesiologia Veterinária na Clínica Veterinária Pública Meu Pet - UniSALESIANO Araçatuba/SP

⁴ Preceptora do setor de Anestesiologia Veterinária na Clínica Veterinária Pública Meu Pet - UniSALESIANO Araçatuba/SP

⁵ Preceptora do setor de Cirurgia Geral e Oncologia Veterinária na Clínica Veterinária Pública Meu Pet - UniSALESIANO Araçatuba/SP

⁶ Docente do curso de Medicina Veterinária na UniSALESIANO Araçatuba/SP

INTRODUÇÃO

As cirurgias reconstrutivas são utilizadas para correção de defeitos cutâneos causados principalmente por ressecções cirúrgicas de neoplasmas ou traumas. As técnicas utilizadas podem ser utilizados retalhos em padrão axial ou subdérmico, enxertos ou fechamento em figura geométrica (HUPPES, *et al.*,2022).

Os retalhos em padrão axial mais utilizados na região de cabeça e pescoço são os modelos da artéria auricular superficial caudal, temporal superficial, angular oral e cervical cutâneo. Além disso, a confecção deste retalhos pode ser no modelo de avanço, rotação e transposição constituído por um angiossoma (HUPPES, *et al.*,2022).

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso do emprego do retalho de padrão axial da artéria temporal para correção de defeito extenso após exérese de neoplasma.

METODOLOGIA

Foi atendido em um hospital veterinário público, uma paciente, canina, fêmea, 7 anos de idade, pesando 4,6kg, fértil, com a queixa que há um ano iniciou uma lesão na pálpebra esquerda, com aspecto nodular. Ao exame físico a paciente apresentava blefaroespasmos e sensibilidade local, a lesão apresentava aspecto nodular, mensurada em 2,5 cm por 3,0 cm, com foco de ulceração e crosta, não aderido e bem circunscrito. Parâmetros vitais não apresentavam alteração digna de nota. Logo, realizou-se exames hematológico e bioquímico (Creatinina ALT, FA) para avaliar estado geral da paciente, e exames de imagem (Radiografia de tórax e Ultrassom abdominal) para pesquisa de metástase, e citologia para diagnóstico sugestivo da lesão. Os exames hematológicos e bioquímico não apresentaram alterações dignas de nota, exames de imagem sem alterações metastáticas, e citologia foi sugestiva de neoplasia epitelial de células basais compatível com epitelioma sebáceo.

Sendo assim paciente foi encaminhada para procedimento cirúrgico para exérese de neoplasma. O procedimento cirúrgico foi iniciado pela MPA com Xilazina (0,2 mg/kg/IM) associado à Metadona (0,2 mg/kg). Indução com Midazolam (0,3 mg/kg/IV) e Propofol (2 mg/kg/IV) e manutenção com Isoflurano. Posterior à intubação, a paciente foi posicionada em decúbito lateral esquerdo, sendo realizada a tricotomia ampla, e antisepsia prévia com Clorexidina degermante e álcool 70%. Iniciou-se a demarcação das margens do neoplasma e do retalho de padrão axial da artéria temporal com caneta dermatográfica, e na sequência iniciou-se a exérese da neoplasma em formato geométrico de quadrado (Figura 1A), em seguida, procedeu-se a confecção do retalho. O seu angiossoma foi localizado no arco zigomático e no músculo temporal, e incisou-se o retalho a partir de duas incisões, sendo uma cranial próximo ao canto do olho esquerdo e outra caudal, lateral ao pavilhão auricular externo esquerdo, as incisões foram prolongadas obedecendo o limite do retalho (Figura 1B). Ato contínuo, o retalho foi dissecado profundamente até o músculo temporal, preservando a artéria temporal superficial, sendo elevado e avançado no sentido dorsal da região parietal, e acomodado no leito receptor. Na síntese do defeito utilizou-se fio inabsorvível (nylon) 3.0, em padrão de sutura simples separado (Figura C). Ao término, realizou-se curativo compreensivo, com primeira troca com 2 dias, mantendo o curativo por 10 dias, e retirada dos pontos com 21 dias (Figura D).

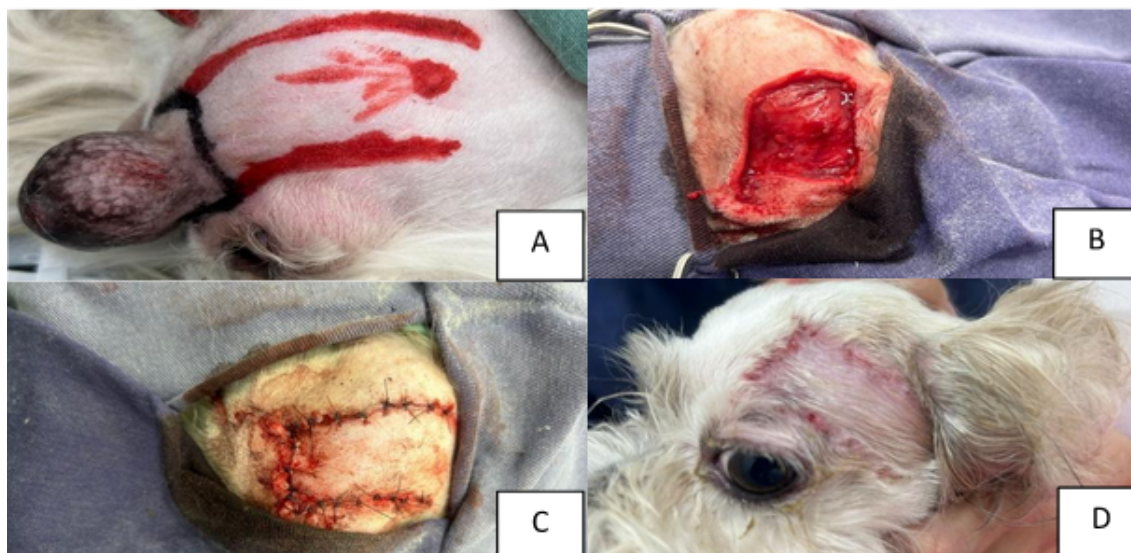


Figura 1: Imagens fotográficas do procedimento cirúrgico de fechamento de defeito com retalho de padrão axial da artéria temporal em cão. **A:** Planejamento cirúrgico e delimitação da neoplasia no formato de quadrado. **B:** Aspecto da ferida cirúrgica após exérese da neoplasma. **C:** Aspecto final da ferida cirúrgica. **D:** Dia 21 de pós-operatório com retirada dos pontos.

O neoplasma foi encaminhado para análise histopatológica, porém o resultado ainda não está disponível. Foi prescrito Cefalexina 30mg/kg/VO/BID/10 dias, Meloxicam 0,1mg/kg/VO/SID/3 dias, cloridrato de tramadol 1 gota/kg/VO/BID/ 10 dias e dipirona 1 gota/kg/VO/BID por 10 dias. Para a limpeza da ferida foi prescrito solução fisiológica SID durante 5 dias e após a limpeza aplicação de pomada nebacetin SID por 5 dias, além de manter o animal com colar elizabetano.

DISCUSSÃO

A cirurgia reconstrutiva é capaz de restaurar a anatomia local, corrigindo as disfunções ou perdas quer seja sensitivas ou motoras, por meio de utilização de retalhos, ou enxertos (Angeli *et al.*, 2006; Scheffer *et al.*, 2013). Neste relato, foi possível reconstruir a face da paciente, sem distorcer estruturas importantes, promovendo a exérese da neoplasma e efeito estético satisfatório.

Ao se tratar de cuidados após cirurgia plástica reparadora, é preciso levar em consideração importantes fatores que irão contribuir para a permanência do enxerto e do retalho. Atuando na prevenção das complicações mais frequentes que são: formação de seroma, deiscência de pontos, contaminação bacteriana e desenvolvimento de necrose

(Angeli *et al.*, 2006). A paciente deste relato não apresentou nenhuma complicação pós-cirúrgica, embora a localização do retalho fosse em um local difícil de imobilizar e promover compressão, não foi observado nenhuma complicação.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o retalho de padrão axial da artéria temporal para correção de defeito extenso após exérese de neoplasma na face foi eficaz, visto que a cicatrização foi favorável e não houve qualquer um tipo de complicação no procedimento cirúrgico.

REFERÊNCIAS

HUPPES, R.R., DE NARDI, A.B., PAZZINI, J.M., CASTRO, J.L.C. Cirurgia reconstrutiva em cães e gatos. São Paulo: Medvet, 2021.

ANGELI, A. L., BRANDÃO, C. V. S., & FREITAS, R. S. (2006). Cirurgia reconstrutiva: retalhos cutâneos em pequenos animais. MEDVEP. Revista Científica de Medicina e Veterinária, 4(12), 87–95.

MACPHAIL, C. M. (2014). Surgery of the integumentary system. In T. W. Fossum (Ed.), Small animal surgery. Elsevier Editora.

OLIVEIRA, T. S., AMANCIO, H. O., & FARIA, P. C. (2021). Retalho de padrão axial da artéria angular da boca para reconstrução plástica labial em cão: Relato de caso. PUBVET, 15(11), 1–4.

RETALHO DE PADRÃO AXIAL IRRIGADO PELA ARTÉRIA CERVICAL SUPERFICIAL APÓS EXÉRESE DE NEOPLASIA ASSOCIADO A ABLAÇÃO DO CONDUTO AUDITIVO EM UM FELINO

AXIAL PATTERN FLAP IRRIGATED BY THE SUPERFICIAL CERVICAL ARTERY AFTER EXCISION OF NEOPLASIA ASSOCIATED WITH EAR CANAL ABLATION IN A FELINE

PROBST, L. A¹; SOUZA, M. O²; DIETZE, W³; SILVA, L. C⁴

1 Médica veterinária formada pelo Centro Universitário Barriga Verde – UNIBAVE, pós-graduada em oncologia pelo instituto Qualittas. Aperfeiçoamento em cirurgia oncológica e reconstrutiva pela Funep/UNESP e pós-graduanda em cirurgia de cães e gatos pela Anclivepa/SP. draluanaprobst@hotmail.com

2 Médica veterinária formada pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Pós-graduada em cirurgia de tecidos moles de pequenos animais pela Anclivepa/SP. Monitora da pós-graduação em cirurgia de cães e gatos pela Anclivepa/SP.

3 Médico veterinário pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA/Canoas, mestre em ciência animal pela Universidade Estadual de Santa Catarina – UDESC, com ênfase em anestesiologia de pequenos animais, professor nos cursos de medicina veterinária da UNISUL e FUCAP UNIVINTE.

4 Médica veterinária formada pelo Centro Universitário Barriga Verde – UNIBAVE, pós-graduanda em cirurgia de cães e gatos pela Anclivepa/SP

INTRODUÇÃO

Na oncologia, as técnicas de cirurgia reconstrutiva são muito utilizadas para correção de defeitos de pele e estruturas resultantes de exérese tumoral. A cirurgia reconstrutiva envolve técnicas de reconstrução tecidual, como os retalhos de padrão axial ou subdérmico, enxertos, fechamento em figura geométrica, suturas de alívio de tensão ou incisões de relaxamento. (MACPHAIL, 2014; PAVLETIC, 2018). Os retalhos de padrão axial possuem uma artéria e veias cutâneas diretas em sua base. O ramo da artéria cervical superficial é uma ramificação da artéria subclávia que perfura a musculatura esquelética na região dos músculos trapézio e omotransverso cranialmente ao linfonodo pré escapular, ela corre cranial a espinha da escápula, outro ponto de referência e o

acrômio. É utilizado para fechamento em falha de região da face, pescoço, cabeça, orelha, ombro e axila (HUPPES *et al.*, 2021)

Em gatos, os quatro tumores de pele com maior prevalência (compreendendo 70% dos casos de tumores de pele em felinos) são os de células basais, mastocitomas, CCEs e fibrossarcomas. O CCE é uma neoplasia maligna diagnosticada comumente em cães e gatos, que gera uma diferenciação entre os queratinócitos, sendo a causa mais comum a alta exposição aos raios UV oriundos do sol (PÉREZ-ENRIQUEZ *et al.*, 2018).

OBJETIVO

Este trabalho teve como objetivo relatar o emprego da cirurgia reconstrutiva, após excisão de um CEC na cabeça, associado a ablação do conduto auditivo utilizando um retalho de padrão axial da artéria cervical superficial.

METODOLOGIA

A pesquisa desse trabalho segue um modelo de análise descritivo, utilizando um estudo de caso para sua elaboração, com abordagem qualitativa. O atendimento do paciente foi feito na clínica Zimba Vet, Imbituba – SC. Os materiais consultados incluem o prontuário, histórico médico e dados paciente, imagens e informações sobre o procedimento cirúrgico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma felina de 12 anos de idade, siamês, com peso de 3,2 kg, foi atendida em agosto de 2022 com histórico de aumento de volume na região da cabeça. Ao exame físico, notou-se uma massa ulcerada de aspecto firme na região craniocervical do animal, com histopatológico prévio de carcinoma espinocelular, parâmetros normais ao exame físico. A palpação verificou-se que a massa apresentava consistência firme, aderida ao conduto auditivo, presença de linfadenomegalia de linfonodo cervical superficial, não haviam sinais de dor no local. Inicialmente foi realizada antissepsia no local da incisão com clorexidina alcoólica e álcool. Em seguida a pele foi incisada em formato elíptico desde o arco zigomático na fáscia lateral direita passando caudalmente ao conduto auditivo até a região da cervical, próximo a asa do axis. Sequencialmente foi realizada eletrocoagulação de artérias e veias auriculares (lateral, rostral, intermediária e medial), artéria temporal superficial, auricular profunda. Foram divulsionados e seccionados os músculos: temporal, parótido auricular, cervicoauricular profundo, cervicoauricular

dorsal superficial, platisma e cutâneo do tronco juntamente com o conduto auditivo. O nervo facial foi seccionado e após a retirada da peça foi feita a curetagem da bula timpânica.



Figura 1: A) Tumor facial, ulcerado em região craniocervical. B) Planejamento cirúrgico do retalho cervical superficial e do defeito. C) Defeito após retirada do tumor.

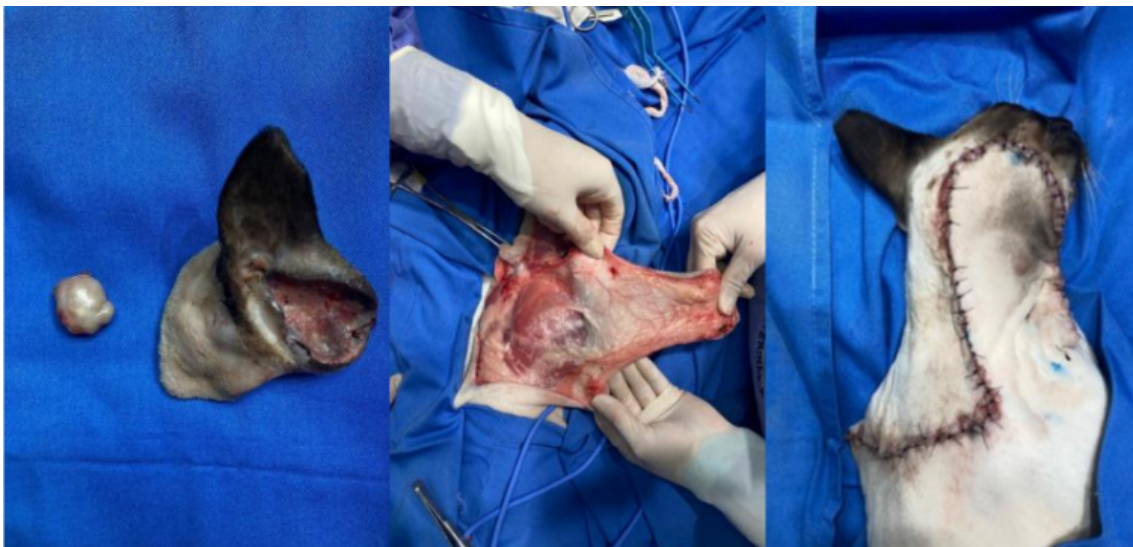


Figura 2: A) Peça encaminhada para histopatológica e linfonodo cervical superficial. B) Artéria cervical superficial incluída no retalho. C) Resultado da técnica reconstrutiva, após a síntese completa do leito doador e receptor.

Após a exérese da massa, foi realizada a eletroquimioterapia no parâmetro de 800 V/cm associada a administração endovenosa de bleomicina na dose de 15.000 UI/m² 7 minutos antes da eletropermeabilização. Na sequência foi preparado o retalho que já

desenhado previamente ao procedimento. A largura do retalho possuía a mesma largura do defeito, o comprimento do retalho foi medido através da distância entre a base do retalho e o ponto mais distante do defeito. Foi realizada a incisão, dissecação e transposição do retalho para o local do defeito e criado uma comunicação na pele íntegra para transpor o retalho. O retalho foi posicionado, realizado alguns pontos de walking suture, sutura em subcutâneo de todas as bordas do retalho com fio absorvível (polidioxanona 4.0) e na pele foi realizado ponto simples separado com nylon 3.0 e o tecido subcutâneo da área doadora foi reduzido de forma convencional e a sutura de pele foi feita com sultan e nylon 3.0.



Figura 3: Cicatrização da ferida cirúrgica após 21 dias de pós cirúrgico.

CONCLUSÃO

Por se tratar de uma neoplasia agressiva e localizada a exérese cirúrgica do tumor com margem ampla com emprego da eletroquimioterapia foi a forma de tratamento principal priorizada para este caso, sendo assim, a escolha do retalho de padrão axial proporcionou a retirada de toda a massa tumoral com ampla margem de segurança e ainda permitiu a adequada reconstrução tecidual.

REFERÊNCIAS

DALECK, C. R.; NARDI, A. B. Oncologia em cães e gatos. Rio de Janeiro: 2º ed. Roca, 2016.

HUPPES, Ricardo Rafael; DE NARDI, Andriago Barboza; PAZZINI, Josiane Moraes; CASTRO, Jorge Luiz Costa (2021). Cirurgia Reconstructiva em Cães e Gatos. São Paulo: Ed; MedVet., 440 p.

Macphail CM. 2014. Cirurgia do Sistema Tegumentar: Princípios da Cirurgia Plástica e Reconstructiva. In: Fossum TW. Cirurgia de Pequenos Animais. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, pp. 674-685.

APER R., SMEAK D: Complications and outcome, after thoracodorsal axial pattern flap reconstruction of forelimb skin, defects in 10 dogs, 1989-2001.

Pavletic MM. 2018. Axial Pattern Skin Flaps. In: Pavletic MM. Atlas of Small Animal Wound Management and Reconstructive Surgery. 4. ed. Iowa: Wiley-Blackwell, pp. 418-460.

PÉREZ-ENRIQUEZ, Juan Miguel; ROMERO-ROMERO, Laura; ALONSO-MORALES, Rogelio Alejandro; FUENTES-PANANÁ, Ezequiel M. Tumor prevalence in cats: experience from a reference diagnostic center in mexico city (2006-2018). Veterinaria México Oa, Mexico City, v. 7, n. 4, p. 1-14, 11 dez. 2020. Universidad Nacional Autonoma de Mexico. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/vetmex/vm-2020/vm204b.pdf>.

TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL EM COTO UTERINO: UM RELATO DE CASO

TRANSMISSIBLE VENEREAL TUMOR IN UTERINE STUMP: AN CASE REPORT

Souza, Y. O. L.¹, Costa, T. B.²

¹ Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária União Pioneira de Integração Social (UPIS) - Email: yasmimsouza.biologia@hotmail.com.

² Cirurgiã Veterinária Contratada pela Universidade Católica de Brasília.

INTRODUÇÃO

O primeiro caso de tumor venéreo transmissível (TVT) na espécie canina foi descrito por Huzard no ano de 1820, porém apenas em 1905-1906 através de um relato feito por Sticker informações sobre este tipo de tumor foram disseminadas no meio acadêmico (SILVA *et al.*, 2007). Esta neoplasia apresenta como sua localização mais comum a genitália externa de cães machos e cadelas (VERMOOTEN, 1987), mas pode ser implantado também em região de mucosa oral, nasal, conjuntival e menos comumente em pele (AGNEW; MACLACHLAN, 2017).

De acordo com Daleck e Nardi (2016), o TVT é uma neoplasia de células redondas e têm desenvolvimento mais frequente em animais de idade jovem e sexualmente ativos. Sua transmissão ocorre durante o coito, ou contato direto entre animais hígidos e animais portadores da neoplasia, e diante destas duas situações ocorre o transplante das células neoplásicas. No caso do TVT, as metástases não são frequentes, porém, pode acometer linfonodos e pele regional. São raras as metástases em localizações extracutâneas, região de vagina cranial e útero (DAGLI, 2015; DALECK; NARDI, 2016).

Para diagnóstico do TVT deve ser feita associação entre histórico do paciente, exame macroscópico e citologia. Para coleta do material podemos realizar as técnicas de imprint, citologia aspirativa ou citologia esfoliativa (DAGLI, 2015).

Em relação ao tratamento, a vincristina é a droga de eleição para primeira escolha, deve ser administrada por via intravenosa, semanalmente, na dose de 0,5 a 0,7mg/m² ou 0,0125 a 0,025mg/kg. Devemos observar a remissão completa entre 4 a 16 aplicações do quimioterápico. (DAGLI, 2016).

METODOLOGIA

Foi atendida na clínica veterinária BrasíliaVet uma cadela, sem raça definida, três anos de idade, pesando 8kg, com acesso a rua e a queixa que levou a paciente ao atendimento foi secreção vulvar sanguinolenta. A tutora relatou que a paciente foi submetida a cirurgia de ovariectomia há 2 anos. Não foram observadas anormalidades em relação à alimentação, ingestão hídrica e aspecto de fezes e urina. Ao exame físico, não foi evidenciada nenhuma alteração nos padrões fisiológicos.

A suspeita clínica foi piometra de coto uterino, sendo solicitado então hemograma, bioquímicos e ultrassonografia abdominal.

O hemograma e os bioquímicos não mostraram alterações. A ultrassonografia evidenciou estrutura de contornos definidos repleto por conteúdo hipocogênico e homogêneo, medindo cerca de 3,17cm em topografia de altura de corno uterino esquerdo e 3,73cm em topografia de altura de corno uterino direito, ao realizar mapeamento Doppler colorido, foram visualizadas áreas em seu interior que apresentaram vascularização positiva, com impressão diagnóstica de piometra/neoplasia uterina. Além disso, foram evidenciados também ambos os ovários remanescentes, o direito medindo 1,43cmx0,87cm, e o esquerdo medindo 1,06cmX0,89cm.

A paciente foi encaminhada para laparotomia exploratória, onde foi identificado uma neoplasia que se estendia do coto até a região interna da vulva, medindo aproximadamente 20cm, além de aderências em parede de vesícula urinária à partir dos fios utilizados no procedimento cirúrgico anterior. Não sendo passível da exérese total da massa, optou-se pela biópsia incisional, sendo retirado um fragmento do coto que media aproximadamente 15cm (Figura 1), além de ovariectomia dos fragmentos remanescentes. O material foi enviado posteriormente para exame histopatológico.

RESULTADOS

O resultado do exame histopatológico revelou proliferação de células redondas arranjadas em manto sólido, estroma delicado, citoplasma de escasso a moderado, finamente granular, núcleos redondos, grandes, com cromatina grosseiramente pontilhada, evidenciando nucléolo, anisocariose moderada, hemorragia extensa com foco em região de túnica muscular, índice mitótico elevado (Figura 2). Diagnóstico morfológico: Tumor venéreo transmissível (TVT).

Após o diagnóstico, foi realizado o tratamento com vincristina na dose de 0,6mg/m², por via intravenosa, uma vez por semana durante quatro semanas. Após quatro semanas foi realizada uma nova ultrassonografia e novo hemograma, ambos sem

alterações. A lesão vulvar interna também regrediu e a paciente recebeu alta do tratamento.



Figura 1 – Imagem do tumor venéreo transmissível em coto uterino após exérese.

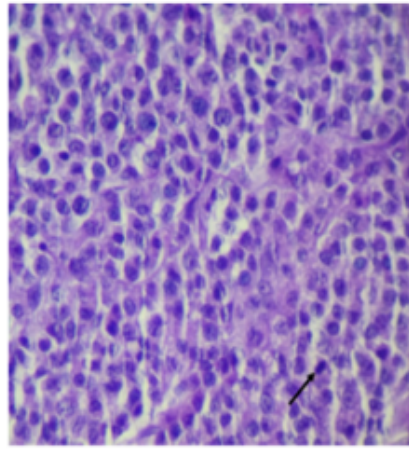


Figura 2 - Imagem histológica do material enviado demonstrando proliferação de células redondas e área de mitose (seta).

DISCUSSÃO

De acordo com Vermooten (1987) e Daleck e Nardi (2016) em fêmeas o tumor leva a um corrimento vaginal hemorrágico e no presente caso foi o sinal clínico que levou a tutora à procura de atendimento.

A ovariosterectomia precoce é citada por Daleck e Nardi (2016) como método de prevenção, porém, neste caso específico de um procedimento prévio mal sucedido, não foi obtida a prevenção esperada.

O exame complementar mais comumente feito para o diagnóstico inicial de TVT é o citológico e a avaliação clínica visual, onde visualizamos uma lesão ulcerativa, hemorrágica e friável como mostrado no estudo de Mostachio *et al.* (2008) corroborado por Dagli (2015) e Daleck e Nardi (2016). No caso descrito, não foi possível a utilização dos métodos diagnósticos supracitados por ser uma neoformação intra-abdominal, não havendo lesão aparente - apenas sangramento vaginal como sinal clínico. Pela aparência atípica, o diagnóstico da paciente só foi possível através do exame histopatológico que como na revisão de Mukaratirwa e Gruys (2011), descreve o exame histológico com células arredondadas, citoplasma granular e grande núcleo com nucléolo evidente. Além disso, também demonstrou figuras de mitose como na publicação de Agnew e MacLachlan (2016).

O tratamento com o quimioterápico vincristina levou a total remissão da neoplasia sem necessidade de aumento no tempo de tratamento mesmo havendo áreas de metástase, corroborando com o trabalho feito por Boscos e Ververidis (2004). O quimioterápico na dose de 0,6mg/m² se mostrou efetivo e teve remissão no tempo esperado de acordo com os materiais de Dagli (2015) e Daleck e Nardi (2016).

O TVT é raramente encontrado em útero e vagina cranial (DAGLI, 2015; DALECK; NARDI, 2016). O estudo de Vermooten (1987), cita que o local mais frequente é a genitália externa, o que não ocorreu no presente caso. No trabalho de Groth *et al.* (2021) há o relato da ocorrência do TVT em cavidade abdominal onde a neoplasia encontra também em camada serosa do corpo uterino, porém, se difere do presente relato onde a túnica muscular estava comprometida, não havia metástase em outros órgãos intra-abdominais e a fêmea já havia passado por ovariohistectomia.

CONCLUSÃO

O tumor venéreo transmissível tem sido rotineiramente diagnosticado na rotina da medicina veterinária há anos, porém, apesar de ser uma neoplasia amplamente conhecida e estudada, ainda há nuances e casuísticas raras surgindo sobre este tema, o que nos leva a reiterar a importância da atualização da literatura na medicina. A rotina pode levar a diagnósticos precoces, logo, os novos estudos estão para esta serventia de demonstrar novos aspectos em relação à enfermidades tanto novas quanto já muito conhecidas e exploradas no meio acadêmico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SILVA, M. C. V. *et al.* Avaliação epidemiológica, diagnóstica e terapêutica do tumor venéreo transmissível (TVT) na população canina atendida no Hospital Veterinário da UFERSA. **Acta Veterinária Brasilica**, Mossoró, v. 1, n.1, p. 28-33, maio 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufersa.edu.br/acta/article/view/260>. Acesso em: 19 jun. 2023.

VERMOOTEN, M.1.. Canine Transmissible Veneral Tumor (TVT): A review. **Journal Of The South African Veterinary Association**. África do Sul, p. 147-150. set. 1987. Disponível em: <https://www.jsava.co.za/index.php/jsava/article/view/142/146>. Acesso em: 20 jun. 2023.

AGNEW, D. W.; MACLACHLAN, N. J., 2017. Tumors of the Genital Systems. In: MEUTEN, Donald J.. **Tumors in Domestic Animals**. Carolina do Norte: Wiley Blackwell., 5. ed Cap. 16. p. 689-722.

DALECK, C. R.; NARDI, A. B. de.; 2016. **Oncologia em cães e gatos**. São Paulo: Roca - Brasil, 2. ed., 1075 p.

DAGLI, M. L. Z.. Oncologia Veterinária. In: JERICÓ, Márcia Marques; ANDRADE NETO, João Pedro de; KOGIKA, Márcia Mery. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2015. p. 100-110.

MOSTACHIO, G. Q. *et al.* Tumor Venéreo Transmissível (TVT) Canino no Útero: Relato de caso. **Ars Veterinária**, Jaboticabal, v. 23, n. 2, p. 71-74, nov. 2008. Disponível em: <https://arsveterinaria.org.br/index.php/ars/article/view/132>. Acesso em: 20 jun. 2023.

MUKARATIRWA, S.; GRUYS, E.. Canine transmissible venereal tumour: Cytogenetic origin, immunophenotype, and immunobiology. A review. **Veterinary Quarterly**. (S.L.), p. 101-111. 01 nov. 2011. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01652176.2003.9695151>. Doi: 10.1080/01652176.2003.9695151. Acesso em: 19 jun. 2023.

GROTH, A. *et al.* Tumor venéreo transmissível em cavidade abdominal de cadela: Relato incomum. **Research, Society And Development Journal**. (S, p. 1-9. 03 jul. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd>. Acesso em: 21 jun. 2023.

USO DO RETALHO MIOCUTÂNEO DO LATÍSSIMO DO DORSO NA RECONSTRUÇÃO DE LESÃO EM MEMBRO TORÁCICO EM CÃO – RELATO DE CASO

ANDRADE, V. G.^{1*}, GONTIJO, S. O.¹, SILVA, C. E. E.¹, SILVA, L. S.²

1*. Discente do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Estadual de Goiás (*goncalves.vga@gmail.com).

1. Discente do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Estadual de Goiás
2. Docente do curso de Medicina Veterinária da Universidade Estadual de Goiás.

INTRODUÇÃO

A cirurgia reconstrutiva é uma área, da medicina humana ou animal, na qual há a possibilidade de realizar a correção de defeitos traumáticos, dentre eles, os decorrentes de um não fechamento correto. Um dos objetivos desse procedimento, é realizar um desempenho cicatricial adequado, além de boas condições funcionais e estéticas para o animal (FOSSUM, 2014, p. 635).

No que se trata das feridas crônicas, seu processo de cicatrização poderá ser prolongado e em muitos casos podem inclusive não fechar. Isso pode ocorrer por conta da não realização de tratamento adequado, ou por ser profunda e com grave perda tecidos: pele, tecido adiposo, tendões e musculatura. Sendo assim, na cirurgia plástica reconstrutiva, é possível que se restaure a estrutura tecidual.

Em casos de reconstrução tecidual, pode-se utilizar técnicas como a dos retalhos, segmento da pele e subcutâneo com suprimento vascular próprio (VOLPON, 2013, p. 82). Em situações onde ele envolve a pele (derme, epiderme e subcutâneo) e a musculatura, são considerados como compostos e denominado como retalhos miocutâneos (KIRPENSTEIJN; HAAR, 2013, p. 162).

Nessa técnica, o músculo esquelético e a pele sobrejacente são elevados simultaneamente. No entanto, para que ocorra um desenvolvimento correto, deve-se manter as artérias cutâneas, visando a irrigação devida para a pele. Ademais, de acordo com Pavletich (2018, p. 554), em casos de trauma, isquemia ou danificação da circulação por conta da radiação, os músculos podem, até mesmo, acabar contribuindo com uma circulação adicional.

Segundo Fossum (2014, p. 686) e Palvetich (2018, p. 554) a aplicabilidade desse procedimento pode envolver os músculos latíssimo do dorso, também denominado como

grande dorsal; transverso do abdome; músculo oblíquo externo do abdome; músculo sartório cranial; músculo obturador interno; músculo glúteo superficial; músculo peitoral profundo; músculo gastrocnêmio; músculo reto abdominal e músculo esternocéfálico.

O retalho miocutâneo do latíssimo do dorso é utilizado principalmente para a correção de grandes defeitos torácicos, mas também pode ser utilizado para os localizados na parede abdominal, como também nos membros anteriores, em feridas no cotovelo (KIRPENSTEIJN; HAAR, 2013, p. 166; FOSSUM, 2014, p. 687). Nesse trabalho, objetivou-se relatar o uso de retalho miocutâneo do latíssimo do dorso para reconstrução de lesão em membro torácico em um paciente canino.

METODOLOGIA

Foi realizado uma cirurgia reconstrutiva utilizando a técnica de retalho miocutâneo do latíssimo do dorso, para correção de uma lesão na região torácica, em um cão da raça Fila Brasileiro. O paciente estava em tratamento a 4 meses, por segunda intenção, devido a um trauma profundo no braço esquerdo. O mesmo foi submetido a anestesia geral, em um centro cirúrgico, posteriormente, foi entubado e colocado em posição de decúbito lateral direito, mantendo o membro anterior esquerdo em uma posição relaxada.

Logo após esse procedimento, realizou-se a delimitação da área doadora com pontos de referência, utilizando caneta permanente. Ademais, essa região se estendia da borda caudal do músculo tríceps, do ápice da 13ª costela, até a prega cutânea axilar. Posteriormente, foi efetuado a incisão na região ventral da área delimitada, estendendo ao músculo cutâneo do tronco. Em seguida, abrangeu-se o músculo latíssimo do dorso, indo em direção a sua base.

Após as ações descritas, foram colocados pontos simples, de ancoragem, com fio monofilamentar absorvível sintético (poliglecaprone) com calibre 3.0, objetivando facilitar a manipulação. Outrossim, procedeu-se com o isolamento e ligadura dos ramos das artérias intercostais e preservação da artéria toracodorsal. Para prosseguir com o procedimento, antes foi necessário realizar a debridação das bordas da região receptora, pois a mesma encontrava-se na fase de granulação e fibrose.

Deste modo, realizou-se uma incisão de ponte entre a área doadora e a receptora, seguindo com a fixação por sutura do latíssimo do dorso e com a miorrafia do mesmo, em três camadas, com padrão interrompido, utilizando fio de sutura monofilamentar

absorvível (polidioxanona). Em seguida, foi implantado um dreno subcutâneo a vácuo, na lateral do tórax.

Após esse processo, realizou a redução do espaço morto, com fio absorvível, e a dermorráfia, utilizando o padrão simples separado e o fio monofilamentar inabsorvível sintético (nylon) de calibre 2.0, tanto da área doadora quanto da receptora. Também foi aplicado bandagem compressiva nas áreas manipuladas cirurgicamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No paciente canino da raça Fila Brasileiro, com lesão em membro torácico esquerdo, optou-se por realizar uma cirurgia plástica reconstrutivas, pois o mesmo apresentava essa alteração a 4 meses e não havia cicatrizado. Segundo Scheffer et al. (2013), esse tipo de procedimento cirúrgico refere-se à utilização de técnicas, como a do retalho, que objetivam a correção de defeitos ocasionados por traumas e que não tiveram um correto fechamento primário, devido ao excesso de tensão tecidual.

Foi realizado a técnica de retalho miocutâneo do latíssimo do dorso, pois o paciente possuía perda de pele, tecido adiposo e musculatura da região do membro torácico esquerdo. De acordo com Fossum (2014), esse método apresenta a presença de músculo cutâneo do tronco e pele, gordura subcutânea e músculo grande dorsal, sendo mais indicados para defeitos torácicos, no entanto, pode ser usado para defeitos em membro anterior.

Conforme Palvetich (2018), apesar de existirem outras técnicas de retalho miocutâneo, dentre elas a de padrão axial toracodorsal, a do músculo latíssimo do dorso é melhor adequado para defeitos da parede torácica, na qual há reconstrução simultânea do tórax com músculo e pele. Já o retalho de padrão axial toracodorsal e retalhos do músculo cutâneo do tronco, são mais adequados para defeitos de pele.

A cirurgia foi bem-sucedida, pois com 17 dias os pontos de pele foram removidos e já se observava a cicatrização completa da área do membro torácico e lateral do tórax. Conclui-se que a técnica cirúrgica reparadora eleita conseguiu preencher e restaurar o tecido afetado do braço, mesmo em uma lesão profunda, resultando em uma boa cicatrização por 3ª intenção.

CONCLUSÕES

A cirurgia reconstrutiva é uma área muito importante da cirurgia, pois ela permite que seja realizado a correção de defeitos traumático, possibilitando assim uma

cicatrização adequada para o paciente. No caso relatado, foi possível restaurar a área lesionada do paciente, pois o retalho miocutâneo do latíssimo do dorso é utilizado para lesões que abrangem lesões em membros anteriores. O paciente respondeu bem ao tratamento cirúrgico, pois o mesmo apresentou respostas de boa cicatrização por 3º intenção. Ademais, é importante conhecer anatomicamente a espécie animal que será submetida ao procedimento cirúrgico, além de realizar um excelente planejamento prévio do procedimento, para que o mesmo obtenha sucesso.

REFERÊNCIAS

Fossum WT. Princípios da cirurgia plástica e da reconstrutiva. In: Fossum WT. (2014). Cirurgia de pequenos animais. 4. ed. São Paulo: Ed. Elsevier, 635-687

Mazzer N, Barbieri C. Retalhos e enxertos. In: Volpon J. (2013). Fundamento de ortopedia e traumatologia. São Paulo: Ed. Atheneu., 82.

Delden VM, Buiks CS, Haar G. Reconstructive techniques of the neck and trunk. In: Kirpensteijn J, Haar G (2013). Reconstructive surgery and wound management of the dog and cat. London: Ed. Manson, 162-168.

Pavletic MM. Myocutaneous flaps and muscle flaps. In: Pavletic MM (2018). Atlas of Small Animal Wound Management and Reconstructive Surgery. 4 ed. Iowa: Ed. Wiley-Blackwekk, 554-568

Scheffer, JP. et al (2012). Cirurgia reconstrutiva no tratamento de feridas traumáticas em pequenos animais. Revista Brasileira de Medicina Veterinária. Disponível em: <https://bjvm.org.br/BJVM/article/view/642/505>. Acesso em: 05 de fevereiro de 2023.