

CIRURGIA RECONSTRUTIVA PARA O TRATAMENTO DE EXTENSO TRAUMATISMO MAXILO-FACIAL EM UM CÃO

68

Catherine Konrad Nava Calva¹, João Pedro Scussel Ferranti²

1 – Graduanda Medicina Veterinária, Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, catherinekonrad@hotmail.com
2 – Dr., Centro Universitário da Região da Campanha - URCAMP

O trauma em cães e gatos ocorre com grande incidência na clínica médica e cirúrgica de pequenos animais. Alterações maxilo-faciais traumáticas são derivadas de traumas cranianos, apresentando grande risco de vida para os pacientes, necessitando assim de intervenção cirúrgica imediata. O presente trabalho relata o caso de um canino, macho, sem raça definida de 5 anos de idade que foi atacado por outro cão, apresentando poli traumatismo facial. A partir do diagnóstico direto por inspeção da cavidade oral e avaliação radiográfica observou-se fratura do osso palatino, fratura do osso nasal e formação de fístula oronasal. Assim, o paciente foi encaminhado para o setor cirúrgico, realizando-se procedimento que empregou técnicas de estabilização, osteossíntese e técnicas reconstrutivas com auxílio de enxerto de pericárdio bovino conservado para correção da fratura presente no osso nasal.

Palavras-chave: Cirurgia reconstrutiva; Pericárdio bovino; Trauma maxilo-facial.

INTRODUÇÃO

As fraturas das estruturas ósseas da cavidade oral possuem relevância na clínica médica de cães e gatos (LOPES et al., 2005), apresentando muitas vezes quadros de urgência. Após o diagnóstico que é realizado com inspeção completa da cavidade oral e exames complementares de imagem, como tomografia computadorizada e radiografia simples, a intervenção cirúrgica deve ocorrer no menor tempo possível uma vez que esse tipo de trauma encefálico pode causar obstrução das vias aéreas superiores, aumentando os riscos para a vida do paciente.

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de trauma maxilo-facial com poli traumatismo em um canino, descrever as técnicas cirúrgicas empregadas bem como a evolução e complicações do animal após o procedimento cirúrgico.

RELATO DE CASO

Foi atendido um canino, macho, sem raça definida com cinco anos de idade e 6,5 kg de massa corporal, apresentando sangramento ativo na cavidade oral/nasal e dispneia, com histórico de ataque de outro cão. Ao exame físico constatou-se possível fratura do osso maxilar e nasal, e a presença de fístula oronasal (Figura 1). O paciente foi encaminhado para internação hospitalar, medicado e realizado exames radiográficos e hematológicos.

69



Figura 1. Fratura traumática em palato duro e osso maxilar.

Na radiografia observou-se fratura do maxilar e desalinhamento dos dentes caninos superiores. Nos exames hematológicos observou-se leucocitose por neutrofilia com prevalência de neutrófilos segmentados e hiperalbuminemia.

Diante dos achados o paciente foi encaminhado para procedimento cirúrgico com objetivo de reconstrução do osso nasal, fechamento da fístula oronasal e estabilização do osso maxilar. Como medicação pré-anestésica utilizou-se morfina (0,5mg/kg, IM), logo, para indução anestésica diazepam (0,5mg/kg, IV) e propofol (2mg/kg, IV). A manutenção anestésica foi realizada com isoflurano vaporizado em oxigênio a 100%.

Para a estabilização cirúrgica do palato duro, foi utilizado placa em L de 1,5mm, sendo fixada com dois parafusos proximais e dois distais, todos de

1,5mm. Efetivou-se flape gengival para correção da fístula oronasal e para o fechamento do osso nasal foi utilizado pericárdio bovino conservado em formol 10% (FIGURA 2A).

70

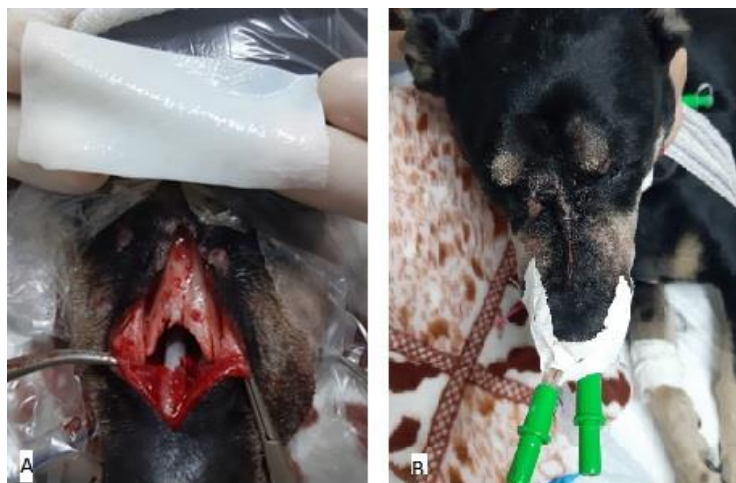


Figura 2. Em (A): retalho de pericárdio bovino inserido sobre o defeito em osso nasal. Na figura (B) observa-se sondas orogástrica e aringogastrica.

No pós-operatório manteve-se uma sonda orogástrica em cada narina para facilitar o fluxo de oxigênio (FIGURA 2B), e realizada a colocação de uma sonda de aringostomia para a alimentação. Administrou-se Ceftriaxona (25 mg/kg, IV) BID por 14 dias, Metronidazol (25 mg/kg, IV) BID por 5 dias, Meloxicam (0,2 mg/kg, SC) SID por 6 dias, Metadona (0,5 mg/kg, SC) TID durante 8 dias e Tramadol (6 mg/kg, SC) BID por 10 dias

Após sete dias de tratamento hospitalar o paciente recebeu alta para continuar tratamento domiciliar. Aos 13 dias de pós-operatório o paciente retornou ao hospital com intensa secreção purulenta nas narinas e, após avaliação, optou-se pela retirada do retalho de pericárdio bovino pois o mesmo poderia servir como fonte de infecção e retardar a cicatrização da ferida. Após a retirada do retalho o paciente demonstrou diminuição da secreção e melhora na respiração. Aos 30 dias de pós-operatório o paciente retornou para retirada de pontos, apresentando ausência de secreção nas narinas e boa consolidação das

fraturas e, aos 60 dias de pós-cirúrgico o paciente recebeu alta médica com recuperação funcional total (FIGURA 3).



Figura 3. Recuperação funcional do paciente e alta médica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na rotina da clínica cirúrgica veterinária, o trauma apresenta grande relevância, relacionado principalmente a atropelamentos (FOSSUM, 2014), mordidas e quedas. Estruturas ósseas da cavidade oral estão presentes de 3 a 6% de todas as fraturas em caninos (LOTHAMER et al., 2015).

Em casos de traumas maxilo-faciais o diagnóstico por imagem de eleição é a tomografia computadorizada pois oferece maior capacidade de identificação de lesões e estruturas cranianas (BAR-AM et al., 2008). Todavia o uso da tomografia computadorizada não é recorrente na medicina veterinária atual devido ao alto valor agregado para obtenção do equipamento em pequenos centros. Desse modo, a radiografia simples associada ao exame físico e sinais clínicos é o método mais utilizado para diagnóstico de fraturas e lesões faciais traumáticas.

Em suma, fraturas maxilares e de outros componentes cranianos por traumas são considerados de urgência pois podem ameaçar agudamente a vida do paciente, necessitando de diagnóstico e tratamento imediato após estabilização dos parâmetros fisiológicos do paciente (FOSSUM, 2014). Em

casos que apresentam poli traumatismo como o do presente relato, são utilizados conceitos de técnicas reconstrutivas da face. A cirurgia reconstrutiva é um conjunto de técnicas que visam a reconstrução de tecidos com uso de enxertos e retalhos a partir do momento que o fechamento primário da lesão não é possível (SCHEFFER et al., 2021).

Atualmente na literatura não é encontrado relatos de palatoplastia relacionados à traumas que resultam em fratura transversal do palato duro. Há relatos de uso de retalhos e outros métodos reconstrutivos para fraturas palatinas longitudinais, principalmente em casos de fenda palatina. O uso de placas e parafusos na palatoplasia com trauma transversal demonstrou boa osteossíntese, com excelente consolidação óssea no presente relato.

Em relação à fístula oronasal, que é caracterizada por um orifício comunicante da cavidade nasal com a cavidade oral (TOBIAS, 2012), o tratamento cirúrgico reconstrutivo de eleição são os flapes. A técnica para a resolução da fístula pode ser por flape simples, dupla aproximação direta ou flape rotacional. A vantagem do uso de flape é o aumento do suporte para reparação da fístula e menor estresse de tensão para o tecido lesionado (FOSSUM, 2014). No presente relato foi realizado o flape gengival simples apresentando boa pega e cicatrização.

O uso do retalho de pericárdio bovino foi relatado como remendo no sistema cardiovascular (PIRES, 1997) e no diafragma de cães e gatos (MAZZANTI, 2003) com bons resultados, porém em um caso de correção de fenda palatina pós-traumática, os resultados não foram satisfatórios corroborando com os achados do presente relato. Bezerra et al. (2013) utilizou pericárdio bovino conservado a glicerina 98%, e após 20 dias de pós-operatório o paciente apresentou vômito e diarreia, sendo observado durante a inspeção da cavidade oral, aumento da fenda palatina e perda do enxerto.

CONCLUSÃO

Conclui-se com o presente caso, que, embora a técnica de enxerto com pericárdio bovino não demonstrou bons resultados na fratura do nasal, as demais técnicas utilizadas para palatosquise e correção da fistula oronasal apresentaram excelentes resultados com satisfatória recuperação do paciente.

73

REFERÊNCIAS

BAR-AM, Y. et al. The diagnostic yield of conventional radiographs and computed tomography in dogs and cats with maxillofacial trauma. **Veterinary Surgery**, v. 37, n. 3, p. 294-299, 2008.

BEZERRA, D. K. O. et al. Correção de fenda palatina secundária traumática em cão-relato de caso. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 71, p. 1525-1530, 2019.

FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

LOPES, M. F. et al. Oral fractures in dogs of Brazil – a retrospective study. **Journal of Veterinary Dentistry**. Blacksburg, v. 22, n. 2, p. 86-90, 2005.

LOTHAMER, C. et al. Crown preservation of the mandibular first molar tooth impacts the strength and stiffness of three non-invasive jaw fracture repair constructs in dogs. **Front. Vet. Sci**, v.1 n.1; 2015.

MAZZANTI, A. et al. Hernioplastia diafragmática em cão com pericárdio bovino conservado em solução supersaturada de açúcar. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 55, p. 677-684, 2003.

PIRES, A. C. et al. Pericárdio bovino utilizado como remendo no sistema cardiovascular. **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, v. 12, p. 176-187, 1997.

SCHEFFER, JP. et al. Cirurgia reconstrutiva no tratamento de feridas traumáticas em pequenos animais. **Revista Brasileira de Medicina Veterinária**, [S. l.] , v. 35, n. Supl.1, p. 70–78, 2012.

TOBIAS, Karen M.; **Manual de Cirurgia de Tecidos Moles em Pequenos Animais**. Editora Roca, São Paulo – SP, 2012.