

RECONSTRUÇÃO CIRÚRGICA COM FLAP AXIAL INGUINAL APÓS MASTECTOMIA UNILATERAL TOTAL EM CADELA POODLE: RELATO DE CASO

Raquel Vitória Ferreira Ignácio

51

A cirurgia reconstrutiva em pequenos animais representa uma ferramenta fundamental para o fechamento de defeitos cutâneos extensos frequentemente resultantes de traumas, anomalias congênitas ou ressecções oncológicas. Na oncologia veterinária, a necessidade de margens amplas para garantir a remoção completa de neoplasias mamárias frequentemente gera áreas que não podem ser suturadas primariamente exigindo a utilização de técnicas reconstrutivas avançadas. Entre essas técnicas, destacam-se os retalhos cutâneos, que possibilitam cobertura imediata, redução do tempo de cicatrização e preservação funcional da região operada. Dentre os retalhos axiais, o inguinal tem ampla descrição como alternativa eficaz na cobertura de defeitos localizados na região abdominal caudal e no tórax ventral, especialmente após ressecções oncológicas de alta complexidade. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de mastectomia unilateral total em uma fêmea canina, seguida de reconstrução cirúrgica por meio de retalho inguinal axial. O procedimento permitiu adequada cobertura do defeito, preservação da viabilidade tecidual e recuperação pós-operatória satisfatória, demonstrando a aplicabilidade clínica e os bons resultados proporcionados por essa técnica.

Palavras-chave: Cirurgia reconstrutiva; Neoplasia mamária; Retalho inguinal;

INTRODUÇÃO

A cirurgia reconstrutiva é comumente realizada para fechar defeitos secundários a trauma, corrigir ou melhorar anomalias congênitas ou após a remoção de neoplasias (FOSSUM, 2021). Esta, está intimamente ligada à oncologia, já que ressecções amplas para obtenção de margens livres frequentemente resultam em defeitos extensos que não podem ser fechados por simples sutura (PAYLETIC, 2018).

Em virtude da frequência das neoplasias, a aplicabilidade da cirurgia reconstrutiva como correção cirúrgica é uma boa opção. Nos casos de neoplasias extensas ou de tamanho reduzido, mas que exijam margens amplas, realiza-se inicialmente a exérese da neoplasia e, depois, é feita a reconstrução local, para promover a síntese completa da lesão. (DALEK; DE NARDI, 2016).

Antes da remoção de um tumor, a tensão e a elasticidade da pele devem ser avaliadas. A direção das linhas de tensão da pele, o formato da excisão e o método de fechamento devem ser planejados antes da cirurgia. Uma grande área deve ser tricotomizada e assepticamente preparada para a cirurgia, em especial se houver chance de que retalhos de pele sejam necessários para o fechamento (FOSSUM, 2021).

As técnicas de correções realizadas em cirurgias reconstrutivas são retalhos e enxertos. Os retalhos consistem de porções de tecido removidas parcialmente do seu local de origem e transferidas para o leito receptor onde recobrirão o defeito. A vantagem de empregar retalhos cutâneos é o fato de eles permitirem a cobertura imediata da região afetada e reduzirem o tempo de cicatrização do tecido. Os retalhos cutâneos são classificados como pediculados e, dentro dessa classificação, subdividem-se em retalhos subdérmicos e os de padrão axial. Os retalhos subdérmicos são sustentados pelo plexo subdérmico, o que os torna mais versáteis em relação à área doadora, porém com maior risco de necrose parcial em defeitos extensos. Os retalhos axiais possuem irrigação baseada em vasos cutâneos diretos e bem definidos, conferindo maior segurança vascular, viabilidade tecidual e possibilidade de cobertura de defeitos de maior porte (PAYLETIC, 2018; DALECK; DE NARDI, 2016).

O presente trabalho tem por objetivo relatar uma reconstrução cirúrgica utilizando flap axial da região inguinal do membro pélvico esquerdo, para corrigir o defeito gerado pela mastectomia unilateral total de uma cadela com tumor em M4E e M5E.

METODOLOGIA

Foi encaminhada ao consultório do Hospital Veterinário da Urcamp, I-Pet, da cidade de Alegrete-RS, uma canina fêmea, fértil, da raça poodle, 3,7kg e 15 anos, devido ao crescimento de nódulos ao longo da cadeia mamária a mais de um ano. Durante o exame físico observou-se a presença de dois nódulos significativos, em M3E nódulo de 2x4cm e nódulo em M4E e M5E medindo 7x5,5cm, o mesmo nódulo abrangendo as duas mamas (Figura 1.A).

Considerando a possibilidade de excisão cirúrgica foi solicitado exames hematológicos como hemograma e bioquímica sérica, além de exames complementares de imagem como radiografia torácica e ultrassonografia abdominal. Com os resultados satisfatórios dos exames solicitados, procedeu o encaminhamento da paciente ao bloco cirúrgico para mastectomia unilateral total com reconstrução utilizando a transposição do flap inguinal.

Na sala de preparo cirúrgico foi realizada ampla tricotomia da região ventral da paciente estendendo-se até a face medial do membro pélvico esquerdo, seguida da demarcação do sítio cirúrgico. A medicação pré-anestésica administrada foi meperdina 3mg/kg e midazolam 0,2mg/kg via intramuscular. A indução anestésica foi com fentanil 2mg/kg, lidocaína 1mg/kg e propofol 3mg/kg via intravenosa. A intubação foi realizada com tubo endotraqueal tamanho 3,5 com cuff. O transanestésico foi mantido com infusão contínua venosa de fentanil 2mg/kg e lidocaína 1mg/kg e isoflurano via inalatória.

No ambiente cirúrgico houve a realização antissepsia com clorexidine 2% degermante de 2% seguida de clorexidina alcoólica 0,5%. Após a adequada assepsia e posicionamento da paciente em decúbito dorsal, procedeu-se à mastectomia unilateral total esquerda, com incisão elíptica ampla envolvendo toda a cadeia mamária e tecido subcutâneo adjacente até o plano da fáscia abdominal. Houve hemostasia meticulosa ao longo de todo o procedimento. Concluída a exérese da cadeia mamária, confeccionou-se um flap inguinal axial baseado na artéria epigástrica caudal superficial, dissecado cuidadosamente a partir da prega inguinal esquerda e transposto aproximadamente a 135° para a área do defeito cirúrgico. O retalho foi então acomodado sobre o leito receptor e suturado em planos, utilizando-se fio absorvível poliglecaprone 3.0 para a aposição do tecido subcutâneo e fio nylon 3.0 não absorvível para síntese de pele, em sutura isolada sultan, garantindo adequada cobertura da ferida cirúrgica e preservação da viabilidade do retalho.

O pós-cirúrgico imediato contou com a antibioticoterapia profilática de ampicilina 20mg/kg intravenosa e foi administrado dipirona 25mg/kg e meloxicam 0,1mg/kg. Procedeu-se ainda à confecção de bandagem compressiva no sítio

cirúrgico e a colocação de roupa cirúrgica para proteção da ferida e maior conforto da paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O paciente que vai ser submetido à mastectomia deverá ser avaliado quanto à presença ou não de metástase no momento do diagnóstico. Radiografia de tórax e ultrassonografia de abdomen deverão ser realizadas em todos os pacientes caninos e felinos, pois órgãos como pulmão, fígado e linfonodo inguinal são os locais mais comuns de metástase (LACERDA, 2018). Foram solicitados e realizados exames de imagem conforme as recomendações descritas na literatura, cujos resultados não evidenciaram metástases tumorais, o que possibilitou o encaminhamento seguro da paciente ao procedimento cirúrgico.

A influência hormonal desempenha papel central no desenvolvimento das neoplasias mamárias em cadelas, motivo pelo qual a realização da ovariectomia é frequentemente associada à mastectomia em pacientes não castradas. A ovariectomia se realizada antes ou logo após o primeiro estro, reduz significativamente a incidência de tumores mamários, entretanto, mesmo em animais adultos já acometidos, o procedimento pode contribuir para a diminuição da probabilidade de recidivas e do surgimento de novos nódulos (SORENMO et.al, 2013; DALECK; DE NARDI, 2016). Havia a intenção de realizar a ovariectomia terapêutica no mesmo procedimento da mastectomia unilateral, entretanto, em virtude do tempo prolongado de exposição cirúrgica, se tratando também de uma paciente idosa, optou-se por postergar a execução desse procedimento.

O retalho inguinal é amplamente descrito como uma alternativa eficaz para a cobertura de defeitos cutâneos localizados na região abdominal caudal e no tórax ventral. Essa técnica apresenta boa vascularização, permite mobilidade satisfatória e é especialmente indicada em situações decorrentes de ressecções oncológicas extensas, como as mastectomias, possibilitando fechamento seguro e preservação da função local (PAYLETIC, 2018; DALECK; DE NARDI, 2016).

No presente relato, a técnica foi aplicada de acordo com as recomendações descritas na literatura, resultando em adequada cobertura do defeito cirúrgico assim como mostra a Figura 1.B, já na Figura 1.C observa-se o membro posterior esquerdo após a retirada do flap inguinal e sutura da pele.

55

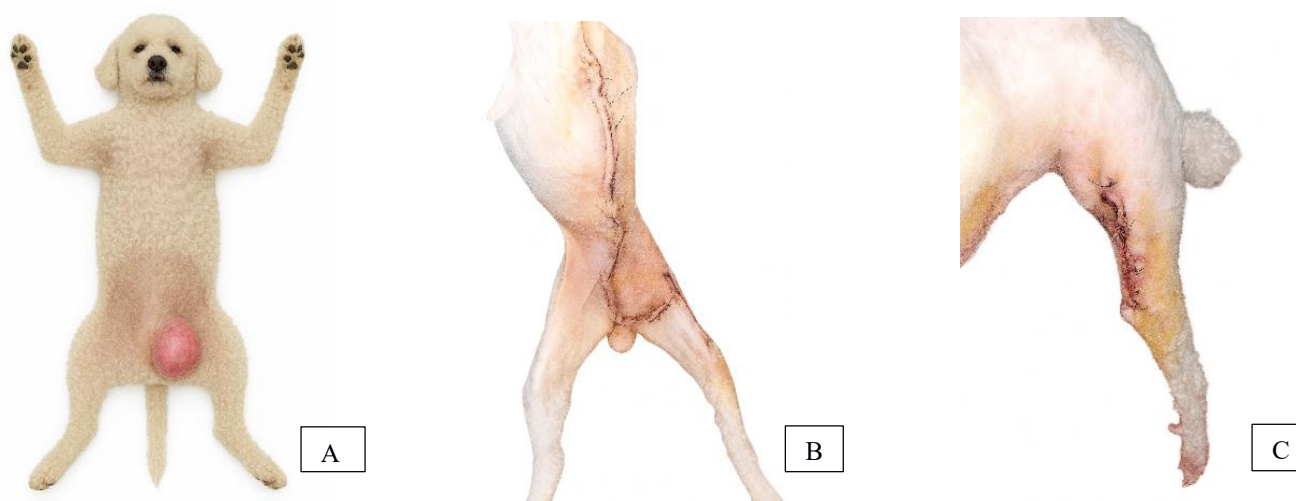


Figura 1. Representação da massa tumoral na paciente (A). Tórax da paciente suturado após procedimento cirúrgico de mastectomia unilateral total com transposição de flap inguinal (B). Membro pélvico esquerdo da paciente suturado após procedimento cirúrgico com a utilização de flap inguinal (C).

De acordo com Lacerda (2018), ao final da cirurgia deve ser confeccionada uma bandagem em torno da ferida cirúrgica, sendo fundamental o monitoramento da formação de seroma para prevenir infecções e deiscência de sutura. A bandagem foi realizada de acordo com a descrição do autor e as trocas eram realizadas a cada 24 horas junto à limpeza do local, com isso a cadela apresentou boa cicatrização, sem complicações pós-operatórias, evoluindo com recuperação satisfatória e sobrevida de qualidade após o procedimento.

CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As cirurgias reconstrutivas são práticas indispensáveis na rotina da oncologia veterinária, permitindo o fechamento adequado de defeitos cutâneos extensos e garantindo melhores resultados funcionais e estéticos. Assim, o domínio desses procedimentos representa um requisito essencial para a condução segura e eficaz do tratamento cirúrgico de cães e gatos acometidos por neoplasias terem uma sobrevida com maior qualidade de vida.

56

REFERÊNCIAS

DALECK, C.R; DE NARDI, A. B. **Oncologia em Cães e Gatos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca; 2016.

FOSSUM, T.W; **Cirurgia de Pequenos Animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021.

LACERDA, A. **Técnicas Cirúrgicas em Pequenos Animais**. 2. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018.

PAYLETIC, M.M. **Atlas of Small Animal Reconstructive Surgery**. 3. ed. Ames: Wiley-Blackwell, 2010.

SORENMO, K.U; WORLEY, D.R; GOLDSCHMIDT, M.H. **Tumors of the Mammary Gland**. In: Withrow, S.J., Vail, D.M. and Page, R.P., Eds., Withrow and MacEwen's Small Animal Clinical Oncology, 5th Edition, Saunders Company, Philadelphia, 2013.