



MANDIBULECTOMIA UNILATERAL TOTAL EM CÃO COM HEMANGIOPERICITOMA: Relato de caso.

Marina O. ANSANI¹; Murilo H. D. SILVA²; Máira F. F. MARTINS³; Rafaela O. CUNHA⁴; Renata S. PAIXÃO⁵; Maiara F. F. MARTINS⁶; Carolina C. Z. MARINHO⁷; Paulo V. T. MARINHO⁸.

RESUMO

O hemangiopericitoma (HPC) é um sarcoma de tecidos moles que acomete principalmente cães. Nesses casos, a intervenção cirúrgica é essencial, sendo a retirada da massa tumoral ou a amputação do órgão as condutas mais adequadas. Nesse contexto, o presente relato visa descrever a realização da mandibulectomia unilateral total, executada como tratamento do HPC. Durante o procedimento cirúrgico, fez-se necessária a remoção da hemimandíbula direita e do linfonodo submandibular direito. Após duas semanas, o paciente recebeu alta e o tutor foi orientado quanto as possibilidades de recidivas, visto as características invasivas do tumor. No presente caso, a mandibulectomia total foi eficaz no tratamento do paciente, gerando um tempo livre de doença de seis meses. Decorrido esse tempo, houve recidivada neoplasia e o animal foi encaminhado para cuidados paliativos.

Palavras-chave: Canino; Cirurgia; Mandíbula; Neoplasia-Oral; Ortopedia.

1. INTRODUÇÃO

O hemangiopericitoma (HPC) é uma rara neoplasia mesenquimatosa de malignidade variável que acomete o tecido subcutâneo e se origina nos pericitos, podendo evoluir para metástase em até 20% dos casos. De forma geral, ocorre em cães entre 7 a 10 anos de idade, sendo observado em raças predispostas como Boxer, Collie, Beagle, Cocker e Pastor Alemão. (TYLER; SMITH, 2003).

Segundo Santos (2005), a média de sobrevida e do tempo livre de doença varia de acordo com o grau de malignidade do tumor. Ao exame clínico, apresenta-se como uma massa solitária ou multilobulada de consistência firme ou macia em tecido subcutâneo ou cutâneo (HURD et al., 2004). Deste modo, o presente trabalho objetiva relatar o caso de um cão da raça Pinscher com HPC em hemimandíbula direita, tratado através de mandibulectomia unilateral direita.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Um cão da raça Pinscher, com aproximadamente 11 anos e 2,7kg, foi atendido pelo setor de clínica cirúrgica de pequenos animais do Hospital Veterinário do IFSULDEMINAS. Foi relatado pelo tutor que o cão havia sido resgatado da rua há duas semanas, já apresentando um aumento de volume

¹Discente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: maansani@hotmail.com

²Aprimorando em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: murilohds850@outlook.com.

³Aprimoranda em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: maira.franca@hotmail.com.

⁴Aprimoranda em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: rafaela1.cunha@alunos.ifsuldeminas.edu.br.

⁵Discente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: renatapsq@gmail.com

⁶Aprimoranda em Patologia Veterinária, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: 12162000025@muz.ifsuldeminas.edu.br

⁷ Médica Veterinária, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: carolina.marinho@muz.ifsuldeminas.edu.br.

⁸ Docente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: paulo.marinho@muz.ifsuldeminas.edu.br

em mandíbula. O tutor relata que o tumor interferia na alimentação do paciente, gerando dificuldade para deglutir. O tumor se localizava na porção mentoniana da mandíbula direita, tinha aproximadamente 4 centímetros de diâmetro, lobulado, duro, de aspecto cavitário e infiltrado nos dentes pré-molares.

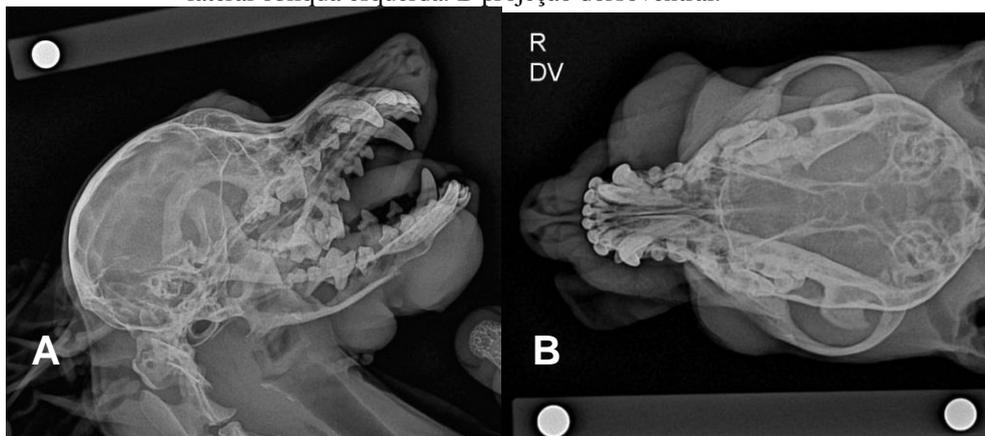
Figura 1 – Tumor acometendo a mandíbula direita do paciente



Fonte: Autoria própria (2022)

À avaliação clínica, também foi observado aumento do linfonodo submandibular direito. Com base no quadro clínico apresentado pelo paciente, procedeu-se com protocolo de estadiamento tumoral, sendo realizado exame citológico do tumor e dos linfonodos submandibulares, radiografia de tórax e de mandíbula e ultrassonografia abdominal. Após obtenção de resultado de ausência de metástases em tórax e abdômen, procedeu-se com a realização de mandibulectomia unilateral total, visto a característica clínica agressiva do tumor.

Figura 2 – Radiografia de mandíbula evidenciando a neoplasia em mandíbula direita. A – Projeção latero-lateral oblíqua esquerda. B projeção dorsoventral.



Fonte: Autoria própria (2022)

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Para o procedimento cirúrgico, realizou-se ampla tricotomia da região cervical ventral e lateral direita da cabeça. O paciente foi posicionado em decúbito lateral, com a cabeça levemente rotacionada para esquerda. Fez-se a indução anestésica, os panos de campo foram posicionados e uma

compressa foi inserida no interior da cavidade oral para evitar aspiração de sangue e outras secreções.

Para iniciar a cirurgia, uma incisão de pele foi feita, se estendendo da região mais rostral da mandíbula no plano sagital mediano ventral, até 2cm caudal ao tumor, momento no qual a incisão se lateralizou e adentrou a cavidade oral lateralmente no nível da comissura labial. A pele foi rebatida em alguns pontos, seguindo-se os princípios oncológicos para que nenhum tecido tumoral permanecesse. Rostralmente, o tumor encontrava-se aderido a pele, em decorrência disso, maior margem cutânea foi dada, realizando-se a remoção completa (tumor juntamente com a pele). Caudalmente, uma incisão na mucosa em nível de comissura foi realizada para permitir melhor visualização do ângulo e ramo da mandíbula. Os tecidos musculares aderidos ao osso foram seccionados e elevados com elevador de periósteo freer. Pequenos vasos foram ligados e cauterizados conforme necessário.

Após ampla dissecação e visualização da mandíbula, a sínfise mandibular foi separada com serra oscilatória linear. Cuidado especial foi tomado nesse momento para que nenhum tecido neoplásico permanecesse, visto que o mesmo estava quase invadindo a hemimandíbula esquerda (contralateral). Feito isso, dissecação caudal foi realizada vagarosamente até que todos os músculos da região lateral e medial fossem separados do ramo e ângulo da mandíbula. Na região de ângulo mandibular, a artéria e veia mandibular foram identificadas e ligadas individualmente. Em seguida, o restante dos músculos mediais foi identificado e seccionado e a mandíbula foi desarticulada da articulação temporomandibular. Os tecidos remanescentes que prendiam a mandíbula foram seccionados e a mesma foi extirpada. Após completa remoção da mandíbula, realizou-se a remoção do linfonodo submandibular direito, que se apresentava aumentado em tamanho. Para isso, a incisão cutânea foi ampliada para a região ventrolateral direita, caudalmente ao ramo da mandíbula. Contudo, nesse momento, extravasamento de saliva da glândula salivar mandibular ocorreu (possível processo de mucocela), o que exigiu a remoção conjunta das glândulas salivares mandibulares e sublingual. A remoção do linfonodo submandibular foi realizada facilmente, sendo necessária apenas a ligadura dos vasos do hilo linfático.

Devido à grande extensão do procedimento cirúrgico, optou-se pela colocação de um dreno de Penrose na região submandibular ventral, para auxiliar na drenagem da região e evitar a ocorrência de seroma. Posteriormente, foram realizados a redução do espaço morto e o fechamento de rotina da ferida cirúrgica, cuidando-se para unir a pele à mucosa oral. Além disso, a comissura labial direita foi fechada até o nível do primeiro dente pré-molar a fim de evitar espaço para exposição da língua. Por fim, a sonda para alimentação enteral esofágica foi colocada de modo rotineiro. Ao término do procedimento, foram feitos curativos na região das feridas cirúrgicas e uma bandagem na cabeça para auxiliar com o edema pós-operatório. (TOBIAS; JOHNSTON, 2017).

Após seis dias do procedimento cirúrgico, o paciente retornou ao Hospital Veterinário do IFSULDEMINAS. O tutor relatou a existência de um edema submandibular nos primeiros dias, mas que apresentou melhora. Após uma semana, o laudo histopatológico revelou que o tumor era um hemangiopericitoma. Demonstrou ainda ausência de metástase em linfonodos e ausência de alterações compatíveis com mucocele nas glândulas salivares.

Após dezesseis dias, o paciente recebeu alta, sendo ressaltada ao tutor a importância do monitoramento do animal quanto a recidivas. Assim, apesar do sucesso da cirurgia, o reaparecimento dessa neoplasia de fato ocorreu e o paciente teve que retornar ao hospital depois de seis meses. Esse tipo de tumor, também classificado como epitelióide, apesar de ser menos incidente, é o que apresenta maiores taxas de recidivas e metástases. (SANTOS, 2005). Nesse contexto, devido à região e ao tamanho em que o sarcoma se encontra, o animal teve continuidade em seu tratamento, porém, apenas de forma paliativa. A terapia paliativa, em conjunto com a analgésica, para cães com neoplasias oferece redução significativa da dor e consequente melhora da qualidade de vida. (YAZBEK; FANTONI, 2005).

5. CONCLUSÃO

A mandibulectomia unilateral total se mostrou uma alternativa no tratamento de HPC mandibular que contribuiu para a qualidade de vida do paciente. Ademais, é necessário ressaltar a importância do acompanhamento clínico de longo prazo nesses pacientes devido a possíveis recidivas comuns aos sarcomas de tecidos moles, como o HPC.

REFERÊNCIAS

HURD, C., BRAIN, P. J. et al. Hemangiopericytomas of dogs: **The University of Georgia College of Veterinary Medicine**, 2004.

SANTOS, S. V. Classificação morfológica, imunoistoquímica e prognóstica dos hemangiopericitomas caninos. **Dissertação (Mestrado em Ciências)** – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

TOBIAS, K. M., JOHNSTON, S. A. *Veterinary Surgery: Small Animal Expert Consult*. 2. ed. Elsevier, 2017. 2600 p.

TYLER, L. P., SMITH, J. R. F. K. Hemangiopericitoma. In: ELMSLIE, R. **Consulta Veterinária em 5 minutos**. São Paulo: Manole, 2003.

YAZBEK, K. V. B., FANTONI, D. T. Validity of a health-related-quality-of-life scale for dogs with signs of pain secondary to cancer: **Journal of the American Veterinary Medical Association**, 2005.