



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO),
REALIZADO NA ÁREA DE CLÍNICA CIRÚRGICA NO HOSPITAL VETERINÁRIO
VETMAIS E HOSPITAL VETERINÁRIO DA UFRPE, LOCALIZADOS EM
RECIFE-PE.**

**RETALHO DE ROTAÇÃO SUBDÉRMICO PARA RECONSTRUÇÃO DE REGIÃO
PERIORBITAL EM CÃO, APÓS EXÉRESE DE SARCOMA DE TECIDOS MOLES –
RELATO DE CASO**

Discente: Letícia Cibebe Lima

Orientadora: Grazielle Anahy de Sousa Aleixo

RECIFE/PE, 2022



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO),
REALIZADO NA ÁREA DE CLÍNICA CIRÚRGICA NO HOSPITAL VETERINÁRIO
VETMAIS E HOSPITAL VETERINÁRIO DA UFRPE, LOCALIZADOS EM
RECIFE-PE.**

**RETALHO DE ROTAÇÃO SUBDÉRMICO PARA RECONSTRUÇÃO DE REGIÃO
PERIORBITAL EM CÃO, APÓS EXÉRESE DE SARCOMA DE TECIDOS MOLES –
RELATO DE CASO**

LETÍCIA CIBELE LIMA

Trabalho realizado como exigência
para obtenção do grau de Bacharel em
Medicina Veterinária, sob orientação
da Professora Dra. Grazielle Anahy de
Sousa Aleixo.

RECIFE/PE, 2022

L732r

Lima, Letícia Cibebe

RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO), REALIZADO NA ÁREA DE CLÍNICA CIRÚRGICA NO HOSPITAL VETERINÁRIO VETMAIS E HOSPITAL VETERINÁRIO DA UFRPE, LOCALIZADOS EM RECIFE-PE. : RETALHO DE ROTAÇÃO SUBDÉRMICO PARA RECONSTRUÇÃO DE REGIÃO PERIORBITAL EM CÃO, APÓS EXÉRESE DE SARCOMA DE TECIDOS MOLES – RELATO DE CASO / Letícia Cibebe Lima. - 2022. 44 f. : il.

Orientadora: Grazielle Anahy de Sousa Aleixo.
Inclui referências.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Bacharelado em Medicina Veterinária, Recife, 2022.

1. cirurgia. 2. oncologia. 3. reconstrução. 4. remoção. I. Aleixo, Grazielle Anahy de Sousa, orient. II. Título



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO),
REALIZADO NA ÁREA DE CLÍNICA CIRÚRGICA NO HOSPITAL VETERINÁRIO
VETMAIS E HOSPITAL VETERINÁRIO DA UFRPE, LOCALIZADOS EM
RECIFE-PE.**

**RETALHO DE ROTAÇÃO SUBDÉRMICO PARA RECONSTRUÇÃO DE REGIÃO
PERIORBITAL EM CÃO, APÓS EXÉRESE DE SARCOMA DE TECIDOS MOLES –
RELATO DE CASO**

Relatório elaborado por:
LETÍCIA CIBELE LIMA

Aprovado em 06/06/2022

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Grazielle Anahy de Sousa Aleixo
Departamento de Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural de Pernambuco

Dr. Robério Silveira de Siqueira Filho
Departamento de Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural de Pernambuco

MV. Maria Clara Cunha Paranhos de Oliveira
Hospital Veterinário da Universidade Federal Rural de Pernambuco

RECIFE/PE, 2022

DEDICATÓRIA

*Dedico o presente trabalho à Dona
Santa, minha avó, meu alicerce
e grande amor.*

AGRADECIMENTOS

À minha família por ter me dando liberdade e apoio para que eu atingisse meus objetivos, em especial à Andréia e Duda pelo suporte nos últimos anos;

À Arthur pelo Estado de Poesia, por acreditar tanto em mim e me manter resiliente, focada nos meus sonhos;

À Gabi, Bartira, Jully e seus familiares que por incontáveis vezes oferecerem um lar quando eu mais precisava. Sem vocês este trabalho não aconteceria;

Ao *Crubinho*, grupo de amigas que dividiu as alegrias e as dores da graduação comigo, virando madrugadas para estudar, preparar resumos, apresentar seminários e, claro, comer no R.U e passear de circular.

A todos os meus amigos pela parceria de anos e por serem luz nos momentos difíceis. Peço perdão pelas ausências, prometo compensar num futuro próximo;

Aos médicos veterinários da UFRPE que dividiram seus conhecimentos comigo durante sete anos, incluindo professores, técnicos e residentes. A rural sempre será a minha casa e foi nela que construí um perfil profissional através de excelentes exemplos;

Aos médicos veterinários com quem fiz estágio, principalmente à Gisele, que me recebeu na VetSaúde com muito carinho no período conturbado da pandemia;

A todos os cirurgiões que regaram a semente dessa especialidade no meu coração, me guiando com os princípios da área e toda sua complexidade. Em especial à Clara que cresceu junto a mim na medicina veterinária e hoje, como residente em cirurgia, me ensina diariamente;

À Dra. Tássia Pires pela oportunidade de realizar uma parte do ESO no grupo VetMais. Thábata, Karol e Bárbara, obrigada por terem feito deste estágio um período maravilhoso de aprendizado e alegria;

À Professora Grazielle por sempre compartilhar sua experiência com leveza, pela chance de ser sua monitora, e por prosseguir me orientando no TCC.

Agradeço à Robério, quem mais me ensinou sobre cirurgia, mesmo quando eu ainda estava no 3º período e segue me ensinando até o presente momento. O primeiro e último supervisor de estágio, grande exemplo de cirurgião e pessoa;

Finalizo por agradecer aos nossos pacientes de quatro patas, motivo pelo qual sigo estudando e trabalhando. É uma honra promover saúde para estes seres tão especiais. Menção honrosa à Dolores, minha pequena grande obsessão felina.

LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Fachada do Hospital Veterinário VetMais	11
Figura 2. Consultório de cães do Hospital Veterinário VetMais	11
Figura 3. Consultório de felinos do Hospital Veterinário VetMais	12
Figura 4. Sala de cirurgia do Hospital Veterinário VetMais	12
Figura 5. Internamento do Hospital Veterinário VetMais.....	12
Figura 6. Ambulatório de atendimento do Hospital Veterinário da UFRPE	13
Figura 7. Sala de preparo e tricotomia do Hospital Veterinário da UFRPE	13
Figura 8. Salas de cirurgia do Hospital Veterinário VetMais.....	14
Figura 9. Sala de antissepsia do Hospital Veterinário da UFRPE	14
Figura 10. Sala de esterilização do Hospital Veterinário da UFRPE	14
Figura 11. Intestino obstruído.....	16
Figura 12. Conteúdo retirado do intestino	16
Figura 13. Filhote de Bulldog Francês nascido de cesariana	17
Figura 14. Baço neoplásico	17
Figura 15. Ressecção tumoral associada à técnica reconstrutiva de H-plastia.....	19
Figura 16. Rim exposto para nefrectomia	20
Figura 17. Tratamento periodontal	20
Figura 18. Suprimento vascular da pele	29
Figura 19. Ilustração de um retalho de rotação de padrão subdérmico em face	29
Figura 20 Aumento de volume em região infraorbitária direita.....	30
Figura 21. Ultrassonografia de nódulo em região de malar de arco zigomático direito	31
Figura 22. Radiografia de crânio	31
Figura 23. Aparência do tumor momentos antes do punch incisional	32
Figura 24. Aparência do tumor no dia do procedimento cirúrgico	32
Figura 25. Tricotomia de cabeça e pescoço. Ilustração do planejamento cirúrgico	32
Figura 26. Ressecção tumoral.....	33
Figura 27. Material retirado cirurgicamente.....	33
Figura 28. Confeção do retalho.....	34
Figura 29. Ilustração do movimento rotacional do retalho.....	34
Figura 30. Reconstrução facial	34
Figura 31. Resultado após quatro dias de procedimento cirúrgico.....	38
Figura 32. Resultado após 16 dias de procedimento cirúrgico	38
Figura 33. Resultado após retirada dos pontos de sutura	38

LISTA DE GRÁFICOS E QUADROS

	Página
Gráfico 1. Casuística de animais atendidos no Hospital Veterinário VetMais de acordo com o sexo e a espécie.....	15
Gráfico 2. Casuística de animais atendidos no Hospital Veterinário VetMais de acordo com o sistema acometido.....	16
Gráfico 3. Casuística de animais atendidos no Hospital Universitário da UFRPE de acordo com o sexo e a espécie.....	18
Gráfico 4. Casuística de animais atendidos no Hospital Universitário da UFRPE de acordo com o sistema acometido.....	19
Quadro 1. Prognóstico para STM cutâneo e subcutâneo de acordo com grau histológico e margem cirúrgica.....	27

RESUMO

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) é desenvolvido como requisito para obtenção do grau em Bacharel em Medicina Veterinária, foi dividido entre duas instituições, iniciando no Hospital Veterinário VetMais sob supervisão da Médica Veterinária Tássia Pires. Em seguida finalizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), sob supervisão do Dr. Robério Silveira de Siqueira Filho. Ambos no setor de clínica cirúrgica de pequenos animais, somando 420h ao todo, sob orientação da Profa. Dra. Grazielle Anahy de Sousa Aleixo. Este relatório objetiva apresentar as atividades vivenciadas durante o ESO, período fundamental na formação dos médicos veterinários da UFRPE. Um caso específico do estágio foi selecionado para ser relatado no presente trabalho. Durante o ESO foram acompanhadas mais de 200 cirurgias, cada uma delas sendo essencial para o meu desenvolvimento pessoal e profissional. Através destes procedimentos pude praticar o que aprendi durante o curso e melhorar minhas habilidades na área, o que tornou o estágio uma fase imprescindível na minha formação como Médica Veterinária.

Palavras-chave: estágio, cirurgia, reconstrução, remoção, tumor.

SUMÁRIO

Página

CAPÍTULO I – RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 Descrição dos locais de estágio.....	11
2.1 Hospital Veterinário VetMais.....	11
2.2 Hospital Veterinário da UFRPE.....	13
3 CASUÍSTICA.....	15
3.1 Hospital Veterinário VetMais.....	15
3.2 Hospital Veterinário da UFRPE	18
4 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO.....	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23

CAPÍTULO II - RELATO DE CASO - RETALHO DE ROTAÇÃO SUBDÉRMICO PARA RECONSTRUÇÃO DE REGIÃO PERIORBITAL EM CÃO, APÓS EXÉRESE DE SARCOMA DE TECIDOS MOLES

RESUMO.....	25
1 INTRODUÇÃO.....	26
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	27
2.1 Sarcoma de tecidos moles.....	27
2.2 Retalho de padrão subdérmico.....	28
3 RELATO DE CASO.....	30
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	36
5 CONCLUSÃO.....	40
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41

**CAPÍTULO I – RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO
OBRIGATÓRIO**

REALIZADO NA ÁREA DE CLÍNICA CIRÚRGICA NO HOSPITAL VETERINÁRIO
VETMAIS E HOSPITAL VETERINÁRIO DA UFRPE, LOCALIZADOS EM RECIFE-
PE.

1. INTRODUÇÃO

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) é a última disciplina do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE). Ocorre no 11º e tem como objetivo principal direcionar o discente em áreas de atuações específicas, ao passo que o aluno aprimora seus conhecimentos teórico-práticos no setor em que pretende se inserir profissionalmente.

Sob a premissa do aperfeiçoamento, a área escolhida para realizar o ESO foi a Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais. A carga horária total de 420h foi dividida em duas instituições, o Hospital Veterinário VetMais e o Hospital Veterinário Universitário da UFRPE. No hospital VetMais, o ESO ocorreu no período de 14 de fevereiro a 01 de abril de 2022, com carga horária diária de 6h, totalizando 210h. A partir do dia 04 de abril ao dia 27 de maio de 2022 o local de estágio foi o Hospital Universitário, também com 6h diárias, somando 210h.

A área de clínica cirúrgica não envolve somente o ato operatório, pois ela inclui o acompanhamento do paciente desde sua avaliação clínica pré-cirúrgica até a alta hospitalar. Neste setor se realizam outras atividades como solicitação e análise de exames, preparo do paciente, prescrições terapêuticas, organização do bloco cirúrgico e retorno pós-operatório. Tais atividades foram realizadas sob a supervisão da Médica Veterinária Tássia Pires e do Médico Veterinário Robério Siqueira, do Hospital Vetmais e Hospital Veterinário Universitário da UFRPE, respectivamente.

2. DESCRIÇÃO DOS LOCAIS DE ESTÁGIO

2.1 Hospital Veterinário VetMais

O Hospital Veterinário VetMais fica localizado na Av. Governador Agamenon Magalhães, n. 141, Paissandu, Recife/PE, CEP: 52021-170 (Figura 1 e 2). Trata-se de um hospital que funciona 24h, porém o estágio foi realizado de segunda à sexta, das 09:00 às 12:00 e das 13:00 às 16:00, no período de 14 de fevereiro de 2022 a 01 de abril de 2022.



Figura 1. Fachada do Hospital Veterinário VetMais. Fonte: Grupo VetMais.

O hospital conta com diversos serviços especializados, como clínica médica, nefrologia e urologia, dermatologia, medicina felina, urgência 24h, semi-intensivismo, imaginologia, oncologia e cirurgia.

Os pacientes são recebidos e preparados nos consultórios de cães (Figura 2) e gatos (Figura 3), de acordo com sua espécie. O setor cirúrgico conta com uma sala de cirurgia (Figura 4), sala de antissepsia e higienização/esterilização de materiais. A recuperação pós-operatória acontece no internamento, mesmo local onde os animais permanecem caso seja necessário um acompanhamento intensivo após a cirurgia (Figura 5)



Figura 2. Consultório de cães. Fonte: VetMais Saúde.



Figura 3. Consultório de felinos. Fonte: VetMais Saúde



Figura 4. . Sala de cirurgia. Fonte: VetMais Saúde.



Figura 5. Internamento. Fonte: VetMais Saúde.

A equipe da rotina cirúrgica do horário comercial, período em que o estágio foi realizado, é formada pelas Médicas Veterinárias Cirurgiãs Thábata Morales e Karollyne Andrade, e pela Médica Veterinária Anestesiologista Bárbara Burgos.

2.2 Hospital Veterinário Universitário da UFRPE

O Hospital Veterinário Universitário fica localizado na Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n, Dois Irmãos, Recife/PE, CEP: 52171-900. Funciona das 08:00 às 17:00, de segunda a sexta-feira. Neste local o ESO teve início no dia 04 de abril de 2022 e foi finalizado no dia 27 de maio de 2022, das 09:00 às 12:00 e das 13:00 às 16:00.

Trata-se de um hospital universitário, portanto, além de possuir ambulatórios (Figura 6), laboratório clínico, salas de cirurgia, sala de fluidoterapia e tricotomia (Figura 7), sua estrutura conta também com salas de aula, auditório, laboratórios de pesquisa e sala de informática.



Figura 7. Ambulatório de atendimento. Fonte: Arquivo pessoal, 2022.



Figura 6. Sala de preparo e tricotomia. Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

O bloco cirúrgico é composto por seis salas de cirurgia, sendo elas: Técnica Cirúrgica (Figura 8A), Clínica Cirúrgica (Figura 8B), Cirurgias Experimentais, Cirurgias Oftalmológicas e Cirurgias da rotina (Figura 8C). O setor também conta com sala de antisepsia (Figura 9), salas de higienização e esterilização de materiais (Figura 10), vestiários femininos e masculinos, assim como banheiros feminino e masculino.



Figura 8. Salas de cirurgia. A) Técnica cirúrgica. B) Clínica cirúrgica. C) Rotina Cirúrgica. Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

Os animais são avaliados nos ambulatórios, preparados na sala de tricotomia e encaminhados para sua respectiva sala de cirurgia. A recuperação pós-operatória ocorre tanto nos ambulatórios, quanto na sala de recuperação, a depender da necessidade e disponibilidades dos locais.



Figura 9. Sala de antisepsia. Fonte: Arquivo pessoal, 2022.



Figura 10. Sala de esterilização de materiais. Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

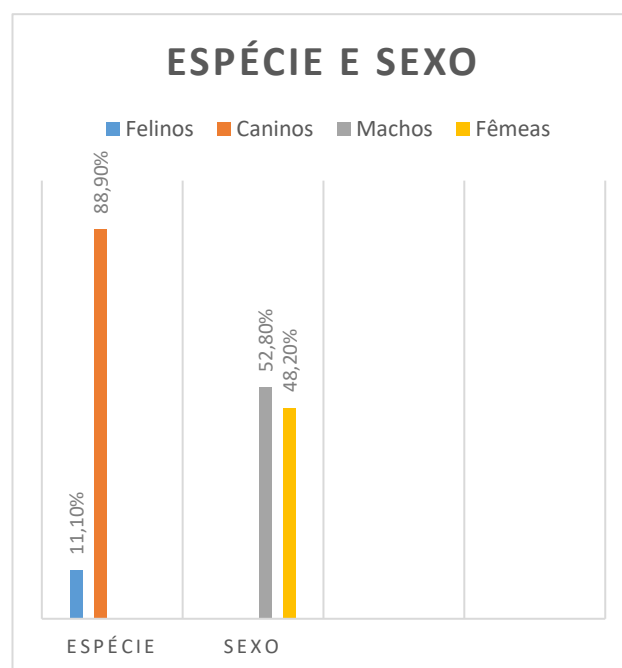
A equipe cirúrgica é formada por três técnicos, os médicos veterinários Robério Siqueira Filho, Fábio Campelo e Jesualdo Luna, os docentes Grazielle Anahy de Sousa Aleixo, Eduardo Alberto Tudury e Neuza Marques, e os residentes Alexandre Melo, Maria Clara Paranhos, Lívia Vidal, Déborah Aliança e Wandson de Souza. A equipe de anestesiologia conta com dois técnicos, o médico veterinário Rômulo Nunes e a médica veterinária Raquel Almeida, a Professora Ana Paula Monteiro Tenório e os residentes Iana Farias, Lorenn Oliveira, Maynara Kalya e Alan Nelo. Além do quadro de veterinários, também há os estagiários da graduação.

3. CASUÍSTICA

3.1 Hospital Veterinário VetMais

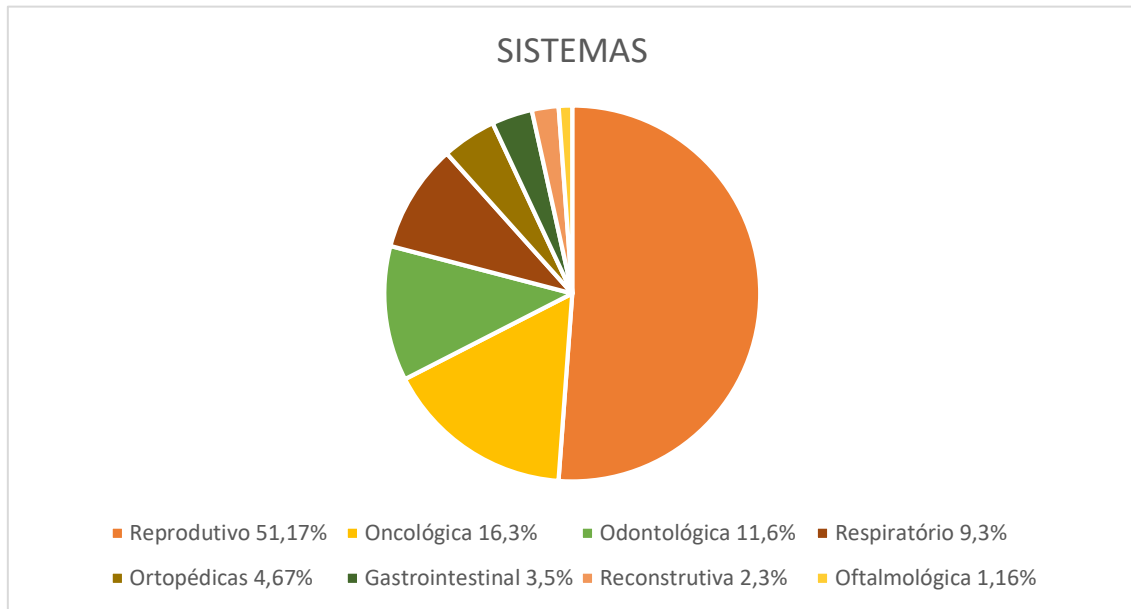
No período do ESO, 72 animais foram submetidos a procedimentos cirúrgicos no Hospital Veterinário VetMais. Destes, 8 eram felinos (*Felis catus*), sendo dois machos e seis fêmeas, e 63 eram caninos (*Canis lupus familiaris*), dos quais 36 eram fêmeas e 28 eram machos (Gráfico 1).

Gráfico 1. Casuística de animais atendidos no Hospital Veterinário VetMais de acordo com o sexo e a espécie.



Dos 72 animais operados, 13 passaram por procedimentos concomitantes, totalizando 84 cirurgias. Dividindo os procedimentos, temos: sistema reprodutivo (44), gastrointestinal (3), osteoarticular (4), odontológico (10), respiratório (8), oncológico (14), reconstrutivo (2) e oftalmológico (1). O gráfico 2 apresenta estes dados em porcentagem.

Gráfico 2. Casuística de animais atendidos no Hospital Veterinário VetMais de acordo com o sistema acometido.



No sistema gastrointestinal foram realizadas uma gastrotomia, uma enterectomia e uma enterotomia (Figura 11 e 12).

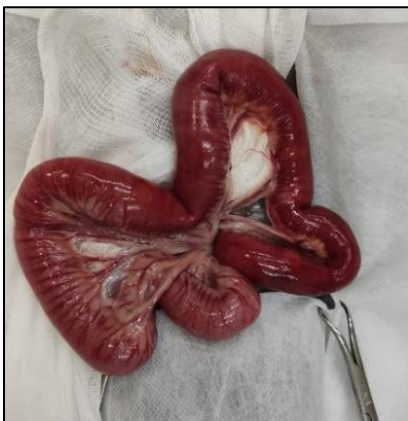


Figura 11. Intestino obstruído por corpo estranho. Fonte: Arquivo pessoal, 2022.



Figura 112. Conteúdo retirado através de enterotomia. Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

Dentro do sistema reprodutivo, 22 cirurgias foram ovariectomias (OH), 18 foram orquiectomias eletivas e uma orquiectomia por testículo ectópico em região inguinal subcutânea, além de duas cesarianas (Figura 13) e uma postioplastia.



Figura 13. Filhote de Bulldog Francês nascido de cesariana.
Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

No sistema osteoarticular foram realizadas uma trocleoplastia, uma sutura fabelo-tibial, uma redução e estabilização de fratura em pelve utilizando placa bloqueada e uma redução e estabilização de fratura em coluna.

No sistema respiratório foram efetuadas seis estafilectomias, uma rinoplastia e uma traqueotomia de urgência. A cirurgia oftalmológica realizada foi a microcauterização de folículos pilosos palpebrais por dictíase. Em cavidade oral foram realizadas dez profilaxias dentárias.

Dentre as cirurgias oncológicas, duas foram mastectomias unilaterais, uma ablação escrotal, duas criocirurgias, oito ressecções tumorais e uma esplenectomia (Figura 14).



Figura 124. Baço neoplásico. Fonte: Arquivo Pessoal, 2022.

3.2 Hospital Veterinário da UFRPE

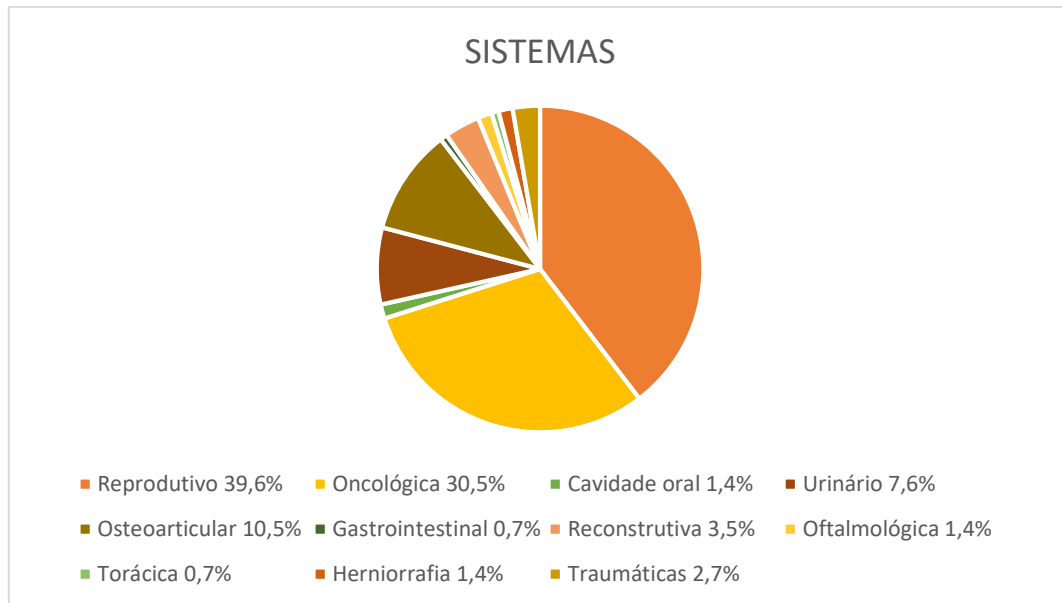
Durante o estágio no HVU/UFRPE, 108 animais foram submetidos a cirurgia, sendo 51 machos e 57 fêmeas. Com relação as espécies, foram operados cães (76), gatos (27), hamster - *Phodopus campbelli* (1), veado - *Mazama gouazoubira* (1), rato - *Rattus norvegicus* (1), raposa - *Lycalopex vetulus* (1) e coelho - *Oryctolagus cuniculus* (1). O gráfico 3 representa estes valores em porcentagem.

Gráfico 3. Casuística de animais atendidos no Hospital Universitário da UFRPE de acordo com o sexo e a espécie.



Dentre os 108 animais atendidos, 27 deles passaram por mais de um procedimento cirúrgico, totalizando 144 procedimentos. Dividindo os procedimentos de acordo com o sistema/região, temos: reprodutivo (57), gastrointestinal (1), osteoarticular (15), cavidade oral (2), oncológico (44), reconstrutivo (5), oftalmológico (2), urinário (11), cavidade torácica (1), herniorrafias (2) e traumáticas (5). Tais dados em porcentagem estão representados no gráfico 4.

Gráfico 4. Casuística de animais atendidos no Hospital Universitário da UFRPE de acordo com o sistema acometido.



No sistema reprodutivo foram realizadas 57 cirurgias, sendo 28 orquiectomias, uma ablação escrotal, 27 OH eletivas e uma OH terapêutica. No sistema digestório foi feita uma colecistectomia e duas enucleações compuseram as cirurgias oftalmológicas.

As cirurgias reconstrutivas incluíram dois enxertos cutâneos, um retalho subdérmico de avanço, uma H-plastia (Figura 15) e um retalho rotacional de padrão subdérmico.



Figura 15.. Ressecção tumoral associada à técnica reconstrutiva de H-plastia. Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

As cirurgias oncológicas foram divididas entre 18 ressecções tumorais, duas penectomias, duas ablações escrotais, três biopsias incisionais com punch, duas conchectomias, duas criocirurgias, 12 mastectomias, uma linfadenectomia e uma esplenectomia.

No sistema urinário foram realizadas duas nefrectomias (Figura 16), cinco uretostomias, três cistotomias e uma cistectomia parcial, enquanto que na cavidade oral foram realizadas um tratamento de doença periodontal (Figura 17) e uma ressecção de bolsa jugal prolapsada em Hamster.



Figura 1136. Rim exposto para nefrectomia. Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

O sistema osteoarticular teve duas fixações da tuberosidade da crista da tibia, três colocefalectomias, duas amputações, cinco osteossínteses, uma osteotomia do platô da tibia, uma artrodese e uma drenagem de abscesso articular em veado.

As cirurgias emergenciais por traumas foram uma cistorrafia, uma esplenectomia e três hérnias diafragmáticas. Dentre outros sistemas e/ou afecções, foram realizadas uma herniorrafia umbilical e uma inguinal bilateral, além de uma cirurgia torácica para correção da persistência do quarto arco aórtico direito (PAAD).

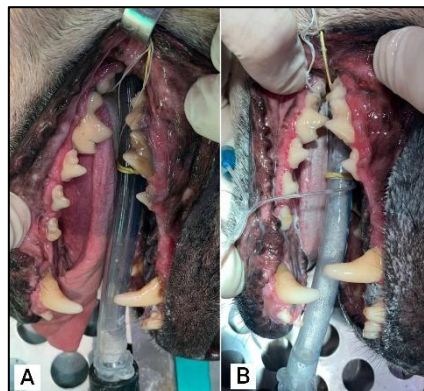


Figura 17. Tratamento de doença periodontal. A) Antes. B) Depois. Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO

As atribuições do estagiário não se restringiam ao ato operatório, sendo necessário acompanhar todo o fluxograma que leva à cirurgia e permite que tudo ocorra como programado. Antes da cirurgia o animal era avaliado por um cirurgião e fazia parte da rotina do estágio acompanhar as avaliações para compreender a necessidade e indicação do procedimento.

Uma vez que o animal já havia sido avaliado e chegava ao hospital na data marcada para a cirurgia, o estagiário, caso fosse necessário, poderia auxiliar a conter o animal para que fosse colocado o acesso venoso e aplicado a Medicação Pré-Anestésica (MPA). Após isso, o estagiário realizava o preparo do paciente com tricotomia regional e limpeza prévia da área cirúrgica, utilizando solução alcóolica a 70% e clorexidine degermante a 2%. No bloco cirúrgico, o animal era colocado em decúbito adequado, os materiais/instrumentais de cirurgias eram devidamente separados e o foco cirúrgico colocado em posição adequada.

Na oportunidade de entrar em cirurgia, o estagiário organizava a mesa de instrumentais, realizava a antissepsia da região tricotomizada, posicionava os panos de campo e, em seguida, auxiliava o cirurgião no ato operatório da forma que fosse necessária. Em casos de assistir a cirurgia, a função do volante era apresentar os materiais que seriam abertos ao longo do procedimento, como fios, compressas, cubas, sondas, etc. Além disso, o foco era ajustado de acordo com a movimentação do paciente e da equipe, para melhorar a visualização da área. A depender do procedimento, o volante registrava tudo com fotos e vídeos para arquivo pessoal do cirurgião e/ou futura publicação do caso.

Ao final da cirurgia os materiais perfuro-cortantes eram descartados em caixas adequadas, os instrumentais eram levados para a sala de higienização, os panos de campo e capotes de tecido eram separados para serem esterilizados, enquanto os descartáveis eram jogados na lixeira para que não fossem reutilizados.

Era também papel do estagiário limpar o local da incisão e preparar o curativo/bandagem seguindo as recomendações do médico veterinário, assim como vestir roupas cirúrgicas nos pacientes e colocar o colar elisabetano nos mesmos. O receituário com medicações e recomendações pós-operatórias eram confeccionados pelos estagiários com a supervisão do médico veterinário cirurgião.

Após acordar e o anestesista remover a sonda endotraqueal, o animal era encaminhado para a sala de recuperação ou para o internamento, porém nem sempre era

necessário que o estagiário da cirurgia acompanhasse esta etapa, pois cada setor (anestesia e internamento) tem sua própria equipe. As consultas de retorno para avaliação pós-cirúrgica eram realizadas às 08:00 ou 13:00 horas, antes de iniciar as cirurgias do respectivo turno.

Tratando-se especificamente da UFRPE, as solicitações de materiais deveriam ser requisitadas na farmácia ao menos 24 horas antes da cirurgia. As fichas descrevendo o ato operatório eram preenchidas pelos estagiários e verificadas/carimbadas pelos cirurgiões, assim como o receituário com medicações e recomendações pós-operatórias.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É sabido que o estudo em medicina veterinária vai muito além dos livros e artigos. Estes nos dão um embasamento teórico firme para realizar os procedimentos com segurança, porém a vivência prática é essencial para complementar a formação dos estudantes.

Durante um semestre inteiro foi possível acompanhar a rotina intensa de dois blocos cirúrgicos, e isto levou ao aperfeiçoamento de todo o aprendizado prévio em técnica cirúrgica e clínica cirúrgica de pequenos animais. A vasta experiência dos profissionais da área e sua disposição para ensinar foi fundamental para o meu desenvolvimento.

Não restam dúvidas de que o ESO é imprescindível na finalização do curso de Medicina Veterinária, sobretudo no que diz respeito ao direcionamento e aprimoramento profissional.

CAPÍTULO II - RELATO DE CASO

RETALHO DE ROTAÇÃO SUBDÉRMICO PARA RECONSTRUÇÃO DE REGIÃO
PERIORBITAL EM CÃO, APÓS EXÉRESE DE SARCOMA DE TECIDOS MOLES

RESUMO

Os Sarcomas de Tecidos Moles (STM) se originam de células mesenquimais e comportam um grupo de mais de 50 subtipos histológicos de tumores malignos. Sua diferenciação é difícil devido às semelhanças de comportamento celular entre eles. Acomete principalmente pele e tecido subcutâneo, tem forte característica invasiva e por este motivo a remoção cirúrgica com margens amplas é frequentemente indicada, deixando grandes feridas cirúrgicas que precisam ser fechadas através de técnicas reconstrutivas. O presente trabalho objetiva relatar um caso de reconstrução facial utilizando retalho de padrão subdérmico de rotação. A paciente era uma cadela SRD de 15 anos, levada ao Hospital Veterinário da UFRPE com queixa principal de aumento de volume próximo ao olho direito. Através de exames complementares o animal foi diagnosticado com Sarcoma de Tecidos Moles Grau I em região periorbital, sem comprometimento ósseo da região, nem sinais metastáticos. Optou-se pela ressecção agressiva do tumor e reconstrução facial com Retalho Rotacional de Padrão Subdérmico. A técnica reconstrutiva mostrou-se eficaz no tratamento de grandes feridas cirúrgicas deixadas após remoção de neoplasias faciais.

Palavras-chave: facial, flap, reconstrutiva, retirada, tumor.

1. INTRODUÇÃO

A espécie canina desenvolve duas vezes mais tumores do que a espécie humana, sendo os tumores de pele os mais comuns, ficando atrás apenas dos tumores mamários. De forma geral, o manejo do câncer em pets melhorou consideravelmente nos últimos 20 anos, tanto pelo maior envolvimento dos tutores, quanto pela evolução das opções terapêuticas (MAITI, 2020), mas ainda assim, atualmente uma das principais causas de morte em pequenos animais está atribuída ao câncer. A cirurgia é o método mais antigo no tratamento de tumores, podendo também ter função preventiva, diagnóstica ou paliativa (PARGANA, 2009).

Os sarcomas são neoplasias malignas que se originam de qualquer tecido mesenquimal e são divididos em dois grandes grupos: sarcomas de tecidos moles (STM) e osteossarcomas (VILLALOBOS, 2017). Os Sarcomas de Tecidos Moles representam 15% das neoplasias cutâneas e subcutâneas em cães, apresentam comportamento invasivo e têm a remoção cirúrgica como principal tratamento (CASTRO et al., 2019).

A excisão pode originar defeitos de grandes dimensões cujo fechamento é desafiador. Ao longo dos últimos anos foram desenvolvidas diversas técnicas reconstrutivas, o que possibilitou assegurar a integridade funcional e estética dos pacientes oncológicos submetidos a cirurgia, melhorando assim a sua eficácia (PARGANA, 2009).

O presente trabalho tem como principal objetivo relatar um caso de reconstrução facial utilizando um retalho rotacional de padrão subdérmico, após a remoção de um Sarcoma de Tecidos Moles em região periorbital em cão.

2. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Sarcomas de Tecidos Moles

Os Sarcomas de Tecidos Moles (STM) fazem parte de um grupo de tumores malignos que apresentam características histológicas similares e se desenvolvem a partir de uma grande variedade de tecido mesenquimal (ETTINGER, 2003). O fator mais evidente deste grupo é a grande capacidade de infiltração tecidual perineoplásica e pouca capacidade de metástase (SILVEIRA, 2012).

O diagnóstico pode ser feito através de citologia aspirativa, mas nem sempre esta análise terá resultado sugestivo satisfatório. Neste caso há indicação de punch incisional para confirmar a suspeita e definir o grau do tumor (HOHENHAUS et al., 2016). É fundamental realizar exames de imagens nos casos de STM para avaliação local do tumor e estadiamento (pesquisa de metástase), contribuindo para o planejamento cirúrgico adequado (MOREIRA, 2021).

A definição do grau tumoral é baseada em diversos critérios histológicos. Quanto maior o grau, mais agressivo é o comportamento biológico da neoplasia. Isto está associado a recidivas, metástase e tempo de sobrevivência (BRAY, 2016). Em 2011 Dennis et al., desenvolveram uma tabela que relaciona o prognóstico com a graduação do tumor e a margem cirúrgica obtida (Quadro 1).

Quadro1. Prognóstico para STM cutâneo e subcutâneo de acordo com grau histológico e margem cirúrgica.

Resultado	Grau I	Grau II	Grau III
Metástase	Rara	Rara-infrequente	Maior propensão a metástase
Recidiva com margens comprometidas	Infrequente	Frequência intermediária	Provável
Recidiva com margens livres	Rara	Rara	Minoria dos casos

Fonte: Adaptado de Dennis et al., 2011.

Diversos tipos tumorais podem ser curados apenas com o procedimento cirúrgico correto, incluindo os STM de grau I e II, no entanto, a habilidade do cirurgião e a localização do tumor influenciam na obtenção de margens livres (BOJRAB, 2014). As duas principais recomendações quanto ao tratamento são: planejamento cirúrgico

agressivo para retirar completamente o tumor e aproximadamente 3 cm de margem cirúrgica em todas as direções (HOHENHAUS et al, 2016).

A terapia multimodal utilizando quimioterapia ou radioterapia pode auxiliar no tratamento cirúrgico, levando em consideração que por vezes a remoção radical não é possível devido à localização do tumor ou por comorbidades do paciente (BRAY, 2016). A decisão de terapia adjuvante vai depender da avaliação das margens e do grau histológico do tumor (CASTRO et al., 2019). É consenso que margens amplas e radicais promovem um bom controle local da neoplasia, mas margens incompletas não significam recidivas inevitáveis (BRAY, 2017).

3.2 Retalho de rotação subdérmico

A ressecção dos STM costuma deixar uma grande ferida cirúrgica devido ao seu comportamento invasivo e à necessidade de removê-los com amplas margens. Técnicas reconstrutivas são amplamente utilizadas para fechar esses defeitos, sendo estas tão desafiadoras quanto a própria retirada do tumor (VILLALOBOS, 2017). A maior parte das cirurgias plásticas e reconstrutivas em animais inclui a criação de novas feridas cirúrgicas. Quando a reconstrução facial se faz necessária, os retalhos de padrão subdérmico e os retalhos de padrão axial são as técnicas mais utilizadas para este propósito (KIRPENSTEIJN, 2013).

Os retalhos podem ser classificados como locais ou distantes, onde os locais são desenvolvidos adjacentes ao local da ferida e podem ser usados em diversas áreas do corpo, tendo o retalho de padrão subdérmico como exemplo (TOBIAS; JOHNSTON, 2013). Os retalhos distantes, como o nome sugere, são criados distantes do defeito e podem ser diretos - de pedículo único (dobradiça) ou bipediculado, e indiretos – tubular tardio. São frequentemente usados para reconstruir feridas distais em membros, levando o membro afetado para o flanco ou abdomen, onde retalho é confeccionado (WILLIAMS; MOORE, 2002).

O plexo subdérmico é fundamental para a viabilidade da pele, sendo responsável pelo principal aporte vascular desses retalhos. Nas áreas de músculos paniculares, o plexo é superficial e profundo em relação ao músculo (FOSSUM, 2007). Os vasos cutâneos se ramificam e formam os plexos superficial, mediano e subdérmico (profundo) (Figura 18).

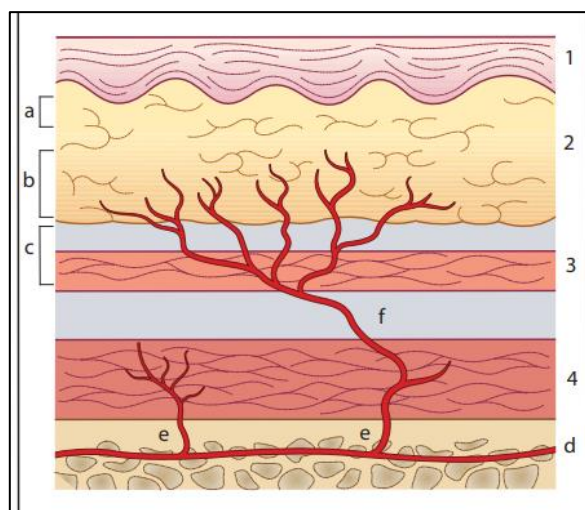


Figura 148. Suprimento vascular da pele. 1.Epiderme; 2. Subcutâneo, 3. Músculo panicular; 4. Músculo esquelético;. (a) plexo superficial; (b) plexo mediano; (c) plexo subdérmico (profundo); (d) artéria segmentar; (e) artéria perforante; (f) artéria cutânea. 3. Músculo panicular; 4. Músculo esquelético. Fonte: Kirpensteijn, 2013.

Os retalhos de padrão subdérmico incluem os retalhos de avanço, retalhos de rotação e retalhos de transposição. Retalhos de rotação são aqueles pivotados em direção a uma ferida cirúrgica e estes possuem uma incisão em comum (KIRPENSTEIJN, 2013). São excelentes alternativas para corrigir defeitos em região de arco zigomático, órbita oftálmica e porção ventral da mandíbula (CASTRO et al., 2015). A técnica consiste na continuidade da ferida cirúrgica em direção a região da pele que será pivotada, com uma incisão semicircular suficientemente longa para cobrir o defeito (Figura 19). O plexo profundo é divulsionado e o retalho rotacionado para a leito (CASTRO et al., 2022).

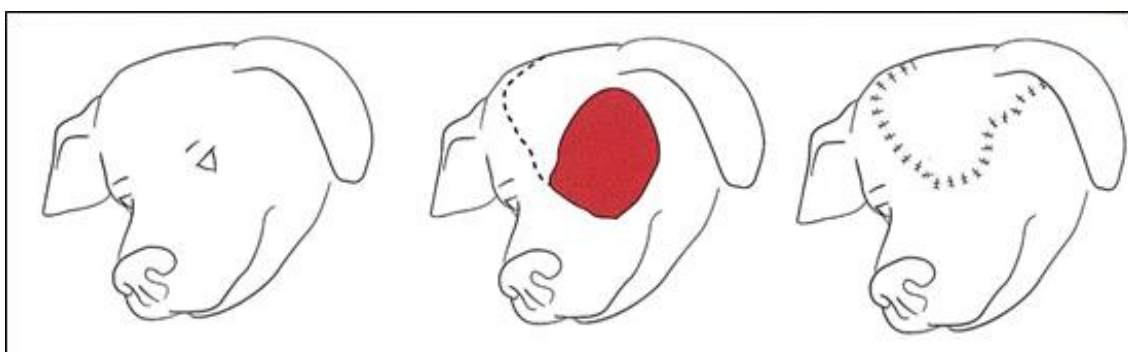


Figura 19. Ilustração de um retalho de rotação de padrão subdérmico em face. Fonte: Castro et al, 2022.

Complicações pós-operatórias incluem seroma, infecção, deiscência e necrose (TOBIAS; JOHNSTON, 2013). Os princípios cirúrgicos para cirurgias reconstrutivas descritos por Fossum (2007), devem ser seguidos com o intuito de evitar tais complicações. São eles: antissepsia total, manuseio delicado dos tecidos, preservação da vascularização, remoção do tecido necrótico, hemostasia adequada, aproximação dos bordos sem tensão, abolição do espaço morto e utilização de materiais adequados.

É fortemente recomendado o uso de colar elisabetano por sete a 10 dias após a cirurgia, associando a bandagens não compressivas que devem ser trocadas diariamente para acompanhamento da viabilidade do retalho (TOBIAS, 2017).

4. RELATO DE CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário Universitário da Universidade Federal Rural de Pernambuco (HVU/UFRPE), uma cadela sem raça definida (SRD), com 15 anos de idade. A Tutora relatou aumento de volume em região periorbital direita que surgiu há um mês, com crescimento significativo nos últimos 15 dias.

Ao exame físico a paciente se apresentava tranquila, mucosas normocoradas, sem sinal de desidratação, escore de condição corporal 4/9, temperatura retal 38,5°C e frequência cardíaca 132 bpm. A paciente apresentava um aumento nodular em região infraorbitária direita medindo aproximadamente 2cm. O animal havia sido levado previamente a outro serviço veterinário, onde foram solicitados exames radiográficos de crânio e tórax, ultrassonografia e citologia do nódulo. De acordo com as informações fornecidas pela tutora, o crescimento exacerbado iniciou justamente após a citologia aspirativa (Figura 20).



Figura 20. Aumento de volume em região infraorbitária direita. Foto tirada nove dias após citologia. A) Vista dorsal da cabeça. B) Vista lateral direita da cabeça. Fonte: Arquivo Pessoal, 2022.

A análise citológica da neoformação apresentou resultado inconclusivo. Na ultrassonografia o nódulo foi descrito com características ecogênicas de tecidos moles, medindo aproximadamente 2,27 cm x 1,40 cm e pouca resposta ao doppler color (Figura 21). Na radiografia de crânio (Figura 22) foi visualizado um aumento de volume em tecidos moles adjacentes à região de malar, proximal ao arco zigomático direito. Não se observou comprometimento ósseo sensível ao método radiográfico. Também foi realizada radiografia torácica, porém não foram evidenciados sinais radiográficos sugestivos de neoplasia pulmonar primária ou metastática.

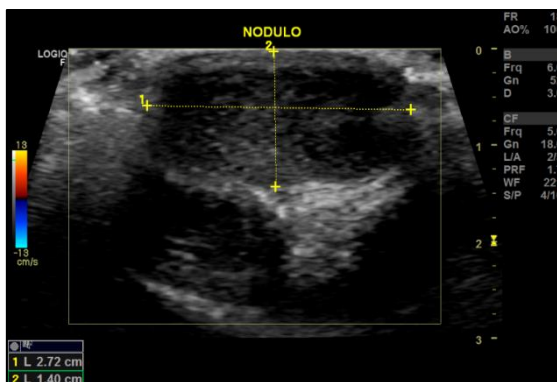


Figura 21. Ultrassonografia de nódulo em região de malar de arco zigomático direito, medindo aproximadamente 2,27 cm x 1,40 cm e com pouca resposta ao doppler. Fonte: Focus – Centro Veterinário de Imagem, 2022.



Figura 22. Radiografia de crânio indicando aumento de volume em região de malar, sem comprometimento ósseo. Projeção dorsoventral. Fonte: Focus – Centro Veterinário de Imagem, 2022.

A partir dos resultados supracitados, optou-se por solicitar exame histopatológico de três fragmentos medindo 0,5cm de diâmetro coletados com punch, que indicaram se tratar de um STM Grau I. Também foram solicitados hemograma, bioquímica sérica (Ureia, Creatinina, AST, ALT, PT, ALB, GLB e Glicose) e ultrassonografia abdominal, que não demonstram alterações dignas de nota. Na ocasião da consulta, anteriormente a realização do punch incisional, foi prescrito um anti-inflamatório esteroidal (Predsin 1mg/kg, BID durante três dias, por via oral).

Levando em consideração a origem maligna do tumor e sua rápida evolução, o tratamento escolhido foi a ressecção cirúrgica da neoplasia. Durante o intervalo de 20 dias entre a biopsia e a cirurgia, notou-se um aumento considerável e ulceração da neoplasia (Figuras 23 e 24).

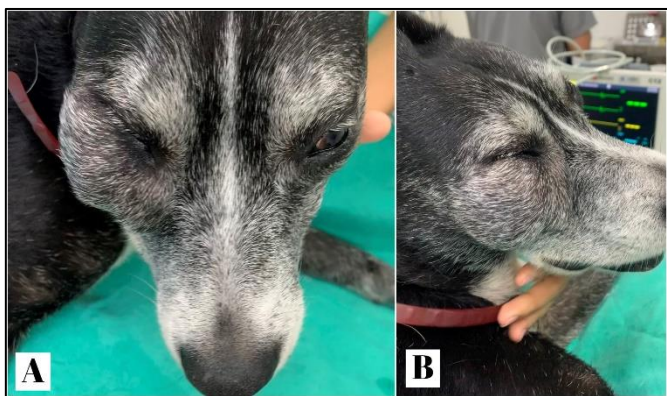


Figura 23. Aparência do tumor momentos antes da realização do punch incisional. A) Vista dorsal da cabeça. B) Vista lateral direita da cabeça. Fonte: Arquivo pessoal, 2022.



Figura 24. Aparência do tumor no dia do procedimento cirúrgico de ressecção e reconstrução, 2022.

Para submeter a paciente à cirurgia, foi instituído o seguinte protocolo anestésico: Medicação Pré-Anestésica (MPA) utilizando fármaco opioide Metadona 0,2mg/kg, pela via intramuscular (IM), indução com Propofol, 2mg/kg, pela via intravenosa (IV), Cetamina, 1mg/kg, IV e Fentanil, 2mg/kg, IV. A anestesia local se deu por meio dos bloqueios Peribulbar e Maxilar com Bupivacaína 0,4mg/kg. Para manutenção do plano anestésico foi utilizado o fármaco inalatório Isoflurano. A antibioticoterapia profilática foi empregada com uma dose de Cefalotina (30mg/kg IV) no transcirúrgico.

Já com o animal posicionado em decúbito lateral esquerdo, após a indução anestésica, foi realizada a tricotomia de pescoço e cabeça (antímero esquerdo completo e região frontal). O ato cirúrgico ocorreu em duas etapas, sendo elas a exérese de neoplasia com enucleação e a reconstrução facial com Retalho de Padrão Subdérmico de Rotação da Região Frontal (Figura 25).



Figura 25. Tricotomia de cabeça e pescoço. Marcação ilustrativa do planejamento cirúrgico. Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

Iniciou-se a cirurgia por uma incisão na pele, circular ao tumor com margem de aproximadamente 2-3cm, incluindo pálpebras inferior e superior (Figura 26A). Através da divulsão delicada das estruturas, foi possível liberar o tumor dos tecidos macroscopicamente saudáveis, contudo, foi identificada aderência e consequente comprometimento da conjuntiva ocular (Figura 26B). Na Figura 26C é possível visualizar a ferida cirúrgica após a ressecção completa do tumor, incluindo tecido conjuntival. Em seguida, procedeu-se pela enucleação do globo ocular direito através da desinserção da musculatura extraocular e secção do nervo óptico. Todo o material retirado (Figura 27) foi encaminhado para análise histopatológica.

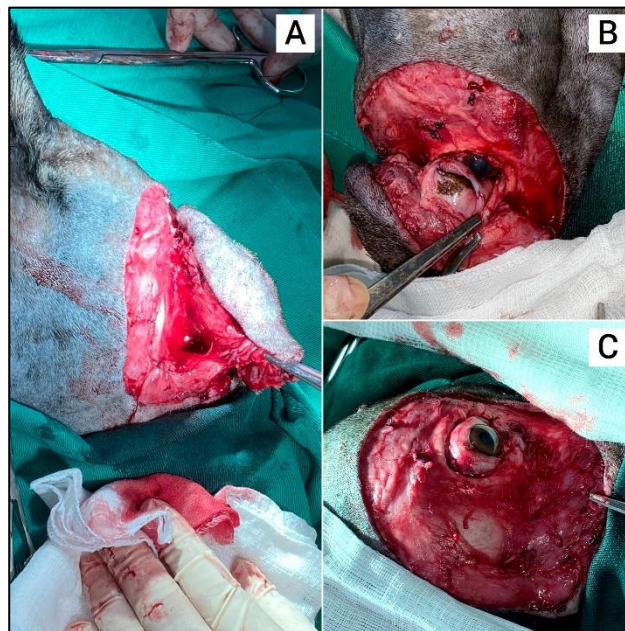


Figura 26. Ressecção tumoral. A) Incisão circular ao tumor. B) Divulsão dos tecidos até a conjuntiva ocular. C) Aspecto final da ferida cirúrgica após exérese da neoplasia. Fonte: Arquivo Pessoal, 2022.



Figura 27. Material retirado (neoplasia, estruturas adjacentes e globo ocular). A) Vista externa. B) Vista interna e globo ocular direito, 2022.

A reconstrução facial começou por uma incisão exatamente medial ao pavilhão auricular esquerdo, em sentido rostral até a ferida cirúrgica (Figura 28A). Para promover a rotação da pele e criar um retalho rotacional de padrão subdérmico, foi feita a divulsão profunda do plexo subdérmico (Figura 28B). Após a liberação, o retalho foi rotacionado em direção ao defeito (Figuras 28C e 29). Foi realizada também a divulsão do tecido subcutâneo da região de masseter. Desta forma foi possível avançar um pouco a pele em direção ao retalho, afim de evitar tensão excessiva no lábio. O tecido subcutâneo foi aproximado utilizando fio náilon 3-0 em padrão isolado simples. A mesma sutura foi realizada para aproximar as bordas da pele (padrão isolados simples com fio de náilon n. 3-0) (Figura 30), finalizando a técnica. No pós-operatório imediato o animal recebeu as medicações Dipirona (25mg/kg/IV), Tramadol (6mg/Kg, pela via subcutânea (SC) e Meloxicam (0,2 mg/kg/IV).



Figura 28. Confeção do retalho. A) Incisão semicircular, medial ao pavilhão auricular esquerdo seguindo até o defeito cirúrgico. B) Divulsão do plexo subdérmico. C) Rotação do retalho. Fonte: Arquivo pessoal, 2022.



Figura 29. Marcação ilustrativa para esclarecer o sentido rotacional do retalho de padrão subdérmico da região frontal. Os bordos azuis se uniram, assim como os cor-de-rosa, 2022.



Figura 30. Reconstrução facial utilizando retalho rotacional de padrão subdérmico. Bordas suturadas com fio de náilon n. 3-0, em padrão simples interrompido. Resultado pós-operatório imediato. A) Vista dorsal do retalho B) Cobertura completa da ferida cirúrgica. C) Imagem aproximada para ressaltar o lábio livre de tensão. Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

O curativo foi confeccionado com uma camada única de gaze em cima da sutura, esparadrapo de micropore e atadura envolvendo cabeça e pescoço, fixada com esparadrapo impermeável. Os cuidados com a ferida no pós-operatório incluíam troca diária do curativo, realizando a limpeza com soro fisiológico e em seguida aplicando o antisséptico tópico (Merthiolate Spray).

A atadura não compressiva associada ao uso do colar elisabetano foram recomendados até a alta cirúrgica, objetivando proteger o retalho. Para casa foram prescritos analgésicos (Tramadol 4mg/kg e Dipirona 25mg/kg, ambos BID durante quatro dias, por via oral) e antibiótico (Amoxicilina + clavulanato de potássio 22mg/kg BID durante sete dias por via oral). O uso de antiinflamatórios não-esteroidais (AINES) foi suspenso no pós-operatório devido ao uso prolongado e indiscriminado realizado nesta paciente antes da cirurgia, sem recomendações veterinárias.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período entre as duas análises histopatológicas houve uma agravação do grau tumoral. Na primeira coleta o laudo descrevia um STM de Grau I, já no segundo momento a conclusão foi STM de Grau II. As margens profundas foram consideradas livres, enquanto uma das margens laterais foi descrita como comprometida por células neoplásicas. O globo ocular se apresentava histologicamente normal. O caso foi discutido com a equipe de Patologia do HVU/UFRPE e a informação obtida é de que não há como determinar se a malignidade do tumor provocou tal evolução em apenas 20 dias ou se o resultado está relacionado ao tamanho/localização do fragmento enviado após o punch.

Diversos fatores podem influenciar no tratamento destes tumores e na taxa de sucesso, visto que o grupo possui comportamento biológico variável. No entanto, a maioria dos STM tem bom prognóstico (MOREIRA, 2011). Corroborando com o autor citado, após a realização da cirurgia, o paciente tem evoluindo bem nos últimos 30 dias pós-operatórios.

Em estudo realizado em 2016, McSporran apresenta a porcentagem de recidiva local em 24 meses de 7% para STM grau I, 34% para grau II e 75% para tumores de grau III. O autor defende que a remoção cirúrgica com margens livres por si só não garante a cura de todos os pacientes. Grande parte dos STM Grau I e II conseguem ser manejados de forma conservativa sem influenciar na qualidade de vida do animal, ainda que ocorram recidivas (MCSPORRAN, 2009). Levando em consideração que a classificação histológica da paciente foi de Grau II, acredita-se que a cirurgia poderá proporcionar conforto e qualidade de vida como uma cirurgia paliativa ou curativa, conforme descrito por McSporran (2009). Para complementar o tratamento, o animal foi encaminhado para o setor de Oncologia do HVU/UFRPE. A equipe especializada tem propriedade para determinar modalidades terapêuticas adjuvantes e um projeto de acompanhamento a longo prazo será instituído.

A cirurgia agressiva e radical associada a técnicas reconstrutivas é o procedimento mais eficaz no tratamento de tumores localizados e com comportamento metastático lento, portanto o primeiro ato cirúrgico visa a cura (VILLALOBOS, 2017). Há divergências científicas quanto às margens cirúrgicas do STM, e apesar da maior parte dos trabalhos tratarem as margens livres como fator determinante, outros demonstram que o comprometimento marginal não é garantia de recorrência. Pesquisa mais completas são necessárias para compreender melhor a relação entre os fatores tumorais e prognósticos

(BRAY, 2017; DENNISS et al, 2011). No presente relato foram seguidas as recomendações oferecidas por Hohenhaus et al, 2016, onde o autor sugere planejamento cirúrgico para retirada agressiva do tumor com margem de 3cm para todos os lados, associada a reconstrução com retalho subdérmico rotacional.

Certas localidades dificultam a remoção completa do tumor, principalmente devido ao seu comportamento infiltrativo (SILVEIRA, 2012). Em extremidades é possível planejar a amputação alta do membro, porém áreas como a face são mais delicadas. Deve-se sempre preconizar pela remoção tumoral com margens amplas, mas na possibilidade de dispersão tumoral devido a restrições anatômicas, a remoção com margens comprometidas permanece como uma forma plausível de tratamento (DICKINSON et al., 2006). Tendo em vista que a neoplasia estava diminuindo a qualidade de vida do animal, manifestava comportamento agressivo e a cirurgia foi planejada de acordo com a literatura supracitada, o comprometimento de uma das margens laterais não significa que o tratamento foi ineficaz.

Cavalcanti (2009), sugere a possibilidade de aplicar técnicas cirúrgicas menos agressivas em STM de grau baixo a intermediário (I e II), sobretudo em animais idosos onde o tempo de expectativa de vida pode ser inferior ao que ocorreria a recorrência tumoral. Apesar da indicação de Cavalcanti, neste caso, optou-se por realizar uma cirurgia mais agressiva, visando a remoção do tumor com ampla margem e mínimo risco de recidiva, empregando a técnica reconstrutiva de retalho rotacional.

Qualquer procedimento cirúrgico realizado em pacientes geriátricos deve ser direcionado a melhorar seu bem-estar. A evolução das técnicas anestésicas e controle da dor transoperatória permitem que estes animais sobrevivam a longos procedimentos, tais como as cirurgias oncológicas e reconstrutivas (VILLALOBOS, 2017). Portanto, tratando-se de um animal senil, o resultado obtido foi satisfatório dentro das limitações do caso.

A taxa metastática para STM depende do seu grau de classificação, onde para o grau I e II, a taxa está abaixo de 15%, e 40% para tumores de grau III (OBRADOVICH, 2016). Diante dos exames de estadiamento tumoral realizados no período pré-operatório, como radiografia torácica e ultrassonografia abdominal, não foram identificados áreas metastáticas, corroborando com os achados de Obradovich.

A paciente retornou para avaliação pós-cirúrgica em quatro dias (Figura 31) apresentando boa evolução sem sinal de comprometimento do retalho. No 16º dia a pele estava cicatrizada (Figura 32) e os pontos de sutura foram retirados (Figura 33).

No local de encontro do retalho com a ferida cirúrgica havia uma discreta inflamação da pele (vermelhidão sem edema ou calor), porém sem sinal de infecção ou deiscência. Foi prescrito a aplicação de pomada cicatrizante (Vetaglós) por sete dias e uso do colar elisabetano.

Como descrito por Williams e Moore, 2002, sempre que possível as bandagens devem ser utilizadas no pós-operatório de retalhos, afim de prevenir traumas auto infligidos e melhorar a absorção de fluidos cicatriciais. Contudo estas bandagens devem ser sempre trocadas para verificar a viabilidade do retalho, e é fundamental manter o paciente constantemente com o colar elisabetano. Tais informações foram repassadas aos tutores para o cuidado pós-cirúrgico.



Figura 31. Resultado após quatro dias do procedimento cirúrgico.
Fonte: Arquivo pessoal, 2022.



Figura 32. Resultado após 16 dias do procedimento cirúrgico. Fonte: Arquivo pessoal, 2022.



Figura 33. Resultado após retirada dos pontos com pequena região inflamada. Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

O sucesso da reconstrução facial pode ser atribuído a um conjunto de fatores como: cuidados transoperatórios realizados pela equipe responsável pelo caso, respeitando os princípios da cirurgia reconstrutiva descritos por Fossum, 2007, como manipulação delicada dos tecidos; estabilidade das funções orgânicas do próprio paciente e, além disso, a atenção dos tutores aos cuidados pós-operatórios.

6. CONCLUSÃO

A face possui baixa elasticidade na pele, sendo frequentemente necessário realizar técnicas reconstrutivas para reabilitar a região nos casos de defeitos extensos. Tais técnicas são grandes aliadas das cirurgias oncológicas. Apesar do laudo histopatológico indicar comprometimento de uma das margens laterais do tumor, ainda é possível concluir que o Retalho Rotacional de Padrão Subdérmico se mostrou eficaz na correção de defeitos provocados pela retirada agressiva de neoplasias. O resultado estético e orgânico obtido da ressecção tumoral com consequente reconstrução facial foi satisfatório, devolvendo qualidade de vida ao animal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOJRAB, M.J.; WALDRON, D.R.; TOOMBS, J.P. **Current techniques in small animal surgery**. CRC Press, 2014.

BRAY, J.P. **Soft tissue sarcoma in the dog - part 1: a current review**. Journal of Small Animal Practice, 2016.

BRAY, J.P. **Soft tissue sarcoma in the dog - Part 2: surgical margins, controversies and a comparative review**. Journal of Small Animal Practice, 2017.

CASTRO, J.L.C. et al. **Princípios e técnicas de cirurgias reconstrutivas da pele de cães e gatos**. Curitiba: Medvep, 2015.

CASTRO, J.L.C. et al. **Princípios e técnicas de cirurgias reconstrutivas da pele de cães e gatos**. 2ed. Curitiba: Medvep, 2022.

CASTRO, P.F.De et al. **Sarcoma de tecidos moles em cães: a ressecção cirúrgica cura?**. Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP, 2019.

CAVALCANTI, E.B. de O. **Caracterização clínica, histopatológica e morfométrica dos sarcomas de tecidos moles em cães e impacto no prognóstico**. 2019.

DENNIS, M.M. et al. **Prognostic factors for cutaneous and subcutaneous soft tissue sarcomas in dogs**. Veterinary Pathology, 2011.

DICKINSON, I.C. et al. **Surgical Margin and its influence on survival in soft tissue sarcoma**. ANZ Journal of Surgery, 2016.

ETTINGER, S. **Principles of treatment for soft-tissue sarcomas in the dog. Clinical techniques in small animal practice**, 2003.

FOSSUM, T.W. et al. **Small animal surgery**. St. Louis: Mosby Elsevier, 2007.

HOHENHAUS, A.E. et al. **Canine cutaneous and subcutaneous soft tissue sarcoma: an evidence-based review of case management**. Journal of the American Animal Hospital Association, 2016.

KIRPENSTEIJN, J; TERHAAR, G. **Reconstructive surgery and wound management of the dog and cat**. Manson Publishing/The Veterinary Press, 2013.

MAITI, S.K. **Canine Cancer**. New India Publishing Agency, 2018.

MCSPORRAN, K.D. **Histologic Grade Predicts Recurrence for Marginally Excised Canine Subcutaneous Soft Tissue Sarcomas**. Veterinary Pathology, 2009.

MOREIRA, A.R.C. de A. **Estudo de fatores clínico-patológicos em cães com sarcomas**

de tecidos moles cutâneos e subcutâneos. 2021.

OBRADOVICH, J.E. **Small Animal Clinical Oncology: Self-Assessment Color Review.** CRC Press, 2016.

PARGANA, A.M. **Técnicas reconstrutivas em cirurgia oncológica de canídeos e felídeos.** 2009. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Técnica de Lisboa. Faculdade de Medicina Veterinária.

SILVEIRA, M.F. et al. **Características epidemiológicas de sarcomas de tecidos moles caninos e felinos: levantamento de 30 anos.** Revista Acadêmica Ciência Animal, 2012.

TOBIAS, K.M. **Manual of small animal soft tissue surgery.** John Wiley & Sons, 2017.

TOBIAS, K.M.; JOHNSTON, S.A. **Veterinary surgery: small animal-E-BOOK: 2-volume set.** Elsevier Health Sciences, 2013.

VILLALOBOS, A. **Canine and feline geriatric oncology: honoring the human-animal bond.** John Wiley & Sons, 2017.

WILLIAMS, J.; MOORES, A. **BSAVA Manual of Canine and Feline Wound Management and Reconstruction.** British Small Animal Veterinary Association, 2nd Edition, 2002.
