**TORACOTOMIA PARA RETIRADA DE MASSA ESÔFAGICA -RELATO DE CASO**

SANTOS, Renata da Silva¹\*, DA SILVA, Gabrielly Maria Moreira¹; PINTO, Lara Camile Nunes¹; OLIVEIRA, Marlon Xavier da Silva¹; ANUNCIAÇÃO, Vinícius de Souza1; CARVALHO, Letícia Calovi Santos2 ; DIAS, Romim Gilberto²; SOARES, Gabriela da Costa Luz³.

¹Graduando (a) em Medicina Veterinária, UNIPAC- Conselheiro Lafaiete, MG;2Professor(a) do curso de Medicina Veterinária, UNIPAC – Conselheiro Lafaiete, MG. ³Médico Veterinário Pós-Graduado. \*renatasantos345.rst@gmail.com

A toracotomia é um procedimento cirúrgico que objetiva a exposição torácica para correção de diversas doenças cardíacas, esofágicas, de pulmão e anexos. Foi encaminhada para Policlínica da UNIPAC uma cadela, SRD, 13 anos, 5 kg, com histórico de regurgitação, engasgos, sopro e sialorreia, com diagnóstico de endocardiose de mitral e tricúspide B2, neoformação em região distal de esôfago e nódulos pulmonares em tomografia e Rx. Os exames hematológicos, ECG e US abdominal sem alterações. Foi realizado endoscopia digestiva com objetivo de realizar histopatológico da neoformação, o qual foi inconclusivo, pois o tumor era extra luminal, impossibilitando a coleta adequada. Optou-se pela toracotomia exploratória na UNIVET BH. Como MPA foi efetuada administração de Metadona 0,25 mg/kg e Dexmedetomidina 1 mcg/kg IM, seguida de indução com Cetamina 0,5 mg/kg, Lidocaína 2 mg/kg e Propofol titulado IV. Foi realizado bloqueio periglótico com 1 ml de lidocaína e a manutenção anestésica foi realizada com isofluorano em ventilação mecânica 20mpm, com volume corrente 8ml/kg, PEEP 4cmH2O, FiO2 50%. Foi feita infusão de lidocaína 50 mcg/kg/min e bloqueio epidural L1-L2 com bupivacaína e morfina. A toracotomia foi realizada no 8 espaço intercostal esquerdo, incisando o músculo grande dorsal, obliquo externo e intercostais, peritônio parietal e acesso a cavidade torácica. Foi identificada a neoformação de 10 cm envolvendo a parede esofágica distal, foi realizado a divulsão até a exérese do tumor. As hemostasias foram realizadas com poliglecaprone 3-0, a sutura da musculatura intercostal com nylon 0, padrão sultan, grande dorsal e obliquo externo com padrão simples continuo poliglecaprone 2-0, subcutâneo com poliglecaprone 2-0 e dermorrafia com Nylon 3-0, padrão simples separado. Foi colocado dreno torácico para drenagem imediata de ar e secreção, uso de analgesia local por 3 dias e posteriormente a drenagem foi realizada a cada 4 horas, até a ausência de conteúdo drenante. O pós-operatório, preconizou-se cefalexina, dipirona, tramadol, meloxican, dorene®, oxell®, lactobadog®, e o furanyl tópico. Foi utilizado roupa cirúrgica e bandagens compressivas devido a enfisema subcutâneo. No pós-operatório, a paciente apresentou parâmetros vitais estáveis, ativa, apetite preservado, apenas episódios de hipotermia corrigidos com suporte térmico. A ferida cirúrgica limpa e pontos íntegros que foram retirados em 10 dias. O histopatológico indicou neoplasia de musculatura lisa, com margens cirúrgicas comprometidas. Sugestivo de leiomioma ou leiomiossarcoma. Neste caso, apesar dos exames complementares, a toracotomia foi de suma importância para o diagnóstico da neoplasia muscular. O leiomioma ou leiomiossarcoma não são comuns no tórax, faz-se necessário a imunohistoquímica com marcadores biológicos actina muscular lisa (SMA), desmina, caldesmona e H-caldesmona. para instituir o protocolo terapêutico adequado. Este caso ressalta a importância da abordagem multidisciplinar em neoplasias do trato gastrointestinal.

**Palavras -chave:**  diafragma; enfisema; torácico; cardiopata;