XV Colóquio Técnico Científico de Saúde Única,
Ciências Agrárias e Meio Ambiente

USO DE RETALHO DE PADRÃO AXIAL NO TRATAMENTO DE FERIDA POR MÍIASE EM GATO: RELATO DE CASO

Larissa Naienne Silva[1]*, Arthur Duarte Louredo[1], Matias Roman Pujatti e Andrade[1], Sara Fernandes Viana de Miranda[1], Yasmin Guimarães Batalha Freire Santana[1], Bruno de Paula Reis[2] e Taynara Santos Torres[2].

*[1]Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato: larissanaienne18@gmail.com*

[2]Médico Veterinário autônomo – Belo Horizonte/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

A miíase é uma afecção frequentemente observada em animais semi domiciliados, um tipo de criação relativamente comum em gatos. A condição pode evoluir rapidamente, exigindo intervenções clínicas e cirúrgicas específicas para controle da infestação e reparo das lesões resultantes. O presente relato descreve o manejo clínico e cirúrgico de um felino acometido por uma ferida extensa e contaminada por larvas de mosca, destacando a importância da abordagem integrada e do planejamento reconstrutivo adequado para a resolução do caso.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Um gato sem raça definida foi atendido em uma clínica particular com feridas lateralizadas no membro torácico esquerdo após histórico de acesso a rua e desaparecimento por dias, um importante fator de risco para brigas e consequentes feridas em gatos semidomiciliados[1].

A ferida principal era extensa, localizada na região da articulação escápulo-umeral, e apresentava infestação por larvas de mosca, caracterizando um quadro de miíase[6]. Assim, o local se torna não só uma fonte de alimento para as moscas como um meio de reprodução, onde haverá postura de ovos e, de 12 a 24 horas depois, um ambiente e fonte de alimento para larvas[1,6]. Dessa forma, múltiplas úlceras crateriformes se formaram e coalesceram, aumentando significativamente a extensão da ferida pré-existente (Fig. 1).

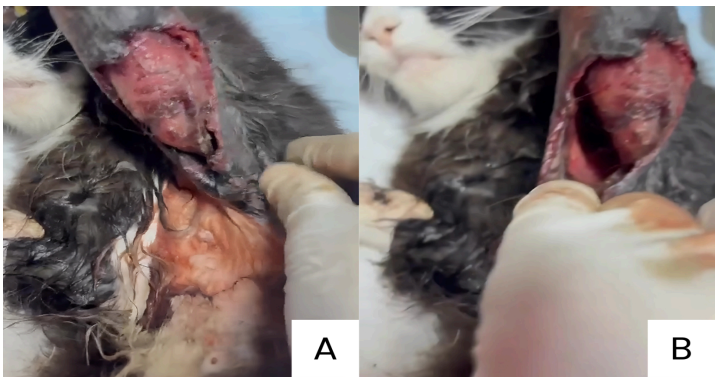

Figura 1: Ferida em região de cotovelo secundária a miíase em gato semidomiciliado (A), note a profundidade da ferida devido a coalescência das úlceras crateriformes iniciais (B). (Fonte: imagens cedidas pela M. V. Taynara Torres).

Após avaliação clínica dos parâmetros vitais e administração de larvicida, o animal foi sedado, e realizou-se a tricotomia da área, seguida pela remoção mecânica das larvas e limpeza da região com clorexidina degermante. É importante que as larvas sejam retiradas por inteiro, já que o rompimento delas libera proteínas exógenas que, quando absorvidas na ferida, têm potencial para induzir reações anafiláticas, choque e, em casos mais graves, óbito[1].

Considerando o tempo de desenvolvimento das larvas é evidente que a ferida possuia mais do que 8 horas de existência, ou seja, já caracterizada como contaminada e, portanto, com indicação de tratamento como ferida aberta[2,7]. Entretanto, após estabilização do animal e controle da infecção, caracterizando a ferida como cirurgicamente limpa, a extensão da lesão não permitia cicatrização por contração e epitelização, possuindo indicação para intervenção cirúrgica para fechamento[2].

Diferentes técnicas de cirurgia reconstrutiva podem ser utilizadas desde que sigam os princípios desta, como, por exemplo, as linhas de tensão e manejo de espaço morto[2,7]. Considerando o quadro do animal e características da sua lesão, optou-se pelo fechamento da ferida através do uso de um retalho de padrão axial[7], comuns na correção de defeitos na região de cotovelo[4].

Em primeira análise, é importante considerar as particularidades da espécie felina no que diz respeito ao uso de retalhos, já que possuem características anatômicas cutâneas peculiares[3]. As particularidades incluem diferenças no suprimento vascular cutâneo e menor densidade de vasos terciários em comparação com os cães, o que acredita-se que é potencialmente capaz de causar alterações funcionais, embora ainda não bem estabelecidas[3]. Entretanto, há evidências da ligação entre a cicatrização de feridas e a qualidade da perfusão tecidual[3].

A técnica utilizada envolve a realização de duas incisões paralelas em pele móvel, criando um retalho retangular que ainda é fixo em uma das extremidades, ou seja, que ainda recebe ramos terminais para suprimento sanguíneo[2] (Fig. 2). Dessa maneira, há uma maior taxa de sobrevivência desse tipo de ratalho, uma vez que a perfusão é mais eficiente[2].

Figura 2: Delimitação pré-cirúrgica para planejamento do retalho axial após tricotomia ampla do membro e tórax do animal (Fonte: imagem cedida pelo M. V. Bruno Reis).

O retalho é elevado e girado para o defeito, que contará com um dreno para melhor manejo de líquidos que poderiam causar complicações pós-operatórias[2,4]. O local do no qual foi retirado tecido terá as bordas aproximadas e suturadas, permitindo o fechamento primário[2] (Fig. 3). É importante atentar-se ao posicionamento do membro, uma vez que a intervenção cirúrgica deve respeitar a anatomia normal[2].

Figura 3: Imagens pós-cirúrgicas do retalho axial com o uso de dreno (setas brancas), note a diferença entre o pós cirúrgico imediato (A) e o aspecto levemente edemaciado após algum tempo (B). (Fonte: imagens cedidas pelo M. V. Bruno Reis)

Dentre as vantagens desta técnica estão a maior taxa de sobrevivência do tecido e possibilidade de cobertura imediata do defeito[2]. Enquanto as complicações envolvem a drenagem da ferida, hematomas, cicatrização exacerbada, deiscência parcial, principalmente na região de colocação do dreno[4], necrose dos retalhos distal, infecções e seroma[2]. Pode haver formação de edema e comprometimento circulatório em casos onde houve tensão excessiva da pele, representando potencial necrose, principalmente de áreas distais[4]. Além disso, animais que formam espaço morto na região favorecem a formação de seroma e infecção, por isso é recomendado o uso de bandagens e drenos[4]. A principal causa de perda do retalho é por oclusão vascular, mais comum em veias do que arterias[4]. É esperado que a maior parte dessas complicações ocorram nas primeiras 48 horas após cirurgia[4].

Como já citado, é necessário utilizar curativos que devem ser trocados com regularidade[2,5]. O curativo deve possuir uma camada primária, que ficará em contato com a ferida, constituída de gaze não aderente e produtos tópicos[5,8], nesse caso, pomada cicatrizante. A bandagem é uma camada protetora[5], evitando infecções, imobilizadora[8] e que realiza certa pressão[2], favorecendo a aderência entre o retalho e o leito receptor[8]. Deve ser trocada diariamente, o que pode aumentar consideravelmente os custos do tratamento[5], além de requerer habilidade por parte dos responsáveis[2].

O manejo da dor deve ser iniciado antes da intervenção cirúrgica e mantido por, pelo menos, 10 dias, utilizando anti inflamatórios ou mesmo aplicando anestésico através do dreno[8]. A antibioticoterapia é indicada com início antes da cirurgia e mantida durante duas semanas ou até retirada dos pontos[8].

A área deve ser reavaliada periodicamente para detecção de sinais de inflamação, infecção e deiscência, além de acompanhamento do quadro do animal[2].

O animal retornou para avaliação do local e os pontos foram retirados, não havendo complicações dignas de nota. A cicatrização foi eficiente e demais intervenções clínicas não foram necessárias. O aspecto estético atendeu as expectativas dos tutores, sendo uma grande vantagem desta técnica[2,4] (Fig. 4).

Figura 4: Animal totalmente recuperado após algumas semanas de cirurgia (A), note o crescimento dos pelos e aspecto agradável da cicatriz (B). (Fonte: imagens cedidas pela M. V. Taynara Torres).

É importante que haja integração entre a equipe clínica, com devida abordagem e encaminhamento corretos, e da equipe cirúrgica, com abordagem correta considerando o quadro e espécie do animal individualmente e fazendo um bom planejamento cirúrgico, garantindo o tratamento correto e personalizado do caso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sucesso no tratamento da ferida ilustra a eficácia do uso de retalhos cutâneos, especialmente os de padrão axial, na cobertura de defeitos extensos em felinos. A recuperação sem intercorrências e o bom resultado estético reforçam a importância da avaliação criteriosa, do manejo clínico adequado e do planejamento cirúrgico individualizado. Casos como este ressaltam o papel fundamental da integração entre clínica e cirurgia no atendimento de animais com feridas complexas, garantindo intervenções eficientes e personalizadas. Por último, faz-se necessário manter atualização constante em relação a novas abordagens e eficiência destas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COSTA, F. V. A.; MARTINS, C. S. Manual de clínica médica felina. 1. ed. Santana de Parnaíba: **Manole**, 2023.

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

3. BOHLING, M. W.; HENDERSON, R. A. Differences in cutaneous wound healing between dogs and cats. **Vet Clin Small Anim**, n. 36, p. 687-692, 2006.

4. GUSMÃO, B. S. Técnicas de reconstrução para defeitos cutâneos em região de cotovelo de pequenos animais - Revisão de literatura. **Investigação**, v. 18, n. 1, p. 25-34, 2019.

5. FILHO, N. P. R. et al. Uso de coberturas no tratamento de feridas de cães e gatos: Revisão de literatura. **Medvep - Revista Científica de Medicina Veterinaria - Pequenos Animais e Animais de Estimação**, v. 12, n. 41, p. 1-637, 2014.

6. PEZZI, M. et al. Myiases in domestic cats: a global review. **Parasites Vectors**, 2019.

7. TRINDADE, J. T. **Uso de cirurgia reconstrutiva no tratamento de feridas cutâneas abertas em cães e gatos.** 2009. p. 29. Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção de bacharelado - Medicina Veterinaria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

8. SCHEFFER, J. P. et al. Cirurgia reconstrutiva no tratamento de feridas traumáticas de pequenos animais. **Rev Bras Med Vet**, v. 35, n. 1, p. 70-78, 2013.

APOIO: