



HEMIMANDIBULECTOMIA EM CÃO COM MELANOMA ORAL – RELATO DE CASO

Luiza Dias Santos^{1*}, Amanda Lorene Rabelo², Marina Alves Andrade², Paloma Helena Sanches Silva³, Pedro Antônio Bronhara Pimentel³, Rodrigo dos Santos Horta⁴, Paulo Vinicius Tertuliano Marinho⁴.

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato: luizadiaz.99@gmail.com

²Residente em Clínica Cirúrgica na Escola de Veterinária da UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

³Pós-graduando em Ciência Animal na Escola de Veterinária da UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

⁴Professor da Escola de Veterinária da UFMG - Belo Horizonte/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

As neoplasias de cavidade oral são de grande relevância e importância na Medicina Veterinária. Dentre as neoplasias de cavidade oral destaca-se carcinoma de células escamosas, melanoma, fibrossarcoma e plasmocitoma. Sendo que, o melanoma, que tem sua origem a partir da mutação dos melanócitos, é a neoplasia mais comum da cavidade oral de cães. O melanoma oral, diferentemente dos melanomas cutâneos, geralmente benignos, é de alta malignidade e de prognóstico desfavorável⁶. Os sinais clínicos mais comuns do melanoma de cavidade oral são: sangramento bucal, sialorréia intensa, halitose persistente, disfagia, apatia, hiporexia, perda de peso e dor⁷. Tal neoplasia pode ainda causar fraturas patológicas, frouxidão ou deslocamento de dentes, deformação da face e ulcerações^{1,5}. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso em que foi realizada uma hemimandibulectomia parcial como forma de tratamento cirúrgico para um melanoma oral em um cão.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais (HV-UFMG), um cão, sem raça definida, sem idade conhecida, e 10,3kg de peso corporal com queixa de massa oral, visualizada durante procedimento de profilaxia dentária há um mês. Animal encontrava-se ativo, sem dificuldade de mastigação ou deglutição, e sem mais alterações. Já havia sido feito citologia e radiografia, em outro serviço veterinário. A citologia foi sugestiva de sarcoma/neoplasia indiferenciada. Já na radiografia de crânio foi possível observar reabsorção de osso alveolar, adjacente às raízes dentárias e em região periapical de primeiro e segundos dentes pré-molares de mandíbula esquerda (Figura 1).

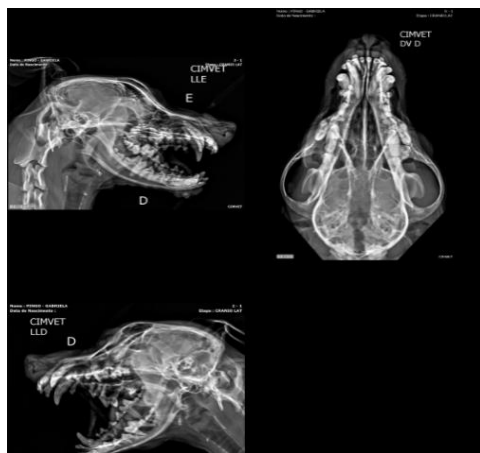


Figura 1: Imagem radiográfica do crânio. Imagem A) Projeção lateral esquerda, apresentando aumento de volume de contorno discretamente irregular, limites mal definidos, adjacente ao corpo da mandíbula esquerda e áreas de reabsorção de osso alveolar. B) Projeção ventro-dorsal, apresentando descontinuidade óssea fechada e completa em corpo da mandíbula esquerda. C) Projeção lateral direita. (Fonte: Arquivo pessoal – M.V. Amanda e M.V. Marina)

Ao exame físico foi possível constatar massa em cavidade oral com áreas de necrose, sialorreia, e linfonodos mandibulares aumentados. Paciente foi encaminhado para equipe de oncologia do HV-UFMG. Foi realizado como exames complementares e com objetivo de realizar planejamento cirúrgico e estadiamento, hemograma, perfil bioquímico, ultrassonografia abdominal e radiografia torácica. Além disso, recomendou-se tomografia computadorizada, que não foi realizada por restrição financeira do tutor. No hemograma e perfil bioquímico, observou-se anemia normocítica

hipocrômica, sem alterações de enzimas hepáticas ou renais. Na ultrassonografia abdominal foi possível constatar esplenomegalia moderada, com múltiplas estruturas circunscritas, milimétricas, hipocogênicas e homogêneas, difusamente distribuídas no parênquima esplênico, sugestivo de hiperplasia nodular/ hematopoiese extramedular/ processo neoplásico. Foi possível visualizar também dois linfonodos aórticos aumentados de volume, com margens regulares, apresentando aspecto cístico, localizados em região mesogástrica esquerda, em porção cranial, caracterizando linfadenomegalia. Em radiografia torácica observou-se área ovalada bem definida de radiopacidade de tecidos moles, de aproximadamente 2,30 cm x 1,70 cm, localizada na altura dos 2º e 3º espaços intercostais direitos, sugestivos de nódulo pulmonar neoplásico, não sendo possível descartar radiograficamente a possibilidade de granuloma e abscesso. Tais alterações não impediam a realização do procedimento cirúrgico para retirada do tumor em cavidade oral.

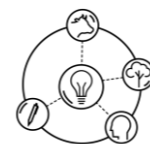
Após 8 dias do primeiro atendimento, foi realizada a cirurgia para exérese da massa, optando-se pela técnica de hemimandibulectomia parcial esquerda, associada a eletroquimioterapia e linfadenectomia de linfonodos regionais. O protocolo anestésico utilizado foi dexmedetomidina (2mg/kg) por via intramuscular (IM), metadona (0,2 mg/kg, IM); e cetamina (0,5mg/kg, IM) como medicação pré-anestésica (MPA)². Em seguida realizou-se tricotomia ampla da região para acesso cirúrgico. A indução anestésica foi realizada com propofol (3mg/kg), por via intravenosa (IV) e cetamina (1mg/kg, IV), sendo realizado bloqueio do nervo mandibular esquerdo com bupivacaína 0,5%. Previamente ao procedimento, o paciente recebeu meloxicam na dose de 0,1 mg/kg e cefazolina 30 mg/kg².

O paciente foi posicionado em decúbito lateral. Após a assepsia da região com uma diluição de clorexidina degermante 2% em uma solução fisiológica 0,9%, iniciou-se o procedimento com a linfadenectomia do linfonodo mandibular do lado esquerdo, seguida da incisão para hemimandibulectomia, da mucosa bucal, gengival e sublingual, com lâmina 22, caudal ao canino direito e cranial ao primeiro molar para divulsão do tecido. Prosseguiu-se com incisão da comissura labial ao nível do ângulo mandibular. Posteriormente, realizou-se retração da comissura labial, elevação e rebatimento da mucosa gengival com elevador de periosteio para exposição das faces lateral e ventral do ramo da mandíbula. Em sequência, secção do ramo mandibular direito com osteotomo e separação caudal do canino, seguido de identificação e ligadura de artéria mandibular alveolar direita com caprofyl 2-0. Realizou-se eletroquimioterapia em leito cirúrgico. As suturas foram realizadas para aproximação das mucosas gengival e sublingual com caprofyl 3-0 em dois planos, simples separado e simples contínuo; e dermorrafia da comissura labial com caprofyl 3-0.



Figura 2: A – Tumor em cavidade oral; B – Aspecto final após procedimento de hemimandibulectomia parcial. (Fonte: Arquivo pessoal – M.V. Amanda e M.V. Marina)

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



Após o procedimento foi feita flocinheira imobilizadora e o paciente ficou internado para monitoramento, cuidados com ferida cirúrgica e controle de dor pós-operatória, com prescrição de meloxicam (0,1mg/kg, SID, SC), metadona (0,2mg/kg, QID, SC), dipirona (25mg/kg, TID, IV), amoxicilina com clavulanato de potássio (20mg/kg, TID, IV) e metronidazol (15mg/kg, BID, IV)². Após três dias da cirurgia, paciente recebeu alta médica, sendo receitado para casa tratamento com medicações orais: Stomorgyl 10 (espiramicina 750.000 UI e metronidazol 125mg), durante 7 dias, dipirona (25mg/kg, TID), durante 4 dias, previcox (5mg/kg, SID), durante 7 dias².

No retorno para avaliação de ferida cirúrgica, 7 dias após o procedimento, o animal se apresentava estável, sem dificuldade na alimentação e sem dor.

O material, mandíbula esquerda com neoformação ulcerada gengival (Figura 3) e linfonodo submandibular esquerdo, foram enviados para exame e análise histopatológico, sendo assim possível concluir o diagnóstico. A partir do primeiro, foi possível diagnosticar melanoma oral. Já a partir do linfonodo, foi possível concluir plasmocitose e hemossiderose difusas moderadas. Foi indicada complementação com nova sessão de eletroquimioterapia e, ainda, instituição de quimioterapia adjuvante, utilizando-se a carboplatina, na dose de 250 mg/m IV a cada 21 dias e imunoterapia com um agonista otl-like denominado Oncotherad, e ainda em fase experimental.

O melanoma é uma das neoplasias malignas mais comuns na cavidade oral de cães. Este tumor possui comportamento agressivo, sendo frequentemente observada infiltração dos tecidos adjacentes e/ou metástases para linfonodos e/ou órgãos distantes. Neste caso, não foram observadas células neoplásicas no linfonodo.

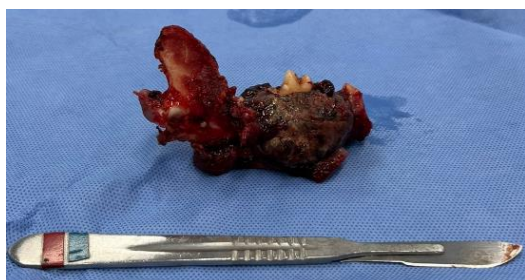


Figura 3: Mandíbula esquerda com neoformação ulcerada gengival –
Fonte: Arquivo pessoal

O tratamento para o melanoma de cavidade oral envolve, geralmente, uma combinação de abordagens entre exérese do tumor, quimioterapia, radioterapia e eletroquimioterapia^{3,8,9}. Entretanto, a abordagem cirúrgica é a mais indicada e com melhores resultados^{8,9}. Apesar deste paciente já possuir indícios de metástase a distância, optou-se por realizar o procedimento cirúrgico e demais tratamentos, com objetivo de promover qualidade de vida, controle local da doença e conforto ao paciente, possibilitando um prognóstico favorável.

Conclui-se, portanto, que neste caso, o paciente se beneficiou do tratamento cirúrgico, uma vez que promoveu qualidade de vida ao paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido a alta casuística e prognóstico desfavorável do melanoma oral canino, é relevante alertar médicos veterinários e tutores, a respeito do assunto e importância do diagnóstico precoce. Além de conhecer à epidemiologia do melanoma oral, aspectos clínicos e patológicos, formas diagnósticas e possíveis tratamentos, visando fornecer as melhores opções para cada caso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BLUME, G. R. (2020). **Estudo retrospectivo de alterações neoplásicas e não-neoplásicas da cavidade oral de cães no Distrito Federal**. Tese (Doutorado em Saúde Animal) – Pós-

Graduação em Saúde Animal, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 1-84

2. BRETAS VIANNA, F. A. **Guia Terapêutico Veterinário - 4ª**. Edição. Editora Cem; 4ª edição. jan. 2019.
3. DALECK, C.; DE NARDI, A. **Oncologia em cães e gatos**. Grupo Gen-Editora Roca Ltda., 2016.
4. FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
5. PEREIRA, M. S. (2021). **Uso de quimioterapia e eletroquimioterapia no controle de melanoma oral amelanótico canino - relato de caso**. Revista Multidisciplinar Em Saúde, 2(3), 101. <https://doi.org/10.51161/rem/1922>
6. SANTOS, R. L.; ALESSI, A. C. 2a ed. **Patologia Veterinária**. Roca, 2016.
7. SILVA G. R. O. (2019). **Estabelecimento de linhagens celulares de melanoma canino e transdução com vetores adenovirais aprimorados**. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 1-102
8. SILVA, M. A. (2018). **Aspectos clínicos epidemiológicos das neoplasias da cavidade oral de caninos e avaliação de diferentes protocolos no tratamento do melanoma oral**. Tese (Doutorado em Medicina Veterinária) – Pós-Graduação em Medicina Veterinária, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 1-111
9. VAIL, D.; THAMM, D.; LIPTAK, J. Withrow and MacEwen's **Small Animal Clinical Oncology**. Elsevier Health Sciences, 2020.

APOIO:

UFMG

