

TÉCNICA RECONSTRUTIVA DE H-PLASTIA EM RESSECÇÃO DE CARCINOMA BASOESCAMOSO EM DORSO DE CÃO

Bianca Espindola Padial^{1*}, Vitória Gonçalves Magalhães¹, Lia Nunes Nascimento², Pedro Henrique Matos Ribeiro², Brenda Kovacic de Barros², Heloisa Justen Moreira de Souza³.

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - UFRRJ - Seropédica/RJ - Brasil - *Contato: bianca.espindolap@gmail.com

²Discente no Programa de Residência em Medicina Veterinária - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - UFRRJ - Seropédica/RJ - Brasil

³Docente do Curso de Medicina Veterinária - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - UFRRJ - Seropédica/RJ - Brasil

INTRODUÇÃO

As neoplasias cutâneas representam grande parte da casuística na clínica de cães e gatos, sendo as neoplasias, de modo geral, as principais causas de morte nestes animais¹. Os tumores cutâneos ocorrem em animais mais velhos, e não há diferença significativa na incidência por sexo². Os tumores que necessitam de grandes margens de segurança para sua ressecção cirúrgica, apresentam consequentemente, extensas feridas cirúrgicas que demandam de técnicas reconstrutivas para a correção do defeito criado na pele e não temer a impossibilidade de fechar o defeito cutâneo⁸. Existe uma variedade de procedimentos reconstrutivos, e a escolha varia pela localização, formato e tamanho do tumor, além da elasticidade da pele circundante⁴. A técnica deve ser planejada e executada de forma atraumática a fim de evitar excesso de tensão tecidual e comprometimento circulatório³, visto que a preservação da microcirculação da pele é essencial para a manutenção de sua viabilidade e para o sucesso do procedimento¹. Os retalhos cutâneos são divididos em retalhos subdérmicos, que fornecem suprimento sanguíneo pela epiderme e derme da área doadora, e de padrão axial, em que os vasos cutâneos diretos são mobilizados para cobrir a área afetada^{1,3}. A técnica reconstrutiva descrita como H-plastia é um retalho subdérmico de avanço bipediculado, com dois retalhos unipediculados de cada lado do defeito. O método evita a criação de um retalho muito longo e produz maior circulação sanguínea, reduzindo o desenvolvimento de necrose isquêmica total ou parcial¹. O presente trabalho tem por objetivo relatar o caso de uma técnica de H-plastia para correção de defeito cutâneo criado após exérese de carcinoma basoescomoso na região de dorso direito em um cão atendido em Seropédica/RJ.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Uma cadela da raça Beagle com 4 anos de idade foi atendida no Hospital Veterinário de Pequenos Animais da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (HVPA-UFRRJ) apresentando uma neoplasia cutânea localizada na face dorsal torácica direita e uma segunda menor, em região escapular esquerda. O proprietário relata ter notado o aparecimento do primeiro nódulo 7 meses anteriores à consulta, e que no último mês havia crescido significativamente. Ao exame físico, observou-se que o nódulo do dorso media aproximadamente 3,60 cm X 4,40 cm em seus maiores eixos, se apresentava ulcerado, parcialmente recoberto por pele hirsuta, firme e não aderido aos planos profundos. A segunda neoplasia cutânea em escápula esquerda media 1,10 cm X 1,20 cm, aproximadamente, firme, de superfície regular e não aderido aos planos profundos. Além disso, não foi evidenciada linfadenomegalia nos linfonodos periféricos. Foi realizado exame citológico por meio da punção aspirativa por agulha fina (PAAF) do maior nódulo, com conclusão sugestiva de carcinoma, do qual excisão cirúrgica com ampla margem é o tratamento de escolha. Outros exames complementares foram solicitados, e nenhum resultado foi impeditivo da indicação para ressecção cirúrgica de ambos os nódulos, associada a linfadenectomia dos linfonodos sentinelas responsáveis pela drenagem linfática das regiões acometidas, com posterior encaminhamento das amostras para exame histopatológico, a fim de se obter um diagnóstico. Após o exame físico pré-anestésico, o paciente recebeu a medicação pré-anestésica de Dexmedetomidina (2mcg/kg) e Metadona (0,3mg/kg) via IM, conferindo grau de sedação 3/5. Após 10 minutos, foi realizada ampla tricotomia de região dorsal direita, escapular esquerda e em região radial para acesso venoso periférico. Em seguida, o paciente foi levado para o bloco cirúrgico para indução com Remifentanil (10mcg/kg/h), Cetamina (1,2mg/k/h), Lidocaína (1mg/kg), Dexmedetomidina (1mcg/kg/h) e Propofol (1mg/kg) via IV. O animal foi intubado e a manutenção anestésica foi feita com isoflurano ao efeito, Remifentanil (10mcg/kg/h), Cetamina (1,2mg/k/h), Lidocaína (4mg/kg/h) e Dexmedetomidina (1mcg/kg/h). Além disso, foi realizado bloqueio local com Lidocaína (4mg/kg) em região cervical para nodulectomia e instilado

Bupivacaína (4mg/kg) em região dorsal. Após a antisepsia das regiões com clorexidina 2% (degermante), soro fisiológico e clorexidina 0,5% (alcoólico) iniciou-se o procedimento. Foi realizada uma incisão ao redor do nódulo na região de dorso no formato retangular, com auxílio de bisturi n°24. A margem de segurança utilizada foi de 3cm (Figura 1A). Foi realizada divulsão do tecido subcutâneo até a musculatura com auxílio de tesoura Metzenbaum para retirada da área do nódulo. Ao concluir a ressecção, constatou-se que a área ficaria altamente tensionada se as bordas da ferida fossem reaproximadas (Figura 1B). Assim, optou-se pela técnica de retalho bipediculado de padrão subdérmico - H-plastia, visto que havia pele móvel disponível em ambos os lados da ferida cirúrgica. Foram feitas incisões paralelas do H e os tecidos dos retalhos foram delicadamente divulsionados para serem aproximados temporariamente por pinças Backaus (Figura 2A). Foram criados e removidos quatro triângulos de Burrow com bisturi n°24 com metade do tamanho da largura do defeito cirúrgico em seus vértices em direções cranial, caudal, ventral e dorsal (Figura 1C).

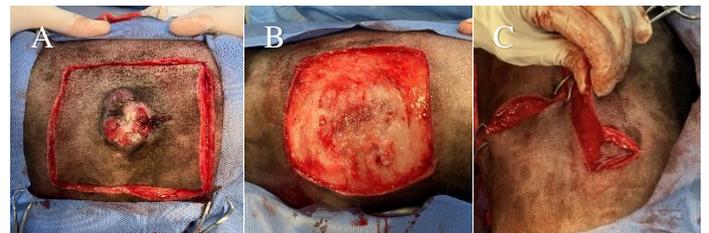


Figura 1: Cão com carcinoma basoescomoso em dorso. **A:** Incisão retangular ao redor da neoplasia com margens de segurança; **B:** Defeito cirúrgico criado após ressecção tumoral; **C:** Triângulo de Burrow com metade da largura da ferida cirúrgica. (Fonte: Autor).

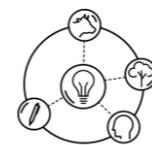
As bordas foram aproximadas e suturadas com fio monofilamentar inabsorvível, Nylon 3-0, em padrão de sutura simples interrompido (Figura 2B). Efetuou-se a retirada do segundo nódulo em região de escápula, com incisão em elipse e dermorrafia seguindo o mesmo padrão. No pós-operatório imediato, as feridas cirúrgicas foram higienizadas com água oxigenada e clorexidina 0,2%



Figura 2: Cão com carcinoma basoescomoso em dorso. **A:** Retalhos de avanço mantidos por pinças Backaus para posterior sutura; **B:** H-plastia finalizada com pontos simples interrompidos com Nylon 3-0. (Fonte: Autor).

O paciente foi liberado para casa no mesmo dia do procedimento, com bandagem compressiva no dorso, roupa-cirúrgica e colar elizabetano. Foi receitado para administração em casa: analgésico, anti-inflamatório e antibiótico, além de recomendações de repouso, troca do curativo e limpeza dos pontos com soro fisiológico e antisséptico clorexidina 0,2%. Ambas as amostras foram encaminhadas para exame histopatológico em recipiente fechado com Formol 10%, que revelaram um carcinoma basoescomoso e um cisto folicular, correspondendo as neoplasias do

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



dorso e da escápula, consecutivamente. O carcinoma basoescamoso é uma neoplasia epitelial incomum com baixa malignidade composta principalmente por células basais com focos de diferenciação escamosa⁹, apresentando maior casuística em áreas com incidência solar recorrente, como no segmento cefálico onde é observado 90% dos casos⁶. Além disso, tem tendência à recorrência local e o tratamento de eleição é a cirurgia com completa ressecção tumoral¹³. A neoplasia em questão acomete principalmente os cães, das raças Scottish Terrier, Springer Spaniel Inglês, Cocker Spaniel Americano e Golden Retriever, e sua incidência é maior entre os 6 e 12 anos de idade⁹. Por mais que a neoplasia tenha predisposição racial, o animal em questão é da raça Beagle, de 4 anos de idade. Devido sua recorrência local, o acompanhamento com oncologista veterinário é essencial. A histopatologia confirmou que as margens cirúrgicas foram corretamente aplicadas, estando livres de neoplasia. Em 15 dias o paciente retornou ao HVPA-UFRRJ para avaliação e retirada dos pontos, que se mostraram íntegros e com boa aposição das bordas, e obteve alta cirúrgica. O paciente apresentou ótima cicatrização da ferida cirúrgica, garantida pela escolha da técnica reconstrutiva do caso. Além disso, não foram detectadas no presente relato as desvantagens propostas pela literatura da execução da H-plastia, como o comprometimento vascular das extremidades e deiscência de suturas¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As neoplasias são de grande relevância na clínica de cães e gatos, e em sua grande maioria, requerem ressecção cirúrgica por ser um método terapêutico eficaz no tratamento de neoplasias localizadas, como foi a deste caso. A cirurgia reconstrutiva, se bem planejada e executada, apresenta bons resultados na cobertura da ferida cirúrgica. A associação do retalho bipediculado aos triângulos de Burrow no presente caso foi essencial para a reaproximação das bordas do defeito cirúrgico, possibilitando uma dermorrafia sem tensão tecidual. Assim, o conhecimento de técnicas reconstrutivas se faz necessário para o sucesso de cirurgias oncológicas que implicam em extensas áreas de ressecção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DALECK, C. R. & DE NARDI, A. B. **Oncologia em cães e gatos**. Editora Roca, 2ª. Edição, 746p. 2016.
2. DAVID M. VAIL, STEPHEN J. WITHROW, Chapter 18 - **Tumors of the Skin and Subcutaneous Tissues**, Editor(s): Stephen J. Withrow, David M. Vail, Withrow & MacEwen's Small Animal Clinical Oncology (Fourth Edition), W.B. Saunders, 2007, Pages 375-401.
3. FOSSUM, T.W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, p. 5008, 2015.
4. FOWLER, D. **Retalhos de pele**. In: HARARA, J. Segredos em Cirurgia de Pequenos Animais. Porto Alegre: Artmed, p. 72-74, 2004.
5. GUEDES, N. A.; SOUSA, V. O.; PAIVA, M. G. A.; SILVA, M. B.; **H-plastia em adenocarcinoma apócrino de cão: relato de caso**. Revista Saber Digital, v. 13, n. 2, p. 132 –139, 2020.
6. LIMA, Samara Rosolem. **Neoplasmas cutâneas em cães diagnosticados no Laboratório de Patologia Veterinária da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT**. 2016. 73f. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Agronomia, Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2016.
7. NORA, Julia Elis. **Sarcoma de aplicação em gato: tratamento com H-plastia combinada com eletroquimioterapia e quimioterapia sistêmica: Relato de caso**. 2021. Monografia (Especialização). Escola de Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

8. SAKUMA, C. H.; MATERA, J. M.; VALENTE, N. S. **Estudo clínico sobre aplicação do retalho cutâneo pediculado em cirurgia oncológica no cão Clinical study of skin flap application during oncologic surgery in dog**. Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science, v. 40, p. 32-37, 2003.

9. SANTOS, R.L.; ALESSI, A.C. **Patologia Veterinária**, São Paulo: ROCA, 892 pp., 2011.

10. SCHEFFER J.P., ATALLAH F.A., GOMES C., ESTUPAÑAN O.F.T., SILVA S.J.Q., SILVA T.I.R., VALE D.F. & OLIVEIRA A.L.A. **Reconstructive surgery in traumatic wound care in small animals. Cirurgia reconstrutiva no tratamento de feridas traumáticas em pequenos animais**. Revista Brasileira de Medicina Veterinária, 35(Supl. 1):70-78, 2013.

11. SOUZA, L.A. et al. **Retalho de avanço associado ao triângulo de burrow após exeresse de cisto infundibular em um cão: relato de caso**. PUBVET, Londrina, V. 8, N. 22, Ed. 271, Art. 1813, Novembro, 2014.

12. SOUZA, R. G. de; KASSAB, S.; BARROSO, R. M. do V.; OLIVEIRA, R. S. de; SIMPLÍCIO, V. de A. **Retalho de avanço para correção de hemangiossarcoma em região peniana de cão: relato de caso**. Arquivos de Ciências Veterinárias e Zoologia da UNIPAR, Umuarama, v. 23, n. 2cont., e2308, 2020.

13. VASCONCELOS JR., et al. **Carcinoma basoescamoso avançado de órbita: relato de caso**. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, São Paulo, v. 72, n. 6, p. 819-821, 2009.