

Mastectomia Unilateral Esquerda, Regional Caudal Direita e Ovariohisterectomia: Relato De Caso Cirúrgico

Anna Caroline Castelan da Mata^{1*}, Rhilaria Gabriela da Silveira¹, Rayssa Secundino da Silva Augusto³ e Ashiley Martins de Souza Miranda⁴.

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH – Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato: anna.c.damata@gmail.com

²Discente no Curso de Medicina Veterinária – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas – Belo Horizonte/MG – Brasil

³Discente no Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário UNA – Belo Horizonte/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

O tumor mamário é um dos mais frequentes em cadelas que foram submetidas à castração tardia, na fase sênior ou de meia idade que realizaram a ovariectomia, é uma neoplasia decorrente da perda do controle da divisão celular e crescimento anômalo das células presentes na cadeia mamária¹. O tratamento é cirúrgico e o nódulo retirado deve ser encaminhado para análise histopatológica para avaliar uso de terapias antineoplásicas complementares. O acompanhamento clínico em pacientes oncológicos é de extrema importância e deve ser realizado por toda a vida do paciente. No seguinte trabalho é relatada uma cadela sem raça definida, 27,1 kg, 12 anos diagnosticada com nódulo na quinta mama esquerda (M5E), inguinal, na terceira mama esquerda (M3E), abdominal 1, e na quarta mama direita (M4D), abdominal 2, como tratamento foi realizado o procedimento cirúrgico de mastectomia unilateral esquerda, regional caudal direita e ovariohisterectomia. O nódulo foi encaminhado para análise histopatológica tendo como resultado adenoma tubular e adenoma de lactação.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Um cão, sem raça definida, aproximadamente 12 anos de idade, não castrada, deu entrada em uma Clínica Veterinária, com histórico de nódulo com crescimento gradual a mais de um ano e, aumento acentuado no período de dois meses anteriores. A paciente foi submetida a exame clínico, e, no momento da palpação, foi possível notar um nódulo de 12,6 centímetros de diâmetro em sua M5E, um aumento de volume na M3E e em sua M4D. A fisiopatologia de tumores mamários advém do uso de medicamentos contraceptivos, pseudociestes recorrentes e hormônios sexuais como o estrógeno, a prolactina, progesterona, os andrógenos e os hormônios tireoidianos estão envolvidos na carcinogênese mamária como descrito na literatura². Após a avaliação optou-se pela terapêutica cirúrgica.

Anterior ao procedimento, foi coletada amostra de sangue para realização de hemograma e bioquímico sérico, além da realização de Ecocardiograma, ultrassom abdominal e radiografia torácica em três incidências: ventro dorsal, lateral-direita e lateral-esquerda. Em nenhum exame complementar foi observado alterações.

A paciente foi submetida à intervenção cirúrgica, onde foi utilizada a técnica de mastectomia unilateral esquerda, regional caudal direita e ovariohisterectomia. O animal foi submetido a jejum alimentar e restrição hídrica por 12 horas antes do procedimento cirúrgico.

Dado início a sedação da paciente, a mesma foi colocada em decúbito dorsal na mesa cirúrgica.

No manejo anestésico, a paciente foi entubada e induzida com propofol (6 mg/kg). A tricotomia da região abdominal abrangeu ambas cadeias mamárias, sendo realizada também, tricotomia do membro torácico direito para acesso venoso. A assepsia foi realizada com uso de Clorexidina 2% em toda a região tricotomizada com demarcação do bloco mamário proposto (Fig. 1). Iniciou-se a paramentação da equipe cirúrgica, foi colocado o pano de campo, prendendo o com as pinças backhaus.

Com o bisturi iniciou-se uma incisão no abdômen em linha média ventral retro umbilical, feita exposição do corpo uterino com auxílio do gancho de Snook, realizada ligadura dupla do corpo e dos vasos uterinos com fio de sutura absorvível Poliglicólico 0 na região do cérvix uterino. Após a ligadura foi realizado corte do corpo uterino com bisturi ultrassônico, e posteriormente celiorrafia em padrão simples contínuo com fio de sutura absorvível Poliglicólico 0. Em seguida, foi realizada incisão na linha proposta e dissecação do bloco mamário com a tesoura de Metzbaum, ligaduras duplas dos vasos epigástricos utilizando fio de sutura Ácido Poliglicólico 2-0 para hemostasia. Iniciada a retirada da cadeia e do linfonodo axilar com o bisturi ultrassônico e aproximação dos tecidos com walking suture com fio sutura Ácido Poliglicólico 2-0. Por fim, foi executado o fechamento da camada subcuticular com sutura contínua com

Fio Ácido Poliglicólico 2-0, logo após, a dermorrafia em padrão simples contínuo na porção cranial e em X modificado na porção caudal com fio nylon 3-0 (Fig. 2).

Após a retirada da cadeia mamária, foi realizado curativo filme transparente e a paciente foi enfaixada por toda região abdominal.

O nódulo foi encaminhado para o histopatológico e como resultado foi constatado adenoma de lactação e adenoma tubular. Após 12 dias da realização do procedimento, foi feita avaliação da ferida cirúrgica, que apresentou boa cicatrização, sem presença de edema ou seroma e realizado a retirada dos pontos.

No relato de caso apresentado foi constatado uma neoplasia mamária em cadela de 12 anos. O adenoma tubular segundo a literatura é um tumor benigno epitelial raro na mama³, contudo os estudos são baseados em pacientes humanos, carecendo no âmbito da medicina veterinária. O risco de desenvolvimento de neoplasias mamárias é reduzido em 0,5% em cadelas castradas antes do primeiro estro, quando realizado após o primeiro ciclo estral o risco aumenta para 8,0% e o segundo 26%. A proteção vinda da castração é perdida após os dois anos e meio de idade, quando nenhum efeito é obtido⁴. A cadela foi submetida a ovariohisterectomia já na fase sênior, o que corrobora que animais castrados após o terceiro cio apresentam maior chance de desenvolvimento de neoplasias⁵.

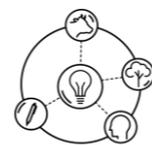
Para Assumpção⁶, durante a técnica cirúrgica é realizado uma incisão na linha média no ventre da paciente junto de uma incisão elíptica ao redor da cadeia mamária deixando margens amplas. Ao visualizar vasos epigástricos os mesmos são ligados, para realização de hemostasia assim como dos pequenos vasos para minimizar a hemorragia. A cadeia mamária é dissecada da fáscia dos músculos oblíquos do abdome e músculo reto do abdome subjacente, sendo retirada toda a cadeia mamária, para a aproximação foram realizadas suturas absorvíveis padrão walking suture, para a dermorrafia foi suturas inabsorvíveis em padrão sultan⁶. No caso relatado, houve realização da mesma técnica, deixando as margens amplas, com ligadura nos vasos epigástricos, divulsão a musculatura e retirada da cadeia mamária. Para a aproximação do tecido foram realizadas suturas absorvíveis padrão walking suture, e, para dermorrafia com base na especificação do caso e extensão da região optou-se por suturas inabsorvíveis em padrão x modificado, o que gerou um ótimo resultado.



Figura 1: Marcação demográfica do bloco mamário proposto. (Fonte: arquivo pessoal)



Figura 2: Dermorrafia da região das cadeias mamárias. (Fonte: arquivo pessoal)



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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso da paciente canina, sem raça definida, que apresentou adenoma de lactação na quinta mama esquerda, em sua terceira mama esquerda e em sua quarta mama direita, destacam a importância do tratamento terapêutico cirúrgico. Com base na experiência da médica veterinária, foi realizado o procedimento de mastectomia unilateral esquerda e regional caudal direita mais ovariectomia, o pós-operatório pode ser doloroso, sendo utilizado medicações para controle da dor visando o conforto da paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FONSECA, CLÁUDIA SAMPAIO, DALECK, CARLOS ROBERTO. Neoplasias mamárias em cadelas: influência hormonal e efeitos da ovariectomia como terapia adjuvante. *Ciência Rural*, v.30 - agosto, 2000.
2. SILVA, MARCELO MORATO, ESPEFELDE, MICHELLI CAROLINE S. Mastectomia unilateral em cadela: Relato de caso. *Arquivos Brasileiros de Medicina Veterinária FAG*, v.2 n.1 - 2019/02/12.
3. RODRIGUES, R. A. et al. Tubular adenoma of the breast: radiological and ultrasound findings. *Radiologia Brasileira*, v. 51, n. 5, p. 341–342, 18 out. 2018.
4. FOSSUM, T. w. Cirurgia dos Sistemas Reprodutivos e Genital: Cirurgia do Trato Genital Feminino. In: FOSSUM, Theresa Welch. Cirurgia de pequenos animais. 4. ed. Elsevier Brasil, p. 2279, 2015.
5. CASSALI, Geovanni D. et al. Consensus Regarding the Diagnosis, Prognosis and Treatment of Canine and Feline Mammary Tumors-2019. *Braz J Vet Pathol*, 2020, 13(3), 555-574 DOI:10.24070/BJVP.1983-0246.v13i3p555-574.
6. ASSUMPTÃO, E. A.; NASPOLINI, B.; SANTALUCIA, S.; HEYMANNS, C. A.; PIOVESAN, P. A. Avaliação de dois protocolos de analgesia transoperatória em cadelas submetidas à mastectomia unilateral total. *Acta Scientiae Veterinariae, Tubarão*, v.45, p. 2-3, 2017.