

RECONSTRUÇÃO APÓS EXÉRESE DE NÓDULO UTILIZANDO O RETALHO DE PADRÃO AXIAL DA SAFENA REVERSA – RELATO DE CASO.

Cristiane Maria Santiago^{1*}, Luana Ramalho Silva², Mayara de Freitas Thomas Thom³

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC – Ilhéus/BA – Brasil – *Contato: crissantiago15@hotmail.com

²Discente do Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG – Brasil – Contato: luanabhsilva97@gmail.com

³Discente do Curso de Medicina Veterinária – Universidade de Vila Velha – UVV – Vila Velha/ES – Brasil – Contato: mft.may@gmail.com

INTRODUÇÃO

A cirurgia reconstrutiva é muito utilizada em feridas após a retirada de grandes massas onde a aposição de pele não é possível para o fechamento completo sem tensão da ferida cirúrgica¹. Os retalhos são divididos em padrão axial e padrão subdérmico, a diferença está relacionada ao suprimento sanguíneo, enquanto o retalho de padrão axial tem sua vascularização diretamente dos vasos que são transportados junto com o retalho, o padrão subdérmico tem que contar com a perfusão apenas do seu plexo^{2,1,7}. Esta diferença faz com que os retalhos de padrão axial tenham mais de 50% de chances de sobrevivência em comparação ao retalho subdérmico, além de poder ser utilizado em áreas com má vascularização, áreas onde ocorre mais movimentação, já que não dependem de suprimento sanguíneo do leito receptor^{3,8}. Uma desvantagem é seu uso restrito a região anatômica em que situam os vasos cutâneos diretos, como a maioria do corpo tem descrita a existência de vasos cutâneos a maioria das feridas cirúrgicas podem ser tratadas desta forma. O retalho de padrão axial da safena reversa possui esta denominação pois a circulação flui em sentido contrário dos vasos safêneos pelas anastomoses após a divisão da veia e artéria femoral. A aplicação do retalho da safena reversa ocorre principalmente em feridas da região do tarso e metatarso^{1,5,4,6}. Objetivou-se com este trabalho relatar um caso exérese de nódulo da articulação do tarso de um cão e utilização de padrão axial da safena reversa para o fechamento da ferida cirúrgica, que obteve poucas complicações e resultado satisfatório.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Foi atendido no Hospital Veterinário Escola de Veterinária da UFMG, um paciente da espécie canina, macho, da raça lhasa apso, 14 anos, não castrado, com um nódulo no membro pélvico esquerdo de crescimento progressivo há cerca de 6 meses. Durante o exame físico o animal apresentava parâmetros fisiológicos dentro da normalidade para a espécie e bom estado geral. Faz uso constante de osteocart, e vacinas e vermifugação atrasadas. Verificou-se na região medial da articulação tarsal do membro pélvico esquerdo um nódulo ulcerado, não aderido, circunscrito, macio, medindo 3 x 3 cm (Fig.1). Foi realizado punção aspirativa com agulha fina (PAAF) com resultado diagnóstico sugestivo de tumor de células basolóides com maior probabilidade de tricoblastoma e menor de adenoma apócrino ou epiteloma sebáceo. Diante disso, foi solicitado exames complementares como hemograma, normal e bioquímicos, demonstrou um leve aumento na fosfatase alcalina, além de radiografia torácica em três posições, não sendo visualizados metástases pulmonares, na ultrassonografia abdominal, sem alterações. Eletrocardiograma, sem alterações.



Figura 1: Nódulo ulcerado em membro posterior esquerdo. (Fonte Autoral).

Baseado no resultado apresentado pela PAAF, foi orientado à tutora a necessidade da realização da exérese do nódulo.

O animal foi internado para a cirurgia e realizado a avaliação para o protocolo anestésico. A medicação pré-anestésica foi acepromazina (0,015 mg/kg) com morfina (0,3 mg/kg), após 15 minutos o foi feita a tricotomia, acesso venoso e transportado para o bloco cirúrgico. Na indução anestésica foi feito propofol (0,5 mg/kg), cetamina (0,5 mg/kg), midazolam (0,25 mg/kg) e fentanil (1,75 mcg/kg). A manutenção foi realizada com sevoflurano.

A cirurgia foi iniciada com uma incisão elíptica utilizando o bisturi 23 respeitando a margem de 3 cm do nódulo e para o retalho no desenho do retalho (Fig.2). A massa foi excisada respeitando a margem de 3 cm, criando-se um defeito cutâneo na região distal da tíbia. O instrumental cirúrgico e as luvas contaminadas foram substituídas. Para o recobrimento, optou-se pelo retalho de padrão axial da safena reversa. Para confecção do retalho, foi realizado duas incisões de pele longitudinais na face medial da região da tíbia e uma incisão transversal interligando-as, sendo a base do retalho na porção distal da tíbia. Posteriormente foi realizado e elevação do retalho com divulsão delicada do tecido com uma tesoura metzenbaum a fim de preservar a artéria e veia safena. As mesmas foram ligadas com caprofyl 3.0, ligaduras duplas. Ao fazer a transposição do retalho até o defeito foi necessária uma incisão em ponte da pele na região distal da tíbia interligando o leito doador ao leito receptor. O defeito do retalho foi fechado com caprofyl 3.0 no subcutâneo sutura walking suture em formato de Y. em pele foi utilizado nylon 3.0 pontos simples separado. No retalho foi usado em subcutâneo caprofyl 4.0 em pontos cardeais, e pele nylon 4.0 em pontos simples separados sem tensão (Fig.3).

No pós operatório foi administrado meloxicam subcutâneo (0,1 mg/kg), dipirona (25 mg/ IV). Para casa foi receitado amoxicilina + cloreto de potássio (20 mg/kg TID 10 dias), dipirona (25 mg/kg 4 dias), tramadol (5 mg/kg TID 4 dias) e meloxicam (0,1 mg/kg SID por 3 dias.) e retorno após 48 horas da cirurgia.



Figura 2: Desenho do retalho. (Fonte autoral).

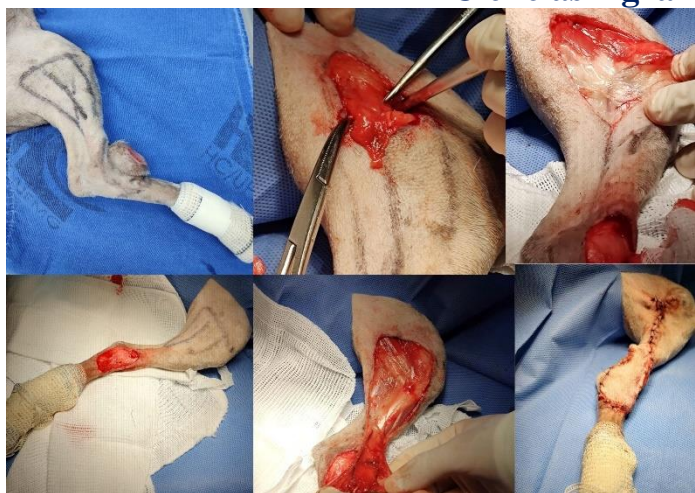
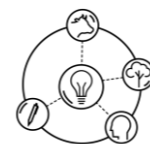


Figura 3: Retirada de nódulo e confecção do retalho. (Fonte autoral).

A cirurgia ocorreu bem, o animal retornou após a cirurgia 48 horas, a região em volta do retalho de uma coloração rocha (Fig.4), acredita-se que deva ter sido por conta da congestão venosa ou curativo apertado, foi recomendado usar a pomada de Hirudoid e fazer compressas com água fria e colocar o colar elizabetano no animal até a retirada dos pontos. Após 12 dias o animal voltou pois os tutores não estavam conseguindo fazer o curativo e alguns pontos do leito doador abriram (Fig.5). Na avaliação do veterinário, o retalho estava viável, a coloração rocha sumiu e deu lugar ao edema em toda região do retalho, foi feita o curativo com sulfadiazina de prata até a completa cicatrização.



Figura 4: Retorno após 48 horas.



Figura 5: Retorno após 12 dias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O retalho da safena reversa traz consigo sua própria vascularização, seu uso em feridas com pouco suprimento favorece a cicatrização, além de permitir o fechamento sem tensão da ferida cirúrgica em regiões como tarso e metatarso que anatomicamente com a retirada da pele quase sempre não tem como fechar sem tensão, como em caso de suspeita de neoplasia é recomendado a retirada da pele com margem, neste caso se fez necessário a utilização do retalho, que evoluiu bem, com intercorrências pós cirúrgicas esperadas que foram controladas muito bem com o manejo pós cirúrgico, apresentando viabilidade do retalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PAVLETIC, M. M. Atlas of Small Animal Wound Management and Reconstructive Surgery. 4ª ed. New Jersey: Hoboken, 2018.
2. CASTRO, J. L. C. et al. Introdução à Anatomia. In: CASTRO J. L. C.; HUPPES, R. R.; DE NARDI, A. B.; PAZZINI, J. M. Princípios e Técnicas de Cirurgias Reconstructivas da Pele de Cães e Gatos (Atlas Colorido). 1ª Edição. Curitiba: Editora Medvep; 2015.
3. Moores, A., 2009, 'Axial pattern flaps', em J. Willams & A. Moores (eds.), *BSAVA manual de manejo e reconstrução de feridas caninas e felinas*, pp. 100–143, BSAVA, Gloucester.
4. Degner, DA, Bauer, MS & Cozen, SM, 1993, 'Reverse safena conduit flap: A case report in a cat', *Veterinary Comparative Orthopedics and Traumatology* 6, 175.
5. HUPPES, R. R. et al. Técnicas de cirurgia reconstructiva em membros pélvicos. In: CASTRO, J. L. C.; HUPPES, R. R.; DE NARDI, A. B.; PAZZINI, J. M. Princípios e técnicas de cirurgias reconstructivas da pele de cães e gatos, (Atlas Colorido). 1ª Edição. Curitiba: Editora Medvep; 2015.
6. ESTRADA, C. R. V. et al. Retalho de padrão axial da artéria torácica lateral para reconstrução de lesão cutânea em região de cotovelo de cão: Relato de caso. *Revista Brasileira de Ciência Veterinária*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 142-145, 2021.
7. JARK, P. C. et al. Sarcoma de Tecidos Moles Cutâneos e Subcutâneos e Cães. In: DALECK, C. R.; DE NARDI, A. B. *Oncologia em cães e gatos*. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Roca, 2017.
8. ELLIOTT R. C. Reverse saphenous conduit flap in small animals: Clinical applications and outcomes. *J S Afr Vet Assoc.*, 2014.