

Simpósio de Integração Acadêmica

Inteligência Artificial: A Nova Fronteira da Ciência Brasileira

SIA UFV Virtual 2020



Cirurgia perineal para tratamento de carcinoma hepatóide em cão

Lorena Mucci Castanheira de Paula¹, Tatiana Schmitz Duarte², Fabiana Azevedo Voorwald³, Arinelle Freire Augusto¹,
Camila Costa Abreu⁴, Daniela Tavares de Lima⁵

¹ Residente em Medicina Veterinária, Departamento de Veterinária, Universidade Federal de Viçosa - UFV, Viçosa - MG.

² Médica Veterinária - Técnica de nível superior, Departamento de Veterinária, Universidade Federal de Viçosa - UFV, Viçosa - MG.

³ Docente de Cirurgia Veterinária, Departamento de Veterinária, Universidade Federal de Viçosa - UFV, Viçosa - MG.

⁴ Médica Veterinária - Patologista, Patologia Veterinária do Vale, Taubaté - SP.

⁵ Médica Veterinária - Especialista em Cirurgia Geral e Medicina de Felinos, Guaratinguetá - SP.

Palavras - chave: disquezia, períneo, neoplasia

Ciências Biológicas e da Saúde - Clínica e Cirurgia Animal - Trabalho de Ensino

Autor para correspondência: lorenamucci@hotmail.com

Introdução

Cirurgia de períneo é mais frequentemente realizada para tratar hérnias perineais, fístula perianal, doença do saco anal, tumores, fístulas retovaginal ou retouretral, e outras anomalias congênitas ou traumáticas. Esconder-se, lambar o ânus, constipação, tenesmo e disquezia são típicas queixas que apresentam associação com doença perineal e retal. Muitas são as complicações observadas após cirurgias perineais. Dentre elas podem ser citadas a lesão do nervo isquiático, incontinência fecal devido à lesão dos músculos esfíncter externo anal, retococcígeo, elevador do ânus ou coccígeos, dano aos nervos retais caudais ou ao nervo pudendo periférico, infecção da ferida cirúrgica por contaminação fecal devido à proximidade com o ânus, deiscência de sutura devido à tensão, colocação de suturas no lúmen retal ou sacos anais.

Relato de caso

Objetiva-se discutir o caso de um canino, SRD, 14 anos de idade, 8 kg, atendido com queixa de aumento de volume progressivo em região perianal há um mês e disquezia. Ao exame clínico detectou-se apatia, desidratação, mucosas hipocoradas, tumor de aproximadamente 15 x 10 cm, firme, ulcerado, irregular, não cístico, aderido à musculatura, localizado em região perineal. O hemograma evidenciou leucocitose por neutrofilia, anemia normocítica hipocrômica e aumento das enzimas hepáticas e renais. O exame citológico foi sugestivo de neoplasia da glândula hepatóide. Ao exame ultrassonográfico abdominal e radiográfico de tórax, não foram encontradas metástases evidentes. O paciente foi encaminhado para exérese tumoral. Foi realizada incisão de pele curvilínea ao redor do tumor, desde a base da cauda até a tuberosidade isquiática, sem margem de segurança, preservando a musculatura do diafragma pélvico. Após a retirada do tumor, foi realizada redução do espaço morto com poliglecaprone 2-0, pela técnica de *walking suture* devido ao grande defeito formado e sutura de pele intradérmica com poliglecaprone 3-0 e em padrão simples separado com nylon 3-0.

Discussão e conclusão

A ferida cirúrgica foi mantida limpa, com lavagens criteriosas após a defecação e utilização de pomada com antibióticos. Analgésicos, anti-inflamatórios e laxantes devem ser empregados para minimizar a dor e o tenesmo. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de carcinoma hepatóide. O paciente apresentou evolução satisfatória no pós-operatório e não apresentou intercorrências comumente relatadas como deiscência da sutura por contaminação fecal, incontinência fecal ou disquezia.

Dissecção cirúrgica criteriosa e cautelosa para exérese tumoral é fundamental para preservação de estruturas nervosas, musculares e esfíncter anal, evitando complicações comumente descritas. Embora o procedimento tenha causado um grande defeito na região perineal, não foi necessária a realização de técnicas reconstrutivas para fechamento do defeito.

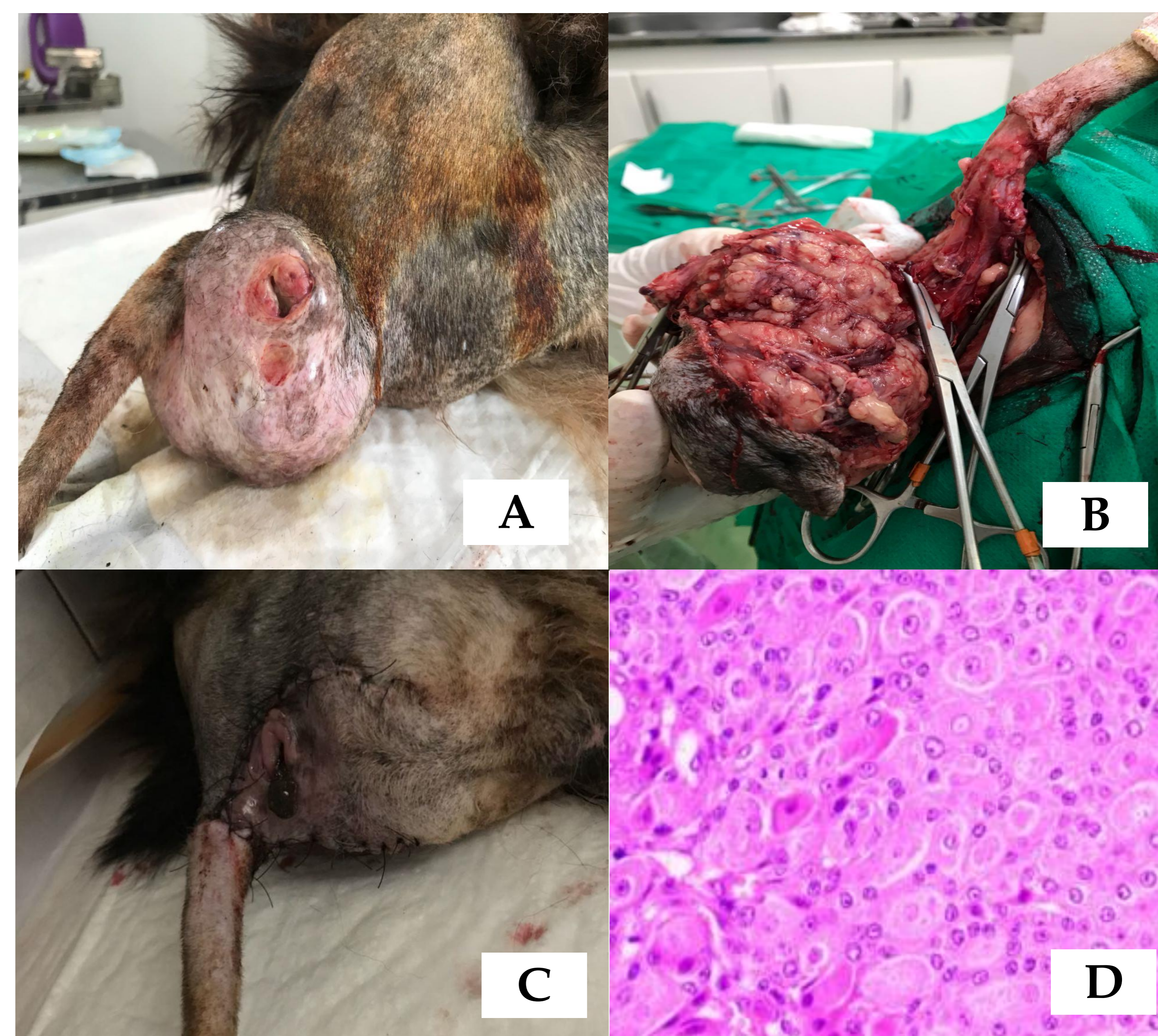


Figura 1: (A) Tumor de aproximadamente 15 x 10 cm, em região perineal (B) Realização de exérese tumoral, preservando a musculatura do diafragma pélvico (C) Aspecto final do pós-operatório imediato (D) Imagem de histopatológico mostrando fragmentos de pele com proliferação de células neoplásicas formada por ilhas e trabéculas de células bem compactadas, variando de cuboidais a poliédricas, algumas delimitadas por estroma conjuntivo e outras ilhas em padrão sólido, há infiltração acentuada em meio ao estroma conjuntivo. Processo não delimitado, invasivo e altamente infiltrativo. Focos de invasão linfática. Necrose multifocal acentuada.

Bibliografia

Fossum, T.W.: Cirurgia de Pequenos Animais. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014, Cap. 20, p. 551-583