

Flap de avanço toracodorsal para tratamento de mastocitoma de alto grau em cão

Verônica Rodrigues Castro¹, Tatiana Schmitz Duarte², Fabiana Azevedo Voorwald³, Maria de Fátima Cotta da Silva⁴, Francisco José Sayão Lobato Brum de Barros¹, Mariana Silva Leite¹

¹ Residente em Medicina Veterinária, Departamento de Medicina Veterinária, DVT/UFV - veronicarc7@gmail.com.

² Técnica de nível superior - Médica Veterinária, Departamento de Medicina Veterinária, DVT/UFV - tatiana.duarte@ufv.br.

³ Docente de Cirurgia Veterinária, Departamento de Medicina Veterinária, DVT/UFV - voorwald@gmail.com.

⁴ Mestranda em Medicina Veterinária, Departamento de Medicina Veterinária, DVT/UFV.

Palavras-chave: cirurgia reconstrutiva, mastocitoma, flap toracodorsal / Medicina Veterinária – Ciências Biológicas e da saúde – Ensino

Introdução

O mastocitoma cutâneo é uma neoplasia maligna comum em cães. O tratamento mais eficaz é cirúrgico, através da remoção completa e com margens livres de células neoplásicas. Assim, muitas vezes são criadas grandes feridas cirúrgicas de difícil fechamento, necessitando-se do uso de técnicas reconstrutivas.

O retalho de padrão axial da artéria toracodorsal é uma técnica de reconstrução baseada na utilização do ramo cutâneo da artéria e veia toracodorsal para o fechamento de defeitos no ombro, membro torácico, região axilar, tórax e cotovelo.

Relato de Caso

Objetiva-se relatar o caso de um cão macho, BassetHound de 6 anos de idade, com mastocitoma na região de cotovelo direito (figura 1). Ao exame físico observou-se a pele eritematosa, liquenificada e pruriginosa, caracterizando dermatite generalizada. Os exames laboratoriais revelaram leucocitose com neutrofilia, eosinofilia, linfopenia, desvio a esquerda de 6% e discreta anemia normocítica e hipocrômica. Na citologia aspirativa por agulha fina diagnosticou-se mastocitoma. Após radiografia torácica e ultrassonografia abdominal descartou-se a presença de metástases.

O paciente foi encaminhado para exérese cirúrgica do nódulo (figura 2). Para a correção do defeito, utilizou-se a técnica cirúrgica de retalho de padrão axial toracodorsal (figuras 3 e 4). Após a confecção do flap, lavou-se o defeito com solução salina e uma incisão foi feita entre o flap e o defeito, formando uma ponte. Por fim, este foi rotacionado 180° e sobreposto à ferida. O subcutâneo foi suturado pela técnica de walking suture com poliglactina 910 2-0 e a dermorrafia em padrão intradérmico com poliglecaprone 3-0 e simples separado com nylon 4-0.

Resultados e Discussão

O exame histopatológico indicou mastocitoma de grau III e comprometimento das margens cirúrgicas.

Doze dias após o procedimento cirúrgico, observou-se área de necrose na região cranial do flap de 1cm de largura, sendo esta comum em cirurgias reconstrutivas quando são formados flaps de grandes extensões, o que pode prejudicar o aporte vascular principalmente na sua extremidade distante dos vasos nutrientes.

Conclusão

O paciente apresentou boa recuperação cirúrgica e foi encaminhado para quimioterapia adjuvante e pós-operatório tardio.

O flap toracodorsal é um dos maiores retalhos de padrão axial, comumente utilizado para a cobertura de grandes defeitos em região cervical, torácica e membros torácicos de cães. O emprego desta técnica neste caso demonstrou-se eficaz para cobertura do defeito extenso gerado pela exérese do mastocitoma com margens de segurança recomendadas, na região de cotovelo.



Figura 1: Neoplasia com dimensões de 8 x 6 cm e de aspecto firme, quente, área de necrose na região central e odor fétido.

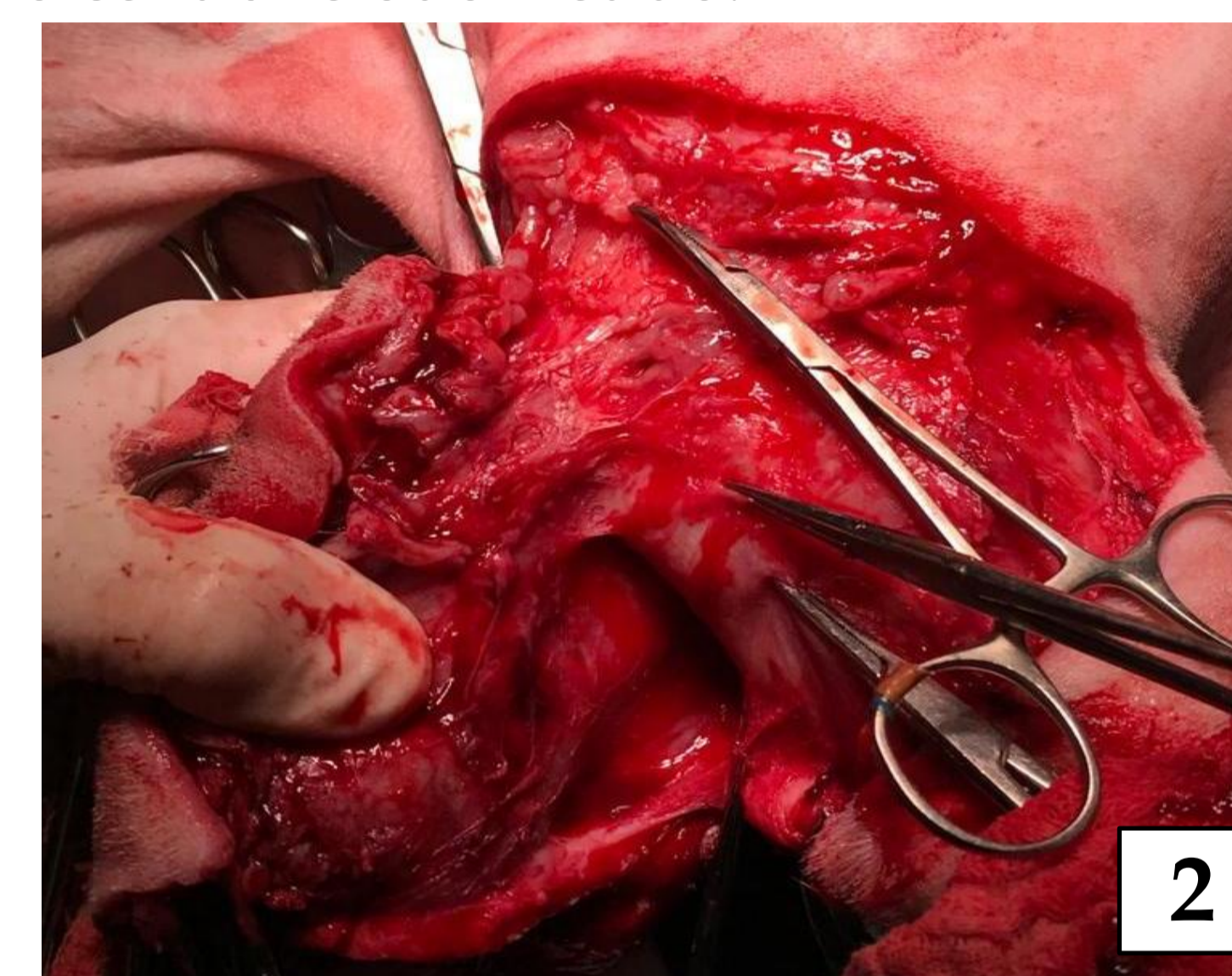
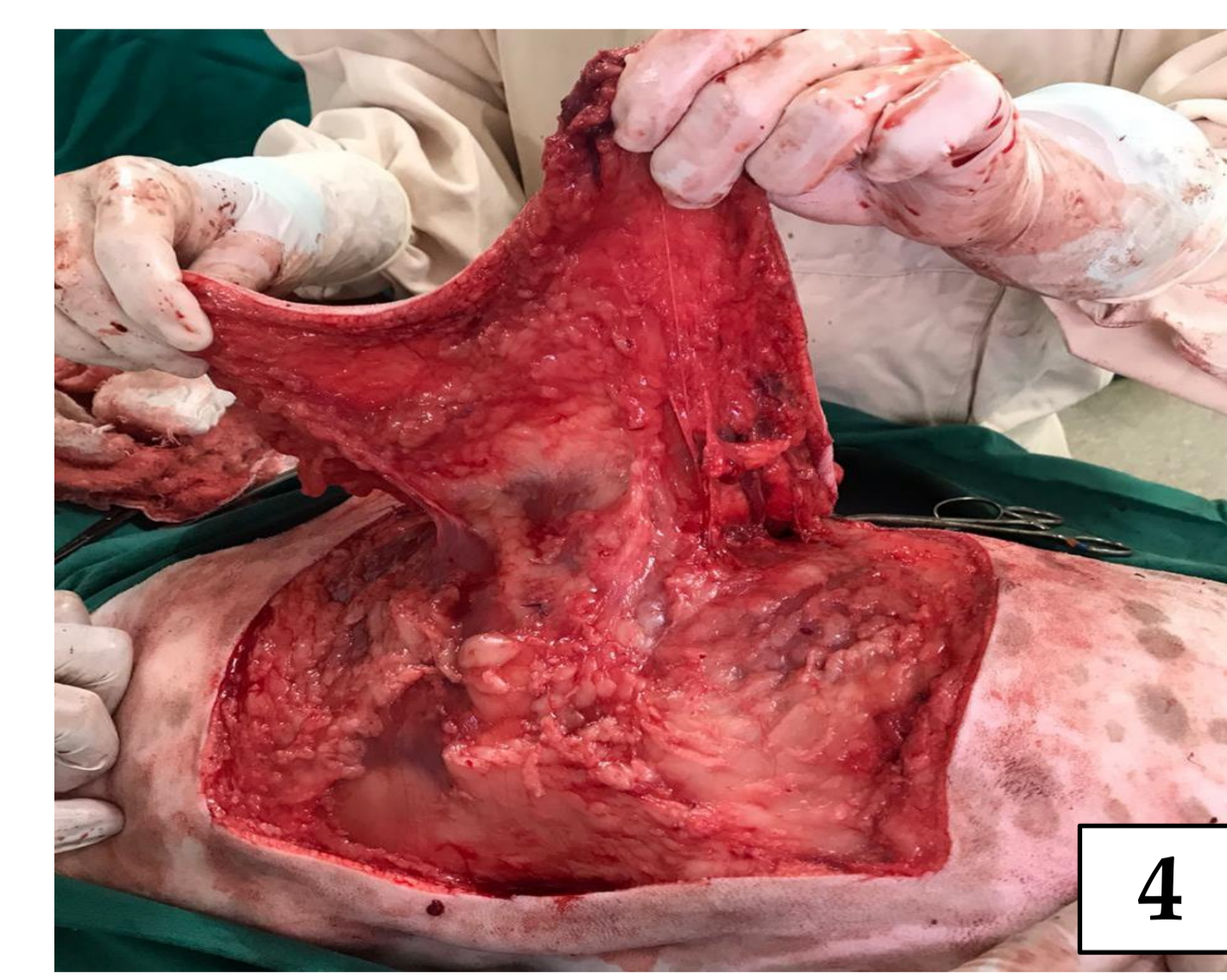
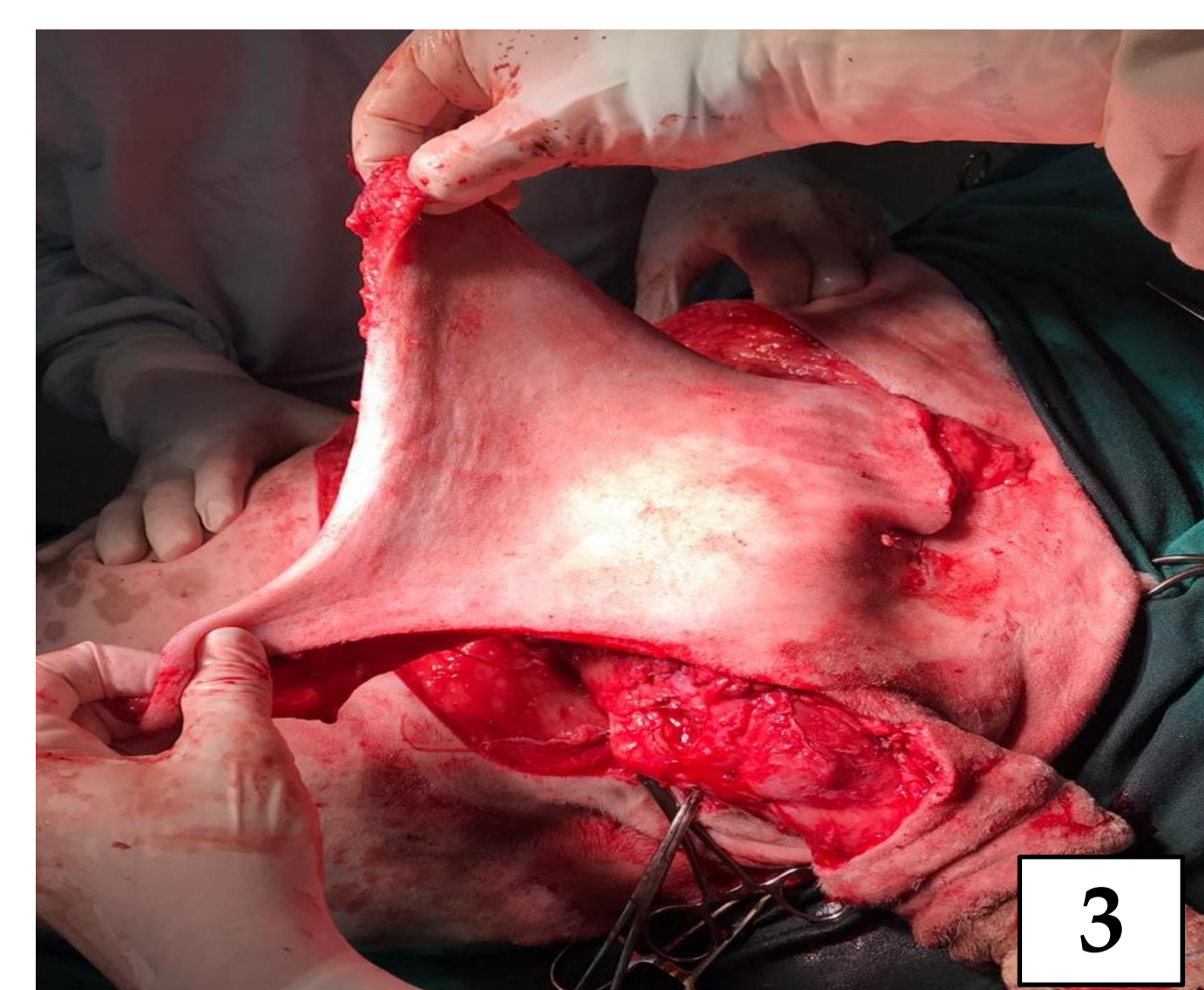


Figura 2: Para exérese do neoplasma, respeitando-se margem de segurança lateral de 3cm e profunda até periósteo da região de olécrano, formou-se um defeito cutâneo e muscular de aproximadamente 15x15cm na região da articulação úmero-radio-ulnar direita.



Figuras 3 e 4: Na cirurgia, fez-se uma incisão ao longo da espinha da escápula, outra paralela e caudal a esta e uma última interligando as duas. Após, fez-se a divulsão do subcutâneo formando-se um flap de 20x20 cm.



Figuras 5 e 6: Aspecto final do flap do flap toracodorsal.