



## MAXILECTOMIA ROSTRAL E CENTRAL ESQUERDA ASSOCIADA À QUIMIOTERAPIA PARA TRATAMENTO DE ADENOCARCINOMA ACINAR EM FELINO

Ana Carolina de Souza Mateus<sup>1</sup>, Tatiana Schmitz Duarte<sup>2</sup>, Fabiana Azevedo Voorwald<sup>3</sup>, Thamires Fernanda Ramalho Marques<sup>4</sup>, Verônica Rodrigues Castro<sup>5</sup>, Cecília Braga de Souza Pereira<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Residente em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, DVT/UFV – ana.mateus@ufv.br, <sup>2</sup>Técnica de Nível Superior – Médica Veterinária, DVT/UFV – tatiana.duarte@ufv.br, <sup>3</sup>Professora Adjunta de Cirurgia Veterinária, DVT/UFV – voowald@gmail.com, <sup>4</sup>Residente em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, DVT/UFV – thamires.marques@ufv.br, <sup>5</sup>Residente em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, DVT/UFV – veronica.r.castro@ufv.br, <sup>6</sup>Residente em Clínica Médica de Pequenos Animais, DVT/UFV – ceciliabragas@hotmail.com.

### Introdução

A cavidade oral corresponde ao quarto local mais acometido por neoplasias em felinos, os quais, na maioria dos casos, correspondem às neofomações malignas. A mandibulectomia e maxilectomia são técnicas comumente indicadas para tratamento destas neoplasias. De acordo com a área a ser ressecionada, as maxilectomias parciais podem ser classificadas como maxilectomia rostral, central ou caudal ou pré-maxilectomia bilateral rostral.

### Objetivos

Objetiva-se relatar o caso de um paciente felino macho, SRD, 8 anos de idade, apresentando epistaxe, hiporexia, êmese, secreção ocular esquerda e, estrutura em região maxilar rostral e lateral esquerda, de crescimento infiltrativo, consistência moderada, vascularizada, abrangendo desde a região gengival até palato duro, com região central ulcerada, linfonodo mandibular esquerdo de consistência aumentada, com pouca mobilidade, irregular, aumentado, glândula salivar submandibular firme e aumentada, nódulo adjacente ao linfonodo mandibular esquerdo, firme, não aderido, ausência do canino, pré-molares e molar e lateralização e mobilidade dos incisivos, sendo todos superiores esquerdos

### Material e Métodos

Avaliação citológica evidenciou neoplasia epitelial, e o exame radiográfico de face: radiopacidade de tecidos moles em concha nasal esquerda, lise óssea intensa e fratura patológica em maxila esquerda. O paciente foi submetido à maxilectomia rostral e central esquerda, sendo realizada incisão peri tumoral da mucosa bucal, gengival e de palato duro, com divulsão do tecido macroscopicamente sadio, seguindo-se da osteotomia do osso incisivo, expandindo para rafe palatina e região compatível com inserção de primeiro molar superior esquerdo, permitindo a remoção da neoplasia principal e expondo a cavidade nasal, sendo removidos cornetos nasais e parte do septo nasal. Em seguida, aproximou-se as bordas entre mucosa labial e palatina, em dois planos de sutura, em padrão simples interrompido e simples contínuo com Poliglecaprone 4-0. Foi realizada extração do canino inferior esquerdo, linfadenectomia de linfonodo mandibular esquerdo, exérese de nódulo perilinfonodal e da glândula salivar submandibular esquerda e esofagostomia. Após 8 dias do procedimento, foi removida sonda esofágica, onde paciente iniciou ingestão alimentar espontânea.

### Resultados e Discussão

O exame histopatológico evidenciou adenocarcinoma acinar com invasão vascular e metástase nodal e comprometimento de margens cirúrgicas. O paciente foi encaminhado para quimioterapia. Apesar do prognóstico desfavorável, por se tratar de uma neoplasia maligna, a excisão cirúrgica da maior parte do tumor, antes da aplicação de outras modalidades terapêuticas objetiva melhorar a qualidade de vida do paciente e permitir o controle local do tumor.

### Conclusões

Assim, a maxilectomia deve ser considerada em neoplasias orais, pois, mesmo não proporcionando a cura, possibilita controle local desses tumores, preservação da função local, da capacidade de ingestão hídrica e alimentar, além de melhorar resposta às terapias adjuvantes.

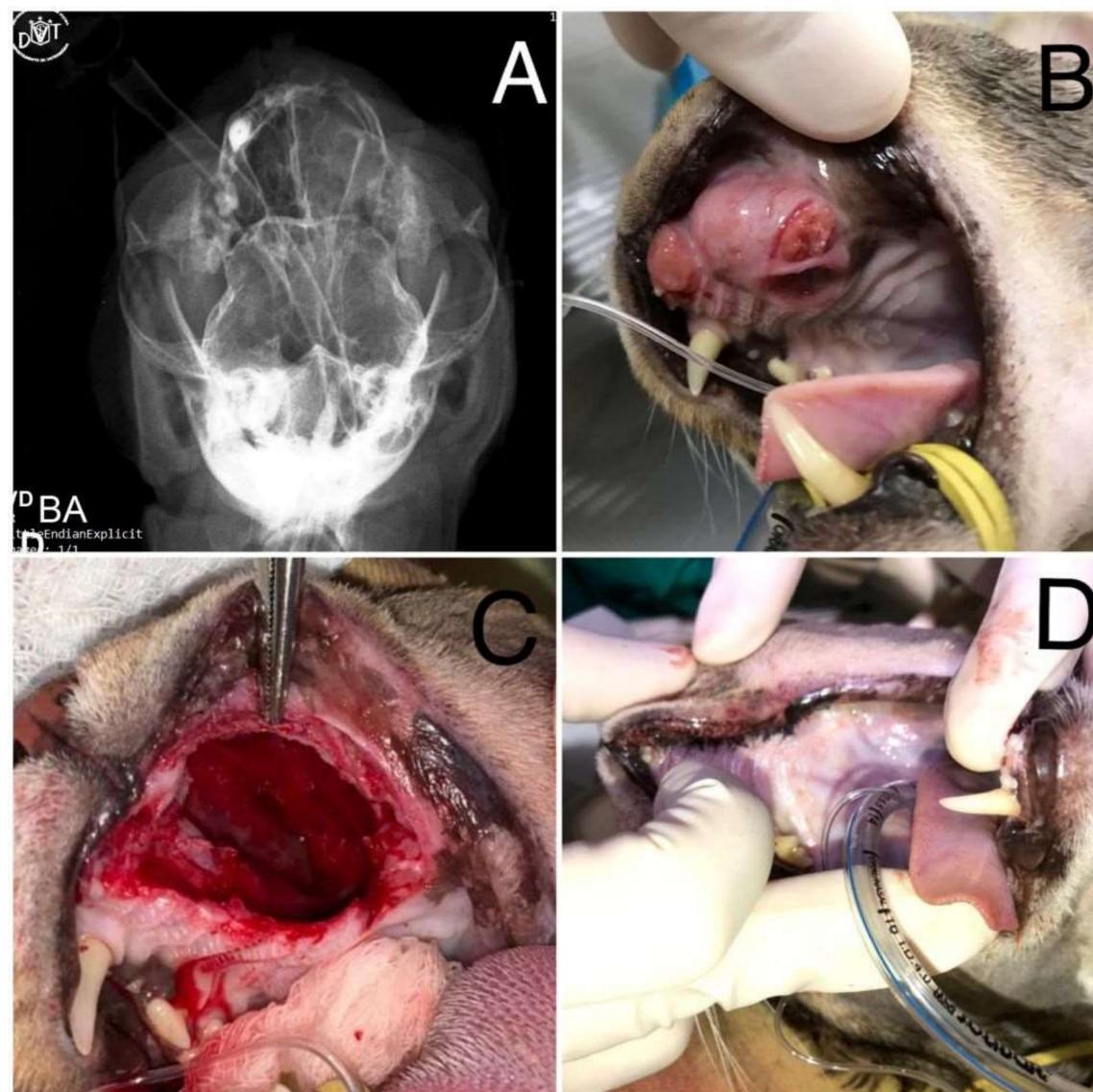


Figura 1: (A) Radiografia de crânio projeção ventrodorsal, evidenciando cavidade nasal esquerda com radiopacidade de tecidos moles e destruição do trabeculado ósseo e lise óssea em maxila esquerda com visualização de linhas de fratura em porção rostrolateral esquerda; (B) Massa ulcerada em região maxilar rostral e lateral esquerda, abrangendo desde a região gengival até o palato duro; (C) Imagem evidenciando cavidade nasal após remoção da massa tumoral, osteotomia do osso incisivo e remoção dos cornetos nasais e parte do septo nasal comprometido; (D) Rafia das mucosas labial e palatina, em dois planos de sutura em padrão simples interrompido e simples contínuo, utilizando Poliglecaprone 4-0