



# Simpósio de Integração Acadêmica

“Bicentenário da Independência: 200 anos de ciência, tecnologia e inovação no Brasil e 96 anos de contribuição da UFV”

SIA UFV 2022



## EXCIÇÃO CIRÚRGICA DE SARCOMA ALTAMENTE INVASIVO EM MEMBRO TORÁCICO E REGIÃO CERVICAL DE CÃO

Rafael C. CARDOSO - UFV; Tatiana S. DUARTE - UFV; Fabiana A. VOORWALD-UFV; Thamires F. R. MARQUES- UFV; Wendel M. de SOUZA - UFV; Huana G. de ARAÚJO - UFV.

Cirurgia reconstrutiva; oncologia veterinária; amputação.

### Introdução

Sarcomas de tecidos moles são neoplasias de origem mesenquimal, de tecidos como a pele, tecido subcutâneo e vísceras, classificados por suas características biológicas e histopatológicas similares. São frequentes em cães de meia idade, sem predisposição por raça ou sexo. O tratamento indicado para tais se baseia na ressecção com ampla margem de segurança, contudo pelas características de alta capacidade de invasão tecidual perineoplásica, a remoção da neoplasia primária deve estar associada a terapias neoadjuvantes e adjuvantes.

### Objetivos

Objetiva-se relatar o caso de cão macho, pastor alemão, de 10 anos, submetido a excisão cirúrgica de sarcoma de tecidos moles em membro torácico e região cervical (Figuras 1 e 2). O paciente apresentou aumento de volume com evolução rápida e agressiva de 15 dias. Nas radiografias do membro notou-se importante aumento de volume com opacidade de tecidos moles adjacente à articulação escapuloumeral acometimento ósseo. Na ultrassonografia do membro, foi visualizada perda da definição das fibras musculares e presença de áreas císticas com neovascularização.



Figura 1- Aspecto pré-operatório da neoplasia em região de membro torácico e cervical delimitada pela linha pontilhada

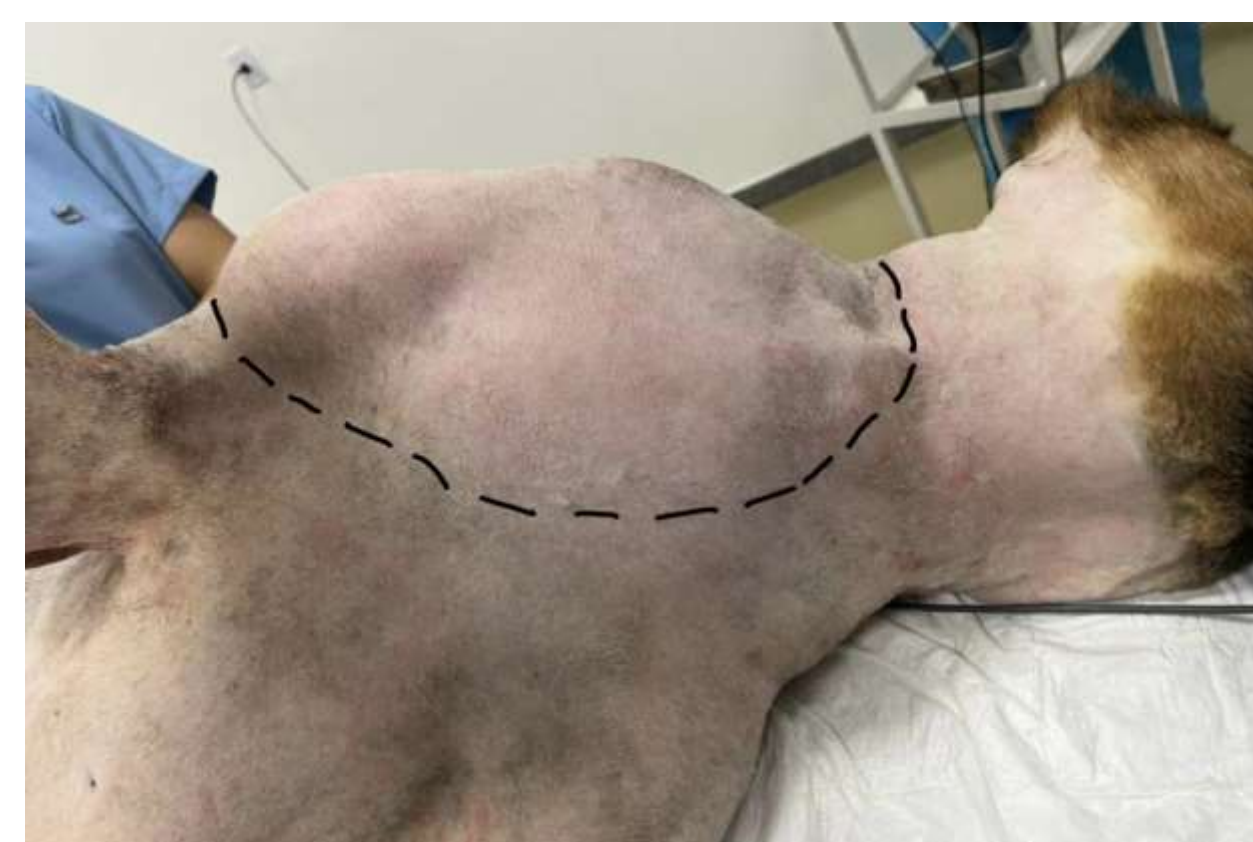


Figura 2- Aspecto pré-operatório da neoplasia em região de membro torácico e cervical delimitada pela linha pontilhada

### Material e Métodos

Devido à agressividade da neoformação optou-se pela amputação do membro envolvido e exérese da neoplasia que se estendia até a região cervical (Figura 3). A incisão foi feita desde a borda dorsal da escápula até o terço médio do úmero. Os músculos trapézio, braquiocefálico, omotransverso, omobraquial, supraespinhoso, infraespinhoso, deltóide, tríceps braquial e peitoral profundo foram removidos. Mediante a extensão do tumor, foi necessário a dissecação minuciosa da neoplasia que envolvia traqueia, esôfago, vértebras cervicais, artéria carótida comum e ligar a veia jugular externa direita.

Após remoção da neoplasia, foram realizados flaps musculares com os remanescentes da musculatura e redução do espaço morto com walking suture após confecção de retalho de avanço para fechamento da ferida, utilizando-se poliglactina 1, 0, 2-0 e 3-0, seguido de sutura intradérmica zigue zague e sutura de pele (Figura 4). O paciente foi encaminhado para a unidade de terapia intensiva, onde recebeu os cuidados pós-operatórios imediatos e ficou em regime de internação por duas semanas, recebendo as medicações necessárias e manejo tópico da ferida

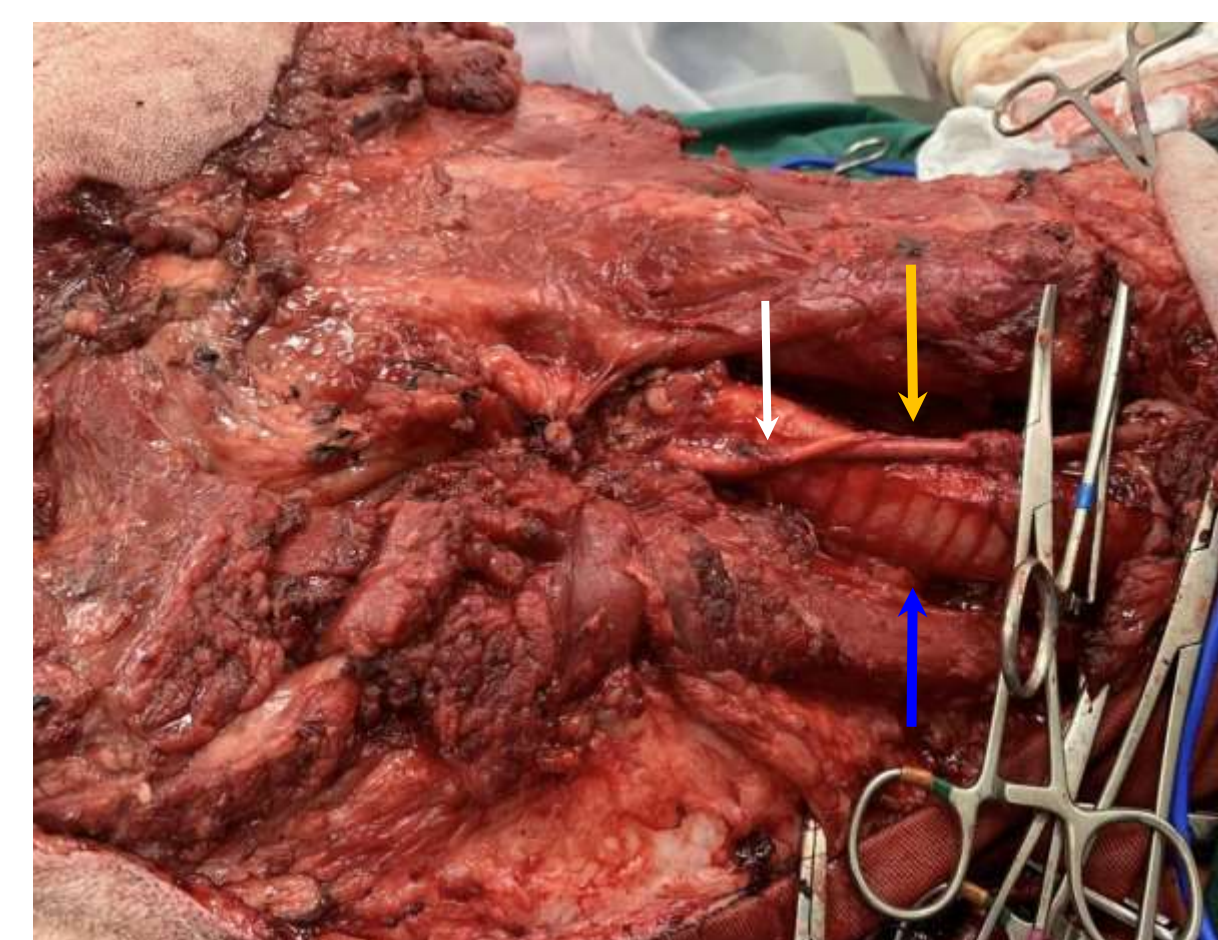


Figura 3- Transoperatório. É possível notar na imagem a traqueia (seta azul), veia jugular externa (seta amarela) e artéria carótida comum (seta branca).



Figura 4- Pós operatório imediato, apresentando fechamento completo da ferida cirúrgica sem tensão excessiva devido ao emprego de técnicas de reconstrução.

### Resultados e Discussão

Se tratando de uma neoformação altamente agressiva e invasiva se torna necessário a retirada cirúrgica com ampla margem de segurança, o que, neste caso se tornou um desafio devido a região anatômica com estrutura nobres e delicadas como a traqueia, veia jugular externa e artéria carótida comum; que, caso abordadas de forma agressiva poderiam levar o paciente a óbito. A dissecação minuciosa associada a técnicas de cirurgia reconstrutiva e hemostasia cuidadosa permitiram a realização do procedimento cirúrgico com resultado satisfatório

### Conclusões

Pode concluir-se que a técnica utilizada agregando conhecimento anatômico, planejamento cirúrgico e princípios fundamentais da cirurgia reconstrutiva foi eficiente para resolução cirúrgica do caso. Nesse sentido, a associação de cuidados intensivos em período pós operatório foi essencial para o sucesso do procedimento. Assim, foi possível promover o bem estar do paciente e diminuir o risco de possíveis complicações inerentes a um procedimento de tal extensão e risco.