

Uso de retalho de avanço associado à retalho rotacional subdérmico em exérese de mastocitoma extenso em paciente canino: Relato de Caso

Rodrigo Brandão Oliveira¹, Tatiana Schmitz Duarte², Fabiana Azevedo Voorwald², Paulo Vitor Pereira Gonçalves², Marília Damiani Paiva², Joseani Leal Basilio², Gustavo de Sousa Gomes Moreira²

Introdução

O **mastocitoma** é o tumor cutâneo maligno mais comum em cães, de comportamento biológico variável. O **tratamento de escolha é a cirurgia**, com margens adequadas e linfonodo regional quando indicado, de modo a reduzir ao máximo a possibilidade de recidivas. Em tumores de alto grau ou metastáticos, associa-se **quimioterapia e/ou radioterapia** para controle da doença.

E ao realizar o tratamento cirúrgico, as técnicas cirúrgicas de plastia de pele são muito utilizadas para o fechamento na retirada de tumores extensos, , uma vez que evita-se a sutura sob tensão excessiva, de tal modo que possa comprometer o fechamento primário da exérese cirúrgica.

Objetivos

Objetivou-se realizar o tratamento oncológico em **três etapas**, a fim de alcançar melhor resultado em relação ao controle das células neoplásicas. Primeiramente, a quimioterapia **citorredutora**, para aumentar a possibilidade de margem cirúrgica.

Sendo a segunda etapa por meio da **exérese cirúrgica** do tumor, retirar a maior quantidade de tecido neoplásico possível, dentro das possibilidades de margens possíveis, associada a plastia para reconstrução da ferida cirúrgica de modo a evitar tensão excessiva na coaptação dos tecidos.

E por último, a realização de **quimioterapia** pós cirúrgica adjuvante, para reduzir as chances de metástase.

Material e Métodos ou Metodologia

Após a suspensão do tratamento com o Toceranib, foi realizada quimioterapia citorredutora com Vimblastina e prednisolona em dose imunossupressora, seguida de tomografia para avaliação das margens cirúrgicas.

No procedimento cirúrgico, a paciente passou por ressecção cirúrgica da neoplasia. Como não foi possível utilizar retalhos axiais, optou-se por retalhos de avanço subdérmicos e um retalho rotacional cranial dorsoventral para o fechamento do leito cirúrgico. A ferida foi fechada definitivamente após aproximação sem tensão das bordas.

Resultados e/ou Ações Desenvolvidas

No pós-operatório, a cadela foi mantida em **terapia intensiva**, recebendo analgesia (metadona e gabapentina), antibioticoterapia (ampicilina com sulbactam) e suporte farmacológico (dipirona, emedron, marovet, prometazina, omeprazol, aminofilina e prednisolona). A evolução da ferida cirúrgica foi satisfatória, sem sinais de necrose. A paciente apresentou recuperação cirúrgica instável devido à descompensação respiratória, sendo necessário realizar a suplementação com oxigenoterapia para manutenção da oximetria.

Conclusões

Apesar da exérese cirúrgica ser essencial ao tratamento de mastocitomas cutâneos, sua abordagem não deve ser restrita ao procedimento cirúrgico, devido à baixa eficácia.

O mastocitoma deve ser tratado precocemente porque é um tipo de tumor cutâneo com potencial agressivo, podendo crescer rapidamente, infiltrar tecidos profundos e, em alguns casos, causar metástases. Além disso, as células do mastocitoma liberam substâncias como histamina, que podem causar reações sistêmicas graves (como vômitos, úlceras gástricas e choque). O tratamento precoce aumenta as chances de cura, reduz complicações e melhora o prognóstico.

Bibliografia

- DE NARDI, A. B. et al. Diagnosis, Prognosis and Treatment of Canine Cutaneous and Subcutaneous Mast Cell Tumors. Cells, v. 11, n. 4, p. 618, 10 fev. 2022.
- FOSSUM, T. W.; DUPREY, L. P. Small animal surgery. 5th. ed. Philadelphia, Pa: Elsevier, 2019.
- PAVLETIC, M. M. Atlas of small animal wound management and reconstructive surgery. Hoboken: Wiley Blackwell, 2018.

Apoio Financeiro