UTILIZAÇÃO DE PEIA ORTOPÉDICA NO PÓS-CIRÚRGICO DE MASTECTOMIA ASSOCIADA A FLAP DE TRANSPOSIÇÃO BILATERAL EM CADELA - RELATO DE CASO

Mariana Beligoli Gomes da Costa[1], Kelly Cristine de Sousa Pontes[2], Camila Fernanda de Chagas[3], Júlia Resende Severino[4], Letícia Calovi de Carvalho Santos[5], Sâmara Turbay Pires[6]

Resumo: As glândulas mamárias são comumente afetadas por neoplasias em cadelas. Uma cadela atendida no Hospital Veterinário da FACISA/ UNIVIÇOSA apresentou tumores na cadeia mamária esquerda e direita e foi submetida à mastectomia radical esquerda e mastectomia regional inguinal direita, sendo necessária realizar incisões de relaxamento e de flapes de transposição bilateral. Em razão da grande tensão no local, no pós-operatório foi utilizada uma peia ortopédica para evitar o movimento de abdução dos membros pélvicos e possível deiscência de sutura. A sutura foi removida após 14 dias, e a ferida cirúrgica evidenciou boa cicatrização. A associação dos flapes de transposição, das incisões de relaxamento e da peia ortopédica permitiu a reparação tecidual de forma eficiente.

Palavras-chave: *Cão; cirurgia; neoplasia; e mamária.*

Introdução

As glândulas mamárias são o local mais comumente interferido por neoplasias em cadelas. A extirpação cirúrgica da cadeia mamária afetada o mais rápido possível é a terapia indicada para qualquer tumor mamário. Se a neoplasia for benigna, a extirpação de toda cadeia mamária é curativa; se for maligna, deve-se seguir a essa prática cirúrgica, o tratamento com quimioterapia, imunoterapia ou radioterapia (SLATTER, 1998).

[1] Graduandas do Curso de Medicina Veterinária – UNIVIÇOSA. E-mails: marianabeligoli@hotmail.com, jresendeseverino@gmail.com.
[2] Professores do Curso de Medicina Veterinária – UNIVIÇOSA. E-mails: kellycpontes@yahoo.com.br, samturbay@yahoo.com.br.
[3] Médica-veterinária formada pela UNIVIÇOSA. E-mail:camilafernandachagas@hotmail.com.
[5] Médica-veterinária formada pela UNIVIÇOSA. E-mail:camilafernandachagas@hotmail.com.

Os canídeos possuem duas cadeias mamárias, esquerda e direita, e cada uma delas possui cinco glândulas: duas torácicas (torácica cranial – T1; e torácica caudal – T2), duas abdominais (abdominal cranial – A1; e abdominal caudal – A2) e uma inguinal (I1), podendo qualquer uma delas ser foco de um ou mais tumores. A primeira abordagem da paciente com nódulos mamários deve consistir em exame físico minucioso, não apenas das glândulas mamárias, mas também de características gerais que permitam avaliar o estado geral do animal.

Ao exame físico da cadeia mamária, devem ser registrados os seguintes aspectos das lesões: consistência, número, localização e tamanho, assim como eventuais sinais de aderência aos tecidos adjacentes, deformações das mamas e ulceração em pele (LANA et.al., 2007).

A remoção cirúrgica completa dos tumores mamários deve ser feita com amplas margens de segurança. A escolha da técnica cirúrgica para remover o tumor e a quantidade de tecido mamário depende do tamanho desse, localização e consistência.

As técnicas vão desde a lumpectomia ou mamectomia parcial até a mastectomia radical. A lumpectomia é uma excisão de uma massa e margem de tecido mamário grosseiramente normal, utilizada em massas tumorais pequenas (< 5mm), encapsuladas e não invasivas, que estejam na periferia da glândula (HEDLUND, 2008). A mastectomia simples é usada quando a neoplasia mamária acomete a região central da glândula ou a maior parte dela. Retirar a glândula inteira pode ser mais fácil do que fazer uma incisão no tecido mamário, evitando complicações pós-operatórias causadas por extravasamento de leite e linfa. A mastectomia regional compreende a excisão da glândula acometida e das glândulas adjacentes. Já a mastectomia radical unilateral é feita quando numerosos tumores são encontrados ao longo da cadeia, e a mastectomia bilateral pode ser efetuada quando numerosas massas aparecem nas duas cadeias mamárias; entretanto, o fechamento da pele pode ser limitado, aumentando o tempo cirúrgico (HEDLUND, 2008).

A necessidade de realizar exéreses tumorais com margens suficientemente amplas para evitar a permanência de doença residual, frequentemente, origina defeitos de grandes dimensões, cujo encerramento constitui um desafio para o cirurgião.

Nas últimas décadas foram desenvolvidas várias técnicas para diminuir a tensão e, assim, evitar necrose e deiscência de sutura, como incisões de relaxamento e *flapes* de transposição. As incisões de relaxamento são pequenas incisões lineares paralelas ao eixo longo do defeito, efetuadas para liberar a pele, facilitando o seu encerramento, sem criar um grande defeito secundário (HEDLUND, 2008).

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de tumor mamário bilateral tratado com mastectomia radical esquerda e regional inguinal direita, além de *flapes* de transposição e incisões de relaxamento, que teve como pós-operatório a utilização de peia ortopédica.

Material e Métodos

Foi atendida no Hospital Veterinário da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde FACISA/ UNIVIÇOSA uma cadela da raça *Poodle*, com 10 anos de idade, apresentando nódulos nas mamas, com aumento de volume nos últimos dias segundo o proprietário.

No exame físico, foram observados nódulos na cadeia mamária esquerda, sendo esses nas mamas torácica cranial, torácica caudal, abdominal cranial, abdominal caudal e inguinal, envolvendo parte da vulva. Na cadeia mamária direita, havia nódulos nas mamas abdominal caudal e inguinal, sendo esta última ulcerada.

Os exames complementares revelaram leucocitose, neutrofilia e eosinofilia, além de aumento de fosfatase alcalina. O volume globular estava abaixo do normal, sugerindo anemia. Ao exame radiográfico, não foram visualizados sinais de metástase pulmonar.

O tratamento pré-operatório prescrito foi cefalexina 30 mg/kg, duas vezes ao dia, durante sete dias por via oral, e limpeza com solução de PVP-I 1% do tumor ulcerado, duas vezes ao dia durante sete dias.

Sob anestesia geral composta por maleato de acepromazina (0,05 mg/kg por via intramuscular), na medicação pré-anestésica (MPA); propofol (6mg/kg por via endovenosa), na indução; e Isofurano diluído em 100% de oxigênio, fornecido em sistema semiaberto na manutenção, o paciente foi posicionado

em decúbito dorsal. Foi realizada antissepsia com álcool 70% e solução de PVP-I 10%. Os procedimentos cirúrgicos efetivados foram a mastectomia regional inguinal direita, para retirada da mama inguinal e abdominal caudal; e a mastectomia radical esquerda, para o retraimento de toda cadeia mamária. Também foram feitos *flapes* de transposição, que são incisões transversais bilaterais em região da coxa, que, em seguida, avançou em região abdominal (Figura 1); e incisões de relaxamento (Figura 2), que são pequenas incisões de aproximadamente 1 cm, realizadas paralelamente à ferida cirúrgica. Ainda, foram deixados dois drenos do tipo Penrose (Figura 2), para evitar formação de seroma.

O subcutâneo foi suturado com fio de náilon calibre 0 em padrão X, e a pele foi suturada com o mesmo tipo de fio, porém de calibre 3-0, em padrão Wolf.

O tratamento prescrito no pós-operatório foi cloridrato de tramadol 6 mg/kg, três vezes ao dia, durante cinco dias; meloxicam 0,1 mg/kg, uma vez ao dia, durante três dias; e cefalexina 30 mg/kg, três vezes ao dia, durante dois dias, todos por via oral. A ferida foi protegida com bandagem e roupa cirúrgica. Além disso, foi aplicada uma peia ortopédica para impedir, ou limitar, o movimento de abdução dos membros pélvicos, sendo essa feita com ataduras em torno dos membros, de modo a não ter amplitudes de movimento. Fez-se a troca do curativo diariamente durante dois dias, momento em que foram removidos os drenos.

Após nove dias da cirurgia, a paciente foi reavaliada, notando-se a presença de secreção na bandagem e crosta na ferida cirúrgica. Houve deiscência de dois pontos, mas a ferida estava com boa cicatrização, sem sinal de necrose. Foi feita limpeza de ferida, reaplicação da peia; porém, foi removida a bandagem.

Após 14 dias da cirurgia, a ferida apresentou-se bem cicatrizada, sendo feita remoção da sutura. O colar elizabetano foi mantido por mais dois dias.

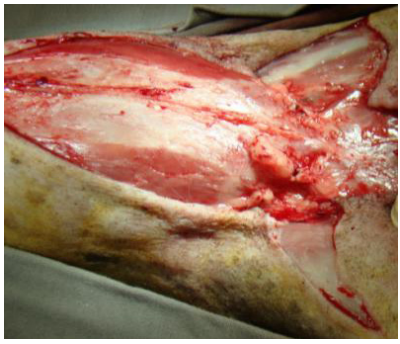

Figura 1 – Fotografia durante o transoperatório da paciente do caso relatado. Notar o sentido das incisões cutâneas na região da coxa, proporcionando a confecção dos *flapes* de transposição bilateralmente.

Figura 2 - Fotografia durante o transoperatório da paciente do caso relatado. Notar as incisões de relaxamento aplicadas para contribuir com a diminuição da tensão, além da aplicação de drenos do tipo Penrose bilateral.

Resultados e Discussão

Optou-se pela mastectomia radical esquerda, pois várias mamas estavam acometidas. Segundo Hedlund (2008), esse é o melhor tratamento nesses casos. A mastectomia regional direita foi realizada porque apenas duas mamas estavam acometidas, seguindo-se orientações da literatura (HEDLUND, 2008).

Os *flapes* de transposição e as incisões de relaxamento foram utilizados no

intuito de reduzir a tensão no local da ferida cirúrgica, evitando-se a ocorrência de deiscência da sutura, pois, além de tensão, outro fator predisponente para deiscência é a idade da paciente, pois em animais mais velhos o processo de cicatrização é mais lento (HARDIE et al., 1996).

Houve deiscência de dois pontos em razão da interferência do animal na ferida cirúrgica. Por esse motivo, optou-se em manter o colar elizabetano por mais sete dias no pós-operatório. A peia ortopédica foi utilizada para evitar o movimento de abdução dos membros pélvicos, o que traria resultados desejosos quanto ao não rompimento dos pontos e à boa cicatrização no pós-operatório em razão da tensão. Esse tipo de peia é usado em casos de luxação coxofemoral ventral para evitar o movimento de abdução dos membros pélvicos (PIERMATTEI; FLO, 1999).

Conclusões

A associação dos *flapes* de transposição bilateral, das incisões de relaxamento e da peia ortopédica evidenciou-se eficaz para o tratamento do caso relatado.

Referências Bibliográficas

HARDIE, E.M. General abdominal surgery. In: LIPOWITZ, A.J., NEWTON, C.D., CAYWOOD, D.D. *et al.*.**Complications in small animal surgery**. Baltimore: Williams & Wiilkins, 1996. Chp. 12, p. 333-342.

HEDLUND, C.S. **Cirurgias do Sistema Reprodutor. Cirurgia de Pequenos Animais**. 3ed. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier, p.731-732, 2008.

LANA, S.E.; RUTTEMAN, G.R.; WITHROW, S.J. **Tumors of the mammary gland**. In: D.M., Withrow **& MacEwen's Small Animal Clinical Oncology** 4.ed. St. Louis: Saunders Elsevier, 2007. p.619-636.

PIERMATTEI, D. L.; FLO, G. L. **A articulação Coxofemoral**. In: -. **Manual de Ortopedia e Tratamento das Fraturas dos Pequenos Animais**, 3. ed. São

Paulo: Manole, 1999. Cap. 15, p. 394-436.

SLATTER, D., **Cirurgias glandula mamaria**. **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais.** Ed. Manole. 2. ed, v. 2. Capítulo 94. p. 1564 – 1565, 1998.