



MUCOCELE EM CANINO: RELATO DE CASO

BRUNA ZIMMER MARTINS; CAROLINE RAFAELA FRANCO; FERNANDA CAMARGO NUNES; VITÓRIA DA FONSECA JUSTO

RESUMO

A mucoccele salivar nada mais é que o acúmulo de saliva anormal próximo aos ductos excretores ou nas glândulas salivares. Essa alteração advém de duas principais causas, sendo elas o trauma ou a obstrução do ducto salivar excretor. Na rotina clínica de pequenos animais, acomete comumente caninos machos de meia idade. O principal sinal clínico é aumento de volume e distorção do contorno facial. O diagnóstico se dá pela anamnese, sinais clínicos e exames complementares, sendo o principal deles a citologia através de punção aspirativa por agulha fina (PAAF). O tratamento indicado é cirúrgico. O presente trabalho tem por objetivo analisar a evolução da mucoccele de um paciente da raça Shih-tzu, com 11 anos de idade, atendido no Centro Veterinário Murialdo com queixa principal de aumento em topografia de glândula salivar mandibular esquerda. Nesse caso, o tratamento medicamentoso, associado a profilaxia dentária, teve resultados positivos, não sendo necessário submeter o paciente a sialoadenectomia.

Palavras-chave: Cães; sialoccele; glândula salivar; sialoadenectomia; tratamento.

1 INTRODUÇÃO

Os caninos possuem diversas glândulas salivares as quais podem ser divididas nas chamadas glândulas maiores e menores. As Glândulas maiores são as parótidas, sublinguais, zigomáticas e submandibulares, já as menores se distribuem em toda a cavidade oral, como os lábios, bochecha, língua, palato, faringe e esôfago. É válido ressaltar que a saliva tem por funções a termorregulação, lubrificação, umidificação e auxilia na digestão de alimentos (FURTADO et al., 2017).

Essa anomalia que pode ser chamada, também de sialoccele, é considerada comum em cães machos adultos. Os pacientes acometidos pela mucoccele podem apresentar diferentes sinais clínicos, dentre os quais, aumento no volume facial contornos submandibulares distorcidos, dor ao abrir a boca, raspam das patas na boca, halitose, sialorréia intensa, disfagia, perda dentária, exoftalmia e, em casos mais graves e avançados, tosse, dispnéia, descarga nasal, rinite crônica, anorexia, perda de peso ou fratura patológica (da mandíbula ou da maxila) por comprometimento ósseo grave (SOUZA et al., 2019).

As causas dessa afecção podem ser infecciosas, traumáticas, neoplásicas, idiopáticas ou obstrutivas por cálculos mineralizados, os chamados sialólitos. Não é comprovado que haja predisposição genética, porém, as raças poodles, pastores alemães, yorkshires e dachshunds são os mais comumente acometidos. O diagnóstico se dá pela anamnese, exame físico somado a punção aspirativa por agulha fina para citologia do material coletado. Além disso, pode ser solicitado radiografia simples, cujo intuito é investigar a presença de sialólitos ou corpos

estranhos (DIAS et al., 2013).

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente canino, de 11 anos, diagnosticado com mucocele salivar. Esse paciente apresentava aumento no lado esquerdo em topografia de glândula salivar submandibular, levando a suspeita de mucocele, a qual se comprovou através do resultado da citologia. Até o resultado do exame ficar pronto foi introduzido tratamento para alívio de dor com prednizolona e tramadol. Após 5 dias o paciente retornou sem nenhuma inflamação no local, não sendo necessário cirurgia para retirada da glândula.

2 RELATO DE CASO

Foi atendido no Centro Veterinário Murialdo, na Unidade de Pequenos Animais, um paciente da espécie canina, com onze anos de idade, pesando 12,2 kg. Durante a anamnese foi relatado pelo tutor o aumento de volume no lado esquerdo do pescoço dois dias antes da data da consulta, o qual havia crescido significativamente de um dia para o outro. Ademais, o animal apresentava dor ao toque na região e, por isso, a proprietária administrou 12 gotas de dipirona dia anterior ao atendimento.

Ao exame físico, o paciente apresentou temperatura de 39,2°C, linfonodo submandibular esquerdo aumentado e presença de uma massa em topografia de glândula salivar submandibular esquerda. Além disso, foi observada doença periodontal grau IV, não sendo descrita outras alterações. Perante os achados no exame físico, suspeitou-se de mucocele, fistula dentária, neoplasia ou linfadenopatia e, por isso, foram solicitados exames complementares. O exame realizado inicialmente foi de citologia, cuja coleta se deu por punção aspirativa por agulha fina (PAAF). Somado a isso, até se ter o resultado da citologia, foi receitado medicações para reduzir a dor e desconforto do paciente, sendo esse prednisolona na dose de 10mg/kg, BID e tramadol 50mg/kg TID, ambos durante 4 dias.

O resultado do exame citológico foi compatível com mucocele salivar (sialocele) sem presença de células neoplásicas, então, solicitou-se o retorno do paciente para coleta de exames de sangue pré-operatórios, seguido da realização de sialoadenectomia. No retorno, o paciente não apresentava mais aumento de volume no local, não sendo necessária a realização de tratamento invasivo. Porém a indicação foi a realização da profilaxia dentária, onde nove dentes foram extraídos.

Para MPA utilizou-se 0,6ml de zoletil e 0,2ml de metadona, ambas intramusculares. No acesso venoso com soro NaCl 0,9%, para indução anestésica, aplicou-se 3,6ml de propofol. Já para manutenção foi utilizado isoflurano. Somado a isso, foram feitos bloqueios infiltrativos com lidocaína 2%. Os dentes extraídos foram os de número 101, 102, 103, 110, 201, 202, 305, 405 e 411. A sutura usada foi ponto simples isolado com fio poliglactina 4-0. No pós-operatório, receitou-se agemoxi, tramadol, flamavet e dieta pastosa por 4 dias.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por conseguinte, a mucocele, como já dito, é uma alteração na(s) glândula(s) salivar(s) que acomete mais comumente a espécie canina quando comparada a felina. Essa afecção pode afetar diversos locais, sendo que a do paciente atendido era mucocele cervical. Esta é a mais comum de ocorrer (FOSSUM, 2002).

A queixa principal era aumento de volume na região do pescoço e os achados no exame clínico foram, linfonodo submandibular esquerdo aumentado, dor na região aumentada, doença periodontal grau IV e consequente halitose, somado ao aumento de volume em topografia glândula salivar submandibular esquerda (SOUZA et al., 2019). A massa se apresentava flutuante, edematosa e dolorida, isso porque ocorre resposta inflamatória no local

(FURTADO et al., 2017).

No exame de sangue, na parte do leucograma, observou-se leucocitose por neutrofilia com desvio a direita, discreta trombocitose e nos bioquímicos, a fosfatase alcalina aumentada. Essas alterações são esperadas devido a resposta inflamatória (VILLALBA; SÁNCHEZ, 2021).

Já o material enviado para exame citológico revelou grande quantidade de material anfólico amorfo mucinoso e hemácias entremeadas por ocasionais neutrófilos e macrófagos, o que condiz com a literatura (SOUZA et al., 2019). O resultado foi compatível com sialocele, não sendo observadas células neoplásicas na lâmina.

Para aguardar o resultado que demorou alguns dias, foram receitadas medicações para o paciente sendo elas, prednisolona na dose de 10mg/kg, BID e tramadol 50mg/kg TID, ambos durante 4 dias, os quais, resultaram na redução da tumefação e ausência de dor (FURTADO et al., 2017). Após o tratamento, no retorno do paciente para receber o resultado da citologia e o encaminhamento adequado, que neste caso é cirúrgico, o paciente havia apresentado melhora (FURTADO et al., 2017). Então, sugeriu-se realização de profilaxia dentária, já que se suspeitou que a causa dessa mucocele poderia ser corpo estranho.

Caso fosse realizado ressecção da glândula salivar comprometida, a sialoadenectomia seria abordada lateralmente: incisão elíptica de pele entre o ângulo da mandíbula e pescoço, tecido subcutâneo e músculos platíma e parotidoauricular são incisados, expondo a glândula mandibular esquerda, nesse caso, veias e nervos. Deve-se fazer o rompimento da cápsula da glândula, trancionando o parênquima caudalmente. Além disso, incisa-se os músculos masseter e digástrico para facilitar a dissecação e exposição da mesma. A síntese deve ser em padrão de sutura simples separado com fio absorvível (NARDI *et al.*, 2019). Porém, o animal passou por profilaxia dentária, com anestesia geral inalatória, ambas já descritas acima.

4 CONCLUSÃO

Frente ao relato, pode-se afirmar que a administração prednisolona, que é um anti-inflamatório esteroide, deve ser considerada em tratamentos conservativos de mucocele/sialocele. Entretanto, mais estudos frente a isso precisam ser realizados para concretização dessa afirmação.

REFERÊNCIAS

DIAS, Fernanda Gosuen Gonçalves et al. Mucocele em Cães. Enciclopédia Biosfera, Goiânia, v.9, n.16, p. 1534- 1543, 2013. DOI:

<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2013a/agrarias/mucocele.pdf>

FOSSUM, Theresa Welch. Cirurgia de pequenos animais. São Paulo: Elsevier Brasil, 2014. 4 ed. Vol. 1.

FURTADO, Maria Carolina da Silveira et al. Mucocele faríngea em cães: Revisão de literatura. Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal, Fortaleza, v.11, n.4, p. 448 – 455, out - dez 2017. DOI: <file:///C:/Users/User/Desktop/419-3470-1-PB.pdf>

NARDI, Rodrigo Barbosa et al. Casos de Rotina Cirúrgica em Medicina Veterinária de Pequenos Animais. São Paulo: MedVet, 2019. p. 92-93.

VILLALBA, Ignacio López; SÁNCHEZ, Ignacio Mesa. Guia Prático de Interpretação Laboratorial e Diagnóstico Diferencial de Pequenos Animais: Hematologia e Bioquímica. São

Paulo: MedVet, 2021.

SANTA, C. L. et al. Mucocele Salivar Complexa em Cão: Relato de caso. In: 12^o CONPAVET.

DOI:<https://www.revistamvezcrmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/24107/24953>

SOUZA, Mary' Anne Rodrigues et al. Mucocele salivar em canino: relato de caso. Pubvet Medicina Veterinária e Zootecnia, Aracaju, v.13, n.12, a474, p.1-3, dez. 2019. DOI: https://web.archive.org/web/20200211185853id_/http://www.pubvet.com.br/uploads/d9ccfc7693d444baa7bd409194dbe67.pdf