

CAUDECTOMIA DE NEOPLASIA PENDULAR EM CÃO: RELATO DE CASO

STEPHANY CHICARINO LOUREIRO; YANCA RANGEL TAYTHSON; RAQUEL MEDON VALLE MENDES.

RESUMO

Esse trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente canino, macho não castrado, Labrador com nove anos de idade, pesando 38,9 quilogramas, acometido por grade neoplasia pendular em cauda, medindo aproximadamente 16,0 x 11,0 x 11,0 cm. Inicialmente foi realizado o tratamento conservador e solicitação dos exames pré-operatórios. O tratamento instituído foi cirúrgico, com o procedimento de caudectomia, levando em consideração as grandes proporções da neoplasia e grande desconforto para o paciente. Este tratamento é indicado para lesões traumáticas como infecções, neoplasias e, possivelmente, fístulas. A cirurgia consiste basicamente na transecção da vértebra coccígea sob a área acometida pela formação neoplásica, seguida da ligadura de veias e artérias para atenuar o sangramento da área. Por se tratar de uma cirurgia de alto grau de algia, foi realizado procedimento anestésico peridural, onde o anestésico é administrado no espaço epidural, próximo a medula espinhal, objetivando-se a perda de sensibilidade dos membros posteriores e do abdome. Ademais, foi efetuada a instilação de lidocaína na ferida durante o procedimento cirúrgico. Após o processo de caudectomia o material é separado, imerso e tamponado em solução de formol a 10% e encaminhado para o exame histopatológico a fim de confirmar a suspeita clínica. Decorrido o tempo do exame, foi obtido o resultado que indicou proliferação neoplásica benigna de fibroblastos, com infiltrado inflamatório, linfoplasmocitário, multifocal e negativo para células malignas. Obtido diagnóstico de fibroma, que são células com citoplasma escasso, pouco definido, eosinofílico, com núcleo alongado e fusiforme, sendo o terceiro tumor mais frequente em cães.

Palavras-chave: cauda; excisão; fibroma; fistula; histopatologia.

1 INTRODUÇÃO

Os fibromas são proliferações discretas, geralmente celulares, de fibroblastos dérmicos. Histologicamente, assemelham-se a nevos colagenosos ou marcas cutâneas. Os fibromas ocorrem em todas as espécies domésticas, mas aparecem principalmente tumores em cães idosos. Raças predispostas são Doberman, Pinschers, Boxers e Golden Retrievers. Cabeça e extremidades são os locais mais prováveis de acometimento. Clinicamente, as lesões aparecem como nódulos discretos, geralmente elevados, alopecicos, originados na derme ou na gordura subcutânea, como descrito neste relato de caso. À palpação são firmes ou macios. Essas lesões são benignas, mas a excisão completa é recomendada caso mude de aparência ou apresente crescimento exacerbado, como também o aparecimento de fístulas hemorrágicas. Essas lesões podem ser facilmente confundidas com fibrossarcoma de baixo grau, na porção nasal de cães. Em casos como esses, apresentariam-se por meio de comportamento

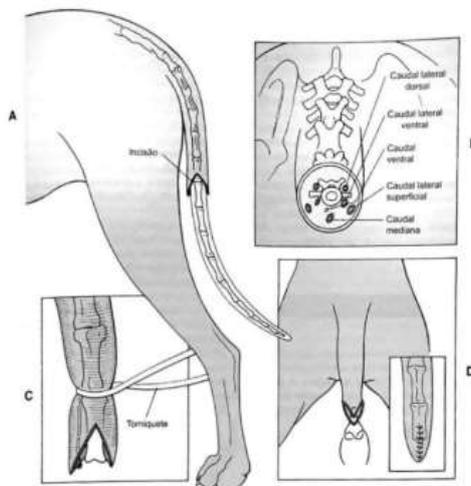
histopatológico mesenquimal proliferativo maligno manifestando-se em alto grau infiltrativo (TOBIAS, 2012).

Caudectomia terapêutica é um procedimento indicado para lesões traumáticas como infecções, neoplasias e, possivelmente, fístula perianal. A Caudectomia para fins estéticos foi proibida pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária na resolução do CFMV nº 1027/2013 e 877/2008. Quando se ressecam tumores ou lesões traumáticas, deve-se amputar a cauda deixando-se uma margem de 2 a 3 cm de tecido normal. Se a extremidade da cauda sangrar cronicamente por causa de abrasão repetida ou mastigação, a amputação deverá ser realizada próxima ao ânus. Recomenda-se amputação perto da base nos casos de avulsão da cauda, e nos de piodermite da dobra ou fístula perianal, quando necessário (FOSSUM *et al*, 2008).

Em cães adultos com mais de uma semana de vida é expressamente recomendado anestesia peridural (GOODCHILD; SERRAO, 1989). O plano cirúrgico deve ser montado a partir da observação da tumefação, ou seja, hidropisia celular, dor e inflamação. A cicatrização pós caudectomia costuma ser descomplicada caso tenha sido evitado o excesso de tensão e o auto traumatismo pelo próprio animal. Dessa forma, a ferida cirúrgica deve ser protegida por ataduras, gazes ou com algum tipo de contenção física, como colar de elizabetano, para evitar lambeduras. “Complicações incluem infecção, deiscência, formação de cicatriz, recidiva de fístula e traumatismo retal ou de esfíncter anal” (FOSSUM *et al*, 2008, p. 248). Em geral, essas incisões que sofrem deiscência depois de amputação parcial podem cicatrizar por segunda intenção, o que, na maioria dos casos produz tecido cicatricial granulomatoso alopatóico. A cirurgia pode ser refeita em prol da melhora da irritação local e do aspecto estético da cauda do animal após a automutilação que pode ocorrer (FOSSUM *et al*, 2008).

Na caudectomia parcial em um adulto deve-se retrain a pele da cauda em direção ao topo, e fazer na pele uma dupla incisão em V, distalmente ao local desejado para o corte. Ligar as artérias e veias mediais e laterais, seccionar transversalmente o tecido mole distal em relação ao espaço intervertebral desejado. Seccionar transversalmente a cauda através do espaço intervertebral desejado. Um torniquete deve ser colocado proximalmente para ajudar na hemostasia. Em seguida, justapor o tecido mole e pele com pontos de aproximação (FOSSUM *et al*; 2008, p. 248).

Figura 1 – Caudectomia parcial, com retração de pele para dupla incisão em “V” distal ao corte. Ligadura de artérias e veias com secção transversal do tecido em relação ao espaço intervertebral com torniquete proximal auxiliando a hemostasia. Seguindo de justaposição do tecido e pele com pontos de aproximação



Fonte: FOSSUM; Theresa *et al*. Cirurgia de Pequenos Animais: Elsevier, 2008. 249 p., il. p&b

2 RELATO DE CASO

Em seu primeiro atendimento clínico a queixa do responsável tratava-se de um grande nódulo na cauda com presença de miíase, sendo indicado limpeza e exames pré-operatórios para a retirada do nódulo. Já em seu segundo atendimento o nódulo permanecia, agora sem miíase, porém com o aparecimento de fistulas hemorrágicas. Foi aconselhado assim, o início dos exames pré-operatórios como eletrocardiograma, que não apresentou alterações, ultrassonografia abdominal, sem evidências sonográficas de linfonodomegalia, líquido livre ou de massas na cavidade. Perfil hematológico e bioquímica sérica sem nenhum desvio significativo. Ademais, foi efetuado exame radiográfico com laudo de aumento de volume e opacidade de tecidos moles em regiões média e final da cauda, sem aparente comprometimento ósseo.

O animal foi alocado à mesa cirúrgica em posição de decúbito ventral, expondo a região perianal. Um torniquete foi feito na região mais proximal do rabo para diminuir a vascularização da região (Figura 2). No procedimento, é apropriado envolver em gaze, atadura ou luva de procedimento a porção mais distal da cauda, garantindo que esteja bem fixada. Realizou-se a tricotomia ampla da área cirúrgica, seguida dos processos de antisepsia pré-operatória local, que deve ser realizada com clorexidina degermante, seguida da alcóolica. Além disso, é utilizada a confecção de bolsa de tabaco no animal.

Figura 2 – Cauda com neoplasia pendular, garrote em posição proximal da cauda e realização de antisepsia



Fonte: Arquivo pessoal (2023)

Realizada delimitação intervertebral com agulha 30 x 7mm (Figura 3), incisão em “V” com lâmina de bisturi nº 24, distal ao local da marcação. Divulsão tecidual com auxílio de tesoura e utilização de bisturi elétrico quando necessário para coagulação de pequenos vasos, ligadura com fio absorvível 2-0 para veias e artérias caudal lateral dorsal, lateral ventral, caudal ventral, caudal lateral superficial e caudal média. Após feita a divulsão tecidual e as ligaduras necessárias, é realizada a transecção total da cauda.

Figura 3 – Cauda com torniquete, atadura e luva na posição distal da cauda e ao redor da neoplasia com inserção de agulha 30 x 7mm para delimitar o espaço intervertebral da cauda



Fonte: Arquivo pessoal (2023)

Posicionados os bordos do tecido cutâneo e muscular sobre as vértebras que foram expostas com pontos separados de aproximação. Posicionar o retalho cutâneo e apará-lo de acordo com a necessidade do paciente para uma justaposição livre de tensão. União dos bordos da pele com pontos de aproximação não absorvíveis, como dito acima, suceder com o manejo da ferida e instruir ao responsável a utilização do colar de Elizabetano e na manutenção dos cuidados pós-cirúrgicos.

Para auxiliar na localização das vértebras foi inserida agulha para delimitação do espaço vertebral, a fim de promover a desarticulação da porção distal da cauda com uma lâmina de bisturi, nesse caso elétrico. O fundamento do corte em “V” é exatamente para a criação de retalhos de pele dorsal e ventral, mais compridos que a transecção para a posterior sutura. Ligar as artérias e veias mediais e laterais (Figura 4), sendo elas, caudal lateral dorsal, caudal lateral ventral, caudal ventral, caudal lateral superficial e caudal mediana, em posição levemente cranial a transecção com fio 0. Caso haja sangramento exacerbado, realizar uma ligadura circular ao redor da extremidade restante da cauda ou refazer a ligadura dos vasos para garantir o estancamento.

Figura 4 – Ligadura de artéria e veia.



Fonte: Arquivo pessoal (2023)

Figura 5 – Caudal transeccionada com retalho em V

Fonte: Arquivo pessoal (2023)

Figura 6 – Fim do procedimento cirúrgico de caudectomia já suturado

Fonte: Arquivo pessoal (2023)

Posicionado os bordos do tecido subcutâneo e muscular sobre as vértebras que foram expostas, com pontos simples separados e fio absorvível 2-0. Dermorragia com fio não absorvível 3-0 em pontos Sultan (Figura 6).

Aproximação de tecido subcutâneo com fio absorvível 2-0 em pontos simples interrompidos, dermorragia com fio não absorvível 3-0 em pontos sultan interrompido. Após o procedimento cirúrgico o paciente ficou internado por 24 horas para controle de dor e acompanhamento da recuperação do pós operatório. As indicações medicamentosas de Amoxicilina com Clavulanato de Potássio 25mg/kg/BID durante dez dias, Meloxicam 0,1mg/kg/BID durante três dias, Dipirona 25mg/kg/BID durante cinco dias e Cloridrato de Tramadol 3mg/kg/BID durante cinco dias.

Após a realização da retirada da neoplasia cutânea pendular, o material foi imerso e tamponado em solução de formol a 10% e direcionado ao exame histopatológico, que indicou proliferação neoplásica benigna de fibroblastos, com infiltrado inflamatório, linfoplasmocitário, multifocal e negativo para células malignas, ou seja, fibroma.

Figura 7 – neoplasia retirada do paciente



Fonte: Arquivo pessoal (2023)

3 DISCUSSÃO

Assim como descrita na literatura FOSSUM *et al* (2008), utilizada no relato de caso, que indica a realização da caudectomia como procedimento indicado para lesões traumáticas, infecções, neoplasias e fistula perianal. Foi realizada essa cirurgia por se tratar de um nódulo cutâneo pendular de grandes proporções, medindo aproximadamente 16,0 x 11,0 x 11,0 cm (Figura 7).

Em geral, macroscopicamente, as lesões aparecem como nódulos discretos, geralmente elevados, alopecicos, originados na derme ou na gordura subcutânea, como descrito por TOBIAS (2012). Essas lesões são benignas, mas a excisão completa é recomendada caso mude de aparência ou surjam fistulas hemorrágicas, como no ocorrido.

As lesões podem ser facilmente confundidas com fibrossarcoma de baixo grau, nas extremidades de cães. Em casos como esses, apresentariam-se por meio de comportamento histopatológico mesenquimal proliferativo maligno manifestando-se em alto grau infiltrativo, mas nesse caso, trata-se de um fibroma (TOBIAS, 2012).

O exame radiográfico apresentou aumento de volume e opacidade de tecidos moles (GROSS, 2005) em regiões média e final da cauda, o que já indicava que a manifestação deveria ser investigada. Apesar de não ser uma neoplasia maligna, o paciente apresentava dor e incômodo na cauda, sendo indispensável o procedimento cirúrgico para não só sanar as dúvidas quanto ao diagnóstico, como para a qualidade de vida do cão.

4 CONCLUSÃO

Os tumores benignos possuem crescimento lento e expansivo, apresentando limites bem definidos entre os tecidos, podendo estar encapsulados ou ulcerados como nesse caso relatado. Diversos estudos mostram que os animais sem raça definida ocupam o primeiro lugar nos índices de aparecimento de tumores no Brasil, o que na verdade só ocorre por este grupo ser o mais numeroso nas cidades do país afora país. Dessa maneira, fica bem claro que caso seja feito acompanhamento junto ao veterinário no primeiro sinal nodular, não haveria necessidade de expor o animal a um procedimento invasivo e doloroso, sem contar com a possibilidade de não ser um tumor benigno.

Apesar disso, é importante lembrar de diferentes realidades encontradas no Brasil, um país de tamanho continental e de grande discrepância social. Assim sendo, a melhor maneira de evitar problemas como o relatado é o acompanhamento preventivo.

REFERÊNCIAS

FOSSUM, Thereza. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 3. ed. [S.l.]: Elsevier, 2008. p. 1-1632.

GROSS, Thelma Lee; IHRKE, Peter J. **Skin Diseases of the Dog and Cat: Clinical and Histopathologic Diagnosis**. 2. ed. Califórnia: Blackwell Science, 2005. p. 1-944

MSD VETERINARY MANUAL. **Lymphocytic, Histiocytic, and Related Cutaneous Tumors in Animals**. Disponível em: <https://www.msdsvetmanual.com/integumentary-system/tumors-of-the-skin-and-soft-tissues/undifferentiated-and-anaplastic-sarcomas-in-animals>. Acesso em: 10 set. 2023.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. **International histological classification of tumours of domestic animals: Introduction**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2366498/pdf/bullwho00459-0003.pdf>. Acesso em: 10 set. 2023.

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. **MESENCHYMAL TISSUE TUMORS**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK9549/>. Acesso em: 10 set. 2023.

PUBVET. **Ossifying fibroma in a dog**. Disponível em: <https://www.pubvet.com.br/uploads/bc9af2691d771dd03be2ad9a222e0ef2.pdf>. Acesso em: 10 set. 2023.

SILO. **Biologia tumoral no cão: Uma revisão - MedVep**. Disponível em: <https://silo.tips/download/biologia-tumoral-no-cao-uma-revisao>. Acesso em: 10 set. 2023.

UFG. **CLÍNICA E CIRURGIA DE PEQUENOS ANIMAIS**. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/178/o/Caroline%20Rocha%20de%20Oliveira%20Lima.pdf>. Acesso em: 10 set. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO. **CIRURGIA E ELETROQUIMIOTERAPIA COMO MODALIDADE TERAPÊUTICA PARA SARCOMAS DE TECIDOS MOLES PERIANAL EM CÃO**. Disponível em: https://repository.ufrpe.br/bitstream/123456789/3569/1/tcc_eso_sarayanabarbozadeazevedoleite.pdf. Acesso em: 10 set. 2023.