



MANDIBULECTOMIA PARCIAL NO TRATAMENTO DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM CÃO – RELATO DE CASO

AMANDA SCARLETT OLIEIRA SANTOS; ANA LUISA SILVEIRA FRÓES; KAREN RAYSSA SILVEIRA CASTRO VASCONCELOS RIANI

RESUMO

As neoplasias orais em animais de companhia tem sido cada vez mais relatadas, deste modo os tratamentos cirúrgicos associados a quimioterapia e radioterapia tem sido utilizado em combinação para aumentar as chances de sucesso do tratamento. O carcinoma de células escamosas é a segunda neoplasia de cavidade oral mais comum em cães e apresenta uma forma agressiva e com alto grau infiltrativo principalmente no tecido ósseo, como também alguns tecidos ao redor, podendo causar sintomas como sialorreia, disfagia, hipofagia, perda de peso e dor. A mandibulectomia consiste na retirada parcial ou total da mandíbula, em casos de neoplasias orais sendo o procedimento cirúrgico mais indicado. Este relato de experiência reflexivo descreve o caso de uma cadela idosa, fêmea, de raça poodle de porte médio, diagnosticada com carcinoma de células escamosas na região mandibular direita. O animal foi submetido ao tratamento cirúrgico de mandibulectomia parcial de lado direito, apresentando melhora.

Palavras-chave: Neoplasias orais, tumor, cirurgia, tratamento

1 INTRODUÇÃO

As neoplasias que surgem no tecido epitelial são categorizadas como carcinomas, uma ocorrência frequente na prática clínica de medicina veterinária voltada para cães e gatos (SICCHIERI et al., 2023). Entre elas, o tumor apresenta-se como uma doença de grande impacto, sendo o principal responsável pela morte de cães e gatos idosos. (JERICO, M.M;et al., 2015.). Atualmente o carcinoma de células escamosas (CCE) é a segunda maior neoplasia que atinge cães, ficando atrás somente do melanoma. Frequentemente ocorre invasão óssea, entretanto o grau de invasão é muito grave em cães (LIPTAK et al, 2019).

O diagnóstico definitivo de CCE é dado a partir de exame citológico e histopatológico do tecido afetado. A eletroquimioterapia (EQT) tem ganhado destaque na prática clínica devido à sua eficácia notável, segurança e baixo potencial de toxicidade. Comparativamente, a remoção cirúrgica isolada ou combinada com radioterapia e/ou quimioterapia sistêmica resulta em taxas variáveis de sucesso (ANJOS et al, 2017). Em casos de mandibulectomia a estética e funcionalidade da mastigação e deglutição do paciente após o procedimento tem ótimos resultados, dependendo da localização do tumor e extensão da massa tumoral (LIPTAK et al, 2019)

O objetivo do presente trabalho consiste em descrever o diagnóstico, terapia cirúrgica e pós operatório realizados no paciente portador de uma patologia oral neoplásica com diagnóstico de carcinoma de células escamosas, responsável por gerar uma fratura óssea causada pela infiltração da massa em região mandibular direita.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Uma cadela, da raça Poodle, fêmea de 13 anos, 7,0kg, castrada, foi encaminhada por uma oncologista para realização de exames no dia 19/05/2023 na clínica veterinária, com queixa principal de vários nódulos em região de cabeça e mandíbula. Neste mesmo atendimento foi realizado os parâmetros do animal no qual indicavam leve desidratação, TPC >2', mucosas normocoradas, temperatura 38,6°C, F.C 74, F.R 26, palpação de linfonodos em que os linfonodos mandibulares se apresentavam edemaciados e com consistência modificada, como também foi aferida a pressão arterial 100mmHg. Na anamnese foi identificado polidipsia, hipofagia, disfagia, halitose, sialorreia, normoúria e normoquezia a vacinação e vermifugação do paciente estavam em dia e sem a presença de ectoparasitas. Logo em seguida o animal foi encaminhado para a realização dos exames hematológicos, bioquímico e exame de citologia esfoliativa das lesões.

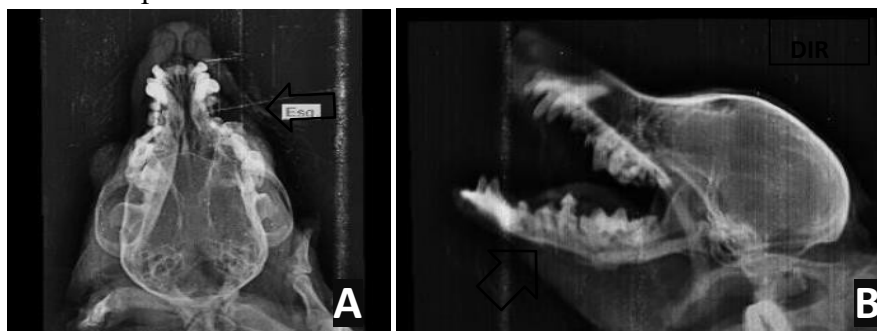
Os exames laboratoriais foram realizados para um posterior preparo do paciente para uma biopsia incisional por Punch e posterior procedimento cirúrgico, incluindo hemograma, exame bioquímico e eletrocardiograma, que se apresentavam dentro dos padrões de normalidade.

Foram realizados exames de citologia no qual as lesões removidas da região da cabeça eram compatíveis com papiloma, já os fragmentos do nódulo da região oral da gengiva se assemelhavam a papilomas orais.

Na biopsia incisional coletada em 22/05/2023 para o exame histopatológico dos nódulos da cabeça foi observado nos cortes uma proliferação de células neoplásicas, bem demarcadas, localizadas na derme. Proliferação formada por lóbulos de glândulas sebáceas compostas por sebócitos maduros, bem diferenciados e envolvidos por células de reserva basalóides. Com grande presença de uniformidade células, cromatina fina e difusa, raros nucléolos proeminentes enquanto e apresentava atividade mitótica baixa, compatíveis com adenoma sebáceo. Já as lesões da cavidade oral apresentavam crescimento invasivo, não encapsulado, sustentado por tecido fibrovascular, com citoplasma amplo, eosinofílico, com núcleos grandes, vesiculares e nucléolos proeminentes, as células continham anisocitose e anisocariose acentuadas, demonstrando alta diferenciação das células, como também inúmeras mitoses por campo, sendo compatível com carcinoma de células escamosas.

Após a abordagem inicial, devido o resultado do exame histopatológico foi indicado pela oncologista do paciente o procedimento de mandibulectomia unilateral total direita, para a remoção total do tumor com margem ampla, devido ao grau de invasão óssea que foi observado na radiografia de crânio que foi possível observar descontinuidade óssea do aspecto caudal do corpo mandibular direito, altura do primeiro molar inferior com aumento de volume de tecidos moles adjacentes, halos radioluscentes adjacente a raiz de alguns pré-molares e molares inferiores e superiores (figuras 1 e 1B).

Figura 1 A. Radiografia de crânio de cadela com CCE, na projeção dorso-ventral de crânio de cadela apresentando área radioluscente em região mandibular direita de pré molares e molares inferiores, sugestivo de perda óssea, indicado pela seta. **Figura 1 B.** Radiografia Latero-lateral de crânio para pesquisa de descontinuidade óssea do aspecto caudal do corpo mandibular, na altura do primeiro molar inferior, com aumento de volume dos tecidos moles adjacentes indicado pela seta.

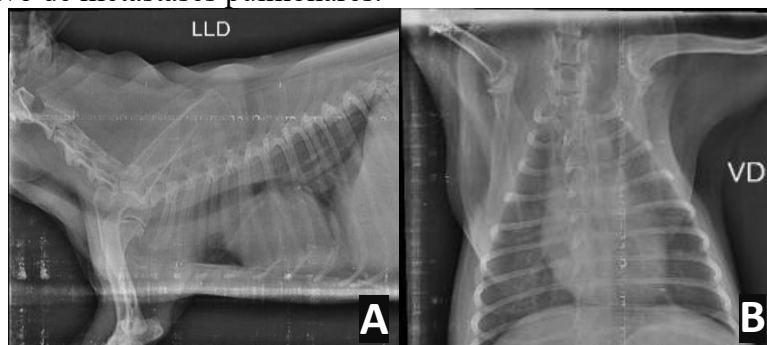


Fonte: (Arquivo Pessoal)

Ademais, uma radiografia de região torácica foi realizada para pesquisa de metástase (Figuras 2 A e B). O exame radiográfico não apresentou nódulos radiopacos, característicos de metástases dispersos pelo parênquima pulmonar detectáveis ao exame radiográfico. Nos campos pulmonares não haviam sinais de opacidade focal ou difusa, em região toracolombar foi observada discreta redução do lumem traqueal. Já na silhueta cardíaca havia discreto aumento das dimensões, apresentando aspecto mais globoso, promovendo deslocamento dorsal do trajeto traqueal.

Também foi indicado a realização de uma tomografia computadorizada da região torácica para pesquisa de metástase mais confiável, entretanto a tutora não realizou o exame solicitado.

Figura 2 A. Radiografia de toráx de cadela com CCE na projeção latero lateral direita da radiografia torácica, para pesquisa de metástases pulmonares. Imagem sem evidências de nódulos radiopacos, compatíveis com metástase pulmonar proveniente da neoplasia oral. **Figura 2 B.** Projeção Vento-dorsal torácica, sem a presença de nódulos radiopacos, indicativo de metástases pulmonares.



Fonte: (Arquivo Pessoal)

Foi realizado uma ultrassonografia apresentava parênquima com ecotextura predominantemente homogênea, granular fina com infiltrado de tecido hiperecogênico que indicou apenas alterações hepáticas. Já o eletrocardiograma foi possível observar no ECG taquicardia sinusal com ritmo de base, e EEM desviando para a esquerda sugerindo sobrecarga ventricular esquerda, onda T apresentava amplitude aumentada e segmento ST com infradesnívelamento sugerindo déficit de oxigenação do miocárdio e/ou desequilíbrio

eletrolítico os demais segmentos continham todos padrões dentro da normalidade.

Seguindo para o dia do procedimento cirúrgico que foi realizado no dia 07/06/2023, o paciente chegou na clínica com jejum alimentar de 8 horas e hídrico de 5 horas, foi realizada a internação do animal para preparo cirúrgico e após 4 horas o paciente foi encaminhado para a cirurgia, onde a finalidade seria a remoção total do nódulo da mandíbula por meio de uma mandibulectomia unilateral direita.

O paciente foi posicionado em decúbito lateral esquerdo para melhor visualização da neoplasia. Após realizada a tricotomia, antisepsia do local com clorexidine 2% e a realização de uma limpeza oral com solução antisséptica, seguiu-se para a colocação de panos de campo dando início ao procedimento cirúrgico.

Foi feito a incisão delimitando cuidadosamente a neoplasia, tendo a precaução de um espaçamento de 1 a 2 cm de tecido mole livre de lesões. A mucosa foi incisionada ao redor da neoplasia em forma de bloco, foi utilizado um elevador periosteal para melhor exposição lateral e ventral do ramo direito mandibular, para a realização da ressecção dos músculos ligados à mandíbula, foi utilizado uma serra oscilatória para a separação da sínfise da mandibular.

Após foi realizado a palpação para a localização da articulação temporomandibular, seguindo para a incisão da cápsula articular e desarticulação que foi necessária para a realização da mandibulectomia unilateral total. Removida a mandíbula foi retirado qualquer tecido mole remanescente, tendo total cuidado com a artéria mandibular em que foi realizada sua ligadura, frênulo da língua e ductos salivares da região mandibular. Durante o procedimento não foi realizada a utilização de azul patente para análise da drenagem local, deste modo os linfonodos mandibulares foram retirados para evitar a disseminação das células neoplásicas, tendo em vista os linfonodos como primeiros sitio metastático da neoplasia.

Figura 3 A. Fotografia da mandíbula do paciente apresentando a massa em região oral de mandíbula direita; **Figura 3 B.** Mandíbula do animal após a retirada.



Fonte: (Arquivo Pessoal)

Foi realizada aproximação de subcutâneo, utilizando fio absorvível poliglecaprone 25 3-0, com padrão de sutura simples separado, para que ocorresse a aproximação dos bordos, também foi realizada a sutura de pele com fechamento parcial da região mandibular direita, utilizando padrão de sutura simples separado com fio de nylon 3-0. Após o procedimento cirúrgico foi colocada uma sonda esofágica no paciente para a alimentação, que foi conferido se estava no esôfago por meio de uma radiografia torácica realizada no pós-cirúrgico, porém logo no pós-cirúrgico a paciente conseguiu se alimentar sem a necessidade da sonda.

O paciente ficou internado por 2 dias na clínica em observação, utilizando as seguintes medicações: Metadona 0,3mg/kg para controle de dor no pós operatório, dipirona 25mg/kg, utilizado para controle de febre, Ceftriaxona 30mg/kg, foi indicado o uso de um antibiótico mais potente devido a localização da neoplasia, que por ser em cavidade oral poderia predispor o animal a sepse, Ondasetrona 0,5mg/kg, utilizado para o controle de vômito que foi

prescrito devido a sialorreia pós operatória apresentada pelo paciente, omeprazol 1mg/kg, prescrito para diminuir a acidez estomacal agindo como um protetor gástrico, diminuindo as chances da formação de uma úlcera e maxicam 0,1mg/kg, indicado devido ao alto grau de inflamação tecidual.

3 DISCUSSÃO

De acordo com Requicha et al. (2015) O CCE é caracterizado pela infiltração na submucosa e destruição do tecido ósseo e muscular, como constatado na radiografia de crânio que retratou área de lise óssea na região mandibular direita.

Segundo Fossum (2021) o tratamento indicado se baseia na localização, extensão, estágio tumoral, idade e apresentações clínicas do paciente, em que deve ser realizada a exérese tumoral com retirada completa e margem de 2 a 3cm livre de células neoplásicas. Fossum (2021) também afirma a necessidade da remoção completa do tumor antes da ocorrência de metástase. Além da cirurgia, outras modalidades terapêuticas abrangem a radioterapia, o tratamento hipotérmico, a criocirurgia, a imunoterapia e a terapia fotodinâmica. A excisão cirúrgica dos tumores requer anestesia geral com o uso de anestésicos inalatórios. A taxa de recorrência tumoral após a remoção das margens livres do tumor é inferior a 40%. A terapêutica abordada no paciente que foi realizada a retirada de toda massa tumoral, com margens cirúrgicas preservadas se apresentou compatível com a literatura, entretanto a utilização de técnicas ajudantes não foi empregada.

Scheffer (2021) relata que as cirurgias reconstrutivas compreendem um conjunto de métodos destinados à restauração de tecidos por meio do emprego de enxertos e retalhos quando o fechamento direto da lesão não é possível. As abordagens reconstrutivas são indispensáveis em procedimentos cirúrgicos oncológicos, tais como a mandibulectomia. No entanto, no caso da paciente em questão, não se fez necessária a aplicação de técnicas de retalho para a ressecção da cavidade oral, dada a presença de uma abundante quantidade de tecido disponível para a sobreposição tecidual.

Requicha et al (2015) afirma que os linfonodos locais, mandibulares e submandibulares tendem a ter envolvimento da neoplasia, demonstrando a necessidade da retirada destes linfonodos, devido a capacidade de metástase da neoplasia para linfonodos regionais. Desta forma os linfonodos submandibulares e mandibulares do animal foram retirados junto com o ramo mandibular direito, entretanto no presente relato os linfonodos não foram enviados para análise histopatológica, não sendo possível avaliar a invasão destes linfonodos.

4 CONCLUSÃO

Portanto a despeito de sua natureza agressiva, a ressecção mandibular ou maxilar emerge como um procedimento terapêutico capaz de ampliar a sobrevida do paciente animal e mitigar a recorrência tumoral. Adicionalmente, tais intervenções podem resultar em desfechos estéticos e funcionais notáveis.

REFERÊNCIAS

ANJOS, Denner Santos dos; BRUNNER, Carlos Henrique Maciel; MAGALHÃES, Georgia Modé; MAGALHÃES, Larissa Fernandes; CALAZANS, Sabryna Gouveia. ALIAÇÃO DO ÍNDICE MITÓTICO, INFILTRADO INFLAMATÓRIO E NECROSE EM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM CÃO SUBMETIDO À ELETROQUIMIOTERAPIA. I **Simpósio de Oncogeriatría em Pequenos Animais da universidade de Franca**, [S. l.], 2017. I Simpósio de Oncogeriatría em Pequenos Animais da universidade de Franca 2017 online.

FOSSUM, T. W. Cirurgia de pequenos animais. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021

JERICÓ, M.M; et al. Tratado interno de medicina veterinária de cães e gatos. Primeira edição. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015. 7047 p. ISBN 978-85-277-2666-5.

LIPTAK, Julius M; VAIL, David M; THAMM, Douglas H. **Withrow and Macewen's Small Animal Clinical Oncology**. [S. l.: s. n.], 2019. WITHROW; MACEWEN'S. Small Animal Clinical Oncology. St Louis: Saunders Elsevier, 2013. p. 455-475.

REQUICHA, J. F.; PIRES, M. dos A.; ALBUQUERQUE, C. M.; VIEGAS, C. A. Canine oral cavity neoplasias - Brief review. Brazilian Journal of Veterinary Medicine, v. 37, n. 1, p. 41–46, 2015.

SCHEFFER, JP. et al. Cirurgia reconstrutiva no tratamento de feridas traumáticas em pequenos animais. Revista Brasileira de Medicina Veterinária, [S. l.] , v. 35, n. Supl.1, p. 70–78, 2021.

SICCHIERI, Gregório; et al. Carcinoma de células escamosas de plano nasal em felino: Abordagem-clínico-Histopatológica-Relato de caso. Revista de medicina veterinária do UNIFESO, unifeso, v. 3, n. 1, 2023