



TECNICA CIRURGICA EM H-PLASTIA SUBDÉRMICA: RELATO DE CASO

KAMILA OLIVEIRA ALVES; ANA LAURA PIMENTA; LUANA MACHADO CAMPOS;
WILSON JUNIOR ALCEBÍADES; PEDRO PAULO OLIVEIRA SILVA

RESUMO

O objetivo desse trabalho é relatar a técnica cirúrgica de H-plastia utilizada em um caso clínico envolvendo um canino macho, adulto, não castrado e sem raça definida, que apresentava lesões dérmicas na região cranial proveniente de uma briga, além de uma infestação por miíases. Devido à gravidade e a extensão da lesão tecidual na região do crânio, foi necessário realizar a H-Plastia para reconstrução da área afetada após a remoção das larvas de miíase. A escolha da técnica cirúrgica reconstrutora se deu devido à grande extensão da lesão, que demandaria um período prolongado para cicatrização completa se fosse deixada para cicatrizar por segunda intenção. A técnica do retalho subdérmico proporcionou uma cobertura adequada da área lesada, promovendo uma recuperação mais rápida e eficaz do tecido cutâneo. Durante o procedimento, após a remoção completa das larvas e a devida limpeza da ferida, o retalho subdérmico foi cuidadosamente posicionado para cobrir a lesão, assegurando a viabilidade dos tecidos e a adequada vascularização. O paciente foi monitorado de perto durante o período pós-operatório para garantir a ausência de complicações e promover a cicatrização adequada. A técnica foi considerada satisfatória, observando-se uma cicatrização eficiente em um período de 15 a 20 dias. O paciente demonstrou uma recuperação significativa, sem sinais de infecção ou rejeição do retalho. Após esse período, o canino recebeu alta médica voltando às suas atividades normais. Este caso destaca a importância da escolha apropriada de técnicas cirúrgicas reconstrutoras em lesões extensas, ressaltando a eficácia do retalho subdérmico na promoção de uma recuperação rápida e completa em pacientes veterinários.

Palavras-chave: canino; miíase; lesão; briga; cirurgia;

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas duas décadas, a cirurgia reconstrutora de pele em cães e gatos está se tornando comum na rotina veterinária de pequenos animais, mostrando-se fundamental (Angeli *et al.*, 2006; Castro *et al.*, 2015; Pargana, 2009; Scheffer *et al.*, 2013). Em pacientes oncológicos houve um aumento significativo no uso das técnicas cirúrgicas no tratamento de lesões traumáticas e reparo de anomalias congênitas na pele (Castro *et al.*, Huppés & Carolino Ferreira Lima Neto, 2022). Existem diversas técnicas já aplicadas em experimentos com pele animal, mas antes da seleção adequada devem ser levadas em consideração as particularidades individuais do paciente para evitar complicações pós-cirúrgicas (Fossum, 2021).

A H-plastia é realizada a partir de segmentos de tecido doador reposicionado, mobilizados para reparar uma lesão próxima em que apresentam característica em comum com a margem (Oliveira, 2012; Pargana, 2009). Composto por epiderme e derme conforme sua classificação para realização de H-plastia subdérmica e axiais selecionando seu fornecimento sanguíneo. Eles podem ser usados para tratar deficiências vasculares resultantes da necrose dentre outras causas perto dos nervos, exposições nas estruturas ósseas articulares

além dos tendões onde a sutura sozinha não resolve o problema. A realização desse tipo de cirurgia é minuciosa exigindo conhecimento das especialidades e das diferentes técnicas utilizadas no reposicionamento subdérmico. Assim como levá-los sempre em consideração sobre condições específicas da localização da lesão, elasticidade do tecido reposicionado bem solidificado, para encontrar um suprimento de sangue naquela área específica antes de tomar qualquer decisão adicional. (Fossum *et al.*, 2021, Martins *et al.*, 2015).

Este trabalho tem como objetivo relatar a técnica cirúrgica de H-plastia utilizada em um caso clínico específico, destacando sua importância na recuperação de lesões extensas em pacientes veterinários.

2 RELATO DE CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário Universitário Atenas (HUNAVET) um canino, macho, sem raça definida (SRD) encontrado por funcionários da obra próximo ao campus com suspeita de briga. A lesão encontrada na cabeça e orelha apresentava bordas irregulares e presença de miíase.

Após a captura do animal foi realizado a remoção dos parasitas (Figura 3), a limpeza com clorexidina e assepsia do local e administração do medicamento Capstar durante 3 dias SID, não sendo encontrado mais feridas pelo restante do corpo.

Figura 3 - Lesão após a retirada da miíase.



Após a limpeza e tratamento inicial da lesão o animal foi encaminhado para uma ONG parceira da instituição para ter os devidos cuidados com a lesão para melhor viabilidade da ferida (figura 4) para realização cirúrgica.

Figura 4 - Melhora da viabilidade da ferida.



No manejo pré anestésico foi realizado a tricotomia da região Occipital, C1 á T5 formato de um quadrado perfeito na dimensão de 10cm largura e 20cm comprimento, feita assepsia com água, sabão, álcool e clorexidina. Após a limpeza do local foi realizado o preparo anestésico, sendo administrado Acepromazina 0,03mg/kg associado a Morfina 0,4mg/kg e Dexdetomidina 0,1ml e para indução anestésica foi utilizado Propofol 3mg/kg associado Ketamina 3mg/kg e Midazolan 0,3mg/kg. Realizou-se a intubação do paciente e mantido no Isoflurano. Durante a cirurgia foi administrado Fentamil 0,05ml/kg e de uso imediato após cirurgia foi administrado Maxican 0,2mg/kg e Baytril 5mg/kg no transoperatório.

O animal foi posicionado decúbito esternal para realizar a anamnese do local da cirurgia e sendo realizado uma incisão em formato de H na vertical crânio cervical (Figura 5) realizando a divulsão dos tecidos subcutâneos e adjacentes em uma extensão de 20 cm de comprimento e 10 cm de largura, da região occipital até T4 (Figura 6), após o divulsão foi feita a tração do tecido divulsionado sentido a região cranial, logo em seguida foi realizado o debridamento nas bordas e escarificações interior da lesão para que haja melhor aderência do tecido sob a lesão, após esses passos foi feito um ponto de sutura intradérmico em dois pontos primeiro aproximadamente na região de T1 e o segundo de C2 para fixação da pele (Figura 7). Após essa fixação foi feito uma sutura subcutânea (Kurchner) e na pele feita sutura simples interrompido e além disso foi feito o reposicionamento da orelha esquerda com sutura simples interrompida.

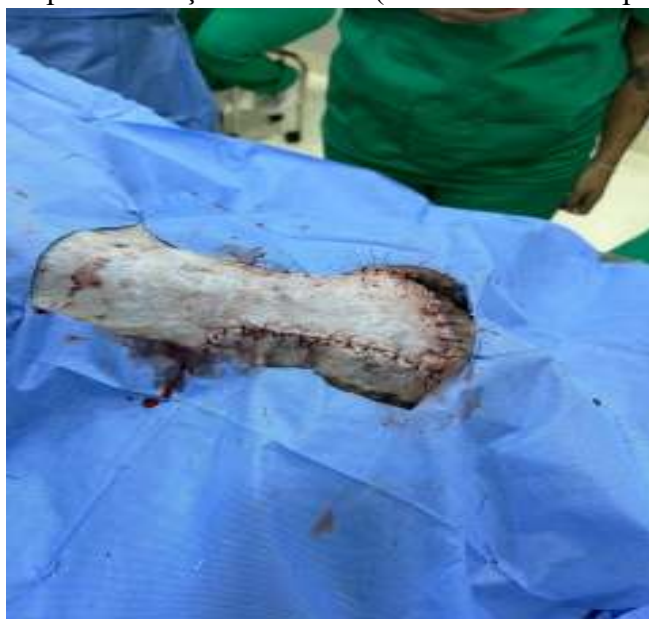
Figura 5 - Incisão nas laterais



Figura 6 - Momento do divulsionamento.



Figura 7 - Ferida após realização de suturas (intradérmica e simples interrompida).



No pós-cirúrgico foi realizado a administração de Maxican 0.1mg/kg de forma SID durante 4 dias, Tramadol 4mg/kg TID durante 5 dias, Dipirona 25mg/kg TID durante 5 dias, Barril 5mg/kg SID durante 14 dias. E após a recuperação satisfatória do paciente ele recebeu alta médica e segue sua rotina normal como mostra na figura 8 e 9.

Figuras 8 e 9- Paciente já de alta médica.



3 DISCUSSÃO

Conforme descrito por Lanna Neta e Silveira (2015), animais de rua são mais vulneráveis a ferimentos de várias etiologias, pois vivem nas ruas. Isso também vale para miíase, pois esses animais geralmente apresentam fraqueza e imunossupressão. Segundo Hnilica e Patterson (2017), essas lesões estão predispostas a ter formato crateriforme com bordas irregulares, enquanto os sintomas clínicos da miíase podem não ser específicos, mas dependem da região corporal afetada (Hakimi & Yazdi, 2002).

No relato atual, o canino foi encontrado enfraquecido e com dor na área afetada, com sintomas semelhantes aos descritos na literatura. A região afetada pela presença de larvas foi sua cabeça e orelha. Cramer-Ribeiro *et al.* (2002) aconselham que as larvas sejam removidas

manualmente para remoção completa. Neste caso, clorexidina e assepsia local foram usadas junto com a medicação Capstar para o procedimento de remoção da miíase.

A recomendação para tratamento cirúrgico neste relato atual foi devido à exposição do tecido. Segundo Fossum (2015), a cirurgia reconstrutiva envolve o uso de técnicas para corrigir anomalias e, antes de escolher uma técnica, informações importantes como localização da ferida, disponibilidade de tecido e extensão das linhas de tensão devem ser consideradas. Portanto, o manuseio requer flexibilidade e conhecimento técnico de anatomia, juntamente com boa imaginação (Coltro *et al.*, 2011). Assim, a técnica de retalho de padrão subdérmico foi escolhida como a mais adequada para este caso. Conforme Pope (2006), a extensão do retalho subdérmico deve ter o mesmo tamanho do defeito para que não haja tensão durante seu fechamento. Coltro *et al.* (2011) afirmam que uma vantagem dos retalhos subcutâneos é a preservação do suprimento sanguíneo, o que aumenta a probabilidade de sucesso do procedimento. Isso é crucial para garantir a sobrevivência dos retalhos e prevenir complicações pós-operatórias, como necrose tecidual.

Além disso, os retalhos de padrão subdérmico permitem uma cobertura mais precisa e estética. O tecido é submetido a áreas próximas à lesão, mantendo características semelhantes à pele circundante. Isso é especialmente importante em cirurgias estéticas ou reconstrutivas em animais de estimação, onde a aparência é um fator crucial para seus proprietários.

Em resumo, os retalhos de padrão subdérmico são uma ferramenta poderosa na caixa de ferramentas cirúrgicas dos veterinários. Eles permitem o benefício para áreas extensas com perda de pele ou lesões em animais, com o objetivo de promover a cicatrização e melhorar a qualidade de vida do paciente.

4 CONCLUSÃO

A técnica cirúrgica de H-Plastia subdérmico mostrou-se altamente efetiva na correção dos defeitos extensos criados após a ferida da cabeça com presença de miíase, através de suspeita de briga, permitiu cicatrização favorável do ferimento com ausência de deiscência de pontos e necrose tecidual. Além disso, o resultado estético obtido foi extremamente satisfatório, evidenciando a eficácia da técnica, não apenas na funcionalidade de reparação, mas também na aparência final da área tratada.

REFERÊNCIAS

- Angeli, A. L., Brandão, C. V. S. & Freitas, R. S. (2006). Cirurgia reconstrutiva: retalhos cutâneos em pequenos animais. *MEDVEP. Revista Científica de Medicina e Veterinária*, 4(12), 87–95.
- Campos, A. C. L., Borges-Branco, A. & Groth, A. K. (2007). Cicatrização de feridas. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 20, 51–58. <https://doi.org/10.1590/S0102-67202007000100010>.
- Cramer-Ribeiro, B. C., Sanavria, A., Oliveira, M. Q., Souza, F.S., & Cardoso, P. G. (2002). Inquérito sobre os casos de miíase por *cochiliomyia hominivorax* em cães da zona sul do município do Rio de Janeiro no ano 2000. *Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science*, São Paulo, 39(4), 171-175.
- Coltro, P. S., Ferreira, M. C., Batista, B. P. S. N., Nakamoto, H. A., Milcheski, D. A. & Junior P. T. (2011). Atuação da cirurgia plástica no tratamento de feridas complexas. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 38(6), 381-386.

Fossum, T. W. (2015). Cirurgia do sistema tegumentar, In: Fossum, T. W. (ed.) Cirurgia de pequenos animais. Rio de Janeiro, Brasil, Elsevier

Hakimi, R. & Iazdi, I. (2002). Oral mucosa Myiasis caused by *Oestrus ovis*. Archives of Iranian Medicine, 5(3), 194-196.

Hnilica, A. K. & Patterson, P. A. (2017). Myiasis, In: Hnilica, A. K. (ed.) Small Animal Dermatology. St. Louis- Missouri, United States, Elsevier.

Huppes & A. B. Nardi (Eds.), *Princípios e técnicas de cirurgias reconstrutivas da pele de cães e gatos* (pp. 77–88).

In: Castro JLC, Huppes RR, Nardi ABD, Pazzini JM. Princípios e técnicas de cirurgias reconstrutivas da pele de cães e gatos. 1 ed. Curitiba: Medvep. pp. 201-204.

Nardi ABD, Pazzini JM, Castro JL, *et al.* 2016. *Complicações em cirurgias reconstrutivas de pele*.

Nelson, R. W. & Couto, C. G. (2010). Exames diagnósticos da cavidade nasal e dos seios paranasais, In: Nelson, R. W. (ed.) Medicina Interna de Pequenos Animais. Rio de Janeiro, Brasil, Elsevier

Sheffer JP, Atallah FA, Gomes C, *et al.* 2013. Cirurgia reconstrutiva no tratamento de feridas traumáticas em pequenos animais. *Revista Brasileira de Medicina Veterinária*.

Slatter, D. H. & Aronson, L. (2007). *Manual de cirurgia de pequenos animais* (Vol. 2). Manole São Paulo.

Oliveira, A. L. A. (2012). *Técnicas cirúrgicas em pequenos animais*. Elsevier Brasil.

Oliveira, I. V. P. M. & Dias, R. V. C. (2012). Cicatrização de feridas: fases e fatores de influência. *Acta Veterinaria Brasilica*, 6(4), 267–271.

Pazzini, J. M., Nardi, A. B., Castro, J. L. C. & Huppes, R. R. (2022). Técnicas de fechamento geral e em padrão de figuras geométricas. In R. R.

Pope, E. R. (2006). Head and Facial Wounds in dogs and cats. *Veterinary Clinics: Small Animal Practice*, 36(4), 793-817.

Tazima, M. F. G. S., Vicente, Y. A. M. V. A. & Moriya, T. (2008). Wound biology and healing. *Medicina*, 41(3), 259–264.