

Flape Axial Lateral Caudal superficial, Sem Amputação de Cauda, para Correção de Defeito Miocutâneo Após Exérese de Sarcoma

Gabriella Taner¹, Iriadine Lana Fernandes², Gauber Luebke Francisco³, Charlene Hitomi Gonçalves Inaba⁴, Rogério Luizari Guedes⁵

Palavras-chave: Cirurgia reconstrutiva. Neoplasia. Retalho.

Introdução

A cirurgia reconstrutiva é frequente na medicina veterinária para correção de defeitos secundários a traumatismos, anormalidades congênitas e após exéreses de neoplasias. Existem vários procedimentos reconstrutivos, sendo importante escolher a técnica mais apropriada para evitar complicações, levando em consideração a localização da ferida, disponibilidade de pele, tamanho, linhas de tensão, suprimento regional de sangue e o conhecimento do cirurgião quanto à técnica (SCHEFFER et al., 2013). Flapes de padrão axial consistem em uma das técnicas na reconstrução de tecidos, e sua vantagem é a capacidade de transferir grandes extensões de pele num único e rápido procedimento cirúrgico. As dificuldades desse método incluem: drenagem do ferimento, deiscência parcial, necrose de extremidades, infecções e formação de seroma. Retalhos padrão axial caudal lateral utilizam as artérias caudais laterais para reconstruir áreas próximas à região caudodorsal dos membros pélvicos (FOSSUM, 2002). O objetivo do presente estudo é descrever a técnica de exérese de neoplasia utilizando um flape axial lateral caudal e os cuidados necessários para a manutenção do mesmo.

Relato de Caso

Uma fêmea da espécie canina, SRD, dez anos de idade, apresentou um aumento de volume subcutâneo na face dorsolateral do membro pélvico direito, aproximadamente 12 cm de diâmetro, não ulcerado e evolução em menos de três meses. A paciente foi encaminhada para exame histopatológico, que resultou em sarcoma de tecidos moles. O animal foi conduzido ao centro cirúrgico para exérese da neoplasia. No trans-operatório, a neoformação foi removida com margem de 2 cm, utilizando bisturi e eletrocoagulação, criando um defeito circular de aproximadamente 12 cm, o que impossibilitou a síntese. Para a correção, optou-se por um flap regional padrão axial superficial caudal lateral, sem a amputação da cauda. Em sua confecção, foi realizada uma incisão na linha media dorsal ao longo do comprimento do glúteo, dissecando o tecido subcutâneo, preservando os vasos do local e rotacionando o retalho em 180° sobre o defeito, fixando-o através de pontos

1 Medicina Veterinária pela UTP

2 Medicina Veterinária pela UTP

3 Médicos Veterinários Residentes – PAP/UTP

4 Médicos Veterinários Residentes – PAP/UTP

5 Professor Orientador – UTP

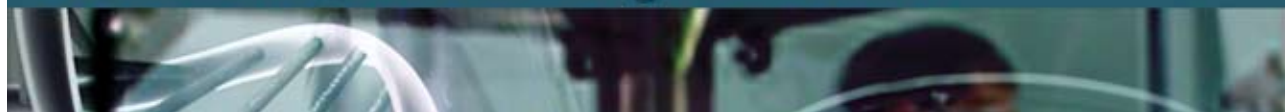
interrompidos simples com fio mononáilon 3-0. Foi implantado um dreno passivo de Penrose, com saída em região cranioventral à ferida, antes do término do procedimento. O pós-operatório baseou-se em trocas diárias das bandagens; limpeza da ferida com pomada de colagenase, associada à cloranfenicol; uso de óleo de girassol e antibioticoprofilaxia com amoxicilina + clavulanato de potássio (22 mg/kg^{-1} , BID, VO), durante sete dias; analgesia com cloridrato de tramadol (2 mg/kg^{-1} , TID, VO); dipirona (25 mg/kg^{-1} , TID, VO) e meloxicam ($0,1 \text{ mg/kg}^{-1}$, SID, VO) por três dias. Após 48 horas de internação, o animal recebeu alta e manteve retornos esporádicos para avaliação do resultado cirúrgico. Passados 10 dias da cirurgia, o animal retornou apático, hipotérmico (37C°), apresentando êmese e enegrecimento da borda cranial do flap, sem deiscência. Devido a esses sinais, prolongou-se a antibioticoterapia por 15 dias, associado à ranitidina (2 mg/kg , BID, VO) e metoclopramida ($0,5 \text{ mg/kg}$, TID, VO), durante três dias, com manutenção da ferida. Após 21 dias do procedimento, a injúria possuía 80% do flap íntegro e cicatrizado, porém, com bordas necrosadas e deiscência. Devido a circunstâncias o paciente retornou ao centro cirúrgico para desbridamento e reavivamento das bordas, a fim de obter cicatrização por segunda intenção. Posteriormente aos procedimentos, a cicatrização evoluiu gradativamente em 30 dias e os curativos foram mantidos. A paciente apresentou bom estado geral e cicatrização adequada em 60 dias pós-operatórios, porém, as medicações e curativos foram mantidos até fechamento completo da ferida.

Discussão

Retalhos em padrão axial normalmente são em forma de L ou retangulares e podem ser rotacionados dentro de um raio de até 180° permitindo boa mobilização, irrigação e arco de rotação (SCHEFFER et al., 2013). Segundo Fossum (2002), essa técnica é realizada com a retirada tegumentar da cauda seguida de amputação, porém, a injúria localizava-se distante da mesma, optando por um tecido mais proximal, facilitando a rotação e excluindo a necessidade de mutilação. O caso relatado resultou em necrose, pois não houve anastomose total dos vasos sanguíneos nas bordas do flape, levando a deiscência e necessidade de técnicas de desbridamento, para retirada de tecido necrosado e cicatrização por segunda intenção. Após os procedimentos feitos no estudo, foram utilizadas bandagens, essenciais para o sucesso da terapia, visando imobilização, prevenção de infecções, traumas e aderência entre o flap e o leito receptor. Associada as bandagens são recomendadas pomadas (com ou sem antibiótico), gaze, camada de acolchoamento e atadura externa (SCHEFFER et al., 2013). O domínio das técnicas de retalhos cutâneos tem permitido tal procedimento, proporciona recuperação rápida, com baixo custo e resultado estético satisfatório, como visto no estudo (MATERA, 1998).

Conclusão

A utilização do flape axial caudal lateral superficial é uma opção satisfatória para a reconstrução tecidual após exérese de neoplasia, promovendo, clinicamente, retorno funcional da área afetada, perfusão adequada, bons resultados estéticos, e ausência de grandes complicações.



Referências

FOSSUM, T.W. Cirurgia de pequenos animais. In: HEDLUND, C.S. Cirurgia do sistema tegumentar. 1ªed. Roca, São Paulo. 2002. Cap.13, p. 121-138.

MATERA, J.M.; SAKUMA, C.H.; TATARUNAS, A.C. et al . Aplicação de retalho cutâneo no tratamento cirúrgico do hemangiopericitoma canino. Revista Ciência Rural, Santa Maria, v.28, n.1, p.101-105, 1998. Disponível em: <<http://www.repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/596/S0103-84781998000100017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 28/08/2016

SCHEFFER, J.P.; ATALLAH, F.A.; GOMES, C. et al. Cirurgia reconstrutiva no tratamento de feridas traumáticas em pequenos animais. Revista Brasileira, Medicina Veterinária., 35(Supl. 1):70-78, dezembro 2013. Disponível em: < http://www.rbmv.com.br/pdf_artigos/23-12-2013_15-59RBMV041.pdf> Acesso em:28/08/2016.