



Mandibulectomia parcial associada à glossectomia parcial em cão com melanoma oral – relato de caso

Sara Marin Aubel, discente de graduação, Universidade Federal de Pelotas, Campus Capão do Leão
Eduardo Santiago Ventura de Aguiar, docente, Universidade Federal de Pelotas

Vitória Bassi das Neves, médica veterinária residente em clínica cirúrgica de animais de companhia,
Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal de Pelotas

Thomas Normanton Guim, médico veterinário, técnico administrativo, Universidade Federal de
Pelotas

Bárbara Luiza Migueis Nunes, médica veterinária residente em anestesiologia, Hospital de Clínicas
Veterinárias da Universidade Federal de Pelotas

Gabriela Moraes Santana, médica veterinária residente em clínica médica de animais de companhia,
Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal de Pelotas

e-mail - saramarin980@gmail.com

O melanoma é um tumor que se origina dos melanócitos, unidade celular produtora de melanina. A forma mais comum em cães, principalmente naqueles com maior pigmentação de pele e mucosas, ocorre na cavidade oral. As formas benignas dos tumores melanocíticos são denominadas melanocitomas, e as formas malignas melanomas. A etiologia é desconhecida, mas sabe-se que cães machos, entre sete e 14 anos, de raças como Airedales, Golden Retriever e Labrador Retriever são mais propensas a desenvolverem a doença. O seguinte trabalho relata a técnica de mandibulectomia rostral e central direitas associada à glossectomia parcial em um cão acometido por melanoma oral. Foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal de Pelotas (HCV-UFPel) um cão, macho, inteiro, de 12 anos, da raça Labrador Retriever. O paciente apresentava histórico de perda de massa corporal, disfagia, sialorreia e sangramento na cavidade oral. Após avaliação sob sedação, verificou-se que ele possuía um tumor em região dorsolateral do corpo da língua medindo 5,9 cm x 4,5 cm e outro no corpo da mandíbula, em região de terceiro pré-molar direito medindo 2,5 cm x 2 cm. Foram feitos exames laboratoriais, que evidenciaram discreta anemia, e foi realizada citopatologia da massa, que sugeriu melanoma. Em seguida, houve o planejamento e encaminhamento do paciente para remoção do tumor. Após a preparação e posicionamento do paciente em decúbito lateral esquerdo foi iniciado o procedimento, com realização da linfadenectomia mandibular, do linfonodo mandibular direito, que se mostrava reativo. Posteriormente, foi executada a glossectomia com uma incisão em cunha para a ressecção do tumor no corpo da língua, com margens cirúrgicas laterais de 0,5 cm e profunda de 0,25 cm. A hemostasia foi feita com o auxílio de eletrocautério e ligaduras com poliglactina 910 (PGLA) 3-0. O padrão de sutura das bordas epiteliais dorsal e ventral foi contínuo simples com nós internalizados utilizando PGLA 3-0. Após a glossectomia, foi iniciada a mandibulectomia parcial, realizando incisão da mucosa gengival e sublingual, com margens medial e lateral de aproximadamente 1 cm e craniocaudais maiores que 2 cm. Com o auxílio do elevador de perióstio, a mucosa foi elevada e rebatida, assim como a musculatura, para visualização do corpo da mandíbula. Com um osteótomo e martelo cirúrgico, o corpo da mandíbula e a sínfise mandibular foram seccionados transversalmente. Com o auxílio de uma goiva, as bordas ósseas foram suavizadas, a fim de não lesionar a mucosa. A síntese foi realizada em dois planos de sutura, sendo o primeiro de submucosa com padrão isolado simples, seguido de mucosa com padrão Swift, ambos com PGLA 3-0. A fim de auxiliar na alimentação, ingestão de água e medicamentos, uma esofagostomia foi realizada. Os tumores e linfonodo removidos foram encaminhados para análise histopatológica. No pós-operatório, o paciente recebeu metronidazol, associação de amoxicilina e clavulanato de potássio, tramadol, dipirona e ondansetrona, e apresentou apetite e facilidade para apreensão do alimento. O diagnóstico precoce de tumores na cavidade oral é um desafio, visto que, assim como o paciente em questão, geralmente o animal apresenta sinais clínicos de forma discreta e progressiva como perda de peso, halitose, sialorreia, dificuldade de apreensão e mastigação. Apresentou, no exame histopatológico, melanoma metastático em linfonodo mandibular, e melanomas nas neoformações da base da língua e ramo

mandibular, ambas com margens livres. O exame citopatológico serviu de auxílio para a diferenciação de processo inflamatório, e para o planejamento cirúrgico deste paciente, antecedendo o método de diagnóstico definitivo, a histopatologia. A ressecção cirúrgica é o tratamento de eleição do melanoma em cães, respeitando margens amplas recomendadas (quando possível) para evitar recidivas, havendo outros tratamentos complementares para a doença. Sabe-se que o prognóstico do paciente com melanoma oral que já apresenta metástase, é desfavorável, ocorrendo frequentemente recidiva em média três meses após ressecção cirúrgica. Os principais locais de metástase são linfonodos regionais e pulmões, mas também em alguns casos baço, fígado, cérebro e coração. Após dois meses da cirurgia, o paciente retornou apresentando recidiva na região operada, com sangramento local e sinais de necrose, sendo indicada sua eutanásia. Ainda que a sobrevida tenha sido menor que a média descrita na literatura, foi possível notar que o procedimento cirúrgico foi efetivo em oferecer conforto ao paciente. Mesmo apresentando margens livres na histopatologia, houve recidiva tumoral, salientando a importância do acompanhamento do paciente oncológico e a relevância do exame da cavidade oral em avaliações de rotina para o diagnóstico precoce.

Agradecimentos: Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal de Pelotas.

Palavras-chave: Mandíbula; Cavidade Oral; Neoplasia; Cirurgia Oncológica, Língua.