

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

*Gabriella Taner<sup>1</sup>, Iriadine Lana Fernandes<sup>2</sup>, Gauber Luebke Francisco<sup>3</sup>, Charlene Hitomi Gonçalves Inaba<sup>4</sup>, Rogério Luizari Guedes<sup>5</sup>*

**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

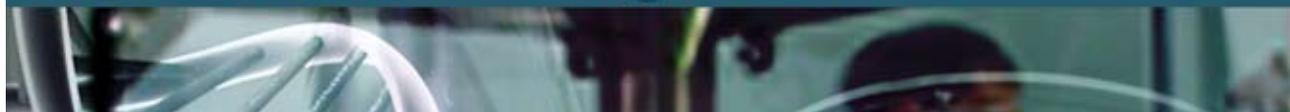
interrompidos simples com fio mononáilon 3-0. Foi implantado um dreno passivo de Penrose, com saída em região cranioventral à ferida, antes do término do procedimento. O pós-operatório baseou-se em trocas diárias das bandagens; limpeza da ferida com pomada de colagenase, associada à cloranfenicol; uso de óleo de girassol e antibioticoprofilaxia com amoxicilina + clavulanato de potássio ( $22 \text{ mg/kg}^{-1}$ , BID, VO), durante sete dias; analgesia com cloridrato de tramadol ( $2 \text{ mg/kg}^{-1}$ , TID, VO); dipirona ( $25 \text{ mg/kg}^{-1}$ , 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 ( $37\text{C}^\circ$ ), 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 ( $2 \text{ mg/kg}$ , 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  $180^\circ$  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](http://www.rbmv.com.br/pdf_artigos/23-12-2013_15-59RBMV041.pdf)> Acesso em:28/08/2016.