



## PALATOPLASTIA APÓS EXÉRESE NEOPLÁSICA EM CÃO

ELY, Ian Carlos<sup>1</sup>; RECH, Tais Cristina<sup>1</sup>; DANELUZ, Taiamara<sup>1</sup>; CARTANA, Camila Basso<sup>2</sup>

**Palavras Chave:** neoplasia, neoplasma oral, palato, prótese, metilmetacrilato.

### INTRODUÇÃO

A cavidade oral é o quarto local mais afetado por neoplasias em cães. Dentre os tratamentos possíveis, a excisão cirúrgica é o mais rotineiro. Todavia, a extensão da lesão e a área afetada podem ser complicadores do procedimento.

A palatoplastia visa a reconstrução do palato e pode ser dificultada por limitações anatômicas e pela escassa disponibilidade de tecido, devendo-se eventualmente optar por técnicas reconstrutivas alternativas.

O objetivo deste trabalho é relatar o uso da resina acrílica autopolimerizável associada a tela de polipropileno, como alternativa eficaz para a reconstrução do defeito ósseo criado pela ressecção ampla de massa tumoral no palato duro em um cão.

### RELATO DE CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário da FAI Faculdades um canino da raça Pastor Alemão, macho, com dois anos. A queixa principal era a presença de uma massa na boca, que havia surgido há aproximadamente um mês. O animal também vinha emagrecendo e perdendo bastante pelos. Não havia histórico de causa traumática para a lesão, apenas ingestão recente de ossos.

Ao exame físico o paciente apresentou comportamento agitado e agressivo, sendo necessária sedação para inspeção da cavidade oral. Observou-se que a lesão se tratava de um tumor no palato duro, de aspecto irregular, vegetativo e com ponto necrótico, sugestivo de neoplasia. Foi colhido sangue para hemograma e bioquímica sérica renal e hepática, obtendo-se como resultados: hematócrito, hemoglobina e volume corpuscular médio abaixo dos valores de referência, plaquetopenia, hipoalbuminemia e redução nas proteínas do soro. Após a avaliação inicial, foi solicitado retorno para discussão das opções cirúrgicas, prescrevendo-se meloxicam 0,1mg/kg SID, durante sete dias, e enrofloxacin 7mg/kg BID por sete dias.

Após 45 dias o cão retornou e o proprietário relatou que a massa havia crescido. Havia provável comprometimento de tecidos adjacentes ao tumor, evidenciado pelo aumento de volume da face direita, especialmente na região nasal e ocular. Após nova sedação, observou-se um tumor de aproximadamente 5cm X 7cm no palato duro, parcialmente aderido, localizado mais ao lado direito e infiltrado na face mandibular dos pré-molares superiores direitos. Foi então colhido material para citologia aspirativa por agulha fina, a fim de obter um diagnóstico preliminar que norteasse o tratamento. O exame foi compatível com neoplasma benigno de origem epitelial. Nova amostra de

<sup>1</sup> Graduando do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário FAI Contato: [ianely2011@hotmail.com](mailto:ianely2011@hotmail.com).

<sup>2</sup> Docente do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário FAI.



sangue foi obtida para avaliação pré-operatória, sem evidenciar qualquer alteração significativa.

Após 20 dias o cão retornou para a cirurgia. Sob anestesia geral inalatória, foi posicionado em decúbito dorsal, com exposição da cavidade oral por um abridor auto-estático e colocação de buchas de gaze na orofaringe para impedir o escoamento de líquido para a traquéia. A antisepsia foi feita com clorexidine, precedida de higienização com solução NaCl 0,9%.

Foi realizada incisão ao redor da massa, mantendo-se margem de aproximadamente 3mm. Os dois dentes molares e o terceiro e quarto pré-molares envolvidos no tumor foram extraídos. O leito foi curetado em direção dorsal, provocando extensa lesão nasofaríngea. Da extirpação resultou um defeito amplo e profundo, cuja síntese não era possível por aproximação simples de bordas. Optou-se pela adaptação da técnica de Atallah et al. (2013), preenchendo-se o defeito com resina acrílica autopolimerizável (metilmetacrilato), associada a tela de polipropileno, suturando-se a prótese às bordas com fio de nylon 2-0, em pontos de Sultan. A técnica foi executada posicionando-se a tela no local e, sobre esta, a massa preparada de metilmetacrilato. Os fios de sutura foram fixados na prótese antes desta ser posicionada sobre o leito, para posteriormente ser suturada às bordas. Ao término da palatoplastia, adaptou-se sonda de faringostomia para facilitar a alimentação no pós-operatório. O paciente recebeu alta com prescrição de dipirona, tramadol e meloxicam, via sonda. Foi solicitada máxima atenção do proprietário para possível rejeição do material e desenvolvimento de fístula oronasal.

Na reavaliação após oito dias, verificou-se cicatrização excelente, com redução quase completa do edema de face. O animal estava ativo e aceitando bem a alimentação via sonda. Foi então autorizada a transição gradual para alimento sólido e removida a sonda.

Após 20 dias da cirurgia, o cão continuava recebendo alimento pastoso e a prótese havia se soltado parcialmente, sendo os pontos remanescentes removidos pelo proprietário. O paciente foi novamente sedado, para avaliação da cicatrização e sondagem nasal, a fim de certificar a ausência de fístula oronasal. O defeito se apresentava epitelizado e sem fistulação. Foi recomendada a manutenção da alimentação pastosa por mais uma semana, com troca gradual para alimento sólido.

Após seis meses o cão apresentava sinais de recidiva, com grave dificuldade de se alimentar, em função de nova massa e do edema facial. Devido ao pobre prognóstico, o proprietário optou pela eutanásia.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A técnica da palatoplastia modificada apresentou resultado positivo pois permaneceu no leito, substituindo o palato excisado durante o tempo necessário à cicatrização.

Acredita-se que a contração da ferida tenha contribuído para a deiscência da prótese, sem que isso tenha gerado prejuízo à cicatrização. Neoplasmas orais são frequentemente malignos e recidivantes, o que pode



---

comprometer o prognóstico pós-operatório a médio e longo prazo, ainda que se adotem técnicas reconstrutivas eficazes.