



EXÉRESE DE NEOPLASMAS PERIANAL E INGUINAL EM CÃO

ELY, Ian Carlos¹; ZART, Suélin¹; DIEI, Jordana Leonhardt¹; CARTANA, Camila Basso²

Palavras chave: neoplasia, tumor, períneo, cirurgia oncológica.

INTRODUÇÃO

Tumores perianais são frequentes em cães machos de meia idade ou idosos. Os sinais clínicos são relacionados à presença de massa firme (única ou múltiplas) adjacente ao ânus. Alguns cães lambem insistentemente a área perianal e pode-se observar disquezia, hematoquezia, fezes mucóides e defecação dolorosa. Lesões grandes tendem a ulcerar e sangrar.

O diagnóstico prévio é feito por citologia e confirmado por histopatologia. A radiografia do abdome e do tórax é importante, assim como a ultrassonografia abdominal, que permite avaliação de linfonodos, na busca por metástases.

O tratamento é a excisão cirúrgica e há resultados satisfatórios com criocirurgia e radioterapia. A castração de machos é curativa para tumores benignos, pois causa regressão do tumor e reduz o risco de novos crescimentos. Se não for possível descobrir a natureza maligna ou benigna, deve-se fazer a avaliação mais completa possível, incluindo hemograma, testes bioquímicos, exames de imagem e urinálise, para descartar metástases e estabelecer um tratamento.

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um canino com tumores perianal e inguinal, submetido à excisão cirúrgica e à orquiectomia.

RELATO DO CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário do Centro Universitário FAI um canino SRD de nove anos, não castrado, com aumento de volume perianal há quatro meses, com ulcerações sangrantes e episódios de melhora e agravamento. Não havia disquezia. O exame físico revelou um tumor irregular, com múltiplos nódulos, na borda dorsal do ânus. Na ocasião teria sido prescrito meloxicam 0,1mg/kg, SID, por seis dias, enrofloxacin 7mg/kg, SID, por cinco dias, e alimentação com ração úmida misturada à ração seca, acrescida de azeite de oliva ou óleo mineral.

Oito meses após, o cão retornou e o tumor havia crescido muito desde a consulta anterior. Nenhum outro tratamento havia sido feito. A massa perineal estava ulcerada, aderida e mais irregular na borda superior, medindo aproximadamente cinco centímetros de diâmetro. A ausculta torácica revelou sopro mitral grau dois. Na virilha direita havia a presença de outra massa, com superfície regular, lisa, não aderida, de aproximadamente 3cm de diâmetro, não inflamada e não sugestiva de víscera encarcerada.

Os diagnósticos presuntivos foram de neoplasia perineal, suspeitando-se de carcinoma hepatóide e, na região inguinal, hérnia ou neoplasia de linfonodo inguinal. Foi colhido sangue para hemograma e bioquímicos, que não

¹ Graduando do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário FAI. Contato: ianely2011@hotmail.com

² Docente do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário FAI.



revelaram alterações. Solicitado citologia aspirativa por agulha fina das lesões, com resultado sugestivo de adenocarcinoma perianal. A ultrassonografia abdominal permitiu descartar a suspeita de hérnia inguinal e não revelou a presença de metástases. Também foi solicitada radiografia torácica, que não evidenciou metástase pulmonar. O tratamento recomendado foi a exérese dos tumores e orquiectomia.

Sob anestesia geral inalatória, em decúbito dorsal e com preparo inicialmente da região inguinal, iniciou-se a cirurgia pelo tumor da virilha. A massa subcutânea foi dissecada no plano marginal e identificada como neoplasma do linfonodo inguinal superficial. Pelo mesmo acesso, realizou-se a orquiectomia pré-escrotal. O espaço morto foi reduzido com fio de ácido poliglicólico 3-0, com sutura contínua simples, e a sutura de pele com nylon 3-0, em pontos de Wolff. Após exérese do tumor inguinal, o cão foi reposicionado em decúbito esternal, com elevação do quadril e sutura de contenção em bolsa de tabaco ao redor do ânus, para evitar contaminação transoperatória. Com incisão circundando o tumor e mínima margem de segurança, a massa foi dissecada e removida em plano marginal. A redução do espaço morto e a dermorráfia foram executadas de modo similar à cirurgia inguinal.

Para o pós-operatório foi prescrito tramadol TID, por três dias, dipirona QID, por três dias, meloxicam SID, por cinco dias, e enrofloxacin BID, por sete dias. Foi recomendada ainda alimentação pastosa acrescida de azeite de oliva ou óleo mineral, o uso de colar elizabetano e a higienização dos pontos com solução fisiológica gelada duas vezes ao dia e após cada evacuação.

Na reavaliação após uma semana, dois pontos perianais estavam inflamados. Aos 14 dias após a cirurgia, o paciente voltou com leve sangramento e secreção pastosa, compatível com conteúdo de glândula perianal. Foram removidos os pontos da incisão inguinal, mantendo-se as suturas ao redor do ânus. Aos 21 dias, observou-se discreta ulceração em um ponto da sutura perianal. A palpação retal não evidenciou alterações e as suturas foram removidas. Nessa oportunidade reduziu-se pela metade a quantidade de óleo mineral da dieta. Prescreveu-se aplicação de pomada fitoterápica à base de *Hamamelis Virginiana L.*, *Atropa Belladonna L.*, *Mentol*, *Cloridrato de Lidocaína*, *Davilla Rugosa P.* (Hemovirtus), duas a três vezes por dia, durante dez dias, na ulceração do ponto anal. Em nova avaliação aos 28 dias, o paciente havia se recuperado totalmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da impossibilidade de classificação dos neoplasmas, o tratamento cirúrgico empregado mostrou-se eficaz, pois o paciente não apresentou complicações cirúrgicas importantes, nem recidiva tumoral até a presente data (dois anos após). A inflamação das suturas na região perianal pode ser atribuída ao local de fácil contaminação pelas fezes. A orquiectomia tem importante papel na prevenção de recidivas e sua realização pela mesma incisão inguinal simplificou o procedimento.