

MASTECTOMIA DE SALVAMENTO EM CADELA COM TUMOR DE MAMA GIGANTE: RELATO DE CASO

**VICTÓRIA MARIN WAILLA¹; CAROLINA BOHN²; PÂMELA CAYE³; KATIELLEN
RIBEIRO DAS NEVES⁴; MARTIELO IVAN GEHRCKE⁵; PATRÍCIA SILVA VIVES⁶.**

¹*Universidade Federal de Pelotas – vicamarin@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – carolbohn@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – pamiscaye@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – katiellenribeirodasneves@hotmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – martielogehrcke@hotmail.com*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – patvivesvet@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Tumores da glândula mamária são bastante comuns em cadelas e, devido a isso, formam o maior grupo de neoplasias observado em cadelas (WITHROW e MacEWEN, 1996). A maior incidência de neoplasias mamárias ocorre em fêmeas com média de nove anos de idade e situados nas glândulas da região inguinal (GUIM, 2007). Devido às características e localização de cada tumor, preconizam-se diferentes métodos terapêuticos. Quando associadas duas ou três modalidades de tratamento, como excisão de tumores por meio de técnicas cirúrgicas e quimioterapia, obtém-se maior possibilidade de cura (NELSON e COUTO, 2006). O presente relato tem como objetivo descrever uma mastectomia regional bilateral de salvamento em uma cadela acometida por tumores gigantes, que foi submetida a uma mastectomia de salvamento no Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal de Pelotas (HCV – UFPEL),

2. METODOLOGIA

Uma cadela, sem raça definida (SRD) e com nove anos de idade, foi levada ao HCV – UFPEL por apresentar tumores mamários com três anos de evolução, disseminados em ambas cadeias mamárias.

Ao exame clínico a paciente era obesa e apresentava-se prostrada, com desconforto e dificuldade de locomoção, visto que a massa tumoral se projetava na região inguinal (Figura 1A) e comprometia a deambulação.

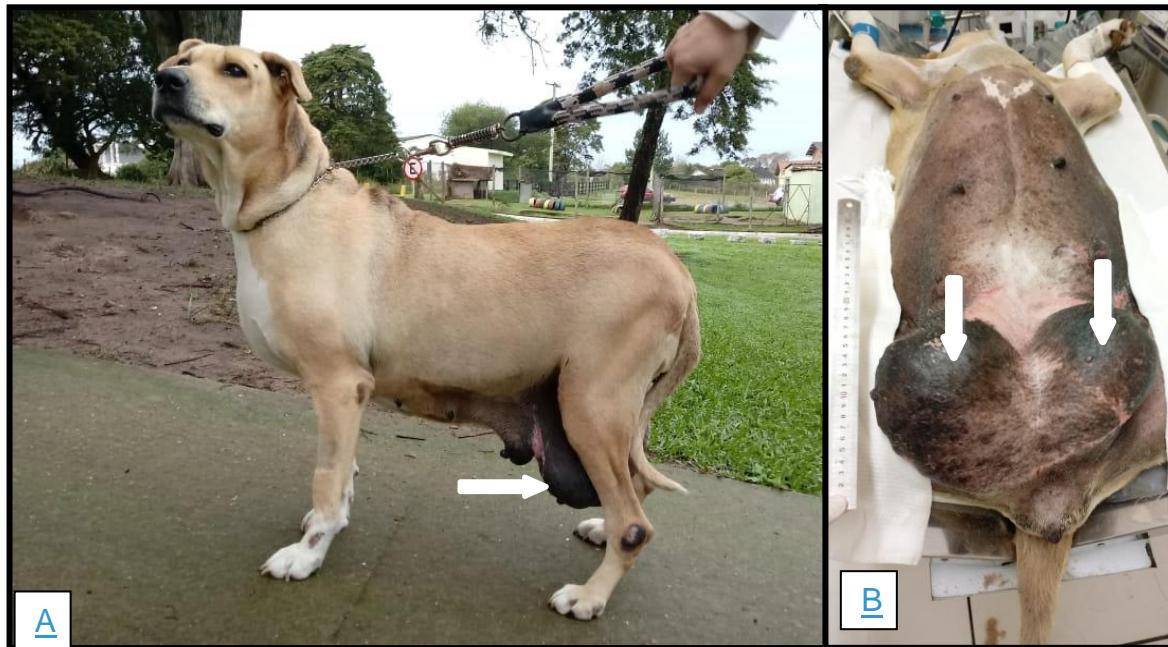


Figura 1 – Cadela, SRD e nove anos de idade apresentando tumores mamários gigantes na região inguinal. (a) Paciente em estação, apresentando tumores mamários pendulares em região inguinal. (B) Paciente em decúbito dorsal, evidenciando o aumento de volume mamário (setas).

As mamas apresentavam-se rígidas, quentes e drenando secreção purulenta. De forma mais notável, apresentavam-se tumorações localizadas nas mamas M3, M4 e M5 direitas e M4 e M5 esquerdas. As massas eram de aspecto peduncular, pouco aderidas. Ao realizar punção das mesmas, diferentes regiões demonstraram-se com secreção translúcida, purulenta e/ou sanguinolenta.

Foram realizados exames de hemograma, bioquímica sanguínea e citologia das massas tumorais. A paciente passou por avaliação pré-cirúrgica e foi encaminhada para procedimento cirúrgico de mastectomia regional bilateral inguinal.

Após preparo pré cirúrgico de rotina, a técnica iniciou por meio de uma incisão elíptica abrangendo a área das mamas M3, M4 e M5 direitas e M4 e M5 esquerdas com margens pobres. Ocorreu a divulsão dos tecidos, ligadura de vasos com fio de náilon monofilamentar 3-0, ressecção das massas tumorais, irrigação da ferida cirúrgica com NaCl 0,9% previamente aquecida, ato contínuo a redução do subcutâneo com ponto isolado simples utilizando náilon 2-0 e síntese da pele com sutura intradérmica utilizando náilon 3-0. Como auxílio na redução de espaço morto, foram adicionados pontos captonados paralelos à linha de incisão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O exame de hemograma indicou leucocitose regenerativa com 43900/ μ l, linfocitopenia com 878/ μ l, discreto aumento do número de plaquetas apresentando $700 \times 10^3/\text{mm}^3$, hematórito de 29,6% e uma pequena redução na contagem de hemoglobina indicando 10,4 g/dl, dados esses compatíveis com achados típicos de hemograma em fêmeas caninas portadoras de neoplasias mamárias (SANZO, 2017). A citologia aspirativa com agulha fina foi inconclusiva, apresentando grande quantidade de eritrócitos.

No procedimento cirúrgico foi possível remover as grandes massas tumorais em bloco, no entanto, foi necessário realizar a divulsação e preservação de tecido cutâneo adjacente à área de exérese para permitir, assim, a coaptação das bordas cirúrgicas, evitando-se a tensão na linha de sutura.

As margens cirúrgicas de segurança adequadas para tumores mamários que, segundo WITHROW e MacEWEN, (1996), devem ser amplas, respeitando os princípios de cirurgia oncológica não foram respeitadas, para proporcionar conforto e sobrevida à paciente, possibilitando a aproximação das bordas e o fechamento por primeira intenção.

Cães com tumores de grande volume e alta chance de desenvolvimento de metástase podem beneficiar-se de terapias adicionais (SORENMO, 2003), como por exemplo, a quimioterapia. Os tecidos excisados foram pesados, totalizando 3,5kg removidos do paciente.

Ao término do procedimento, as suturas realizadas em tecido subcutâneo e cutâneo apresentaram alta tensão, embora, a extensão das margens tenha sido poupada, em consequência disso, foi observada a deiscência de aproximadamente um terço dos pontos no pós-operatório, causando abertura da ferida cirúrgica. A ocorrência de tal complicações é citada na literatura (FOSSUM e WILLARD, 2007).

Optou-se pela cicatrização por segunda intenção, que ocorre em virtude de feridas contaminadas ou em caso de grande perda tecidual com necessidade de restauração por tecido neoformado (WENDT, 2005). Foi realizada a limpeza contínua da ferida com solução fisiológica e açúcar cristal, que possui caráter bactericida devido à sua ação higroscópica, até—recuperação satisfatória, com fechamento de aproximadamente 90% da lesão. Após 21 dias de internamento hospitalar, a paciente recebeu alta médica e prosseguiu com o tratamento tópico em casa.

Os tecidos removidos foram encaminhados para avaliação histopatológica, resultando no diagnóstico de carcinoma anaplásico. É classificado como um tipo agressivo de tumor, caracterizado por apresentar um péssimo prognóstico devido à característica altamente infiltrativa, recorrência e elevada probabilidade de metástase (MISDORP, 1999).

Na consulta de retorno, com 45 dias de pós-operatório, constatou-se bom aspecto da ferida, apresentando tecido cicatricial sem quaisquer evidências de contaminação tecidual e coaptação das bordas em quase sua totalidade. A orientação ao proprietário foi a de manter a limpeza local com solução fisiológica e agente cicatrizante para evitar contaminação da pequena porção ainda exposta.

Foi recomendado ainda tratamento quimioterápico adjuvante com doxorrubicina ou ciclofosfamida, citados na literatura como fármacos eficientes para evitar recidivas e metástases de tumores de glândula mamária (DALECK, 1998). Também foi indicada mastectomia das mamas remanescentes (M1 e M2 direitas e M1, M2 e M3 esquerdas) visto que a remoção cirúrgica completa de tumores sem envolvimento metastático é o procedimento terapêutico com maiores probabilidades de cura e acompanhamento radiográfico torácico a cada dois meses para monitorar qualquer indício de metástase pulmonar (CASSALI et al., 2011).

4. CONCLUSÕES

A mastectomia regional bilateral mostrou-se adequada para a ressecção destas massas gigantes, e embora com margens pobres foi o método terapêutico

mais eficiente como tratamento paliativo em tumores inoperáveis para garantir um maior tempo de sobrevida com qualidade a esta paciente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CASSALI, G.D.; LAVALLE, G.E.; DE NARDI, A.B.; FERREIRA, E.; BERTAGNOLLI, A.C.; ESTRELA-LIMA, A. **Consensus for the Diagnosis, Prognosis and Treatment of Canine Mammary Tumors.** Brazilian Journal of Veterinary Pathology, v.4, n.2, p.153-180, 2011.
- DALECK, C. R. et al. **Aspectos clínico e cirúrgicos do tumor mamário canino: clinical and surgical evolution.** Ciência Rural. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), v. 28, n. 1, p. 95-100, 1998.
- FOSSUM T.W. & WILLARD M.D. 2007. Surgical infection and antibiotic selection, p.79-89. In: **Fossum T.W. (Ed.), Small Animal Surgery.** 3rd ed. Mosby Elsevier, Missouri
- GUIM, T. N. **Estudo dos Critérios para Classificação Histológica, Avaliação da Sobrevida e Quantificação das AgNORs em Tumores Mistos Mamários Caninos.** 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências de Patologia Animal). Programa de Pós-Graduação em Veterinária da Universidade Federal de Pelotas.
- MISDORF W., ELSE RW., HELLMÉN E., LIPSCOMB E. **Definitions and explanatory notes. Who Histological Classification of Mammary Tumors of the Dog and Cat.** Washington: Armed Forces Institute of Pathology, 1999, 18-27.
- NELSON, R. W.;COUTO, C. G. Parte XI – Oncologia. **Medicina Interna de Pequenos Animais.** Rio de Janeiro, Elsevier, Vol. 1. P 1066, 2006.
- SANZO, G.; PEREIRA, S. B.; GROL, A. V.; FERNANDES, L. A.; MEINERZ, A. R. **Principais Alterações Hematológicas Em Cadelas Atendidas No HCV-UFPel Com Neoplasia Mamária.** 2017. XXVI Congresso de Iniciação Científica da Universidade Federal de Pelotas.
- SORENMO K. **Canine mammary gland tumors.** Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice, v.33, p.573-596, 2003.
- WITHROW, S.J.; MacEWEN, E.G. **Tumors of the mammary gland.** In: **Small Animal Clinical Oncology.** Philadelphia: W.B. Saunders Company, 2nd ed., 1996, p.356- 372.
- WENDT, S. B. T. **Comparação Da Eficácia Da Calêndula e Do Óleo De Girassol Na Cicatrização Por Segunda Intenção De Feridas Em Pequenos Animais.** Graduação em Ciências Veterinárias, Setor de Ciências Agrárias, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2005.