

Medicina Veterinária

Tumor de bainha de nervo periférico - Relato de Caso

Poliana Teixeira da Silva - Acadêmica do 10º Módulo do Curso de Medicina Veterinária, PIVIC, UFLA/DMV. Contato: poliana.silva3@estudante.ufla.br

Francisco Emanuel Mendes Chaves - Acadêmico do 5º Módulo do Curso de Medicina Veterinária, PIVIC, UFLA/DMV

Mariana Pimenta de Neves - Coorientadora, Médica Veterinária Residente em Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia, UFLA

Iara Martins Araújo - Médica Veterinária Residente em Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia, UFLA

Andria Beatriz Broseghini Silva - Médica Veterinária Residente em Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia, UFLA

Gabriela Rodrigues Sampaio - Gabriela Rodrigues Sampaio – Orientadora, Professora do Departamento de Medicina Veterinária, UFLA - Orientador(a)

Resumo

Tumores de bainha de nervo periférico (TBNP) fazem parte dos tumores mesenquimais diagnosticados em menor frequência em medicina veterinária, derivados de células mielinizantes do sistema nervoso periférico e compostos por células de Schwann. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um canino diagnosticado com tumor de bainha periférica, seus sinais clínicos, diagnóstico e tratamento. Um cão da raça Chow-Chow, macho, de doze anos de idade, pesando 24 kg, foi encaminhado ao setor de cirurgia do hospital veterinário de pequenos animais da Universidade Federal de Lavras com histórico de nódulo em membro pélvico direito e melanoma oral. A tutora relatou que o animal apresentava o nódulo há, cerca de, um ano, porém com aumento progressivo nos últimos meses. Ao exame clínico o animal não apresentava dor mas havia dificuldade para andar. Os parâmetros clínicos encontravam-se dentro da normalidade. O animal foi encaminhado para procedimento cirúrgico onde foi realizada a remoção da massa tumoral. No transoperatório realizou-se incisão contornando toda a massa, secção e divulsão dos tecidos localizados profundamente, até o plano muscular, promovendo a remoção da mesma. Para reconstruir o defeito gerado, optou-se pelo uso da técnica do flap de avanço associada à execução do triângulo de Burrow, na qual retalho cutâneo foi delimitado por duas incisões paralelas produzidas caudalmente a partir das bordas da ferida cirúrgica, em extensão suficiente para cobrir a área exposta. Suturas aposicionais foram aplicadas para aproximação do retalho ao bordo do leito receptor, utilizando-se fios de poliamida 3-0, em padrão interrompido simples. A massa extraída foi enviada ao Setor de Patologia Veterinária da Universidade Federal de Lavras para realização do exame histopatológico. No pós-operatório foram prescritos analgésicos, antiinflamatório não esteroide e antibioticoterapia. No entanto, ao primeiro retorno pós-cirúrgico observou-se área de necrose na porção distal do flap, assim, foi realizado desbridamento com bisturi e instituída uma terapia com pomada kollagenase 0,6 U/g. Após 25 dias de pós-operatório, a ferida se encontrava em fase final de contração cicatricial. No laudo histopatológico foi indicado diagnóstico de tumor de bainha de nervos periféricos. Conclui-se que apesar da complicação relacionada a cicatrização da ferida cirúrgica, o paciente apresentou uma boa resposta frente ao tratamento.

Palavras-Chave: Neoplasia, Cirurgia Reconstructiva, Manejo de feridas.

Link do pitch: https://youtu.be/Ofrt_GqkCY?si=hS-hMsZTmKmst2E6