

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE MUCOCELE SALIVAR EM CÃO – RELATO DE CASO

MARINA MAGALHÃES MASIERO HALLER HIDALGO¹; MARIANA DUARTE PEREIRA²; BÁRBARA LUIZA MIGUEIS NUNES³; RUAN JORDAN CASTELLI PAIM⁴; CAROLINA SCHUCH DE CASTRO⁵; EDUARDO SANTIAGO VENTURA DE AGUIAR⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – marina.haller@outlook.com

²Universidade Federal de Pelotas – maridduarte3@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – bmiqueisnunes@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – ruanpaim.7@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – carolcastro-@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – venturavet2@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A mucoccele salivar se trata de uma coleção de saliva secretada por uma glândula ou ducto salivar lesionado que é envolta por tecido de granulação (FOSSUM, 2014), em decorrência de traumas ou obstrução (OLIVEIRA, 2022). Os caninos são mais predispostos a serem acometidos do que felinos, todas as raças são suscetíveis e a idade não é um fator determinante para o desenvolvimento da condição, contudo animais machos apresentam uma maior propensão (FOSSUM, 2014).

A maior parte da produção de saliva vem de glândulas maiores e mais distantes da cavidade oral e que drenam por meio de ductos mais longos. Essas glândulas maiores são: a parótida, mandibular e sublingual (DYCE, 2010). Devido a existência de diversas glândulas, a identificação da região afetada se mostra ser importante, para a classificação da mucoccele e a escolha da técnica cirúrgica utilizada, pois estas diferem em função da localização acometida (OLIVEIRA, 2022). As mucocceles são classificadas em: cervical, sublingual, faríngea e zigomática. A mucoccele cervical se dá quando há acúmulo de líquido na região cervical superior, já a mucoccele sublingual, também chamada de rânula, localiza-se abaixo da língua, e por último as mucocceles faríngea e zigomática se referem a acúmulo de secreção próximo à faringe e ao bulbo do olho, respectivamente (OLIVEIRA, 2022).

As mucocceles não devem ser tratadas como cistos, já que não são revestidas por um epitélio, uma vez que o tecido de granulação que reveste a mesma é decorrente de um processo secundário à inflamação, causada pela saliva livre nos tecidos (FOSSUM, 2014).

O diagnóstico dessa enfermidade deve ser feito pela associação do exame clínico, do histórico do animal e de um exame citológico (OLIVEIRA, 2022). As mucocceles podem ser diferenciadas dos tumores e abscessos, durante o exame de palpação, devido a sua consistência macia e flutuante, e também por não serem doloridas, com exceção do período agudo do aumento de volume. O diagnóstico por imagem é recomendado quando houver o envolvimento de sialólitos, corpos estranhos ou

suspeita de neoplasias, para a avaliação da existência de metástases no tórax (FOSSUM, 2014).

O presente relato de caso discorre sobre o tratamento cirúrgico de mucocele salivar em um cão adulto.

2. METODOLOGIA

Foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal de Pelotas, em junho deste ano, um cão, sem raça definida (SRD), de oito anos de idade e 14,7kg de massa corporal, com histórico de mucocele na região submandibular direita há 4 anos. Durante a consulta, a tutora relatou o surgimento de um volume na região da glândula salivar esquerda há um ano, com crescimento progressivo desde então. Ademais, não foram relatadas disfagia ou secreção, porém, notou-se alterações pela tutora em momentos de agitação em que a paciente parecia se engasgar, e no ganho de peso, mesmo se alimentando pouco.

Durante a realização do exame clínico geral, a paciente estava com a maioria dos parâmetros dentro dos níveis fisiológicos, com exceção da ausculta cardíaca. Foram identificados sopros na valva mitral e tricúspide de grau 3, além de uma arritmia sinusal. Após o exame clínico específico, constatou-se a presença de conteúdo macio na região cervical, com aumento de volume, definindo-se o diagnóstico como mucocele salivar. Encaminhou-se a paciente para uma avaliação pré-cirúrgica, onde foram requisitados exames radiográficos, ecocardiograma, hemograma e bioquímicos. O exame radiográfico evidenciou coração com tamanho e forma preservados, enquanto o ecocardiograma indicou um discreto refluxo mitral e espessamento da mesma valva, contudo, com as funções sistólicas e diastólicas normais.

Durante a preparação cirúrgica da paciente, foi realizada a medicação pré-anestésica (MPA), composta por morfina (0,3mg/kg) e acepromazina (0,01mg/kg), pela via intramuscular (IM), resultando em uma sedação leve e sem sinais de resistência. Em seguida realizou-se o acesso venoso pela veia cefálica da paciente, por meio do qual foi realizada a indução anestésica com propofol (4mg/kg), via intravenosa e que posteriormente foi utilizada para a manutenção hídrica, durante o transoperatório com NaCl 0,9% na taxa de 4mL/kg/h. Após a indução, foi realizada a tricotomia e antisepsia com álcool iodado e PVPI. A manutenção do plano anestésico foi feita com isoflurano à dose efeito, vaporizado em oxigênio 100%, por meio de tubo orotraqueal nº 6,5, fez-se uso de fentanil (2,5 µg/kg) no transoperatório quando necessário como método de analgesia.

Após a realização da tricotomia e anti-sepsia, houve o posicionamento dos campos operatórios, sua fixação foi realizada com Backhaus e pontos isolados simples com monofilamento de náilon 3-0. A incisão foi feita sobre a glândula mandibular, localizada por meio da intersecção das veias maxilar e linguofacial. Realizou-se dissecação mista da glândula até o ducto penetrar medialmente ao músculo digástrico. Então, o ducto foi ligado e seccionado, sendo posteriormente passado ventralmente ao músculo digástrico, por meio de dissecação romba. Essa passagem foi feita com fio guia monofilamento de náilon 0. Em seguida, realizou-se a secção da mucocele e

aspirou-se o conteúdo, onde não foram visualizados sialócitos. A dissecação do ducto se deu até a proximidade do nervo lingual, onde ocorreu o pinçamento e ligadura do ducto com monofilamento de náilon 3-0, juntamente com monofilamento de náilon 4-0. A porção monostomática da glândula sublingual foi removida conjuntamente, pois seu parênquima está situado proximamente à mandíbula e ao redor do ducto desta. No transoperatório, houve hemorragia mínima. Foi feita irrigação da ferida cirúrgica com NaCl 0,9% em temperatura ambiente, que se drenou com compressas cirúrgicas. Executou-se a redução do espaço morto apenas proximamente à borda da pele, com monofilamento de náilon 4-0 e sutura continua simples. A dermorráfia foi feita com monofilamento de náilon 4-0 e sutura intradérmica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A abordagem indicada para o tratamento da mucocele salivar é a drenagem do conteúdo e a excisão da glândula acometida (NELSON & COUTO, 2015). Em casos onde a abordagem cirúrgica não é uma opção, a mucocele cervical pode ser tratada com drenagens periódicas (KAHN, 2013). Uma vez que a simples incisão da lesão seria uma solução temporária, pois drenaria o líquido no momento havendo, entretanto, recidiva assim que a incisão fosse curada (HUANG et al., 2007; ATA – ALI et al., 2010).

Complicações no pós-operatório são incomuns, mas podem ocorrer na forma de: seroma no espaço morto, infecção e recorrência da mucocele. Este último se dá quando a glândula acometida é retirada de forma inadequada, pois os linfonodos regionais são frequentemente confundidos com as glândulas (FOSSUM, 2014).

A realização do exame histopatológico é essencial, para diferenciação da mucocele de outros tipos de cistos ou de neoplasias (OLIVEIRA, 2022). Quando o diagnóstico e a técnica cirúrgica são realizados corretamente, o prognóstico é excelente (NELSON & COUTO, 2015).

O transoperatório ocorreu normalmente, o que possibilitou a alta da paciente no mesmo dia da realização do ato operatório, com a indicação de retorno após 10 dias para avaliação pós-operatória.

A prescrição pós-operatória consistiu em dipirona (250mg, TID, por 5 dias), tramadol (50mg, TID, por 4 dias) e meloxicam (1mg, SID, por 3 dias). A escolha dos fármacos se deu devido as suas propriedades, como o meloxicam que além de ser um anti-inflamatório não esteroide de baixa toxicidade renal e gastrointestinal, possui grande poder analgésico (SOUZA et al., 2018). O tramadol foi eleito por ser um fármaco não opiáceo com via de administração oral, que é utilizado como alternativa ao uso de opioides para na analgesia pós-operatória em casa (CARROLL, 2012).

Na seguinte avaliação, foi constatada que a tutora realizou a higienização da incisão e seguiu o tratamento terapêutico corretamente, resultando na cicatrização efetiva da ferida cirúrgica, sendo assim realizada a retirada dos pontos.

A análise histopatológica da glândula retirada, onde se identificou pequeno infiltrado de linfócitos e proporções normais entre unidades secretoras, excretoras e trabéculas fibrovasculares de sustentação, achados esses condizentes com hiperplasia de glândula salivar.

4. CONCLUSÕES

Em suma, a abordagem cirúrgica para o tratamento da mucocele salivar em um paciente canino, por meio da dissecação cuidadosa das glândulas salivares mandibular e sublingual, foi responsável por permitir recuperação plena, com período pós-operatório livre de intercorrências ou sequelas, contribuindo para a qualidade de vida e bem-estar da paciente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALI-ATA, J.; CARRILLO, C.; BONET, C.; BALAGUER, J.; PEÑARROCHA, M.; PEÑARROCHA, M. Oral mucocele: review of the literature. **J Clin Exp Dent**. v. 2, n.1, p. 18-21, 2010.

CARROLL, G. L.; **Anestesia e Analgesia de Pequenos Animais**. Barueri: Manole, 2012. 1 ed.

DYCE, K. M.; SACK, W. O.; WENSING, C. J. G. **Tratado de anatomia veterinária**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 4 ed.

FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 4 ed.

HUANG, I. Y.; CHEN, C. M.; KAO, Y. H.; WORTHINGTON, P. Treatment of Mucocele of the Lower Lip With Carbon Dioxide Laser. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**. v. 65, n. 5, p. 855-858, 2007.

KAHN, C. M.; LINE, S. **Manual Merck de Veterinária**. São Paulo: Roca, 2013. 10 ed.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 4 ed.

OLIVEIRA, A. L. A. **Cirurgia em pequenos animais**. Santana do Parnaíba: Manole, 2022. 1 ed.

SOUZA, P. S.; MILIOZZI, G.; RODRIGUES, C. A.; FRANCO, M.; SABINO, F; A. Abordagem terapêutica no controle da dor em cães no pós-operatório. **Ciência Veterinária UniFil**, v. 1, n. 2, 2018.