

**UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA
CAMPUS FERNANDÓPOLIS**

MOISÉS SILVESTRE VILAS BOAS TORRES

**USO DE TÉCNICAS RECONSTRUTIVAS EM FÊMEA CANINA APÓS
EXÉRESE DE LEIOMIOSSARCOMA EM LÁBIO VULVAR – RELATO
DE CASO**

Fernandópolis– SP

2023

MOISÉS SILVESTRE VILAS BOAS TORRES

**USO DE TÉCNICAS RECONSTRUTIVAS EM FÊMEA CANINA APÓS
EXÉRESE DE LEIOMIOSSARCOMA EM LÁBIO VULVAR – RELATO
DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso den
Graduação apresentado à Universidade
Brasil, como parte dos requisitos necessários
para obtenção do título de Bacharel em
Medicina veterinária.

Profa. Ma. Tryssia Scalon Magalhães Moi
Orientadora

Fernandópolis– SP
2023

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da Universidade Brasil,
com os dados fornecidos pelo (a) autor (a).

T64u Torres, Moisés Silvestre Vilas Boas.
Uso de técnicas reconstrutivas em fêmea canina após exérese de leiomiossarcoma em lábio vulvar – relato de caso / Moisés Silvestre Vilas Boas Torres - Fernandópolis SP: Universidade Brasil, 2023.

27.fl.; 29,5cm.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Banca Examinadora da Universidade Brasil - Campus Fernandópolis, como parte dos requisitos para obtenção do título de Medicina Veterinária.

Orientador(a): Profa. Ma. Tryssia Scalon Magalhães Moi.

. 1. Canina. 2. Cirurgia. 3. Neoplasia. 4. Plastia. 5. Reprodução.
I. Título.

CDD 636.0896

TERMO DE APROVAÇÃO



**UNIVERSIDADE
BRASIL**

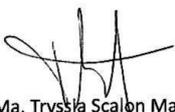
ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ao 27º dia do mês de novembro de 2023, sob presidência do(a) Prof(a) Ma. Tryssia Scalon Magalhães Moi, em sessão pública, reuniram-se de modo presencial na Universidade Brasil Campus Fernandópolis, Estrada Projetada F1, Faz. Santa Rita, a Comissão Examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso de **Moisés Silvestre Vilas Boas Torres**, aluno(a) regular e matriculado(a) no curso de Medicina Veterinária, do Campus Fernandópolis/SP. Iniciando os trabalhos, o(a) candidato(a) apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **“USO DE TÉCNICAS RECONSTRUTIVAS EM FÊMEA CANINA APÓS EXÉRESE DE LEIOMIOSSARCOMA EM LÁBIO VULVAR – RELATO DE CASO”**.

Terminada a apresentação, procedeu-se o julgamento da prova onde verificou-se que o(a) candidato(a) foi aprovado pela banca examinadora abaixo constituída. Do que constar, lavrou-se a presente ATA que segue assinada pelos Senhores Membros da Comissão Examinadora e pelo Supervisor de Estágios e de Trabalho de Conclusão do Curso de Medicina Veterinária.


Prof. Me. José Carlos Soares Junior
Membro Examinador


MV. Heigly Eduarda Silva Ribeiro
Membro Examinador


Profa. Ma. Tryssia Scalon Magalhães Moi
Presidente da Banca (orientador)


Prof. Dr. Raphael Chiarelo Zero
Coordenador do Curso de Medicina Veterinária
UNIVERSIDADE BRASIL
Fernandópolis – SP

Campus Fernandópolis
Estrada Projetada F1, s/n, Fazenda Santa Rita - Fernandópolis/SP | 15600-000
Central de Relacionamento com o Aluno - 08007807070 www.ub.edu.br

DEDICATÓRIA

Gostaria de dedicar este trabalho aos meus pais, Nelson Vieira Torres e Maria Oneida Silvestre Torres, pela oportunidade dada para conclusão desta graduação em medicina veterinária. Residi em outro município desde o ingresso acadêmico, dando também conforto e condições de qualidade para meus estudos.

Também à minha avó, Arlinda Aparecida de Jesus, que mesmo em outro município, sempre me deu o seu apoio, pois foi ela quem confeccionou meus jalecos que foram muito úteis durante os períodos de estágio extracurricular e supervisionado.

Gostaria de prestar homenagem aos meus avós, deixando aqui os nomes deles citados que sempre torceram pelo meu sucesso nessa jornada acadêmica, mas infelizmente vieram a óbito. E não poderia deixar de celebrar esse momento sem prestar esta dedicatória, *in memoriam*: Milta Alves Vilas Boas e Oscar Silvestre Vilas Boas.

Aos meus irmãos, Rafael de Souza Torres, Mateus Silvestre Vilas Boas Torres, Natan Silvestre Vilas Boas Torres, e primos: Bruna Silvestre Vilas Boas Martins e Gustavo Silvestre Vilas Boas Matias, pelo apoio e incentivo.

A minha namorada Maria Eduarda de Lima Vieira, pelo apoio e companheirismo durante parte desta jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter colocado pessoas que deram todo apoio necessário a essa formação como, por exemplo, a Profa. Dra. Beatrice Ingrid Macente pelos incentivos, direcionamentos, oportunidade de estagiar em uma das maiores universidades do país, todo conhecimento dado e que não poupou esforços ao realizar essas ações.

Agradeço ao Médico Veterinário Tiago Fávero Moda pela oportunidade de estagiar em seu centro médico veterinário, com profissionais competentes, capacitados e com entusiasmo pela profissão.

Agradeço a residente Valentina Cucolicchio Rosa pelo apoio e auxílio durante o período do estágio curricular realizado na FCAV/UNESP – Jaboticabal no Setor de Obstetrícia e Reprodução Animal e no desenvolvimento desta obra.

Agradeço a todos os docentes com quem tive a honra de partilhar de seus conhecimentos e experiências ao longo desta jornada acadêmica.

“A vida é o que acontece com você enquanto você está ocupado fazendo outros planos.”

(JOHN LENNON, 1980)

RESUMO

O aparelho reprodutor feminino das cadelas recebe influência hormonal exacerbada decorrente de sua fisiologia reprodutiva nas fases do ciclo estral, ou sob influência de medicamentos contraceptivos que pode impactar na causa das patologias de vagina e vulva. Objetiva-se com este relato, descrever a técnica de plastia empregada para resolução de um caso de neoplasia vulvar, podendo servir de modelo para casos semelhantes que requeiram uma reconstrução da porção externa do órgão genital das cadelas. Foi atendida no Hospital Veterinário “Governador Laudo Natel”, da UNESP - FCAV, campus Jaboticabal/SP, uma cadela, 14 anos, Lhasa Apso, não castrada, apresentando tumor peri vulvar à direita, de crescimento progressivo há 2 semanas, medindo 4cm x 4,5cm x 5cm, com laudo citológico inconclusivo. Os exames para estadiamento tumoral, como ultrassonografia abdominal e radiografia, não indicaram metástases. Os parâmetros vitais e hematológicos dentro da normalidade. Realizou-se uma excisão ampla para garantir margens cirúrgicas do provável neoplasma, seguido da reconstrução da ferida cirúrgica para síntese com uso da técnica de retalho de avanço rotacionado e lateralização do lábio vulvar não acometido para restabelecer a comissura vulvar. O procedimento foi bem-sucedido, destacando-se pela eficácia na excisão e recuperação cirúrgica, enquanto a plastia realizada desempenhou um papel importante na restauração da proteção do canal vaginal da cadela.

Palavras-chave: Canina. Cirurgia. Neoplasia. Plastia. Reprodução.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Posicionamento da paciente na mesa cirúrgica para início do procedimento, em decúbito dorsal, com os membros posteriores tracionados cranialmente.	15
Figura 2- Demarcação da margem cirúrgica por meio de caneta específica, delimitando as margens tumorais e o espaçamento necessário para obtenção de margens cirúrgicas livres de células tumorais (vista caudo-ventral)	15
Figura 3- Demarcação da margem cirúrgica por meio de caneta específica, delimitando as margens tumorais e o espaçamento necessário para obtenção de margens cirúrgicas livres de células tumorais (vista ventral)	16
Figura 4- Posicionamento dos campos cirúrgico e cateterização uretral, previamente ao início da incisão cirúrgica.....	16
Figura 5- Divulsão dos tecidos e hemostasia dos vasos com pinças hemostáticas durante o transoperatório.....	17
Figura 6- Momentos prévios a excisão do tumor.....	17
Figura 7- Aspecto do defeito cirúrgico após remoção da neoplasia. Observar a grande extensão da lesão e a permanência do lábio vulvar esquerdo (seta amarela)	18
.....	
Figura 8- Liberação e elevação do retalho de avanço rotacional com a pele da região caudal do membro pélvico direito.....	18
Figura 9- Aproximação dos bordos de pele do retalho com a ferida cirúrgica, fixos com pinças Backhaus.....	19
Figura 10- Remodelamento do lábio vulvar esquerdo para também recobrir o lado direito, completando assim a vulvoplastia (seta amarela)	19
Figura 11- Posicionamento e fixação dreno de Penrose (setas amarelas) para auxílio da drenagem de possíveis seromas.....	20
Figura 12- Aspecto da ferida cirúrgica após sutura de aproximação do subcutâneo.....	20
Figura 13- Aspecto final da ferida cirúrgica após finalização do procedimento, com as suturas de pele em pontos simples separado.....	21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	12
3 RELATO DE CASO.....	13
4 DISCUSSÃO	22
5 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

O sistema reprodutor das cadelas é formado por ovários, tubas uterinas, útero, vagina, vestíbulo e vulva. Esta última é formada por dois lábios que se juntam para formação da rima e comissuras labiais dorsal e ventral, estruturas evidentes pela região perineal (Alves *et al.*, 2015).

As neoplasias de vagina e vulva são as de maioríssima incidência no aparelho reprodutor feminino das cadelas, se não considerarmos o tecido mamário, estruturas tegumentares. Dentre essas, as neoplasias benignas são as mais frequentes, originando-se no tecido muscular liso. Já as neoplasias malignas são mais incomuns, mas quando ocorrem, são agressivas e capazes de fazer metástase. Os leiomiossarcomas são neoplasias malignas raras, de caráter invasivo e que metastizam lentamente para os órgãos adjacentes (Macente *et al.*, 2015).

O diagnóstico dos leiomiossarcoma pode variar conforme a invasividade tumoral ou pela pequena presença de células redondas que apresentam algumas semelhanças com a fibra muscular. O tratamento de eleição para este tipo de tumor é a excisão cirúrgica, sempre que possível, associado a ovariectomia (OH), pois é possível que essas neoplasias sejam dependentes de hormônios (Macente *et al.*, 2015).

Nos casos em que há necessidade de intervenção cirúrgica mais agressiva para efetividade da ressecção neoplásica, pode ocorrer o comprometimento da conformação vulvo-vaginal. As vulvoplastias são cirurgias para reconstituição dos lábios vulvares, e estão ganhando seu espaço na área da cirurgia de tecidos moles em cães e gatos (Schnitzer *et al.*, 2021).

As cirurgias reconstrutivas envolvem técnicas de reconstituição tecidual em lesões que podem ser de origem traumática, neoplásicas ou secundárias a procedimentos cirúrgicos (Gusmão *et al.*, 2019). Estas técnicas devem ser planejadas de modo estratégico levando em consideração a localização da ferida, o tamanho as linhas de tensão e a disponibilidade de pele para escolha da técnica a ser utilizada (Scheffer, 2013).

A síntese do defeito cirúrgico após a excisão do tumor pode ser um desafio durante a cirurgia caso o cirurgião não tenha familiaridade com as técnicas de retalho. Destacando o quão importante é a busca de técnicas de correção para o preparo do cirurgião (Matera *et al.*, 1998).

2 OBJETIVO

Objetiva-se com este relato, descrever a técnica de plastia empregada para resolução de um caso de neoplasia vulvar, podendo servir de modelo para casos semelhantes que requeiram uma reconstrução da porção externa do órgão genital feminino das cadelas.

3 RELATO DE CASO

Foi atendida no Hospital Veterinário “Governador Laudo Natel”, da UNESP - FCAV, campus Jaboticabal/SP, uma cadela, 14 anos, Lhasa apso, não castrada, apresentando tumor perivulvar, de crescimento progressivo há 2 semanas.

Paciente sem alterações importantes em parâmetros vitais e exames hematológicos. Ao exame físico foi constatada a presença de tumor medindo 4cm x 4,5cm x 5cm, em região perivulvar direita, com laudo citológico inconclusivo.

Foram realizados exames para estadiamento tumoral, como o exame ultrassonográfico abdominal, que verificou a não existência de metástase perceptível, mas diagnosticou a ocorrência de piometra. Ao exame radiográfico torácico não, foi verificado metástase pulmonar ou qualquer demais alteração digna de nota.

O animal foi submetido ao tratamento medicamentoso da piometra até completar suas avaliações para habilitá-lo ao procedimento cirúrgico. O tratamento foi feito com aglepristone 0,33mg/Kg, com apenas duas doses intervaladas 48 horas, associado a antibióticos e fluidoterapia, pois após este período, o animal estaria apto para a intervenção cirúrgica de ovariohisterectomia.

Após liberação para a cirurgia, foi realizada tricotomia ampla da região abdominal ventral e perivulvar, parte interior e lateral dos membros pélvicos, região poplíteia estendendo-se até a região perianal e da cauda, diante da possibilidade do emprego de técnicas de plastia.

A posição do paciente foi cuidadosamente ajustada, com os membros pélvicos tracionados cranialmente para garantir uma exposição ideal (Figura 1). A margem cirúrgica (Figura 2) foi demarcada com uma caneta específica, sendo de 2,5cm a 3cm, ao redor do tumor, a fim de proporcionar uma margem de segurança mais ampla, com exceção do lábio vulvar não acometido (Figura 3), que foi preservado parcialmente para reconstrução de ambos os lábios.

Em seguida, foi realizada a antissepsia prévia e definitiva com clorexidina degermante e alcoólica, os panos de campos cirúrgicos foram posicionados envoltos da região nodular, sendo fixados por pinças backhaus. Logo após, foi feita a cateterização uretral de forma estéril inserindo uma sonda uretral de nº6 com 2,0mm de espessura para localização da mesma (Figura 4).

A incisão foi iniciada com bisturi sobre a margem de segurança demarcada, seguida pela divulsão dos tecidos utilizando pinças anatômicas e tesouras de ponta

romba. Para controlar o sangramento, foi realizada divulsão romba com ligadura de vasos mais calibrosos e cauterização dos vasos menores (Figura 5). O tumor foi excisado junto a sua capsulada (Figura 6), resultando em um defeito cirúrgico com dimensões de aproximadamente 9,5cm x 7,1cm x 4,3cm, predominantemente orientado para a parte cranial direita (Figura 7)

Foi utilizada para fechamento da ferida cirúrgica ampla, a técnica reconstrutiva com retalho de avanço rotacional com a pele da região caudal do membro pélvico direito. Realizou-se uma incisão na pele nesta região, seguida da sua divulsão e tração (Figura 8), com o objetivo de reposicionar o retalho de pele sob o subcutâneo exposto após a remoção do tumor da vulva, promovendo uma aproximação dos bordos de pele, sendo tracionados e fixados com as pinças backhaus até que houvesse possibilidade do fechamento (Figura 9). Em seguida, foi feito o remodelamento do lábio vulvar esquerdo para também recobrir o lado direito, completando assim a vulvoplastia (Figura 10).

Foi posicionado um dreno de Penrose nº2 para auxiliar na drenagem de seromas na região (Figura 11). A síntese foi iniciada com suturas de arrimo nos polos mediais com fio poliglecaprone 25 (2-0), seguida da aproximação do subcutâneo para diminuição de espaço morto, com fio poliglecaprone 25 (3-0) (Figura 12). Foi finalizada a síntese de pele com os fios de nylon 3-0 em pontos simples separado (Figura 13).

No pós-operatório, houve necrose da extremidade do retalho, optando-se pela cicatrização por segunda intenção, sem demais intercorrências. O material tumoral coletado foi enviado para análise histopatológica, sendo confirmado se tratar de leiomiossarcoma, mas com todas as margens cirúrgicas livres, sem necessidade de reintervenção. Contudo, foi planejada uma nova plastia vulvar para melhorar seu aspecto e cobertura da mucosa vaginal, após total cicatrização da primeira intervenção cirúrgica.

Figura 1- Posicionamento da paciente na mesa cirúrgica para início do procedimento, em decúbito dorsal, com os membros posteriores tracionados cranialmente.



Fonte: Hospital Veterinário FCAV/UNESP, Jaboticabal/SP, Setor de Obstetrícia e Reprodução Animal.

Figura 2- Demarcação da margem cirúrgica por meio de caneta específica, delimitando as margens tumorais e o espaçamento necessário para obtenção de margens cirúrgicas livres de células tumorais (vista caudo-ventral).



Fonte: Hospital Veterinário FCAV/UNESP, Jaboticabal/SP, Setor de Obstetrícia e Reprodução Animal.

Figura 3- Demarcação da margem cirúrgica por meio de caneta específica, delimitando as margens tumorais e o espaçamento necessário para obtenção de margens cirúrgicas livres de células tumorais (vista ventral).



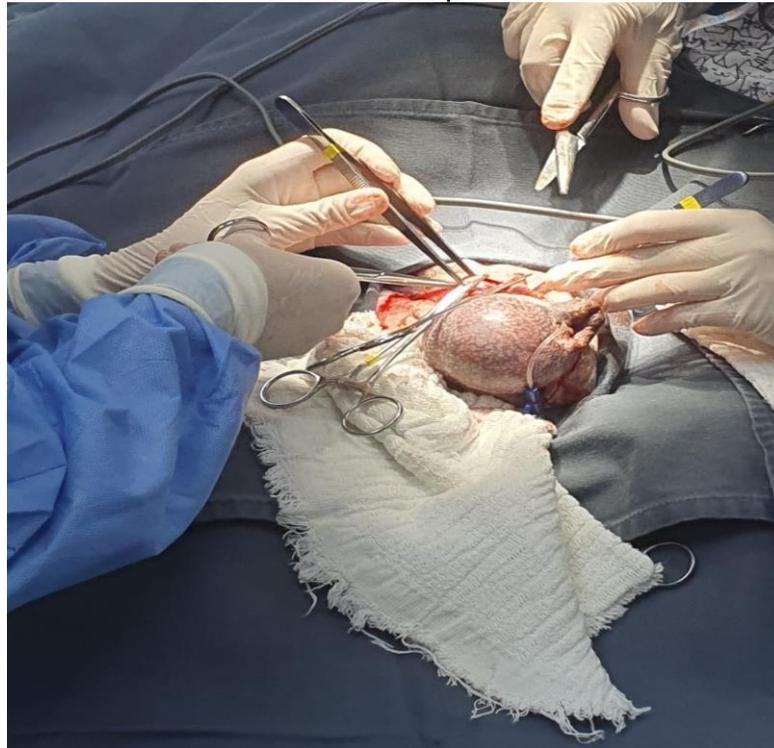
Fonte: Hospital Veterinário FCAV/UNESP, Jaboticabal/SP, Setor de Obstetrícia e Reprodução Animal.

Figura 4- Posicionamento dos campos cirúrgico e cateterização uretral, previamente ao início da incisão cirúrgica.



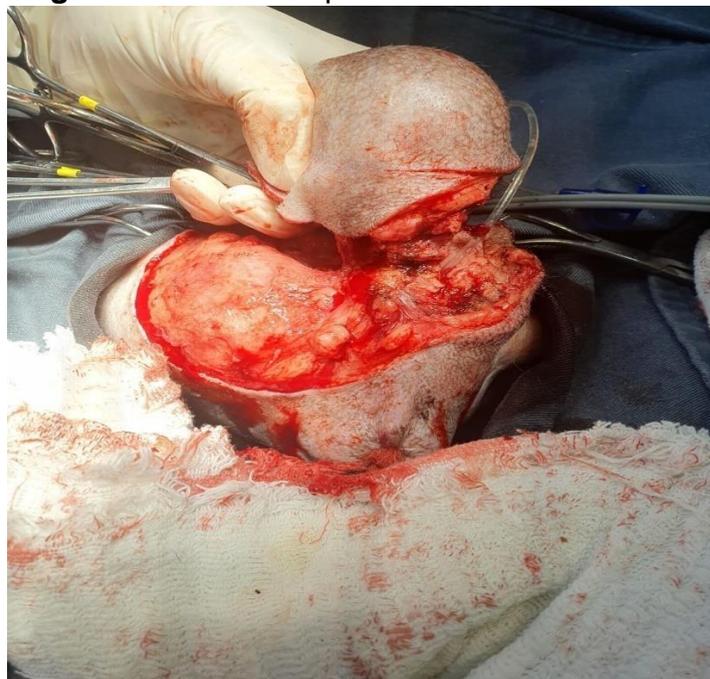
Fonte: Hospital Veterinário FCAV/UNESP, Jaboticabal/SP, Setor de Obstetrícia e Reprodução Animal.

Figura 5- Divulsão dos tecidos e hemostasia dos vasos com pinças hemostáticas durante o transoperatório.



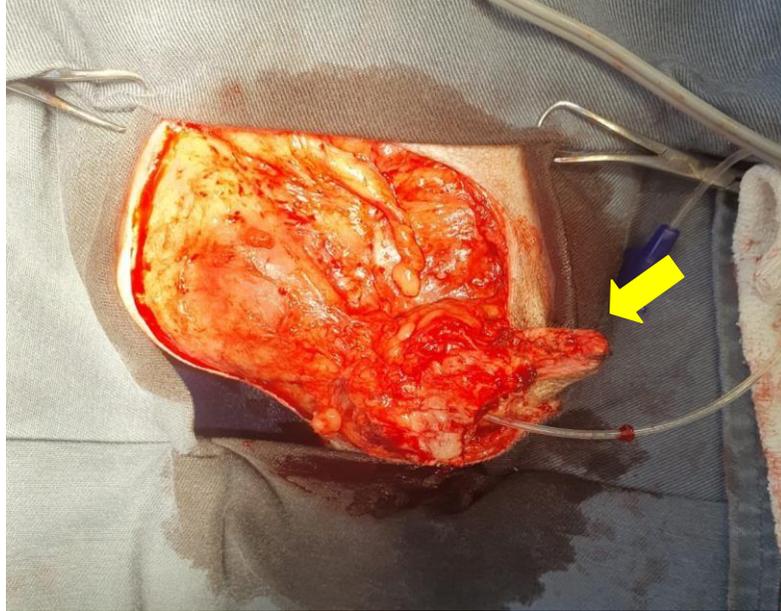
Fonte: Hospital Veterinário FCAV/UNESP, Jaboticabal/SP, Setor de Obstetrícia e Reprodução Animal.

Figura 6- Momentos prévios a excisão do tumor.



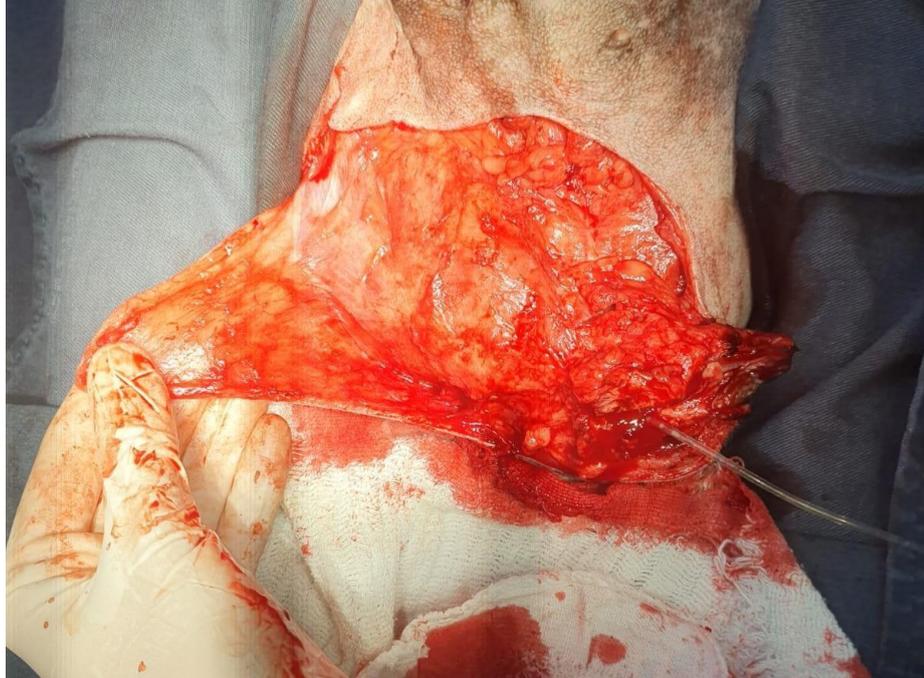
Fonte: Hospital Veterinário FCAV/UNESP, Jaboticabal/SP, Setor de Obstetrícia e Reprodução Animal.

Figura 7- Aspecto do defeito cirúrgico após remoção da neoplasia. Observar a grande extensão da lesão e a permanência do lábio vulvar esquerdo (seta amarela).



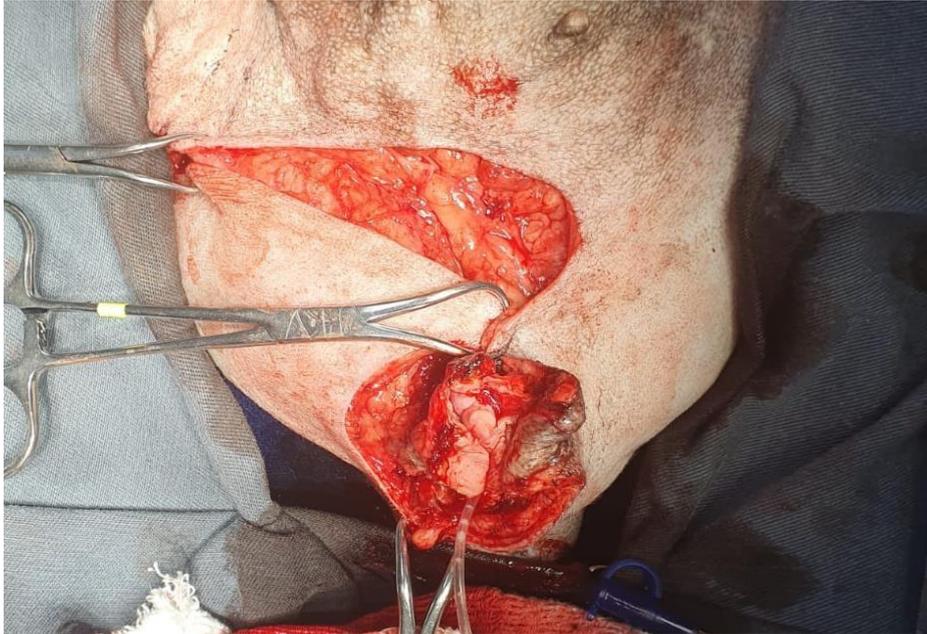
Fonte: Hospital Veterinário FCAV/UNESP, Jaboticabal/SP, Setor de Obstetrícia e Reprodução Animal.

Figura 8- Liberação e elevação do retalho de avanço rotacional com a pele da região caudal do membro pélvico direito.



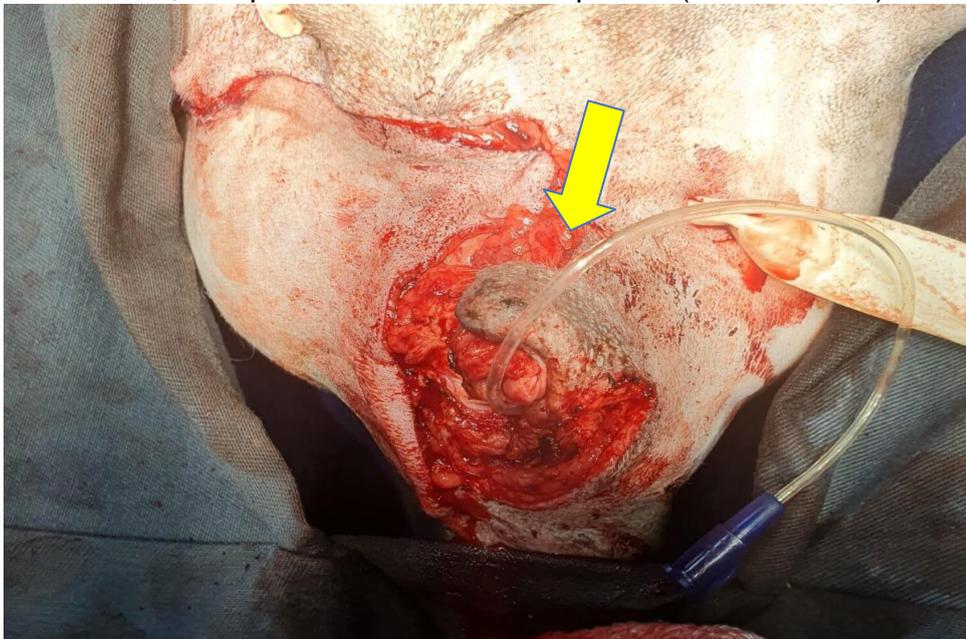
Fonte: Hospital Veterinário FCAV/UNESP, Jaboticabal/SP, Setor de Obstetrícia e Reprodução Animal.

Figura 9- Aproximação dos bordos de pele do retalho com a ferida cirúrgica, fixos com pinças Backhaus.



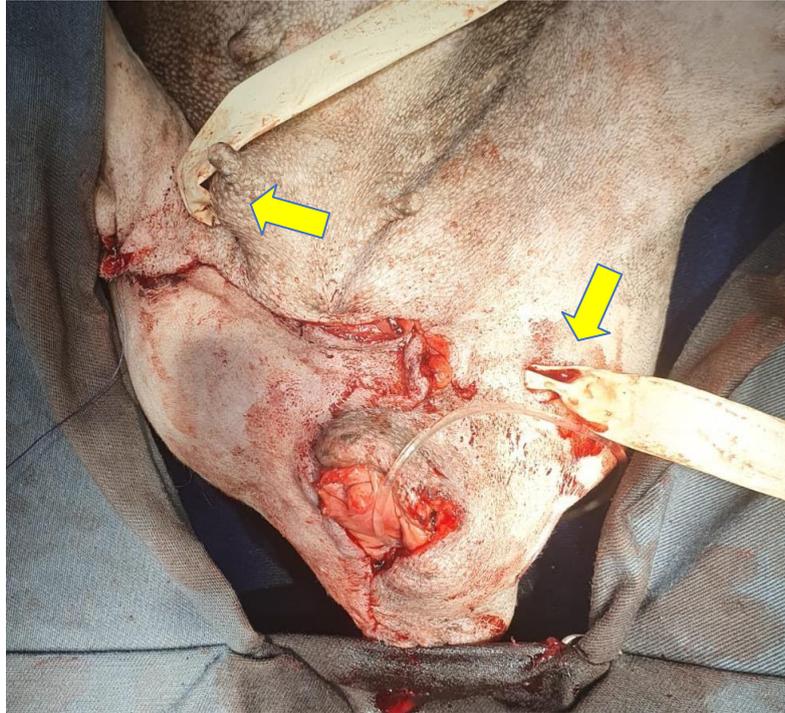
Fonte: Hospital Veterinário FCAV/UNESP, Jaboticabal/SP, Setor de Obstetrícia e Reprodução Animal.

Figura 10- Remodelamento do lábio vulvaresquerdo para também recobrir o lado direito, completando assim a vulvoplastia (seta amarela).



Fonte: Hospital Veterinário FCAV/UNESP, Jaboticabal/SP, Setor de Obstetrícia e Reprodução Animal.

Figura 11- Posicionamento e fixação dreno de Penrose (setas amarelas) para auxílio da drenagem de possíveis seromas.



Fonte: Hospital Veterinário FCAV/UNESP, Jaboticabal/SP, Setor de Obstetrícia e Reprodução Animal.

Figura 12- Aspecto da ferida cirúrgica após sutura de aproximação do subcutâneo.



Fonte: Hospital Veterinário FCAV/UNESP, Jaboticabal/SP, Setor de Obstetrícia e Reprodução Animal.

Figura 13- Aspecto final da ferida cirúrgica após finalização do procedimento, com as suturas de pele em pontos simples separado.



Fonte: Hospital Veterinário FCAV/UNESP, Jaboticabal/SP, Setor de Obstetrícia e Reprodução Animal.

4 DISCUSSÃO

Observa-se uma tendência de ocorrência do leiomiossarcoma no aparelho genital das cadelas não castradas (Sousa, 2023). De acordo com Daleck (2016), os animais apresentam uma maior incidência de neoplasias vaginais dos 2 aos 18 anos, como pode ser observado na paciente relatada, que possuía 14 anos de idade, com tumor perivulvar e não castrada.

Os resultados do exame hematológico e das dosagens bioquímicas não são especificamente indicativos para as neoplasias tegumentares, como na região de vulva (Silva *et al.*, 2017), assim como no caso relatado, para o qual não foram observadas alterações em parâmetros vitais e exames hematológicos.

A realização de citologias podem ser uma tentativa de obtenção do diagnóstico previamente a uma intervenção cirúrgica, por ser de caráter não invasivo, simples, seguro e que possibilita resultados rápidos, mas nem sempre são conclusivas. Nestes casos, a confirmação do tipo neoplásico em desenvolvimento em um paciente pode ser obtido meio das histopatologias de amostras de biópsia incisional ou excisional do tecido afetado (Jesus, 2018). No caso relatado, foi realizada a coleta de citologias, mas obteve-se laudo citológico inconclusivo, sendo indicada a realização do exame histopatológico para melhor avaliação.

Optou-se pela realização de uma biópsia excisional da massa vulvar, pensando no bem-estar da paciente, pois assim iria reduzir intervenções anestésicas e cirúrgicas, uma vez que a suspeita diagnóstica, pela evolução e aspectos, era de um leiomiossarcoma, cujo tratamento de eleição é a excisão cirúrgica completa com amplas margens (Macente *et al.*, 2015).

O sistema reprodutivo das fêmeas caninas são órgãos de difícil visualização por conta da sua localização anatômica, que não permite acesso total. Por isso, os ovários e útero são mais bem avaliados quanto inspecionados por ultrassonografia. Em casos de neoplasias acometendo o sistema reprodutivo, é importante a avaliação completa de todas as suas porções, além da procura de possíveis metástases para outros órgãos abdominais (Jesus, 2018). O exame ultrassonográfico da paciente em questão não apresentou indício de metástases, todavia, serviu para diagnosticar a piometra, uma condição patológica que estava encoberta pelo quadro clínico da neoplasia vulvar.

A procura por metástase também na região torácica é de suma importância, principalmente para um animal que irá ser submetido a um protocolo anestésico. Neste sentido, a radiografia possibilita a visualização de metástase nos órgãos adjacentes, sendo o exame de escolha para essa região anatômica (Canola; Medeiros, 2009). No exame radiográfico não foi verificada metástase pulmonar ou qualquer outra alteração digna de nota nos órgãos torácicos que impossibilitasse o protocolo anestésico e o procedimento cirúrgico, ou mesmo que viesse a diminuir o prognóstico da paciente.

O objetivo do tratamento das cadelas com piometra é reduzir as concentrações de progesterona, eliminar as bactérias e promover a abertura da cérvix (Rossi *et al.*, 2022) Foi administrado o aglepristone, um bloqueador dos receptores da progesterona, causando assim a diminuição da sua concentração, e antibióticos associados a fluidoterapia para controle sistêmico de uma possível infecção na paciente. Este tratamento foi iniciado até que fosse concluído todos os exames pré-operatórios, objetivando-se eliminar o foco de infecção e possibilitar a OH com segurança, junto ao procedimento de ressecção tumoral na vulva.

A distância entre a neoplasia e as margens de pele em um tecido excisado permite prever a recorrência de células neoplásicas e determinar um prognóstico ao animal. Essa margem de segurança deve ser planejada previamente a cirurgia, sendo essencial considerar a extensão da ferida cirúrgica, os tecidos vizinhos envolvidos e as características individuais do paciente (Beleza *et al.*, 2020). O uso de caneta para tecidos vivos permite estabelecer os pontos de incisão e facilitar o planejamento da plastia a ser empregada. As margens buscadas foram amplas para tentar garantir que, mesmo diante de uma neoplasia maligna, não fosse necessária uma nova intervenção.

Durante avaliação do procedimento cirúrgico, foi optado pela técnica reconstrutiva com retalho de avanço rotacional. Este tipo de retalho possui formato semicircular, único ou pareado, que podem compartilhar as mesmas bordas do defeito como uma continuidade. As cirurgias reconstrutivas devem ser planejadas de modo estratégico levando em consideração à localização da ferida, o tamanho, as linhas de tensão, e a disponibilidade de pele para escolha da técnica a ser utilizada (Scheffer, 2013).

Dentre as complicações do uso de retalhos de pele, a mais comum é a necrose de bordos da extremidade por comprometimento vascular (Scheffer, 2013), assim

como ocorrido no caso relatado. Entretanto, a opção de cicatrização por segunda intenção foi efetiva para finalização da cicatriz cirúrgica.

O resultado histopatológico confirmou se tratar de um leiomiossarcoma. No fragmento de pele foi constatado a presença de nódulo exoflítico, subcutâneo com áreas firmes e flutuantes, previamente seccionado. Ao corte, este era heterogêneo, branco a cinza, contendo áreas cavitárias de bordas friáveis, castanho-escuras, bem delimitado. As margens cirúrgicas estavam livre de invasão de células tumorais.

A paciente será mantida em observação e posteriormente encaminhada para os cuidados do setor da oncologia para prosseguindo com tratamento quimioterápico, até que seja feita uma nova intervenção cirúrgica para a plastia da vulva, melhorando o aspecto visual final.

5 CONCLUSÃO

O procedimento foi bem-sucedido, destacando-se pela eficácia na excisão e recuperação cirúrgica, enquanto a plastia realizada desempenhou um papel importante na restauração da proteção do canal vaginal da cadela. Futuramente haverá necessidade de uma nova intervenção após a total cicatrização da primeira cirurgia, visando ajustar e aprimorar o aspecto final da genitália. A eficácia dessa cirurgia sugere que ela pode ser adotada como um modelo valioso para abordar outros casos de neoplasias vaginais em cadelas, dado que essas ocorrências são frequentes no ciclo reprodutivo desses animais.

REFERÊNCIAS

- ALVES, E.A.; COVIZZI, G.J. Anatomia do Sistema Genital Feminino. *In: APPARÍCIO, M.; VICENTE, W.R.R. Reprodução e Obstetrícia em Cães e Gatos*. 1ªed., p.9 - 13, São Paulo, Brasil: MedVet Ltda, 2015.
- BELEZA, M. J. G. **Carcinoma Basocelular Infiltrativo: abordagem e desafios em Cirurgia Plástica**. 2020. Orientadora: Dra. Susete Alexandra de Sá Pires. 40f. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto, Portugal, 2020.
- CANOLA, J. C.; MEDEIROS, F. P. Neoplasias do sistema reprodutor feminino. *In: DALECK, C.R.; DE NARDI, A.B.; RODASKY, S. Oncologia em cães e gatos*. Brasil: ROCA. 2009.
- DALECK, C. R.; DE NARDI, A. B. **Oncologia em cães e gatos**. 2ª edição. Rio de Janeiro - RJ: ROCA, 2016.
- GUSMÃO, B. S. et al. Técnicas de reconstrução para defeitos cutâneos em região de cotovelo de pequenos animais–revisão de literatura. **Investigação**, v.18, n.1, p. 25-34, 2019.
- JESUS, L. S. M. de. **Leiomiossarcoma vaginal em cadela: relato de caso**. 2018. Orientadora: Profa. Dra. Natalie Borges Leite. 36f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA, CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS AMBIENTAIS E BIOLÓGICAS, Cruz da Almas – Bahia, 2018.
- LENNON, John. Beautiful boy. **Double fantasy**, 1980.
- MACENTE, B.I., GUTIERREZ, R.R., MOTHEO, T.F. (2015). Neoplasias do Sistema Genital Feminino. *In: APPARÍCIO, M.; VICENTE, W.R.R. Reprodução e Obstetrícia em Cães e Gatos*. 1ªed., p.145 - 157, São Paulo, Brasil: MedVet Ltda, 2015.
- MATERA, J. M. *et al.* Aplicação de retalho cutâneo no tratamento cirúrgico do hemangiopericitoma canino. **Ciência Rural**, v. 28, p.101-105, 1998.
- ROSSI, L. A. *et al.* Piometra em cadelas–revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, 2022.
- SCHEFFER, J. P. *et al.* Cirurgia reconstrutiva no tratamento de feridas traumáticas em pequenos animais. **Brazilian Journal of Veterinary Medicine**, v.35, n. Supl. 1, p. 70-78, 2013.

SCHNITZER, J.F.; SILVA, L.A.S.; GREGHI, J.R.; TRAUTWEIN, L.G.C.; MARTINS, M.I.M. **Vulvoplastia como correção de defeito vulvar em cadela com tumor venéreo transmissível (TVT)**. In: XXIV Congresso Brasileiro de Reprodução Animal(CBRA-2021), Belo Horizonte - MG. XXIV Congresso Brasileiro de Reprodução Animal, 2021. v.45, p.786-786.

SILVA, H. N. A.; COSTA, A. C. S.; BEZERRA, D. K. O.; SOUZA, L. A. S. S.; FERREIRA, I. G. C.; PINHEIRO, I. S.; NETO, A. M.; SARMENTO, N. M. F. P.; CAVALCANTE, M. J. S.; SANTOS, G. M. A.; GERING, A. P.; JÚNIOR, P. S. B.; OLIVEIRA, D. R.; TEIXEIRA, P. P. M. Qual seu diagnóstico? **Revista OficialCBCAV**, v.16, n.2, p. 24-28, 2017.

SOUSA, E. O.de. **Leiomiossarcoma de coto uterino em cadela - relato de caso**. 2023. Orientadora: Roseane Nunes de Santana Campos. 58f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) - Universidade Federal de Sergipe, Nossa Senhora da Glória, 2023.