

## COMPLICAÇÕES PÓS-CIRÚRGICAS APÓS A EXCIÇÃO DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS NA REGIÃO PERIANAL EM FÊMEA EQUINA

Rogério Elias Rabelo<sup>1</sup>  
Valcinir Aloísio Scalla Vulcani<sup>1</sup>  
Fabiano José Ferreira de Sant'Ana<sup>1</sup>  
Felipe Roncato Vicentin<sup>2</sup>  
Panmera Almeida Helrigel<sup>2</sup>  
Juliana Ferreira Batista<sup>2</sup>

### RESUMO

O objetivo deste artigo foi relatar as intercorrências após ressecção cirúrgica de carcinoma de células escamosas (CCE) em uma égua e as medidas de tratamento adotadas no pós-operatório. Foi atendida no Setor de Cirurgia de Grandes Animais do Campus Jataí - UFG, uma fêmea equina de cinco anos de idade, com a presença de neoplasia proliferativa, com diâmetro médio de 13 cm, localizada na região perianal e peri-vulvar, cuja avaliação histopatológica revelou tratar-se de CCE. Dois dias após a remoção do tumor, o animal entrou em quadro de cólica, cuja sintomatologia persistiu por 20 dias, sendo adotado tratamento clínico e remoção manual de fezes, pois havia dificuldade de defecação, em virtude de prováveis lesões na musculatura adjacente, bem como no esfíncter anal. A insistência no tratamento proposto foi efetivo, pois assim que a ferida cirúrgica cicatrizou e o animal restabeleceu a capacidade de movimentação do esfíncter, o trânsito intestinal normalizou.

**Palavras-chave:** cólica, esfíncter anal, carcinoma células escamosas, equinos.

### POST-SURGICAL COMPLICATIONS AFTER PERIANAL AND PERIVULVAR SQUAMOUS CELLS CARCINOMA RESECTION IN MARE

#### ABSTRACT

The aim of this paper was to report the complications after surgical resection of squamous cell carcinoma (SCC) in a mare and treatment measures adopted in the postoperative period. It was attended in Large Animal Surgery Department, Campus Jataí - UFG, a female equine, five years old, with nodule in perianal and peri-vulvar region, whose histopathological evaluation revealed CCE. Two days after tumor removal, the animal entered in colic, which symptomatology persisted for 20 days, been adopted clinical treatment and manual removal of feces, because the defecation was difficult by damage to the adjacent muscle and anal sphincter. The insistence of the proposed treatment was effective, as soon as the wound healed and the animal recovered the ability to move the sphincter, the intestinal transit normalized.

**Keywords:** colic, anal sphincter, squamous cell carcinoma, horses.

### LAS COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS DESPUÉS DE RESECCIÓN DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS PERIANAL Y PERIVULVAR EN MARE

<sup>1</sup> Professor Adjunto do curso de Medicina Veterinária- CAJ/UFG

<sup>2</sup> Discente do curso de Medicina Veterinária - CAJ/UFG

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue reportar las complicaciones posteriores a la resección quirúrgica de carcinoma de células escamosas (CCE) en equinos y el tratamiento adoptado en el período postoperatorio. Una hembra equina de cinco años de edad con presencia de nódulos en la región perianal y perivulvar fue atendida en el Departamento de Cirugía de Grandes Animales de la UFG/Campus Jataí, la evaluación histopatológica reveló que se trataba de CCE. Dos días después de la extirpación del tumor, el animal presentó un cuadro de cólicos. La sintomatología persistió durante 20 días, siendo adoptado tratamiento clínico y remoción manual de las heces, hubo dificultad en la defecación por probables daños en los músculos adyacentes, así como en el esfínter anal. La insistencia del tratamiento propuesto fue efectiva, pues tan pronto como la herida quirúrgica cicatrizó y el animal recuperó la capacidad de control de movimientos del esfínter, el tránsito intestinal fue normalizado.

**Palabras clave:** carcinoma células escamosas, cólico, equinos, esfínter anal.

## INTRODUÇÃO

O carcinoma de células escamosas (CCE) é o segundo tipo mais comum de neoplasia cutânea em equinos, cujas regiões anatômicas mais acometidas são pálpebras, prepúcio e vulva (1). A ocorrência do tumor intensifica-se, principalmente, nos animais que possuem regiões despigmentadas e desprovidas de pelos e sujeitas à radiação solar (2). As lesões podem se apresentar isoladas ou múltiplas, com tamanhos variados e ulceradas (3).

As principais consequências da exérese cirúrgica de neoplasias nas regiões perianais e peri-vulvares são lesões em músculos e nervos, comprometendo a motilidade intestinal, principalmente do reto e esfínter anal (2, 4). Acrescenta-se ainda, o fato que a própria manobra cirúrgica pode provocar dor no período pós-cirúrgico e dificultar o movimento normal de defecação (5-7).

O objetivo deste artigo foi relatar as intercorrências após ressecção cirúrgica de CCE perianal e peri-vulvar em uma égua e as medidas de tratamento adotadas no pós-operatório.

## RELATO DO CASO

Foi atendida no Setor de Cirurgia de Grandes Animais (SCGA) do Campus Jataí - UFG, uma fêmea equina, raça Quarto de Milha de cinco anos de idade, com a presença de nódulo cutâneo firme com, aproximadamente 13 centímetros de diâmetro, ulcerado, com superfície irregular, na região perianal e peri-vulvar (Figura 1). Realizou-se hemograma e leucograma, que não apresentaram alterações dignas de nota.



Figura 1. Massa neoplásica proliferativa na região perianal e perivulvar de fêmea equina, raça Quarto de Milha. Notar superfície irregular e ulcerada

Realizou-se biópsia e encaminhou-se a amostra da neoplasia para exame histopatológico que confirmou tratar-se de CCE. Decidiu-se, então pela exérese cirúrgica do tumor. O animal, após prévio preparo do campo operatório, foi submetido a jejum, sedação e analgesia com cloridrato de detomidina, por via intravenosa (0,02mg/Kg) e bloqueio epidural caudal com cloridrato de lidocaína a 2% na (0,2 mg/Kg) associado ao cloridrato de xilazina a 2% (0,17mg/Kg) (7). Após tricotomia, remoção das fezes e obstrução do reto com compressa cirúrgica, fez-se incisão cutânea margeando a área tumoral e dissecação roma. A neoplasia infiltrava-se nos músculos semitendíneo e semimembranoso, com profundidade aproximada de doze centímetros (Figura 2). O espaço morto foi reduzido com fio absorvível tipo catagute por meio de sutura contínua simples. A dermorráfia foi realizada em padrão separado simples, empregando fio de poliamida nº1.

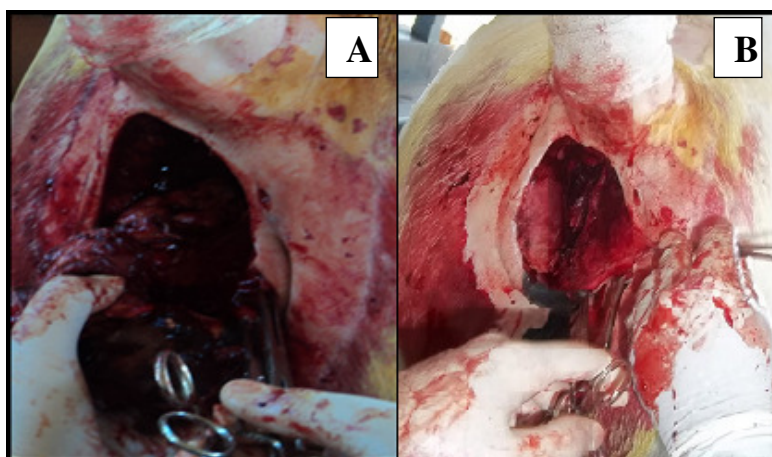


Figura 2. Aspecto do local após a ressecção da lesão tumoral. A dissecação do tumor revelou uma infiltração nos músculos semitendinoso e semimembranoso

Após recuperação anestésica, o animal foi solto em piquete e medicado com antibiótico à base de penicilina benzatina (20.000 UI/kg) a cada 48 horas por quatro dias e antiinflamatório não esteroideal à base de flunixin meglumine (1,1 mg/Kg) a cada 12 horas por três aplicações. Após uso do flunixin meglumine, utilizou-se dipirona sódica por mais cinco aplicações na dose de 25mg/kg a cada oito horas.

Após dois dias da cirurgia, notou-se que este apresentava, em pelo menos um período do dia, tenesmo e mímica de dor abdominal. Ao exame clínico, verificou-se tempo de

preenchimento capilar e temperatura normais, taquicardia e taquipnéia. A auscultação da fossa paralombar e do abdômen ventral direito e esquerdo revelaram hipomotilidade do ceco e do cólon. À palpação notou-se fezes ressecadas na ampola retal. O quadro de cólica apresentou-se intermitente nos dias seguintes, realizando-se, então, a administração de flunixin meglumine (1,1 mg/Kg), remoção das fezes duas vezes ao dia e administração de óleo mineral, via sonda nasogástrica (5ml/kg) (6), uma vez ao dia, por dez dias. Como outras intercorrências, ao sétimo dia do pós-cirúrgico houve deiscência parcial da ferida, sendo observada retração parcial da parede lateral do reto. Preconizou-se lavagem local com solução de Dakin e uso de pomada auxiliar do processo de cicatrização. Aos 45 dias, o paciente recebeu alta, sendo recomendada ao proprietário observação do animal, devido ao risco de recidiva da enfermidade (Figura 3).

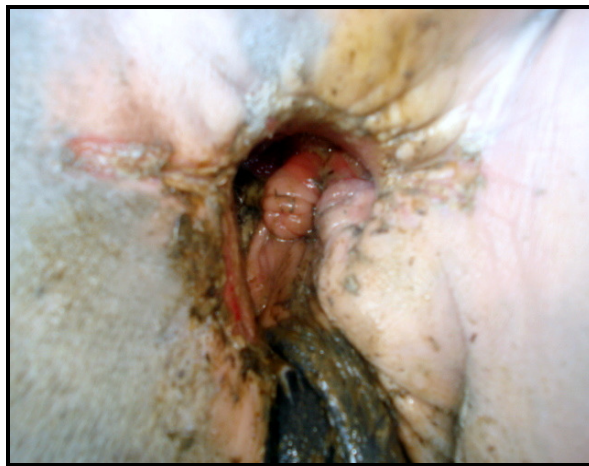


Figura 3. Deiscência parcial da ferida cirúrgica verificada ao sétimo dia após a ressecção da massa tumoral. Notar retração lateral da parede retal

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A suspeita clínica de CCE baseou-se em aspectos multifatoriais, com destaque para a anamnese, aspecto da lesão, localização anatômica, cor da pele e pelagem e os dados obtidos pelo exame clínico (8). A confirmação do diagnóstico só ocorreu após o exame histopatológico, cujos resultados concordaram com a literatura (8-10).

Devido à proximidade da ampola retal, músculos, nervos e esfíncter anal, acredita-se que danos a essas estruturas anatômicas, mostraram-se inevitáveis, justificando as complicações relatadas. A defecação constitui-se em um ato reflexo no qual as fezes são descarregadas do cólon terminal e reto, que pode ser ajudada pela prensa abdominal. A distensão do cólon terminal e reto é o estímulo normal para o reflexo, que inclui movimentos peristálticos do cólon terminal, contração do músculo longitudinal do reto e relaxamento dos esfíncteres anais interno e externo (10). Lesões dos esfíncteres impossibilitam seu relaxamento e expulsão das fezes, que tendem a se acumular nas porções terminais do cólon menor e reto, levando à absorção de água do conteúdo e culminando em ressecamento e compactação (2). Desse modo, os achados clínicos notados após o ato cirúrgico, são coerentes, uma vez que possíveis danos iatrogênicos, comprometendo musculatura e terminações nervosas, ocasionaram inflamação do reto e ânus, promovendo disfunção transitória da defecação (2, 4 e 7).

A terapêutica adotada no pós-operatório mostrou-se pertinente, pois evitou o agravamento do quadro de cólica (2, 5). Optou-se pela utilização da dipirona sódica por essa exercer efeito analgésico e antiinflamatório por inibir potencialmente os nociceptores, tendo este fármaco menor efeito sobre a COX-1 (11). A deiscência da ferida, conduziu o tratamento

da ferida para segunda intenção, com higienização e curativos com iodo povidine (12, 13). A defecação normal retornou por volta do 30º dia pós-cirúrgico e seus parâmetros clínicos não apresentaram alterações neste período. A ferida cicatrizou após 25 dias com restabelecimento dos aspectos anatômicos e fisiológicos do ânus.

A retenção reflexa das fezes, determinando quadro clínico de cólica intermitente, ocorreu em virtude do processo inflamatório pós-operatório que proporcionou disfunção transitória do reto e ânus. As alterações mostraram-se reversíveis e as condutas terapêuticas adotadas foram corretas, estando o paciente com restabelecimento à normalidade das características anatômicas e fisiológicas do ânus.

## REFERÊNCIAS

1. Scott DW, Miller WHJ. Dermatologia equina. Buenos Aires: Inter-Médica; 2004.
2. Thomassian A. Enfermidades dos cavalos. 4ª ed. São Paulo: Varela; 2005.
3. Brinsko SP. Neoplasia of the male reproductive tract. *Vet Clin North Am Equine Pract.* 1998;14(3):517-25.
4. Tudury EA, Potier GMDA. Tratado de técnica cirúrgica veterinária. São Paulo: MedVet; 2009.
5. Smith BP. Tratado de medicina interna de grandes animais. São Paulo: Manole; v.2, 1993.
6. Ferreira C, Palhares MS, Melo UP, Gheller VA, Braga CE. Cólicas por compactação em equinos: etiopatogenia, diagnóstico e tratamento. *Acta Vet Bras.* 2009;3(3):117-26.
7. Silva GB. Injeção peridural de lidocaína associada à xilazina ou detomidina na prevenção da dor pós-incisional em éguas [dissertação]. Jaboticabal: Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Universidade Estadual Paulista; 2009.
8. Goldschmidt MH, Hendrick MJ. Tumors of the skin and soft tissues. In: Meuten DJ, editor. *Tumors in domestic animals.* 4ª ed. Ames: Iowa State Press; 2002. p.45-118.
9. Scott DW, Miller WH, Griffin CE. Dermatologia de pequenos animais. 5ª ed. Rio de Janeiro: Interlivros; 1996.
10. Gross TL, Ihrke PJ, Walder EJ, Affolter VK. *Skin diseases of the dog and cat clinical and histopathologic diagnosis.* 2ª ed. Ames: Blackwell Science; 2005.
11. Reis FJ, Rocha NP. Efeito analgésico de longa duração da dipirona sobre a hiperalgesia persistente induzida pela constrição do nervo ciático em ratos: participação do óxido nítrico. *Rev Bras Cienc Farm.* 2006;42(4):513-22.
12. Swenson MJ, Reece WO. *Dukes: fisiologia dos animais domésticos.* 11ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A.; 1996.
13. Stashak TS. *Equine wound management.* London: Lea & Febiger; 1991.

**Recebido em: 24/05/12**

**Aceito em: 14/11/12**