






Correção de fenda palatina recidivante em gato pela de técnica de retalho mucoperiosteal – relato de caso

CORRECTION OF RECURRENT CLEFT PALATE IN CAT BY THE MUCOPERIOSTEAL FLAP TECHNIQUE – CASE REPORT

Karla de Queiroz¹ , Bruna Aparecida Bená² , Thaís Lara das Neves Nogueira³ , Karen Fernanda da Silva⁴ , Filipe Corrêa Pacheco⁵ 

Fenda palatina é uma comunicação anômala entre as cavidades oral e nasal, pode ser classificada em primária ou secundária, além de poder ser congênita ou adquirida e a sua correção requer reparo cirúrgico. O objetivo foi relatar o tratamento de fenda palatina recidivante em gato, através da técnica de retalho mucoperiosteal. Paciente felino, macho, castrado, sem padrão de raça definida, pelagem branca, pesando 3 kg, com idade aproximada de 1 ano e 6 meses, com histórico de intervenção cirúrgica anterior para correção de fenda palatina sem sucesso, voltando a apresentar os sintomas anteriores a cirurgia, como mau hálito, espirros após ingestão de alimento ou água, dificuldade para se alimentar e emagrecimento. Sem alterações em exames complementares, foi encaminhado para o tratamento cirúrgico, a técnica escolhida foi a cirurgia reconstrutiva, utilizando a técnica de retalho mucoperiosteal, além da inserção de uma sonda esofágica, através de esofagotomia, para fornecimento de alimento e medicamentos durante todo o pós-operatório, a fim de evitar deiscência de pontos ou contaminação da cavidade nasal. Após 14 dias apresentava cicatrização satisfatória e o paciente apresentou boa resposta a antibioticoterapia empregada no tratamento de infecção de trato respiratório. A técnica do retalho mucoperiosteal associada à alimentação por meio de sonda esofágica mostrou bons resultados no tratamento de fenda palatina, além do uso da sonda esofágica evitar atrito e contaminação dos pontos cirúrgicos, reduzindo as chances de deiscência dos pontos.

Palavras-chave: Cavidade oral. Cirurgia reconstrutiva. Palato. Técnica cirúrgica.

Cleft palate is an anomalous communication between the oral and nasal cavities, it can be classified as primary or secondary, in addition to being congenital or acquired and its correction requires surgical repair. The objective was to report the treatment of recurrent cleft palate in a cat, using the mucoperiosteal flap technique. Feline patient, male, neutered, without a defined breed standard, white coat, weighing 3 kg, aged approximately 1 year and 6 months, with a history of previous surgical intervention to correct a cleft palate without success, returning to present the previous symptoms surgery, such as bad breath, sneezing after ingesting food or water, difficulty in eating and weight loss. With no changes in complementary exams, he was referred for surgical treatment, the technique chosen was reconstructive surgery, using the mucoperiosteal flap technique, in addition to the insertion of an esophageal probe, through esophagostomy, to supply food and medication throughout the postoperative period. -operatively, to avoid dehiscence of stitches or contamination of the nasal cavity. After 14 days, there was satisfactory healing, and the patient showed a good response to antibiotic therapy used in the treatment of respiratory tract infection. The mucoperiosteal flap technique associated with feeding through an esophageal tube showed good results in the treatment of cleft palate, in addition to the use of an esophageal tube to avoid friction and contamination of surgical stitches, reducing the chances of stitch dehiscence.

Keywords: Oral cavity. Reconstructive surgery. Palate. Surgical technique.

Autor Correspondente:
Karla de Queiroz.

E-mail: karlaqueiroz.kqz99@gmail.com.

Declaração de Interesses:
Os autores certificam que não possuem implicação comercial ou associativa que represente conflito de interesses em relação ao manuscrito.

¹ Centro Universitário Integrado (CEI) Campo Mourão - PR

² Centro Universitário Integrado (CEI) Campo Mourão - PR

³ Centro Universitário Integrado (CEI) Campo Mourão - PR

⁴ Centro Universitário Integrado (CEI) Campo Mourão - PR

⁵ Centro Universitário Integrado (CEI) Campo Mourão - PR

INTRODUÇÃO

A fenda palatina, também chamada de fissura palatina, é uma comunicação anômala entre as cavidades oral e nasal, podendo envolver as estruturas anatômicas da região, palato mole, palato duro, pré-maxila e/ou lábio. A fenda palatina pode ser classificada em primária ou secundária. A classificação primária, também conhecida como lábio leporino, é quando há envolvimento dos lábios, já a secundária ou fenda palatina propriamente dita, consiste na falha da fusão entre o palato duro e palato mole (MACÁRIO; SILVESTRE; PRESCINOTTO, 2021; PARAGUASSU et al., 2019; FOSSUM, 2014).

Outra classificação utilizada para as fendas palatinas baseia-se na origem de tal defeito, sendo classificado em origem congênita ou adquirida. As fendas congênicas têm maior prevalência e tem como prováveis causas deficiências nutricionais (excesso de vitamina D e deficiência de riboflavina e vitamina B6 e B9), injúrias fetais em estágios específicos do desenvolvimento, fatores hereditários, ingestão de medicamentos teratogênicos, entre outras. Já o defeito adquirido ocorre após o nascimento e tem como causas principais traumas, infecções crônicas, extrações dentárias, neoplasias ou secundárias a intervenções cirúrgicas (PARAGUASSU et al., 2019; PRAZERES et al., 2018; FOSSUM, 2014).

A correção da fenda palatina requer reparo cirúrgico, podendo ser realizado pelas técnicas de suturas simples das bordas da fístula, ou técnicas de retalhos. No entanto, a cicatrização satisfatória pode ser difícil de ser obtida, deste modo a escolha da técnica que apresente menor tensão, a manipulação suave do tecido para preservar o suprimento sanguíneo local, e os cuidados pós-operatórios a fim de evitar a contaminação e deiscência dos pontos cirúrgicos, são essenciais para o sucesso do tratamento (FOSSUM, 2014; BOJRAB; WALDRON; TOOMBS, 2014).

Mediante ao exposto o presente trabalho tem por objetivo relatar o tratamento cirúrgico de fenda palatina recidivante em gato, através da técnica de retalho mucoperiosteal.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente felino, macho, castrado, sem padrão de raça definida, pelagem branca, pesando 3 kg, com idade aproximada de 1 ano e 6 meses, deu entrada para atendimento com histórico de intervenção cirúrgica anterior para correção de fenda palatina, com queixa principal de voltar a apresentar os sinais anteriores a cirurgia, como mau hálito, espirros após ingestão de alimento ou água, dificuldade para se alimentar e emagrecimento.

No exame físico, o animal apresentava valores dentro da referência para a espécie, FC 162 bpm, FR 30 mpm, TR 38,8 °C, mucosas normocoradas e TPC de 2 segundos. Devido aos sinais compatíveis com recidiva de fenda palatina, foi realizado exame específico da cavidade oral, na inspeção foi observada uma fístula entre o palato mole e palato duro, com diâmetro de aproximadamente 1 centímetro. Como exames complementares foram solicitados hemograma, bioquímica sérica (ureia, creatinina, FA, ALT, GGT e glicose), nos quais o paciente não apresentou alterações.

O tratamento de escolha foi a cirurgia reconstrutiva, utilizando a técnica de retalho mucoperiosteal. A cirurgia foi precedida de jejum sólido de 12 horas e hídrico de 4 horas, medicação pré-anestésica com dexmedetomidina 2 µg/Kg e fentanil 3 µg/Kg IV e indução com propofol 2 mg/kg IV, a manutenção anestésica foi realizada com isoflurano por via inalatória. A limpeza pré-cirúrgica da cavidade oral foi realizada com solução fisiológica. O procedimento cirúrgico foi iniciado com o desbridamento das bordas da fenda, a fim de promover uma melhor cicatrização. Em seguida, foi realizado um retalho rostralmente a lesão, na região do palato duro, com margens de aproximadamente 4 mm superiores ao diâmetro da fenda. O retalho obtido, foi suspenso e tracionado caudalmente, de forma suave para não comprometer sua irrigação, sendo posicionado sobre a fístula, recobrando

totalmente a lesão (FIGURA 1). As bordas do retalho foram suturadas na mucosa do palato com fio absorvível (poliglactina 910) nº 2-0 em padrão de sutura simples isolado.

O cirurgião optou por introduzir uma sonda esofágica para fornecimento de alimento e medicamentos durante todo o pós-operatório, a fim de evitar deiscência de pontos ou contaminação da cavidade nasal. A técnica de esofagostomia, utilizada para posicionamento da sonda, foi realizada com o auxílio de uma pinça hemostática curva, introduzida na cavidade oral até a região cervical média, passando pelo esôfago, de forma que permitia a palpação da ponta da pinça sob a pele. Em seguida, com o auxílio de um bisturi, foi realizada uma pequena abertura sobre a ponta do dispositivo, incisando pele, tecido subcutâneo, musculatura e a parede esofágica, expondo assim, a extremidade da pinça hemostática. Em seguida, uma sonda uretral tamanho 10 foi apreendida pela pinça e posicionada dentro do esôfago, sendo fixada no pescoço do paciente com ataduras e esparadrapo.

O protocolo de medicação realizada no pós-cirúrgico imediato foi cefalotina 30 mg/kg IV, cloridrato de tramadol 4 mg/kg IV e dipirona 25 mg/kg IV.

O paciente permaneceu internado por dois dias para observação. Durante o período de internamento foi iniciada antibioticoterapia com amoxicilina + clavulanato de potássio 15 mg/kg por VO BID, inalação com solução fisiológica e acetilcisteína 5 mg/kg BID, dipirona 25 mg/kg IV e alimentação líquida hipercalórica via sonda quatro vezes ao dia.



Figura 1 - Técnica de retalho mucoperiosteal realizado para correção de fenda palatina em felino. (A) Defeito em palato. (B) Suspensão de retalho periosteal. (C) Posicionamento do retalho, recobrimdo a fenda palatina.

Animal recebeu alta no terceiro dia após o procedimento com prescrição de amoxicilina + clavulanato de potássio 15 mg/kg por VO BID, durante mais 5 dias, cloridrato de tramadol 4 mg/kg VO BID, por cinco dias e dipirona 25 mg/kg VO BID, por mais 3 dias. Foi recomendada a alimentação exclusivamente via sonda por 10 dias, e após esse período a introdução de alimento pastoso.

No retorno a ferida cirúrgica apresentava cicatrização satisfatória e o paciente apresentou boa resposta a antibioticoterapia empregada no tratamento de infecção de trato respiratório.

DISCUSSÃO

A fenda palatina observada foi classificada como secundária e adquirida, devido a sua origem traumática. A comunicação formada entre as cavidades oral e nasal era responsável pela passagem de água e alimento entre elas, predispondo a contaminação da cavidade nasal, levando a problemas respiratórios. A abordagem do paciente consistiu na correção cirúrgica da fenda palatina e tratamento dos sinais clínicos de infecção de trato respiratório.

A escolha da abordagem cirúrgica da fenda palatina baseia-se no tamanho do defeito que será reconstituído, a correção deve ser realizada com técnicas que visem reconstituir a anatomia funcional do palato, de forma que promova o fechamento da comunicação entre as cavidades oral e nasal e mantenha o suprimento sanguíneo local, a fim de possibilitar uma boa cicatrização (PRAZERES et al.,

2018). A correção da fenda palatina pode ser realizada pelas técnicas de suturas simples das bordas da fístula ou técnicas de retalhos. A técnica de retalho mucoperiosteal, usada no presente relato, apresentou resultado satisfatório, sendo citada na literatura como mais bem sucedida do que a aposição direta das margens da fístula, devido à menor tensão resultante desta técnica (FOSSUM, 2014; BOJRAB; WALDRON; TOOMBS, 2014).

O uso de fios absorvíveis como a poliglactina, usada neste caso, diverge entre os cirurgiões. Estudos como o de Ávila Filho (2015) reiteram que a poliglactina é estável em ambientes contaminados, podendo ser utilizada em cirurgias de cavidade oral, apesar disso outros autores citam fios inabsorvíveis como mais indicados, como o náilon, como a negativa de precisarem ser removidos após a cicatrização (BOJRAB; WALDRON; TOOMBS, 2014).

O protocolo antibioticoterapia com amoxicilina + clavulanato de potássio associado a inalação com acetilcisteína se mostrou eficiente no tratamento da infecção de trato respiratório. A acetilcisteína atua como auxiliar no tratamento de doenças respiratórias devido à sua ação mucolítica, visto que, quando administrado por nebulização, este fármaco minimiza a viscosidade das secreções (ONDANI; CARVALHO; GALVÃO, 2011; SPINOSA; GORNIK; BERNARDI, 2017). A amoxicilina é um antibiótico de amplo espectro, indicada para infecções de trato respiratório superior e inferior, tendo seu efeito potencializado quando associada ao clavulanato de potássio (SPINOSA; GORNIK; BERNARDI, 2017). Analgesia com tramadol e dipirona é amplamente utilizada na rotina clínico-cirúrgica veterinária, sendo eficiente nesse relato.

Dentre as complicações que podem ocorrer no pós-operatório, estão a deiscência dos pontos, cicatrização incompleta e recidiva da fístula, simultaneamente a processo inflamatório ou infeccioso. Informações obtidas na anamnese indicam que o animal logo após a realização do primeiro procedimento cirúrgico para correção da fenda palatina, foi alimentado sem o cuidado adequado, sendo este, identificado como um fator determinante relatado na literatura para a recidiva da fenda palatina, visto que, o contato de alimento com a ferida cirúrgica, leva a traumas e contaminação do local cirúrgico. Fossum (2014) afirma que a alimentação adequada de pacientes que passaram por correção de fenda palatina deve ser pastosa e ser realizada exclusivamente por sonda.

A utilização da sonda esofágica após o segundo procedimento, para alimentação e administração de medicamentos durante o pós-cirúrgico do paciente, foi fundamental para evitar a deiscência dos pontos e promover uma cicatrização eficiente. Carvalho (2022) cita a utilização da sonda de foley como opção ao invés da sonda de PVC, que foi utilizado neste caso de acordo com a experiência do cirurgião, apresentando ambas as opções aos profissionais.

CONCLUSÃO

A técnica do retalho mucoperiosteal associada à alimentação por meio de sonda esofágica mostrou bons resultados no tratamento de fenda palatina, por ser um método que apresenta menor linha de tensão quando comparado a aposição de bordas. Além disso, o uso da sonda esofágica evitar atrito e contaminação dos pontos cirúrgicos, reduzindo as chances de deiscência dos pontos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) ÁVILA FILHO, S. H. et al. Aspectos gerais dos fios de sutura utilizados ou com potencial aplicabilidade na medicina veterinária. **Enciclopédia Biosfera**, v. 11, n. 22, 2015.
- (2) BOJRAB, M. J.; WALDRON, D. R.; TOOMBS, J. P. **Current Techniques In Small Animal Surgery**. 5th Edition. Tenton:NewMedia. 2014. 1156p.
- (3) CARVALHO, N. F. P. **Alimentação enteral em gato doente renal crônico**. 2022.

(4) FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 1619 p.

(5) KONIG, E. H.; LIEBICH, G. H.; RUBERTE J. et al. **Anatomia dos animais domésticos**. 4. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2011. 786p.

(6) MACÁRIO, F. C. B.; SILVESTRE, K. P.; PRESCINOTTO, T. Correção de fenda palatina congênita em Bulldog francês. **Brazilian Journal of Animal and Environmental Research**, v. 4, n. 1, p. 142-145, 2021.

(7) ONDANI, A. C.; CARVALHO, M. B.; GALVÃO, A. N-acetilcisteína-ação antioxidante e utilização na clínica de pequenos animais. **Archives of Veterinary Science**. Jaboticabal, v. 16, n. 2, 2011.

(8) PARAGUASSU, A. et al. Tratamento cirúrgico e manejo pós-operatório de fenda palatina congênita em cão braquicefálicos – Relato de dois casos. **Enciclopédia Biosfera**, v. 16, n. 29, 2019.

(9) PRAZERES F. P.; ASSUNÇÃO K. A.; ROSSI, C. A. et al. Fenda palatina secundária a tumor venéreo transmissível em cão. **Medvep - Revista Científica de Medicina Veterinária**, São Paulo, v. 48, n. 2, p 76 - 80, 2018.

(10) SPINOSA, H. S.; GÓRNIAC, S. L.; BERNARDI, M. M. **Farmacologia aplicada à medicina veterinária**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2017. 972p.

Recebido: 12 de maio de 2022

Versão Final: 19 de maio de 2022

Aprovado: 20 de maio de 2022



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.