

## **NODULECTOMIA ASSOCIADA À LINFADENECTOMIA E CIRURGIA RECONSTRUTIVA EM CÃO COM MASTOCITOMA: RELATO DE CASO**

Filipe Melo CAVALCANTE;  
Francisca Andreza de Sousa BRANDÃO;  
Gabriela Maria Pinto MESQUITA;  
Robson dos Anjos HONORATO;

**Palavras-chave: neoplasia; cirurgia reconstrutiva; mastocitoma; linfadenectomia;**

O mastocitoma é a neoplasia cutânea maligna mais comum em caninos, caracterizando-se por uma agressividade local que exige margens cirúrgicas amplas, o que frequentemente resulta em grandes defeitos tegumentares, especialmente em extremidades. Foi atendido em clínica veterinária particular um cão, da raça Bulldog Francês, de seis anos, apresentando um nódulo cutâneo de crescimento rápido em região medial de membro posterior esquerdo. Após o diagnóstico através da citologia, foi confirmado o mastocitoma, o planejamento cirúrgico foi planejado visando não apenas a exérese tumoral, mas a resolução de um desafio anatômico, que é a escassez de tecido mole no membro posterior para o fechamento primário. O paciente foi submetido a uma nodulectomia radical, com margens laterais de 3 cm e plano fascial profundo, associada à linfadenectomia do linfonodo poplíteo de mesmo lado para estadiamento linfonodal. A remoção do tumor resultou em um defeito cutâneo extenso que impossibilitava a aproximação simples das bordas sem causar tensão excessiva, isquemia e deiscência. Diante disso, aplicou-se a cirurgia reconstrutiva mediante a técnica de retalho de padrão axial baseado na artéria genicular descendente, transposto da região anterior da coxa. Esta técnica é altamente eficaz para reconstruções na face medial e posterior da coxa e joelho, pois o retalho de pele é sustentado por um vaso arterial direto, o que garante uma perfusão superior em comparação aos retalhos de plexo subdérmico. O retalho foi cuidadosamente dissecado na região cranial do membro, rotacionado e posicionado sobre o leito receptor posterior, permitindo uma síntese sem tensão. Durante a dissecação, a linfadenectomia poplíteica foi executada com precisão, aproveitando a exposição do campo para a remoção completa do linfonodo sentinela. O manejo periperatório incluiu a administração de bloqueadores de receptores H1 e H2 para prevenir os efeitos da degranulação de mastócitos, como eritema e distúrbios hemodinâmicos. No período pós-operatório, o paciente foi monitorado quanto à viabilidade do retalho, apresentando discreto edema e seroma, controlados com bandagens leves e repouso. O exame histopatológico confirmou mastocitoma de grau II (Patnaik) com margens livres, e a análise do linfonodo poplíteo revelou metástase regional, classificando o paciente no Estágio II. O uso da cirurgia reconstrutiva com retalho axial da região anterior da coxa foi determinante para este desfecho, pois permitiu a agressividade oncológica necessária na remoção da massa e do linfonodo sem comprometer a integridade funcional do membro posterior. Este relato reforça a importância de dominar técnicas de transposição de retalhos axiais em oncologia veterinária, especialmente em regiões anatômicas desafiadoras onde a preservação da margem cirúrgica é fundamental para o prognóstico a longo prazo. O exame histopatológico confirmou mastocitoma de grau II (Patnaik) com margens livres, enquanto o linfonodo poplíteo apresentou focos de metástase (Estágio II de estadiamento), indicando a necessidade de quimioterapia adjuvante. A integração da cirurgia reconstrutiva neste caso foi o fator determinante para o sucesso terapêutico, pois permitiu que as margens oncológicas ideais fossem respeitadas sem comprometer a funcionalidade do membro ou a cicatrização.

### **Referências Bibliográficas:**

DALECK, Carlos Roberto; NARDI, Andriago Barboza de. **Oncologia em cães e gatos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

FOSSUM, Theresa Welch. **Cirurgia de pequenos animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

PAVLETIC, Michael M. **Atlas of small animal wound management and reconstructive surgery**. 4. ed. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2018.