

RELATO DE CASO - CLÍNICA CIRÚRGICA DE PEQUENOS ANIMAIS

**RETALHO AXIAL DA ARTÉRIA ILÍACA CIRCUNFLEXA PROFUNDA NA
RECONSTRUÇÃO APÓS EXÉRESE DE MASTOCITOMA EM MEMBRO
PÉLVICO DE CÃO**

Emillin Reis Bermudez (Emillinbermudez.aluno@unipampa.edu.br)

Julia Fagundes Franco (juliafagundesfranco@yahoo.com)

Ingrid Bete Palmeira (ingridpalmeira.aluno@unipampa.edu.br)

Luiza Pitta Pinheiro Collares (luizacollares.aluno@unipampa.edu.br)

Maria Eduarda Rodrigues Costa (mariaerc2.aluno@unipampa.edu.br)

Joao Pedro Scussel Feranti (joaoferanti@unipampa.edu.br)

Introdução: O mastocitoma é uma das neoplasias malignas mais frequentes em cães, sendo o tratamento de eleição a exérese cirúrgica com margens amplas. Entretanto, esse procedimento pode resultar em defeitos extensos, muitas vezes não passíveis de fechamento por simples aproximação das bordas, tornando necessária a utilização de técnicas reconstrutivas. Dentre essas, destaca-se o retalho axial da artéria ilíaca circunflexa profunda como uma alternativa viável para a correção de defeitos amplos na região caudal do membro pélvico. O presente trabalho tem como objetivo relatar o uso dessa

técnica como método reconstrutivo após exérese de mastocitoma em membro pélvico de um cão. Relato de caso: Foi atendido uma cadela, Dogo Argentino, com 10 anos de idade e pesando 34 kg, com queixa de nodulação em região caudal do membro pélvico direito, apresentando crescimento progressivo há aproximadamente um ano. Durante o exame físico, à palpação, observou-se um nódulo subcutâneo bem delimitado na região posterior da coxa, de consistência firme, aspecto pendular, associado a desconforto. Diante disso, foram solicitados exames complementares, incluindo hemograma, perfil bioquímico e citopatologia do nódulo. O exame citopatológico foi sugestivo de mastocitoma. Adicionalmente, realizaram-se ultrassonografia abdominal e radiografia torácica para estadiamento, não sendo encontrados indícios de metástase à distância. Dessa forma, a paciente foi encaminhada para exérese da nodulação associada à cirurgia reconstrutiva. Com o animal anestesiado e posicionado em decúbito lateral esquerdo, realizou-se antissepsia do campo operatório, seguida da colocação dos campos cirúrgicos. Iniciou-se o procedimento com incisão elíptica ao redor do nódulo na face caudal da coxa/glúteo direito, respeitando margem cirúrgica de 3 cm em todas as direções. O tecido subcutâneo e a musculatura foram divulsionados com tesoura de Metzenbaum, sendo observado sangramento difuso. As hemorragias foram controladas com auxílio de energia bipolar e ligaduras com fio de ácido poliglicólico (PGA) 2-0. Após a remoção da massa, o leito cirúrgico foi lavado com solução fisiológica estéril. Procedeu-se à troca de instrumentais e luvas estéreis, dando início à etapa reconstrutiva com a confecção do retalho axial baseado na artéria circunflexa ilíaca profunda (ventral). Para delimitação do retalho, a linha cranial foi demarcada tendo como referência o trocânter maior do fêmur, enquanto a linha caudal correspondeu à borda do defeito cirúrgico. O limite ventral foi determinado com base no diâmetro do defeito a ser recoberto, respeitando a proporção de 1:1 entre a largura da base e o comprimento do retalho. Foram posicionadas duas suturas de sustentação no ápice do retalho para facilitar a manipulação. Em seguida, realizou-se a divulsão do tecido subcutâneo e a mobilização do retalho, com rotação caudal para cobertura do defeito. A síntese foi realizada com suturas simples de nylon 3-0 na pele e subcutâneo em padrão contínuo simples com poliglactina 910 3-0. Não houve intercorrências no transoperatório, e o animal manteve-se estável no pós-operatório, recebendo

alta médica após dois dias de internação. Discussão: Os retalhos axiais são descritos como técnicas reconstrutivas que apresentam vascularização superior quando comparados aos retalhos subdérmicos, reduzindo significativamente o risco de necrose tecidual. São especialmente indicados para defeitos extensos, como no presente caso, em que o fechamento primário não seria possível após a exérese do mastocitoma. Apesar de suas vantagens, complicações como deiscência, edema e necrose parcial do retalho podem ocorrer. A excisão do mastocitoma com margens cirúrgicas amplas (3 cm) é fundamental para reduzir o risco de recidiva tumoral. Nesse contexto, a escolha do retalho axial baseado na artéria circunflexa ilíaca profunda mostrou-se apropriada para a reconstrução do defeito. Conclusão: O retalho axial da artéria ilíaca profunda é uma opção eficaz para reconstrução de defeitos extensos em membro pélvico, com bons resultados funcionais e adequada viabilidade tecidual.

Palavras-chave: mastocitoma; cirurgia reconstrutiva; tumoral.