I Congresso Mineiro de Anatomia Veterinária

Correlações anatômicas e clínicas de uma afecção rara no cão: mucocele faríngea

Renata Vieira[1], Caroline Clemente de Almeida[2], Fabíola de Souza Silva[2], Isabela Santa Terra da Cunha[2], Ludmila Mayara do Amaral Salter[2], Fabiana Rodrigues do Alto[1], Clayne José Germano[1], Aguinaldo Francisco Mendes Junior[3], Gabriele Barros Mothé[4]

[1] Universidade Veiga de Almeida, uvaanato@gmail.com
[2] Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium Araçatuba-SP
[3] Universidade Federal Fluminense, aguinaldo.junior@usu.edu.br
[4] Faculdade de Ciências Médicas de Maricá, anatomiafacmar@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As glândulas salivares são órgãos pareados que secretam saliva através de seus ductos na cavidade oral e são muito importantes para a saúde bucal e geral dos animais. No entanto, bem como outras estruturas anatômicas, as glândulas salivares também estão sujeitas à diversas afecções, dentre elas, de ocorrência considerada rara no cão, a mucocele faríngea[1,2,3].

Baseado nisso, este relato de caso apresenta uma correlação das alterações anatômicas e clínicas encontradas em um cão acometido por tal condição patológica, destacando a importância do conhecimento anatômico e da avaliação minuciosa das estruturas da cavidade oral para um diagnóstico preciso e rápido, uma vez que, devido a topografia da glândula salivar faríngea, uma lesão expansiva nessa região pode comprimir estruturas adjacentes, podendo afetar significativamente a capacidade do animal de engolir e respirar, de modo que a morosidade no diagnóstico e na intervenção pode culminar em óbito para o paciente[2,3].

2. REVISÃO ANATÔMICA

As glândulas salivares são diversas e classificadas anatomicamente como menores e maiores. As primeiras são inúmeras e encontram-se distribuídas em toda cavidade oral e estruturas adjacentes, como em lábios, bochecha, língua, palato, faringe e esôfago. Já as maiores são pares, encontradas em menor número, como as glândulas salivares parótidas, sublinguais, zigomáticas e submandibulares e se localizam a uma distância maior da cavidade oral, drenando seu conteúdo através de ductos correspondentes[4,5,6,7,8]. Quando a saliva se acumula no tecido subcutâneo adjacente a elas ou a um ducto salivar, dá-se o nome de mucocele. Em outras palavras, a mucocele é ocasionada por alguma injúria, como obstrução (parcial ou total) e/ou rompimento das glândulas salivares e/ou de seus ductos excretores, resultando em extravasamento e retenção de saliva no tecido conjuntivo contíguo (uma coleção de saliva em região anormal)[7,9,1011,12,13,14,15].

A mucocele, também conhecida por sialocele, higroma salivar, cisto salivar ou cisto melífero, apesar de não ser um cisto verdadeiro, se parece com um, pois o acúmulo de saliva causa uma inflamação no tecido e, para conter o extravasamento para outros

locais, um tecido de granulação é formado no local secundariamente, caracterizando a mucocele como uma lesão pseudocística benigna[1,16,17]. Morfologicamente, este pseudocisto comumente tem as seguintes características: aumento de volume progressivo e regular, uni ou bilateral, de tamanhos variáveis, não aderido, circunscrito, não invasivo, com superfície lisa, indolor à palpação (exceto quando o aumento de volume está na fase aguda), flutuante, flácido e revestido por epitélio pseudoestratificado[4,5,18].

Já topograficamente, a mucocele pode ser formada em diferentes áreas, sendo classificada e/ou denominada pela região afetada, como: mucocele cervical sublingual, zigomática ou faríngea[19]. Sendo assim, quando tal coleção de saliva se encontra na região cervical superior ou na parte profunda da região intermandibular é chamada de mucocele cervical; enquanto na mucocele sublingual o acúmulo de líquido está abaixo da língua, como o próprio nome sugere e também é conhecida por rânula (por se assemelhar a 'barriga de uma rã', daí o nome); já as mucoceles zigomática e faríngea são caracterizadas pelo acúmulo de saliva próximo ao globo ocular ou à faringe, respectivamente[1,11,12,14,17,19,20,21,22].

A faringe é uma cavidade comum através do qual passam o ar e o material ingerido, pois ela conecta a cavidade oral ao esôfago, e a cavidade nasal à laringe, e pode ser dividida em nasofaringe, orofaringe e laringofaringe. Devido a sua topografia estratégica, nela se encontram várias estruturas anatômicas importantes, como: nervos, vasos e gânglios linfáticos. Na ocorrência de mucocele nesta região, essas estruturas e outras adjacentes se tornam comprometidas, podendo culminar, além das óbvias alterações respiratórias e digestivas, também em disfunções neurológicas, auditivas, dentre outras[23,24].

3. RELATO DE CASO

Um cão, macho, 11 meses de idade, 35,4kg, raça Dogo Argentino foi atendido no Hospital Veterinário do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium Araçatuba-SP com histórico de engasgos, refluxo ao se alimentar, estridor respiratório e dispnéia, além de dificuldade de locomoção em membros pélvicos direito e esquerdo.

Inicialmente, para avaliação ortopédica, o animal foi sedado e encaminhado ao setor de radiologia e, estando sob efeito sedativo, também seria possível a avaliação minuciosa da cavidade oral para a avaliação do quadro respiratório. No entanto, assim que fora posicionado em decúbito dorsal, o animal entrou em um quadro de dispneia e as mucosas começaram a ficar cianóticas, necessitando de intubação orotraqueal. Ao realizar a abertura da cavidade oral na tentativa de se realizar a intubação, foi observado um aumento de volume considerável na região da faringe, o que impossibilitou a realização deste. Então, optou-se pela oxigenioterapia até a estabilização do paciente e foi agendada a cirurgia. Tal achado justificava as manifestações respiratórias, uma vez que, estando na faringe, o aumento de volume, dependendo do posicionamento do animal, obstruía parcial ou totalmente a passagem para as vias respiratórias e digestivas. Pelo aspecto da lesão, suspeitou-se de mucocele, mas em região atípica.

No dia seguinte, estando o animal em jejum e preparado para o procedimento anestésico, foi realizado punção do aumento de volume (30mL de conteúdo amarronzado), sendo este encaminhado para exame citopatológico. Após, foi feita total excisão da lesão e envio para análise histopatológica. Tais exames confirmaram o diagnóstico de mucocele faríngea e o animal segue sem recidivas.

4. DISCUSSÃO

As afecções das glândulas salivares têm baixa incidência em cães, cerca de 0,3% apenas[13,14,18,22]. Dentre estas, as mucoceles também são moléstias consideradas infrequentes, sobretudo a mucocele faríngea que cursa com aumento de volume indolor na região faríngea e dispneia, dentre outros sinais apresentados pelo cão deste relato e que corroboram com os descritos na literatura[13].

Além da dispneia, sinal clínico mais comum, outros sinais de mucocele faríngea manifestados neste caso e também em outros descritos por Benjamin et al. foram: estridor inspiratório, disfagia e engasgos[25]. Comparativamente, apesar da ocorrência considerada rara, a mucocele faríngea é mais frequente em cães do que em gatos, não há evidências de predisposição racial, nem etária, mas cães machos e jovens, como o deste relato, costumam ser mais acometidos[1,26]. O diagnóstico se baseia no histórico do paciente, bem como nos sinais clínicos, exame físico e nos resultados dos exames, que podem ser isolados ou uma combinação de: paracentese, sialografia, ultrassonografia, citologia e histopatologia[8,13,27]. Neste caso, os exames complementares que confirmaram o diagnóstico foram os dois últimos. Quanto ao tratamento, consiste, na maioria das vezes, em ressecção cirúrgica da glândula e do ducto afetado[27,28,29,30,31,32], procedimento realizado com sucesso e sem recidivas neste paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma vez que a faringe se localiza em uma região de passagem dos sistemas respiratório e digestivo[2,3], as alterações anatômicas causadas pela mucocele faríngea, apesar de infrequentes, são potencialmente graves, devido ao seu potencial de comprometer funções vitais do animal, podendo culminar em óbito. Por isso, aos médicos veterinários é mandatória a compreensão da anatomia das glândulas salivares e a inspeção cuidadosa da cavidade oral dos cães, e aos tutores também é essencial que estejam cientes e atentos a essas condições para que a ajuda por meio do diagnóstico e tratamento sejam adequados e céleres.

Em suma, a mucocele faríngea em cães é um lembrete da complexidade da medicina veterinária e da necessidade de um entendimento profundo da anatomia animal, para que os profissionais estejam preparados para enfrentar essa e outras condições complexas e, assim, além de evitar complicações, possam garantir ao paciente o direito à vida e ao bem-estar.

Palavras-chave: “anatomia”, “canino”, “faringe”, “sialocele”

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] FOSSUM, T.W. Cirurgia de pequenos animais. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. p. 417.

[2] SINGH, B. Tratado de Anatomia Veterinária. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2019.

[3] KÖNIG, H.E.; LIEBICH, H.G. Anatomia dos animais domésticos: texto e atlas colorido. 7. ed. Porto Alegre: Grupo A, 2021.

[4] WIGGS, R.B.; LOBPRISE, H.B. Veterinary dentistry, principles and practice. In: Oral Surgery. 1. ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997. Cap. 9, p. 232-258.

[5] GIOSO, M.A. Odontologia para o clínico de pequenos animais. In: Glândulas salivares. 5. ed. São Paulo: iEditora, 2003. Cap. 13, p. 153-157.

[6] DYCE, K.M.; SACK, W.O.; WENSING, C.J.G. Tratado de anatomia veterinária. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

[7] PIGNONE, V.N.; FARACO, C.S.; ALBUQUERQUE, P.B.; RECLA, G.; GIANOTTI, G.; CONTESINI, E.A. Sialólito no ducto da glândula mandibular em cão. Acta Scientiae Veterinariae, Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 277-280, 2009.

[8] FURTADO, M.C.S. et al. Mucocele faríngea em cães – Revisão de literatura. Rev. Brasileira de Higiene e Sanidade Animal, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 448-455, out./dez. 2017.

[9] FISCH, A.; SILVA, F.S.; ARAÚJO, F.C.; GUIM, T.N. Aspectos clínico-cirúrgico de sialocele em canino. Anais do XVII CIC e X ENPOS da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2008, p. 1.

[10] ATA-ALI, J.; CARRILLO, C.; BONET, C.; BALAGUER, J.; PENARROCHA, M.; PENARROCHA, M. Oral mucocele: review of the literature. Journal of Clinical and Experimental Dentistry, Valencia, v. 2, n. 1, p. 18-21, jan. 2010.

[11] GAHIR, D.; CLIFFORD, N.; YOUSEFPOUR, A.; AVERY, C. A novel method of managing persistent parotid sialocele. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Londres, v. 49, n. 1, p. 491-492, 2011.

[12] PEREIRA, R.D.O.; MALM, C. Aspectos clínicos e cirúrgicos das mucoceles salivares em cães. Clínica Veterinária, São Paulo, n. 94, p. 72-76, 2011.

[13] FERNANDES, L.A. Mucocele salivar em cão macho. Curitiba: Universidade Tuiuti do Paraná, 2016.

[14] KAZEMI, D.; DOUSTAR, Y.; ASSADNASSAB, G. Surgical treatment of a chronically recurring case of cervical mucocele in a German shepherd dog. Case Reports in Veterinary Medicine, v. 1, n. 1, p. 1-4, 2012.

[15] DIAS, F.G.G.; PEREIRA, L.F.; SANTILLI, J.; MAGALHÃES, G.M.; DIAS, L.G.G. Mucocele em cães. Enciclopedia Biosfera, Goiânia, v. 9, n. 16, p. 1534, 2013.

[16] CRIVELLARO, J.S.; RUSCHEL, H.C.; PINTO, T.A.S.; FERREIRA, S.H. Mucocele labial: relato de caso em criança de dois anos de idade. Stomatus, Passo Fundo, v. 13, n. 24, p. 30-36, 2007.

[17] MENEZES, A.T.; TORELLI, A.; COSTA, J.L.O.; PENA, S.B. Mucocele bilateral – relato de caso. Anais da III SEPAVET e do II Simpósio de Patologia Veterinária do Centro Oeste Paulista da FAMED, Garça, 2012, p. 1-4.

[18] VALLEFUOCO, R.; JARDEL, N.; EL MRINI, M.; STAMBOULI, F.; CORDONNIER, N. Parotid salivary duct sialocele associated with glandular duct stenosis in a cat – case report. Journal of Feline Medicine and Surgery, Londres, v. 13, n. 1, p. 781-783, 2011.

[19] OLIVEIRA, A.L.A. Cirurgia em pequenos animais. 1. ed. Santana do Parnaíba: Manole, 2022.

[20] RAHAL, S.C.; MAMPRIM, M.J.; CAPORALI, E.H.; CIANI, R.B. Temporomandibular joint ankylosis and salivary mucocele in a cat: case report. Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia, Belo Horizonte, v. 59, n. 1, p. 140-144, 2007.

[21] KAISER, K.M.; SILVA, A.L.T.; ROSA, T.F.; PEREIRA, M.A. Mucocele em mucosa de lábio inferior. RGO, Porto Alegre, v. 56, n. 1, p. 85-88, 2008.

[22] ANDRADE, E.C.; SEPÚLVEDA, R.V.; GALVÃO, S.R.; DEL CARLO, R.J. Ressecção bilateral de glândulas salivares no tratamento da sialocele cervical em cão. Relato de caso. Revista do CFMV, Brasília, v. 17, n. 54, p. 44-48, 2011.

[23] EVANS, H.E.; CHRISTENSEN, G.C. Miller's Anatomy of the Dog. 4. ed. St. Louis: Saunders Elsevier, 2016.

[24] WHITE, R.A.S.; GORMAN, N.T.; WATKINS, S.B.; BREARLEY, M.J. Surgical management of bone-involved oral tumors in the dog. Journal of Small Animal Practice, Londres, v. 26, n. 2, p. 693-708, 1985.

[25] BENJAMINO, K.P. et al. Pharyngeal mucoceles in dogs: 14 cases. J Am Anim Hosp Assoc, Lakewood, v. 48, n. 1, p. 31-35, Jan/Feb 2012.

[26] BIRCHARD, S.J.; SHERDING, R.G. Clínica de pequenos animais. São Paulo: Roca, 1998.

[27] SMITH, M.M. Surgery for cervical, sublingual, and pharyngeal mucocele. J Vet Dent, Schaumburg, v. 27, n. 4, p. 268-273, 2010.

[28] RIVA, F.P.L. Anatomia dos tecidos moles e glândulas salivares do sistema estomatognático de cães e gatos: enfoque anátomo-cirúrgico. São Paulo: FMVZ-USP, 2005.

[29] RIBEIRO, A.C.; NOGUEIRA, A.F.S.; ALMEIDA, E.P.; JUNIOR, A.A.N.; ARAUJO, S.M.S. Mucocele em cães: relato de caso. Ciência Animal, Fortaleza, v. 26, n. 1, 2016.

[30] SOUZA, M.A.R.; REZENDE, A.A.; JESUS, A.K.G.; SANTOS, L.R. Mucocele salivar em canino: relato de caso. PUBVET, Londrina, v. 13, n. 12, 2019.

[31] POZZOBON, F.M.; REINSTEIN, R.S.; MORSCHBACHER, P.D.; BASSO, P.C.; BRUN, M.V.; MULLER, D.C.M. Mucocele salivar secundária à obstrução do ducto parótide por capim em cão. Acta Scientiae Veterinariae, Porto Alegre, v. 51, 2024.

[32] LIMA, A.M.V.; CARNEIRO, S.C.M.C.; GUIMARÃES, P.L.S.N.; DANTAS, A.V.E.; COSTA, A.P.A. Sialocele orbitária em cão pit bull – relato de caso. Enciclopedia Biosfera, Goiânia, v. 11, n. 22, p. 25-43, 2015.