



Evento: XXVI Jornada de Extensão ▾

GLOSSECTOMIA TOTAL EM UMA CADELA IDOSA COM MELANOMA - RELATO DE CASO¹

**Maria Eugênia Bopp Dalbosco², Rafael Eduardo Scherer³, Ana Paula da Silva⁴,
Graciane Aiello⁵**

¹ Relato de caso atendido no Hospital Veterinário Universitário da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

² Estudante do curso de Medicina Veterinária - Universidade Federal de Santa Maria

³ Estudante do curso de Medicina Veterinária - Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Médica Veterinária no Hospital Veterinário Universitário - Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Médica Veterinária no Hospital Veterinário Universitário - Universidade Federal de Santa Maria

INTRODUÇÃO

O melanoma representa um desafio devido ao seu amplo espectro de malignidade. Os tumores melanocíticos são comuns em cães, sendo os melanomas orais e subungueais os tipos malignos mais frequentes, enquanto são raros em gatos (POLTON *et al.*, 2024). Recomenda-se uma biópsia incisional, evitando áreas ulceradas ou necróticas, para um diagnóstico dessa neoplasia. A ressecção cirúrgica com margens amplas é, atualmente, a base da terapia para o controle local dos melanomas, independentemente da localização (POLTON *et al.*, 2024). O presente relato evidencia a capacidade de adaptação e a oferta da qualidade de vida a uma cadela idosa que foi submetida à glossectomia total, devido à melanoma glossal.

METODOLOGIA

Uma cadela, sem raça definida, com 14 anos de idade e 18,3 kg, foi encaminhada para atendimento veterinário com o histórico de lesões cutâneas nos membros, de caráter alopecico. Segundo relato do responsável pelo animal, não havia outras alterações. No exame clínico, observou-se escore corporal abaixo do ideal, ruído bronquial à ausculta pulmonar, halitose, sialorreia intensa, uma massa cutânea com presença de fistula e drenagem de secreção sanguinolenta na região cervical e massa extensa no corpo da língua.

Foi realizada a inspeção da cavidade oral sob sedação e observada uma massa enegrecida e ulcerada no corpo da língua. Foi realizada citologia aspirativa por agulha fina (CAAF) e biópsia incisional, para exame histopatológico, da massa na língua. Realizado também exame radiográfico de tórax para pesquisa de metástase, e dos carpos, local das lesões dermatológicas, a fim de avaliar possível osteomielite. O tutor foi orientado a



administrar dipirona (25 mg/kg, TID, por 2 dias), norfloxacin (10 mg/kg, BID, por 10 dias); carprofeno (2,5 mg/kg, BID, por quatro dias) e Omega 3 (1000 mg, SID, por três meses).

O resultado da CAAF foi sugestivo de melanoma, diagnóstico posteriormente confirmado pela análise histopatológica. No exame radiográfico de tórax, não identificou alterações sugestivas de metástase, embora tenha sido recomendada tomografia computadorizada para detecção precoce, e, dos carpos, revelou alterações compatíveis com osteoartrite bilateral, sem exclusão de osteomielite associada. Sendo assim, indicou-se a realização de glossectomia total, linfadenectomia e esofagostomia. Realizados hemograma e bioquímico que não apresentaram alterações significativas. Foi administrado rotina (50 mg/kg, TID) durante três dias antes da cirurgia.

Para o procedimento cirúrgico, foi realizada tricotomia nas regiões de interesse. Após a realização dos protocolos anestésicos e antissépticos, o procedimento teve início com a aplicação de azul patente, intradérmico, na região rostral da mandíbula. Realizou-se incisão em linha média na região cervical ventral, envolvendo pele e subcutâneo, os quais foram identificados dois linfonodos mandibulares esquerdos, dois mandibulares direitos e dois retrofaríngeos mediais, um esquerdo e um direito, todos com aumento de volume e superfície irregular. Os linfonodos localizados foram excisados. A síntese foi realizada com “Walking suture” e Zig-zag, no subcutâneo, respectivamente, e a pele com o Colchoeiro em cruz.

Para a realização da glossectomia, foi realizada antisepsia com clorexidina 0,12% da cavidade oral. A língua foi ressecionada na transversal, com margem de segurança de 2 cm. A ressecção e sutura foram realizadas de seguimento em seguimento até a completa excisão. O padrão de sutura realizado no coto da língua foi isolado simples, unindo a face ventral e a dorsal da língua. Durante a secção, as artérias e veias linguais direita e esquerda foram identificadas e realizada a hemostasia, por meio de duas ligadura circular, individualmente. Foram realizadas hemostasia com eletrocautério bipolar dos vasos sanguíneos de pequeno calibre. Por fim, foi realizada esofagostomia, para implantação de uma sonda alimentar, que foi fixada à pele por meio de sutura sandália chinesa.

O animal permaneceu internado no pós-operatório por cinco dias, para cuidados intensivos. Como terapia de apoio, foi prescrito: cetamina (0,5 mg/kg, TID, por 5 dias), dipirona (25 mg/kg, TID, por 9 dias), meloxicam (0,1 mg/kg, SID, por 3 dias); metadona (0,2 mg/kg, QID, por 3 dias), amoxicilina com clavulanato de potássio (20 mg/kg, BID, por 10



dias), rotina (50 mg/kg, TID, por mais 3 dias). No quarto dia, foi adicionado cloridrato de tramadol (4 mg/kg, TID, por 2 dias). Também foi realizada limpeza dos pontos com solução fisiológica e ração batida, via sonda de alimentação. A cadela recebeu alta hospitalar, com a manutenção do uso da sonda esofágica.

Após o procedimento cirúrgico, a porção da língua e os linfonodos foram encaminhados para exame histopatológico, o qual confirmou o diagnóstico e evidenciou margens livres de células neoplásicas. Todos os linfonodos apresentaram hiperplasia linfóide nodal acentuada, sem presença de células neoplásicas.

A paciente retornou para avaliação após uma semana. No exame clínico, demonstrou evolução favorável e boa cicatrização, com apetite preservado e adaptando-se à nova condição, alimentando-se com dieta caseira por via oral. A sonda foi removida.

Foi iniciada quimioterapia metronômica 25 dias após a cirurgia, com administração de ciclofosfamida (10 mg/m², em dias alternados) e piroxicam (0,3 mg/kg, SID). A paciente está em acompanhamento há nove meses do diagnóstico, não foi observado recidiva local. Exames radiográficos de tórax de acompanhamento foram realizados, mas, até o momento, não foi observado metástase. Os exames laboratoriais sanguíneos também não apresentaram achados relevantes. O tratamento quimioterápico foi interrompido seis meses após o procedimento cirúrgico, pois a paciente apresentou gastrite de difícil tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O melanoma maligno corresponde 70% dos tumores produtores de melanina, enquanto a forma benigna desses tumores melanocíticos são denominadas melanocitomas (GILLARD et al., 2014). Os melanomas tendem a apresentar crescimento rápido, frequentemente ulcerados e pigmentados (TRAPPLER et al., 2014). No presente relato, o animal apresentou uma extensa massa tumoral, pigmentada e ulcerada localizada na língua, a qual foi confirmada como melanoma maligno por meio de exame histopatológico.

Cães de meia-idade a idosos e raças com alta pigmentação são mais acometidos pelo melanoma oral. Os terriers escoceses, golden retrievers, poodles, dachshunds e chow-chows estão entre as raças predispostas a essa neoplasia (BERGMAN et al., 2020). De forma semelhante ao descrito, a cadela relatada era idosa, SRD, porém com características fenotípicas compatíveis com chow-chow, sugerindo predisposição ao melanoma.



O melanoma oral acomete, principalmente, a gengiva, os lábios, a língua e o palato duro, cujos os sinais clínicos relatados são halitose, sialorreia, sangramento oral, disfagia e perda de peso (BERGMAN et al., 2020). Devido à sua localização, essa neoplasia, muitas vezes, passa despercebida pelo tutor, como ocorreu nesse caso. O exame clínico foi determinante para direcionar os exames, o que possibilitou o diagnóstico de melanoma.

A ressecção cirúrgica com margens de segurança amplas é atualmente a base da terapia para o controle local de melanomas (POLTON *et al.*, 2024). Embora não exista uma padronização formal quanto à margem mínima para ressecção de melanomas, a experiência clínica indica que, quando localizados em tecidos moles, devem ser aplicadas, no mínimo, 2 cm. A confirmação histopatológica da completa excisão é importante (MILOVANCEV & RUSSEL, 2017; LIPTAK *et al.*, 2020). Devido a localização e tamanho da massa, foi possível aplicar a margem de segurança recomendada para a glossectomia total, o que se mostrou suficiente para garantir margens cirúrgicas livres de células neoplásicas, haja visto que não houve recidiva local até a última avaliação clínica, sete meses após a cirurgia.

Em um estudo, 53% dos cães com essa neoplasia em cavidade oral apresentaram metástase para linfonodos regionais (WILLIAMS & PACKER, 2003). No presente relato, os linfonodos do animal estavam livres de metástase, embora tivessem aspecto irregular e aumento das dimensões. Isso reforça a importância da análise histopatológica, uma vez que o resultado desse exame pode determinar o direcionamento do tratamento oncológico.

Imunoterapia ou quimioterapia são indicadas para pacientes com alto risco de desenvolvimento de metástases. A localização do tumor é o principal fator prognóstico, embora não seja completamente preditiva da invasividade local e do potencial metastático. Não existem diretrizes específicas para a indicação em cães com melanoma, uma vez que essa decisão é multifatorial (POLTON et al., 2024). Nesta situação, optou-se pela quimioterapia metronômica devido ao grau de infiltração tumoral e à invasão linfovascular observados.

O objetivo do diagnóstico de melanoma é fornecer as melhores opções para os pacientes prolongarem a qualidade de vida e a sobrevida (POLTON *et al.*, 2024). O presente relato demonstra a possibilidade de adaptação e manutenção do bem-estar, ao apresentar escore corporal ideal após instituir o tratamento cirúrgico, mesmo em um paciente idoso e diante de um procedimento cirúrgico radical.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente caso evidencia a importância do exame clínico detalhado e da intervenção cirúrgica no manejo do melanoma em cavidade oral. Conclui-se, portanto, que a conduta terapêutica proporcionou uma boa capacidade de adaptação e a oferta da qualidade de vida a uma cadela idosa que foi submetida à glossectomia total, devido à um melanoma glossal.

Palavras-chave: Neoplasia. Cavidade oral. Prognóstico. Qualidade de vida. Pós-operatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERGMAN, P.; SELMIC, L. E.; KENT, M. S. Melanoma. In: VAIL, D.; THAMM, D.; LIPTAK, J. (ed.). *Withrow and MacEwen's small animal clinical oncology*. 6. ed. St. Louis: Elsevier, 2020. p. 367–381.

GILLARD, M. et al. Naturally occurring melanomas in dogs as models for non-UV pathways of human melanomas. *Pigment Cell & Melanoma Research*, v. 27, p. 90–102, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/pcmr.12170>.

LIPTAK, J. M. Histologic margins and the residual tumour classification scheme: is it time to use a validated scheme in human oncology to standardise margin assessment in veterinary oncology? *Veterinary and Comparative Oncology*, v. 18, p. 25–35, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/vco.12555>.

MILOVANCEV, M.; RUSSELL, D. S. Surgical margins in the veterinary cancer patient. *Veterinary and Comparative Oncology*, v. 15, p. 1136–1157, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/vco.12284>.

POLTON, G. et al. Melanoma of the dog and cat: consensus and guidelines. *Frontiers in Veterinary Science*, v. 11, 1359426, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fvets.2024.1359426>.

TRAPPLER, M. C. et al. Scrotal tumors in dogs: a retrospective study of 676 cases (1986–2010). *Canadian Veterinary Journal*, v. 55, p. 1229–1233, 2014.

WILLIAMS, L. E.; PACKER, R. A. Association between lymph node size and metastasis in dogs with oral malignant melanoma: 100 cases (1987–2001). *Journal of the American Veterinary Medical Association*, v. 222, p. 1234–1236, 2003.