MUCOCELE CERVICAL BILATERAL EM FELINO: RELATO DE CASO

Caroline Milanezi Mazeto[1], Maria Eduarda Monteiro Nascimento[1], Marina Mantovani Feltran[2], Alisson Santos Reginaldo[2] Eric Schmidt Rondon[3].

1 Aluna do Curso de Medicina Veterinária da FAMEZ/UFMS. E-mail: caroline_mazeto@hotmail.com

1 Aluna do Curso de Medicina Veterinária da FAMEZ/UFMS. E-mail: dudahmr26@gmail.com

2 Médica Veterinária Residente em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais na UFMS. E-mail: ma-feltran@hotmail.com

2 Médico Veterinário Residente em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais na UFMS. E-mail: alisson_reginaldo@hotmail.com

3 Professor da FAMEZ/UFMS. E-mail eric.s.rondon@ufms.br

Resumo: A mucocele salivar é uma afecção relativamente rara na espécie felina e, quando ocorre, é geralmente unilateral. Tratamos um caso de mucocele bilateral do complexo salivar mandibular sublingual monostomático em felino, objeto deste relato. O animal foi levado ao atendimento clínico cirúrgico pela presença de tumoração na face. Ao exame físico, a suspeita diagnóstica recaiu sobre mucocele cervical, confirmada após a citopatologia do material colhido bilateralmente. A cirurgia foi realizada de forma convencional e a ferida tratada como contaminada. Após seis meses, não houve recidiva. Concluiu-se que, embora rara, a mucocele cervical bilateral pode passar despercebida pelo tutor do animal, tornando o processo crônico e deve ser considerada no planejamento cirúrgico.

Palavras-Chave: gato, mandibular, sialocele, sublingual

BILATERAL CERVICAL MUCOCELE IN FELINO: CASE REPORT.

Abstract: Salivary mucocele is a relatively rare condition in feline species and, when it occurs, is usually unilateral. We report a case of bilateral mucocele of the monostomatic sublingual mandibular salivary complex in feline, object of this report. The animal was taken to therapeutic in the age of tumoration at face. The physical examination, a diagnostic suspicion of cervical mucocele, confirmed after cytopathology of the material collected bilaterally. The surgery was held formal and the wound treated as contaminated. Six months, there was no relapse. It concludes that, although rare, a bilateral cervical mucocele can be unnoticed by the animal's tutor, making the process chronic and should be considered in the surgical planning.

Keywords: cat, mandibular, sialocele, sublingual

Introdução

A mucocele salivar, lesão peseudocistica benigna, é causada por obstrução e/ou rompimento de uma glândula salivar e/ou seus ductos excretores ocasionando o extravasamento e retenção de saliva em tecidos adjacentes (Ritter & Stanley, 2012; Macphail, 2014).

Assim como os cães, os felinos possuem inúmeras glândulas salivares distribuídas ao longo de toda a cavidade oral que produzem secreção mucosa, mas a maior parte da saliva se origina de quatro pares de glândulas maiores localizadas adjacentes à região oral: parótidas, sublinguais, zigomáticas e submandibulares (Gioso, 2007).

A glândula mandibular é grande e ovoide, estendendo-se da fossa atlantal até o osso basi-hióide, estando intimamente relacionada à sublingual monostomática.

As mucoceles podem ser classificadas segundo ao seu local de ocorrência havendo correlação com a(s) glândula(s) acometida(s) (Macphail, 2014). Desta forma, a mucocele cervical é provocada pela lesão do complexo duto glândula das glândulas mandibular e sublingual monostomática (Ritter & Stanley, 2012). Identificar o lado de lesão da mucocele cervical é um desafio diagnóstico e a lesão bilateral é incomum (Macphail, 2014).

O diagnóstico se baseia no exame físico, detecção de saliva como conteúdo da saculação e histopatologia que confirmará a presença de cápsula de tecido fibroso e descartará a presença de

neoplasmas (Rahal *et al.*, 2003; Ritter & Stanley, 2012; Macphail, 2014). As mucoceles cervicais costumam provocar dor e desconforto nos animais o que desperta a atenção dos tutores (Macphail, 2014).

A remoção cirúrgica das glândulas mandibulares e sublinguais monostomáticas lesionadas é o tratamento de escolha (Rahal *et al.*, 2003; Gioso, 2007; Vallefuoco *et al.*, 2011; Ritter & Stanley, 2012). Geralmente, o acometimento é unilateral (Ritter & Stanley, 2012; Macphail, 2014) o que torna o achado de ocorrência bilateral relevante. Propõem-se com este trabalho, relatar a ocorrência de mucocele cervical bilateral em felino com o acompanhamento do caso nas fases pré, trans e pós-operatórias.

Material e Métodos

Foi atendido no hospital veterinário da FAMEZ/UFMS um felino, da raça Siamês, macho, com quatro anos de idade e massa corporal de 3,4 kg, procedente de Campo Grande/MS com queixa principal de "cara inchada". A história clínica revelou que o aumento de volume bilateral foi notado há três meses.

O exame físico dos sinais vitais não encontrou alterações. À inspeção, observou-se aumento de volume bilateral na região submandibular, bem delimitado, com consistência fluida e espessamento da pele. Entretanto, não foi possível determinar a origem.

Foram requisitados hemograma e dosagens séricas de alanina aminotransferase (ALT) e albumina. Procederam-se punções aspirativas com agulha fina (PAAF) das duas tumorações com encaminhamento do material para análise bioquímica e citopatológica.

O animal foi encaminhado para cirurgia, uma semana após o diagnóstico conclusivo. Inicialmente, foi realizada a incisão na pele, ventral ao canal auditivo externo em direção ao ramo mandibular esquerdo. A glândula salivar mandibular foi identificada na junção das veias linguofacial e maxilar. Fez-se a divulsão sobre tecido fibrótico extenso, espesso (aproximadamente 0,3 cm) e de cor esbranquiçada e a incisão na cápsula da glândula, seguida pela dissecação das glândulas salivares, mandibular e sublingual monostomática. Fez-se a ligadura no ducto próximo ao nervo lingual com fio Poliglecaprone 25 2-0. O campo foi lavado com solução NaCl 0,9% morna sob pressão (manguito e agulha 18G). Foi aplicado dreno multifenestrado (sondar uretral n°8) com saída ventral à mandíbula e paralela à linha de incisão. A dermorrafia seguiu o padrão Wolf separado com fio monáilon 2-0 e, ao redor da saída do dreno, bolsa de tabaco com o mesmo fio. O dreno foi fixado à pele com sutura em sandália Romana (fio mononáilon 2-0). O mesmo procedimento foi repetido para o lado direito. As glândulas retiradas foram encaminhadas para análise histopatológica.

Foram prescritos, por via oral, Cefalexina (30 mg/kg; q12h; 10 dias); Meloxican (0,1 mg/kg; q24h; 3 dias); Dipirona (25 mg/kg; q12h; 5 dias) e Cloridrato de tramadol (2 mg/kg; q12h; 5 dias) além de curativo tópico duas vezes ao dia com limpeza (NaCl 0,9%) seguida pela aplicação de pomada (Gentamicina, Sulfanilamida e Sulfadiazina e vitamina A).

O dreno foi retirado no terceiro dia do período pós-operatório e a dermorrafia aos 14 dias. O animal foi acompanhado por seis meses.

Resultados e Discussão

A ocorrência de mucoceles é mais comum em cães que em gatos (Macphail, 2014) e, raramente, é bilateral (Ritter & Stanley, 2012) o que nos chamou a atenção durante o atendimento e levantou outras hipóteses diagnósticas.

As mucoceles cervicais provocam aumento de volume variável na pele ventral do pescoço, ainda que ocorram unilateralmente (Gioso, 2007). Contudo, pela região acometida, sialodenite, sialodenose, neoplasia salivar, sialólito, abscesso cervical, corpo estranho, hematoma, gânglios linfáticos císticos ou neoplásico, cisto de tonsilas, cisto tireoglosso, bolsa de Rathke cística ou cistos braquiais podem causar inchaço na mesma região que a mucocele (Macphail, 2014) e, em se tratando da última, havia também a possibilidade de mucocele do complexo glandular mandibular e sublingual monostomática unilateral, tão extenso que simularia a lesão bilateral. Por este motivo, realizou-se a PAAF bilateral. A visualização do líquido obtido foi sugestiva de saliva, por tratar-se de conteúdo claro e viscoso, posteriormente confirmado pela análise citopatológica que identificou tecido linfoide ativo e sugestivo para sialocele. A

hematimetria e a bioquímica séricas foram solicitadas como rotina para elaboração do risco cirúrgico, não estando correlacionadas diretamente ao diagnóstico clínico cirúrgico.

Outro ponto interessante é o notável espessamento da pele que constituía a saculação (tumoração), identificado durante o exame físico. O rompimento do complexo duto-glândula leva ao extravasamento de saliva para o tecido celular subcutâneo e consequente resposta inflamatória com formação de cápsula e tecido de granulação (Rahal *et al.*, 2003; Ritter & Stanley, 2012). Entretanto, neste caso, o tecido fibroso apresentou, aproximadamente, 3 mm sem sinais de tecido de granulação vívido, de cor vermelha, intensamente neovascularizado (Macphail, 2014) e, ao contrário, era esbranquiçado. Duas possibilidades explicariam este achado: a presença de processo inflamatório de longa duração ou falha no processo de cicatrização. De fato, o tutor do animal referiu que notou o início da lesão três meses antes da consulta e, na ausência de sinais que indicassem alterações na cicatrização, esta seria a possibilidade mais plausível.

A excisão cirúrgica das glândulas salivares mandibulares e sublinguais monostomáticas envolvidas na mucocele é o tratamento de escolha (Rahal *et al.*, 2003) e, por este motivo, foi o aqui empregado. A produção de saliva não é prejudicada, mesmo considerando-se a retirada de quatro glândulas pois as remanescentes suprirão a produção de saliva (Gioso, 2007). O tratamento conservador é baseado na drenagem do conteúdo salivar acumulado no tecido subcutâneo, com agulha estéril de amplo calibre (Vallefuoco *et al.*, 2011), mas apesar de ser um procedimento pouco invasivo, a recidiva é comum, pode causar fibrose e abscedação e dificultar o procedimento cirúrgico subsequente (Macphail, 2014).

A extensa lavagem do campo operatório durante a cirurgia, a colocação e a prescrição de antibioticoterapia sistêmica e tópica no período pós-operatório foram necessários pela presença de saliva no campo operatório levando a classificação da cirurgia como contaminada (Nelson, 2011; Macphail, 2014). Em adição, estes cuidados preveniram as complicações pós-operatórias mais comuns como seroma e infecção (Macphail, 2014).

Seis meses após a cirurgia, não houve recidiva, confirmando o acerto da conduta clínica cirúrgica.

Conclusões

A mucocele cervical bilateral felina embora rara deve ser considerada durante o planejamento do ato operatório e sua presença pode não ser notada pelo tutor conduzindo a evolução da doença e maior morbidade.

Literatura Citada

GIOSO, M. A. **Odontologia Veterinária para o Clínico de Pequenos Animais**. 2. São Paulo: Manole, 2007. 109-112.

MACPHAIL, C. M. Cirurgia do sistema tegumentar. In: FOSSUM, T. W. (Ed.). **Cirurgia de pequenos animais**. 4. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. cap. 16, p.190-288. ISBN 978-85-352-6991-8.

NELSON, L. L. Surgical site infections in small animal surgery. **Vet Clin North Am Small Anim Pract,** v. 41, n. 5, p. 1041-56, viii, Sep 2011. ISSN 0195-5616.

RAHAL, S. C. et al. Salivary mucocele in a wild cat. **Can Vet J,** v. 44, n. 11, p. 933-4, Nov 2003. ISSN 0008-5286.

RITTER, M. J.; STANLEY, B. J. Salivary glands. In: TOBIAS, K. e JOHNSTON, S. (Ed.). **Veterinary surgery: small animal**. 1. St Louis: Elsevier, v.2, 2012. cap. 88, p.1439-1447. .

VALLEFUOCO, R. et al. Parotid salivary duct sialocele associated with glandular duct stenosis in a cat. **J Feline Med Surg,** v. 13, n. 10, p. 781-3, Oct 2011. ISSN 1098-612x.