



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

Sarah Corrêa de Oliveira

**SIALOADENECTOMIA EM CÃO COM MUCOCELE SALIVAR EM REGIÃO
MANDIBULAR ESQUERDA: Relato de Caso**

Palmas/TO

2021

Sarah Corrêa de Oliveira

SIALOADENECTOMIA EM CÃO COM MUCOCELE SALIVAR EM REGIÃO
MANDIBULAR ESQUERDA: Relato de Caso

Trabalho de Conclusão de Curso
(TCC) elaborado e apresentado
como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel
em Medicina Veterinária pelo
Centro Universitário Luterano de
Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof^a Ma. Thuanny
Lopes Nazaret

Co-orientadora: Prof^a Da. Ana
Luiza Silva Guimarães

Palmas-TO

2021

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer a Deus, pela minha vida e por tudo! Pois foi Ele que permitiu que eu chegasse até aqui; foi ele que me deu forças quando pensei que já não tinha; foi ele que me acalmou nas horas de desespero; foi ele que me tirou o medo e me fez sentir capaz e foi ele que não me deixou desistir. Sempre foi ele, sou grata ao meu Paizinho.

Agradeço de coração, a minha mãezinha: Flor de Lys Moreira Corrêa, que sempre acreditou em mim e no meu potencial. Obrigada por todo incentivo, credibilidade, ajuda e confiança, a senhora sempre será minha maior inspiração. Quero agradecer também ao meu pai: Natalino do Carmo de Oliveira Júnior por todo apoio e admiração, eu amo muito vocês.

Os agradecimentos vão também para o meu grande amigo e companheiro, que esteve comigo durante toda essa fase acadêmica e estará até o resto de nossas vidas, que é o meu marido: Jaime Monteiro Aguiar, a presença dele foi essencial para minha formação. Pois foi ele que mais “puxou minha orelha” em relação aos estudos, a dedicação, a ser a melhor profissional. Ele costuma dizer uma frase: Não viemos para o mundo para ser só mais um, precisamos deixar um legado! E eu concordo com ele. Obrigada amor, você sempre será minha maior motivação.

Agradeço também, os meus irmãos: Thiago Corrêa de Oliveira e Ygor Corrêa de Oliveira, por toda ajuda, incentivo, apoio e compreensão. Vocês são os melhores irmãos que alguém poderia ter.

Devo aos meus professores o agradecimento e a minha gratidão, pois foi eles que me deram todas as ferramentas para eu alcançar o meu sonho, que é ser Médica Veterinária. Obrigada a todos os professores, em especial a professora Ana Luiza Guimarães, Thuanny Lopes, Cristiane Mazzinghy, Juliana Vitti, Guilherme Augusto e Rodrigo de Sá, vocês são os melhores.

“Consagre ao Senhor tudo
o que você faz, e seus
planos serão bem-
sucedidos”

Provérbios 16:3

RESUMO

OLIVEIRA, Sarah Corrêa. **SIALOADENECTOMIA DE CÃO COM MUCOCELE SALIVAR EM REGIÃO MANDIBULAR ESQUERDA: Relato de Caso.** 2021. 36p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Medicina Veterinária, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2021.

A Mucoccele salivar, também conhecida como Sialoccele, é caracterizada por um acúmulo de saliva no espaço intersticial, causada pela obstrução ou lesão do ducto ou da glândula salivar. Dentre as mucocceles salivares, o acometimento da glândula mandibular é a mais frequente em cães, e na maioria das vezes está associada a traumas ou obstrução da glândula ou do ducto salivar. Este estudo tem como propósito produzir um levantamento bibliográfico a respeito das principais glândulas acometidas, os tipos de mucocceles salivares, bem como, a forma de tratamento e relatar o caso de um cão, com mucoccele salivar em região mandibular esquerda, atendido no Hospital Veterinário do Centro Universitário Luterano de Palmas. Durante o atendimento, foi notado um aumento de volume na região cervical esquerda do paciente, de consistência macia, flutuante e indolente que, após feito a punção, foi observado um líquido viscoso de coloração sanguinolenta escura. Em seguida, foi mandado a amostra para avaliação citológica, que diagnosticou mucoccele salivar, com indicação de tratamento cirúrgico. O procedimento de sialoadenectomia foi realizado com a completa extirpação das duas glândulas salivares: mandibular e sublingual, onde se obteve bons resultados no pós-operatório, com uma boa cicatrização e sem recidivas.

Palavras-chave: Sialoccele, glândula salivar, ressecção de glândula, canino.

ABSTRACT

OLIVEIRA, Sarah Corrêa. **SIALOADENECTOMY OF A DOG WITH SALIVAR MUCOCELE IN THE LEFT MANDIBULAR REGION: Case Report:** Case Report. 2021. 36p. Course Conclusion Paper (Graduate) – Veterinary Medicine Course, Lutheran University Center of Palmas, Palmas/TO, 2021.

Salivary Mucocele, also known as Sialocele, is characterized by an accumulation of saliva in the interstitial space, caused by obstruction or damage to the salivary duct or gland. Among the salivary mucoceles, the involvement of the mandibular gland is the most frequent in dogs, and most of the times it is associated with trauma or obstruction of the gland or salivary duct. This study aims to produce a bibliographic survey about the main affected glands, the types of salivary mucoceles, as well as the form of treatment and report the case of a dog with salivary mucoceles in the left mandibular region. During the service, an increase in volume was noticed in the patient's left cervical region, with a soft, floating and indolent consistency. After the puncture, a dark bloody viscous liquid was observed, then the sample was sent for cytological evaluation, who diagnosed salivary mucocele, with indication for surgical treatment. The sialoadenectomy procedure was performed with the complete extirpation of the two salivary glands: mandibular and sublingual, where good results were obtained postoperatively, with good healing and no recurrences.

Keywords: Sialocele, salivary gland, gland resection, canine.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Imagem esquemática das principais glândulas salivares em cães ...	14
Figura 2: Na figura abaixo observa-se um tipo de mucocèle mandibular, na região cervical em cão.	15
Figura 3: Na figura abaixo, observa-se a seta vermelha indicando um felino com mucocèle sublingual ou rânula.	16
Figura 4: Na figura abaixo observa-se um cão com mucocèle faríngea.	16
Figura 5: Na figura abaixo, observa-se a seta amarela indicando um cão com mucocèle zigomática.	17
Figura 6: Ilustração da técnica de Sialoadenectomia em cão com Mucocèle salivar na região cervical.	18
Figura 7: Na figura, observa-se a seta vermelha indicando um cão com aumento de volume em região mandibular ventral mais direcionado para o lado esquerdo, sugestivo de mucocèle salivar em região mandibular.	20
Figura 8: Imagem radiográfica em projeção látero-lateral direita da região cervical. Notar o aumento de volume de tecidos moles na região mandibular ventral, apontado pela seta vermelha.	21
Figura 9: Na figura, observa-se o paciente em decúbito lateral direito, com a limpeza prévia já realizada.	23
Figura 10: Na figura, observa-se o início da incisão de pele com o auxílio do bisturi elétrico no sentido dorsoventral, levemente angulada.	24
Figura 11: Na figura, observa-se a seta vermelha indicando o linfonodo mandibular; a seta amarela indicando a ramificação das duas veias: linguofacial e maxilar que emergem da veia jugular externa; a seta verde indicando a glândula sublingual; e a seta azul indicando a glândula mandibular acometida.	25
Figura 12: Na figura, observa-se a seta vermelha indicando o nervo lingual. ...	25
Figura 13: Na figura, observa-se um conteúdo viscoso e sanguinolento drenado do interior da glândula mandibular esquerda.	26
Figura 14: Na figura, observa-se a exposição das glândulas mandibular e sublingual para realização da ligadura do ducto salivar e exérese das mesmas.	26

Figura 15: Na figura, observa-se a ferida cirúrgica após realização da lavagem e drenagem. Notar o espaço morto apontado pela seta vermelha.....	27
Figura 16: Na figura, observa-se as duas glândulas retiradas juntas. A seta vermelha indicando a glândula sublingual; e a seta amarela indicando a glândula mandibular.	28
Figura 17: Na figura, observa-se o término do procedimento cirúrgico, com a sutura e a limpeza do local finalizada; bem como a retirada dos panos de campo.	29
Figura 18: Na figura, observa-se o paciente durante a sua recuperação anestésica.	30
Figura 19: A figura abaixo indica o retorno do paciente dez dias após o procedimento cirúrgico, para avaliação e retirada dos pontos.	31

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Fármacos, dosagens, volume administrado e vias de administração, aplicadas no momento das medicações pré-anestésicas e indução do paciente.	22
Quadro 2: Fármacos, doses e volumes utilizados no preparo da infusão contínua utilizada durante a manutenção anestésica do paciente.	23

LISTA DE ABREVIATURAS

ALT- Alanina aminotransferase

CEULP/ULBRA- Centro Universitário Luterano de Palmas

GI- Glândula

h- hora

HV- Hospital Veterinário

IM- Intramuscular

IV- Intravenoso

min- minuto

MPA- Medicação Pré-Anestésica

PT- Proteínas Totais

SC- Subcutâneo

SRD- sem raça definida

LISTA DE SÍMBOLOS

%- por cento

°- graus

mg- miligrama

mL- mililitro

kg- quilograma

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
1.1 Revisão Anatômica das Principais Glândulas Salivares em Cães	14
2.2 Tipos de Mucoccele Salivar	15
2.3 Fisiopatogenia	17
2.4 Diagnóstico.....	17
2.5 Tratamentos e Prognóstico	18
3. RELATO DE CASO	20
4. DISCUSSÃO	31
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
6. REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

A Mucocele salivar, também conhecida como Sialocele, refere-se a um acúmulo de saliva formada devido a lesão ou obstrução dos ductos ou de suas glândulas salivares. Sua ruptura faz com que ocorra o extravasamento da saliva para o espaço intersticial, causando irritação e inflamação do tecido, evitando ainda mais que a saliva migre devidamente, causando então um aumento de volume na região acometida, podendo ser uni ou bilateral. (Fossum, 2014).

Segundo Fossum (2014) as glândulas salivares que podem ser acometidas são as glândulas parótidas, mandibulares, sublinguais, zigomáticas e faríngeas. Sua origem está associada com qualquer condição que cause a obstrução dos ductos, ou seja, através de trauma/lesão, corpos estranhos, sialólitos, inflamação, entre outros. (De Nardi, et al., 2019).

O diagnóstico se respalda basicamente no histórico clínico, exame físico, manifestações clínicas e exame citológico. Os exames de imagens podem auxiliar na identificação das glândulas envolvidas, possíveis causas da patologia e favorece o planejamento do procedimento cirúrgico. Os sinais clínicos vão depender muito da glândula acometida e o tratamento definitivo é cirúrgico, com absoluta excisão da glândula acometida, sendo assim, considerada curativa. Animais com diferentes idades podem adquirir a mucocele, os cães são mais predispostos a essa afecção quando comparados aos gatos, e todas as raças são suscetíveis, porém, os machos possuem uma maior tendência. (Fossum, 2014).

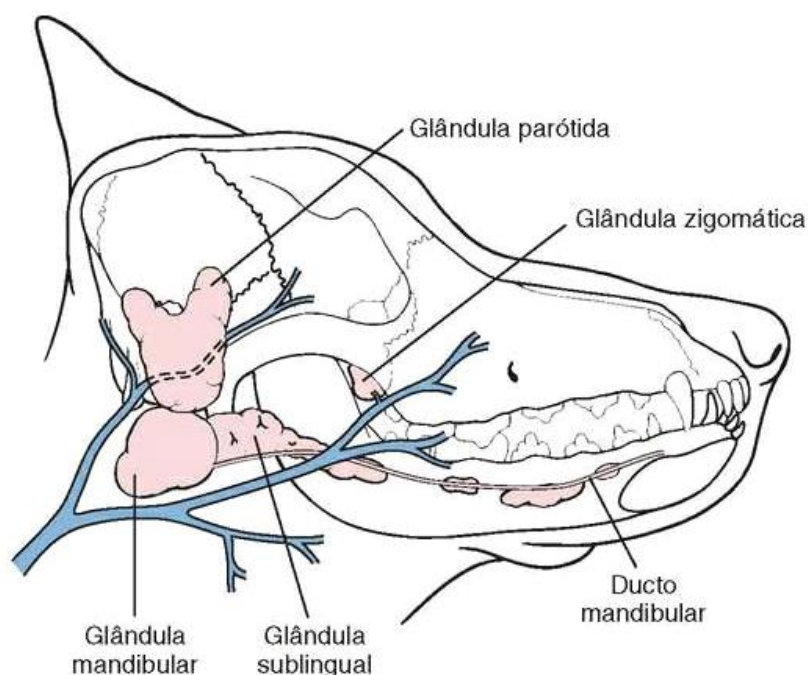
O presente trabalho tem como objetivo realizar um levantamento bibliográfico a respeito da mucocele salivar e relatar o caso de um cão, diagnosticado com mucocele salivar na região mandibular esquerda, atendido no Hospital Veterinário (HV) do Centro Universitário Luterano de Palmas/TO (Ceulp/UIbra).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Revisão Anatômica das Principais Glândulas Salivares em Cães

A mucoccele pode acometer várias glândulas salivares, mas as mais afetadas são: parótida, mandibular e sublingual (CALZAVARA, 2008). (Figura 1)

Figura 1: Imagem esquemática das principais glândulas salivares em cães



Fonte: FOSSUM et al. (2014).

A glândula (gl.) parótida é considerada, assim como as outras, uma glândula serosa, possui uma forma triangular e está localizado junto ao meato acústico dos cães. A gl. sublingual está localizada embaixo da língua, rente ao ramo horizontal da maxila. A gl. zigomática ou orbitária, possui anatomia ovoide e irregular, interligando-se a dois músculos (masséter e temporal) bem como, ao arco zigomático. A gl. mandibular é grande e ovoide, sendo recoberta por uma cápsula fibrosa, da glândula parótida (DIAS, 2013; FOSSUM et al., 2014).

2.2 Tipos de Mucocele Salivar

Mucocele mandibular é um acúmulo de saliva nas estruturas mais profundas da região cervical (Figura 2). Mucocele sublingual, também conhecida como rânula, é um conjunto de saliva, localizado no tecido sublingual caudal para as aberturas dos ductos (sublinguais e mandibulares) (Figura 3). Já a Mucocele faríngea é uma coleção de saliva nos tecidos rente à faringe (Figura 4). E a Mucocele zigomática é o acúmulo de saliva na região ventral do globo ocular (Figura 5). Quando se trata de mais de um tipo de mucocele, é chamada de mucocelos complexas. (FOSSUM, et al., 2014).

Figura 2: Na figura abaixo observa-se um tipo de mucocele mandibular, na região cervical em cão.



Fonte: DIAS et al. (2013)

Figura 3: Na figura abaixo, observa-se a seta vermelha indicando um felino com mucocele sublingual ou rânula.



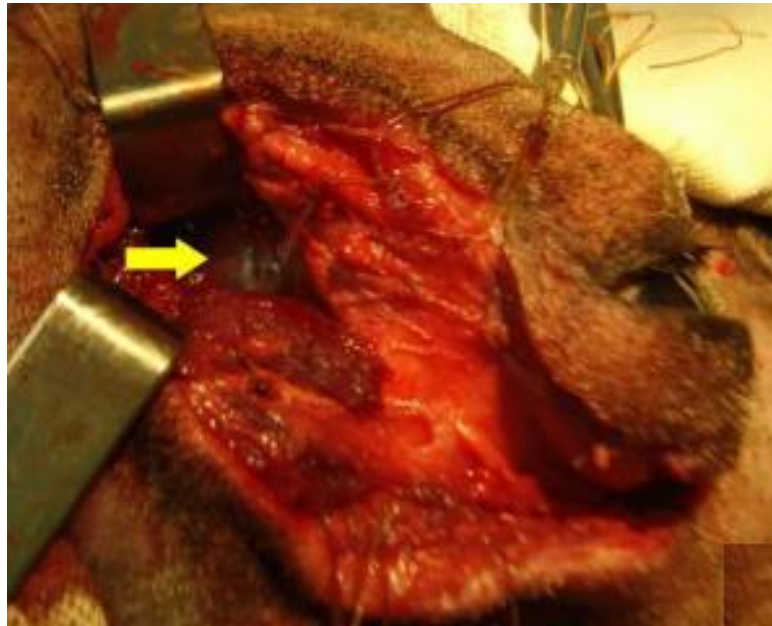
Fonte: DIAS et al. (2013)

Figura 4: Na figura abaixo observa-se um cão com mucocele faríngea.



Fonte: FOSSUM et al. (2014)

Figura 5: Na figura abaixo, observa-se a seta amarela indicando um cão com mucocelo zigomática.



Fonte: LIMA et al. (2015)

2.3 Fisiopatogenia

De acordo com Fossum et al. (2014) as etiologias das mucocelos dificilmente são descobertas, mas acredita-se que esteja relacionada com traumas, corpos estranhos e sialólitos.

Calado (2017), acredita que esses traumas estão correlacionados com o uso incorreto de coleiras do tipo enforcadoras, onde acabam sufocando o animal e lesionando a glândula ou ducto do mesmo, ou pela mastigação inadequada de petiscos o que acaba desenvolvendo uma reação inflamatória pela presença da saliva acumulada no tecido subcutâneo.

Entretanto, Oliveira (2019) sugere também que as causas estão relacionadas a infecções, neoplasias, além de se manifestar de forma idiopática.

2.4 Diagnóstico

O diagnóstico da mucocelo salivar fundamenta-se através da anamnese, exame físico, histórico, exames complementares e manifestações clínicas. A maioria dos pacientes acometidos por essa afecção são assintomáticos,

porém, um sinal clínico característico da mucocèle mandibular é o aumento de volume na região cervical, o qual apresenta consistência macia, flutuante e indolor a palpação OLIVEIRA et al, (2019).

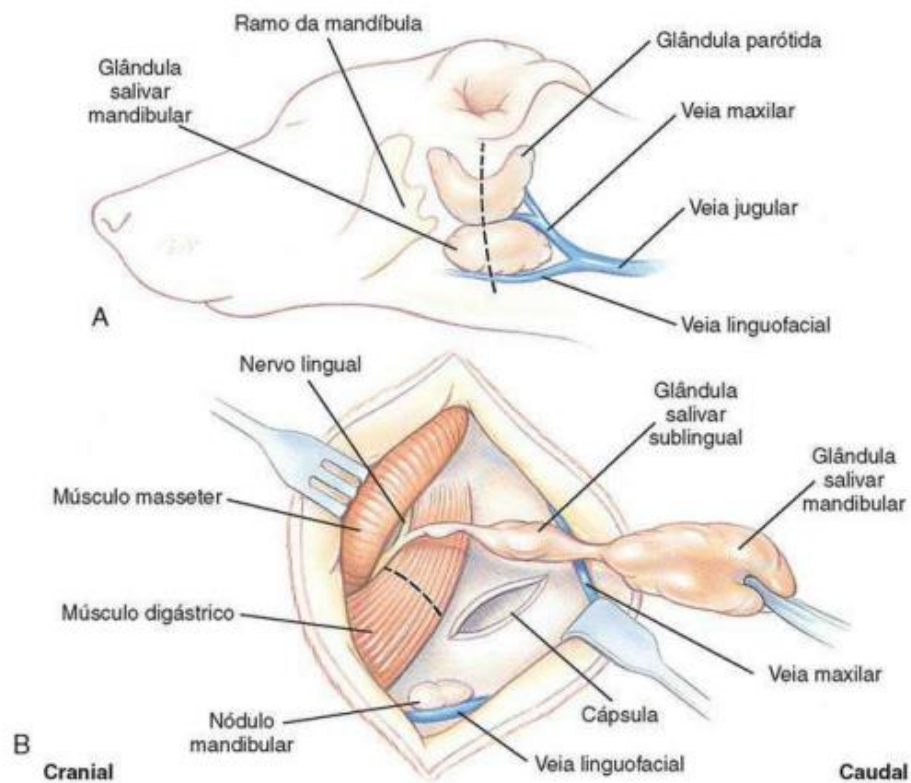
O auxílio da citologia aspirativa do líquido presente no interior do tecido conjuntivo é crucial para a confirmação da presença de saliva. Os exames de imagens, como radiografia e ultrassonografia, podem facilitar a identificação das glândulas envolvidas, bem como se há presença de sialólitos, corpos estranhos, neoplasia e auxilia também no planejamento cirúrgico DE NARD et al. (2019).

4.6 Tratamento e Prognóstico

O tratamento recomendado para mucocèle salivar consiste em um procedimento cirúrgico de sialoadenectomia, com a completa extirpação da glândula mandibular e sublingual CALZAVARA et al. (2008).

A técnica em si, procede-se primeiramente com a incisão ventral ao canal auditivo externo e sobre a glândula mandibular na junção das veias linguofacial e maxilar. Logo em seguida é feito a dissecação das glândulas após a abertura da cápsula, esse procedimento ocorre com a divulsão das glândulas e ductos até a visualização do nervo lingual FOSSUM et al. (2014). (Figura 6).

Figura 6: Ilustração da técnica de Sialoadenectomia em cão com Mucocèle salivar na região cervical



Fossum et al. (2014)

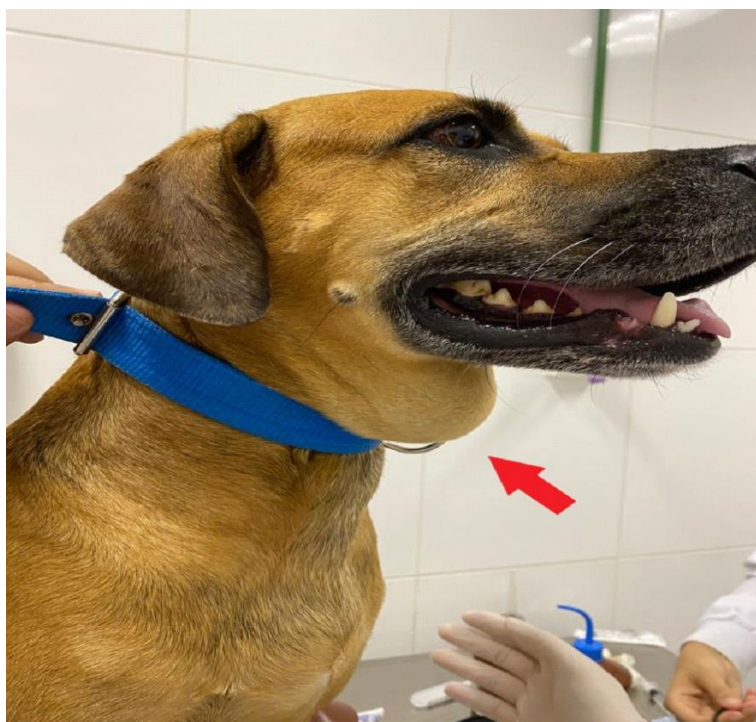
Após a retirada das duas glândulas salivares juntas, é feito a limpeza seguida de fechamento do espaço morto, bem como, musculatura, subcutâneo e pele. O prognóstico é considerado eficaz, quando diagnosticada com precisão e feita à completa excisão da glândula afetada. (FOSSUM et al., 2014).

3 RELATO DE CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário (HV) do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA) um cão, macho, sem raça definida (SRD), de 4 anos, pesando 29,5 kg. A queixa principal, era de um aumento de volume na região cervical ventral.

O paciente havia passado por atendimento veterinário anterior, a cerca de um mês, onde foi feito punção do local, sendo observado, segundo relatos da tutora, um líquido viscoso sanguinolento. Foi relatado ainda que após a punção houve recidiva local e a tutora buscou atendimento no HV do CEULP/ULBRA. Ao exame físico, o animal apresentava-se ativo e alerta, se alimentava bem, estava vacinado e desverminado, os parâmetros fisiológicos estavam todos normais considerados para a espécie, porém, verificou-se um aumento de volume na região mandibular ventral mais direcionado para o lado esquerdo (Figura 7) cuja consistência era macia, aspecto flutuante, indolor a palpação e não apresentava aderência, sugestivo de mucocele salivar.

Figura 7: Na figura, observa-se a seta vermelha indicando um cão com aumento de volume em região mandibular ventral mais direcionado para o lado esquerdo, sugestivo de mucocele salivar em região mandibular.



Fonte: Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais do HV do Ceulp/Ulbra, 2021.

Foi realizada a punção na região, onde fluiu um líquido espumoso e viscoso de coloração sanguinolenta escura, e em seguida o mesmo foi enviado para análise citológica. No resultado observou-se presença de macrófagos “espumosos”, células epiteliais vacuolizadas e material amorfo basofílico extracelular, compatível com mucina, sugestivo de mucocelo. Foram solicitados também exames de sangue: hemograma e bioquímicos (ureia, creatinina, alamiaminotransferase (ALT), proteínas totais (PT)), os quais não apresentaram nenhuma alteração. Foi realizada a avaliação radiográfica da região cervical em projeção látero-lateral direita, a qual evidenciou um aumento de volume de tecido mole em região mandibular, sem presença de sialólitos e corpos estranhos (Figura 8).

Figura 8: Imagem radiográfica em projeção látero-lateral direita da região cervical. Notar o aumento de volume de tecidos moles na região mandibular ventral, apontado pela seta vermelha.



Fonte: Setor de Diagnóstico por Imagem do HV do Ceulp/Ulbra, 2021.

Diante de todos os exames, foi diagnosticado mucocèle salivar em região mandibular esquerda, sem causa definida e o tratamento instituído foi técnica de sialoadenectomia da glândula mandibular e sublingual esquerda. O animal foi conduzido ao centro cirúrgico e teve como parte do protocolo anestésico as medicações pré-anestésicas (MPA) e fármacos indutores. Para MPA foram utilizados a dexmedetomidina e metadona, com a finalidade de proporcionar uma tranquilização/sedação e analgesia. A cefalotina foi utilizada como terapia antimicrobiana profilática também no momento pré-operatório. Na indução anestésica, foi empregado o propofol em associação com o midazolam, pretendendo diminuir a dose do fármaco indutor. Os fármacos, dosagens, volumes e vias de administração estão apresentadas no quadro 1.

Quadro 1: Fármacos, dosagens, volume administrado e vias de administração, aplicadas no momento das medicações pré-anestésicas e indução do paciente.

	Fármaco	Dose	Volume administrado	Via
MPA	Dexmedetomidina	3 mg /Kg	0,17 ml	IM
	Metadona	0,3 mg/Kg	0,8 ml	IM
	Meloxicam	0,1 mg/Kg	0,14 ml	SC
	Cefalotina	30 mg/Kg	4,4 ml	IV
INDUÇÃO	Propofol	2 mg/Kg	11,8 ml	IV
	Midazolam	0,05 mg/Kg	0,59 ml	IV

Para manutenção anestésica o paciente foi submetido à anestesia geral inalatória com isoflurano a 2% V em circuito semi-aberto. E mantido em infusão contínua com solução de dexmedetomidina, lidocaína e cetamina via endovenosa diluída em solução fisiológica, na taxa de infusão de 3 mL/kg com volume final de 90 mL/h. Os fármacos utilizados para a infusão contínua, dosagens e volumes utilizados para o preparo da solução estão apresentados no quadro 2.

Quadro 2: Fármacos, doses e volumes utilizados no preparo da infusão contínua utilizada durante a manutenção anestésica do paciente.

	Fármaco	Dose	Volume administrado
MANUTENÇÃO	Dexmedetomidina	0,5 mg/kg/h	0,1 ml
	Lidocaína	1 mg/kg/h	5 ml
	Cetamina	0,6 mg/kg/h	0,6 ml

Previamente à cirurgia, realizou-se a tricotomia da região cervical, com o paciente em decúbito lateral direito, procedeu-se com a antisepsia prévia utilizando solução de clorexidina degermante 2% e álcool (Figura 9). Logo em seguida foi feito o bloqueio do nervo alveolar inferior com o uso da bupivacaína 0,5% na dose de 1,5 mL. A realização do bloqueio anestésico antes do trauma cirúrgico possui grande importância, pelo fato de minimizar a sensibilidade à dor, a fim de conceder melhor conforto pós-operatório para o paciente. Em ato contínuo, foi feito a antisepsia definitiva, com o uso da solução de clorexidina alcóolica 0,5% e colocado os panos de campo.

Figura 9: Na figura, observa-se o paciente em decúbito lateral direito, com a limpeza prévia já realizada.



Fonte: Setor de Clínica-cirúrgica do HV do Ceulp/UiBra, 2021.

Após a glândula ser localizada, a incisão cutânea foi realizada no sentido dorsoventral, levemente angulada, com o auxílio de bisturi elétrico monopolar. Para hemostasia dos vasos utilizou-se pinças hemostáticas em associação com o bisturi elétrico, promovendo a cauterização dos mesmos. (Figura 10)

Figura 10: Na figura, observa-se o início da incisão de pele com o auxílio do bisturi elétrico no sentido dorsoventral, levemente angulada.

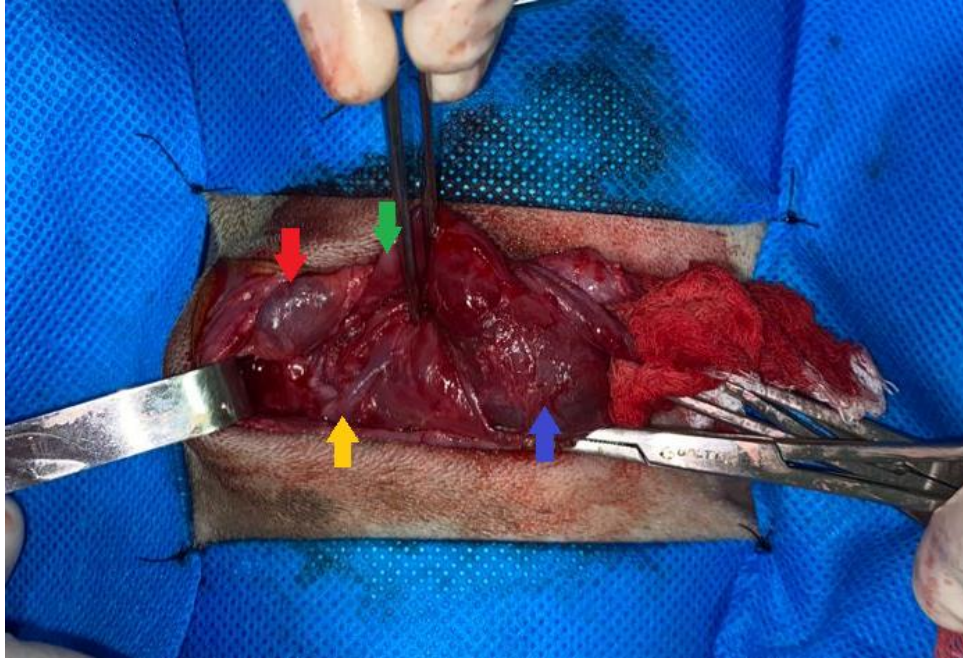


Fonte: Setor de Clínica-cirúrgica do HV do Ceulp/Ulbra, 2021.

Seguida de divulsão do tecido subcutâneo e musculatura, para visualizar a glândula salivar acometida e identificar estruturas vasculares e nervosas, esse procedimento foi feito com bastante delicadeza, evitando que a glândula seja rompida, e a lesão das estruturas adjacentes à ela.

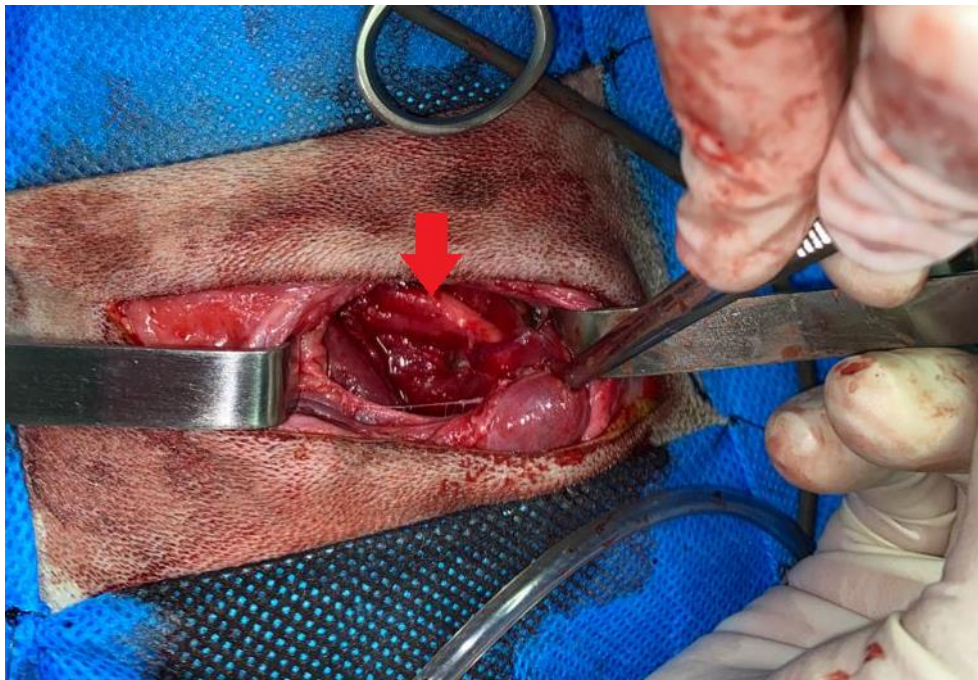
É preciso atentar-se para os principais vasos presentes próximos a glândula, como a ramificação da veia jugular externa para as veias linguofacial e maxilar, após a sua visualização e exposição, é importante ter bastante cuidado para não lesionar nenhum desses vasos calibrosos, bem como o nervo lingual (Figura 11).

Figura 11: Na figura, observa-se a seta vermelha indicando o linfonodo mandibular; a seta amarela indicando a ramificação das duas veias: linguofacial e maxilar que emergem da veia jugular externa; a seta verde indicando a glândula sublingual; e a seta azul indicando a glândula mandibular acometida.



Fonte: Setor de Clínica-cirúrgica do HV do Ceulp/Ulbra, 2021.

Figura 12: Na figura, observa-se a seta vermelha indicando o nervo lingual.



Fonte: Setor de Clínica-cirúrgica do HV do Ceulp/Ulbra, 2021.

Após a visualização da glândula acometida, foi realizada a punção e aspiração da mesma, sendo drenado um conteúdo viscoso e sanguinolento presente no seu interior. (Figura 13).

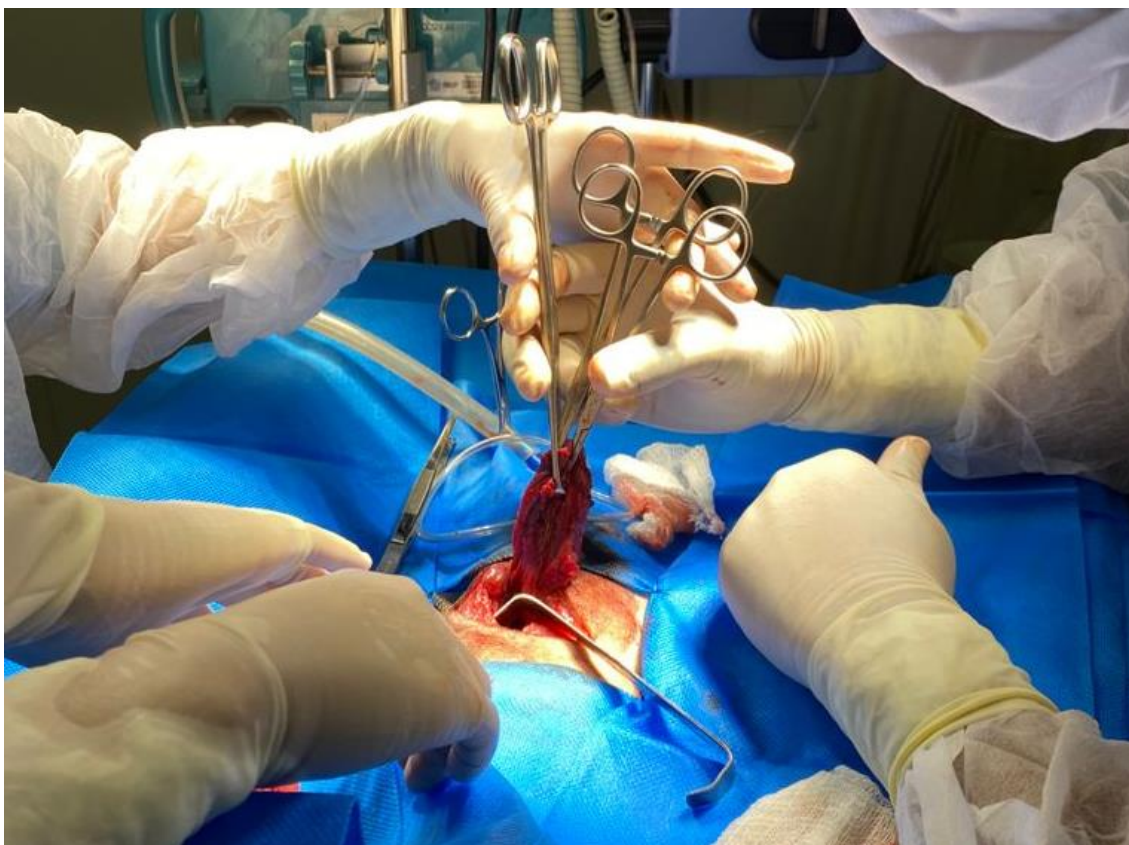
Figura 13: Na figura, observa-se um conteúdo viscoso e sanguinolento drenado do interior da glândula mandibular esquerda.



Fonte: Setor de Clínica-cirúrgica do HV do Ceulp/Ulbra, 2021.

Na sequência da drenagem, realizou-se a divulsão em 360° das glândulas mandibular e sublingual e exposição das mesmas, foi feito a ligadura no ducto salivar posterior a glândula sublingual e retirada de ambas as glândulas. (Figura 14)

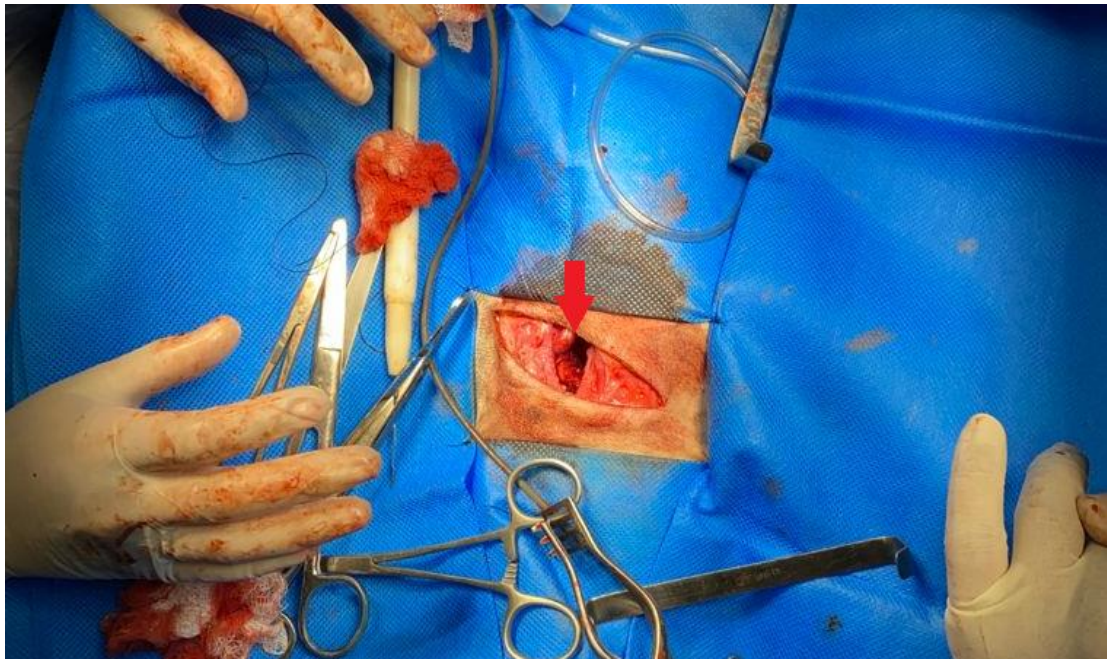
Figura 14: Na figura, observa-se a exposição das glândulas mandibular e sublingual para realização da ligadura do ducto salivar e exérese das mesmas.



Fonte: Setor de Clínica-cirúrgica do HV do Ceulp/UiBra, 2021.

Após a retirada das duas glândulas, pode-se observar um espaço morto considerável nessa região, sendo instituída a lavagem local com solução fisiológica estéril aquecida e drenagem com auxílio de um tubo cirúrgico aspirador do líquido inflamatório presente. (Figura 15).

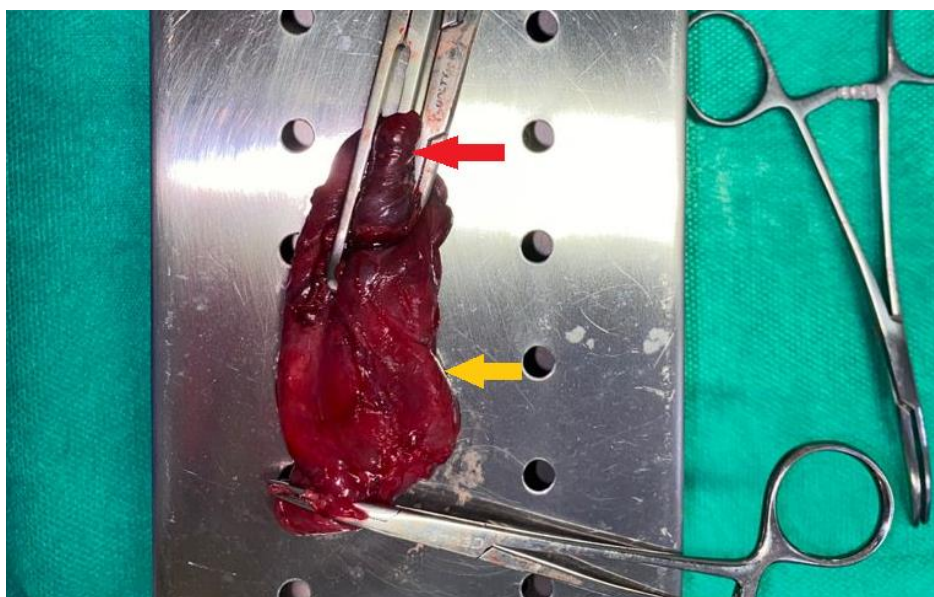
Figura 15: Na figura, observa-se a ferida cirúrgica após realização da lavagem e drenagem. Notar o espaço morto apontado pela seta vermelha.



Fonte: Setor de Clínica-cirúrgica do HV do Ceulp/Ulbra, 2021.

Com a exérese das glândulas (Figura 16) foi feita a aproximação de musculatura com fio multifilamentar, absorvível, 2-0, em padrão Simples contínuo; tecido subcutâneo com fio multifilamentar, absorvível, 3-0 em padrão Zigue-zague e pele com fio monofilamenta, inabsorvível, 3-0 em padrão Wolf contínuo. (Figura 17)

Figura 16: Na figura, observa-se as duas glândulas retiradas juntas. A seta vermelha indicando a glândula sublingual; e a seta amarela indicando a glândula mandibular.



Fonte: Setor de Clínica-cirúrgica do HV do Ceulp/Ulbra, 2021.

Figura 17: Na figura, observa-se o término do procedimento cirúrgico, com a sutura e a limpeza do local finalizada; bem como a retirada dos panos de campo.



Fonte: Setor de Clínica-cirúrgica do HV do Ceulp/Ulbra, 2021.

A cirurgia iniciou às 15h 25min e finalizou às 18h 40min no dia 23 de Setembro de 2021, no centro cirúrgico de pequenos animais no HV do CEULP/ULBRA. Foi finalizada com sucesso e o paciente não apresentou qualquer intercorrência anestésica durante o procedimento. Após a cirurgia foi feito o curativo local e realizado a administração de meloxicam 2% (0,1 mg/kg), via subcutânea, como antiinflamatório não esteroide. O paciente foi encaminhado para sala de internação, onde ficou de repouso, até sua recuperação anestésica completa. (Figura 18)

Figura 18: Na figura, observa-se o paciente durante a sua recuperação anestésica.

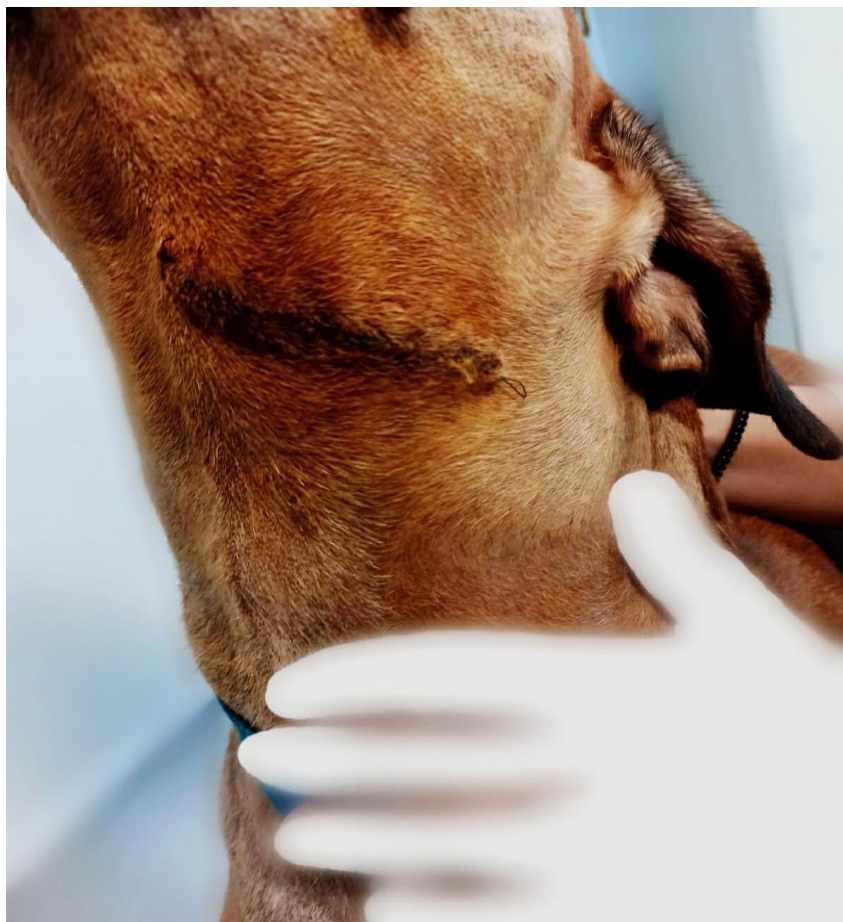


Fonte: Setor de Clínica-cirúrgica do HV do Ceulp/UiBra, 2021.

Após recuperação, o animal já estava se alimentando e ingerindo água espontaneamente. Com isso, recebeu alta no dia seguinte e foi repassado para o tutor algumas orientações a serem seguidas como o uso do colar elizabetano, limpeza da ferida cirúrgica e administração de rifocina no local, bem como o uso de antiinflamatório, antibiótico, analgésico, além de retorno do paciente aos 10 dias de pós-operatório para observar a evolução do processo de cicatrização e fazer a retirada dos pontos.

Passados dez dias, o animal retornou para retirada dos pontos, a ferida apresentava-se bem cicatrizada, sem secreção e sinais de seroma ou infecção local. (Figura 19)

Figura 19: A figura abaixo indica o retorno do paciente dez dias após o procedimento cirúrgico, para avaliação e retirada dos pontos.



Fonte: Consultório I do HV do Ceulp/Ulbra, 2021.

4 DISCUSSÃO

A Mucocele ou sialocele salivar é considerada uma afecção que possui maior predisposição em cães, quando comparados com os gatos, algumas raças também são predispostas, que é o caso do poodle e pastor alemão. (PIGNONE, et al., 2009).

No caso clínico descrito neste trabalho, foi notado uma afecção na glândula salivar esquerda de um cão, macho, SRD, pesando 29,5 kg. O paciente apresentava mucocele salivar da glândula mandibular esquerda, segundo Fossum (2014) é o tipo mais comum desta afecção, onde os pacientes não apresentam manifestações clínicas, apenas um aumento de volume na região cervical, de consistência macia, flutuante e indolor a palpação. Sua causa em si não foi determinada, pelo fato de o tutor não relatar nenhum histórico de traumatismo ou lesão durante anamnese, e as radiografias descartaram qualquer presença de corpo estranho ou sialólitos.

Embora Oliveira et al, (2019) sugira o tratamento através de drenagens periódicas da mucocele, ou Pignone et al, (2009) indique a técnica de marsupialização, onde se faz o uso de fístulas para drenagem da saliva nos casos de mucocele sublingual. Fossum, (2014) descreve que é preciso analisar melhor essas técnicas empregadas, quando se trata de casos de drenagens repetidas ou injeção de cauterização e uso de anti-inflamatórios, acredita-se que esses tipos de tratamentos só complicam a cirurgia, podendo causar abscessos ou fibrose, não eliminando as mucocelos.

No caso clínico em questão optou-se pela sialoadenectomia, com a completa excisão da glândula mandibular e sublingual esquerda, como medida terapêutica e para evitar recidivas. A escolha foi baseada no trabalho realizado por Calado (2017) e Fossum (2014) que obtiveram resultados satisfatórios com a técnica cirúrgica. De Nardi et al, (2019) também descrevem bons resultados após essa técnica, sendo considerada uma afecção com o prognóstico bom, quando a glândula afetada é retirada completamente.

Pignone, (2017) sugere prender a glândula entre os dedos ao realizar a incisão para evitar lesionar outras estruturas, vasos sanguíneos importantes e nervo, para assim obter maior precisão ao realizar a abordagem.

O mesmo autor sugere que, ao fazer essa técnica cirúrgica, faça a preservação da cápsula da glândula acometida, para evitar que haja contaminação pela presença da saliva no local, bem como que faça a utilização de dreno de penrose, que é recomendada nesses casos, prevenindo então para que não haja a formação de seromas, devendo permanecer de 24 a 72 horas no pós-operatório.

Neste relato de caso, houve a abertura da cápsula da glândula, porém, não houve o extravasamento da saliva, devido a punção no local, e não foi colocado o dreno de penrose no paciente, o qual não houve nenhuma alteração, ou seja, foi finalizada com sucesso e o paciente não apresentou qualquer intercorrência anestésica durante o procedimento. Decorridos dez dias de tratamento, com o uso de antibióticos, antiinflamatórios, analgésicos e uso do colar elizabetano, o paciente obteve uma boa recuperação e cicatrização do local, sem manifestação de recidiva, podendo concluir que a sialoadenectomia é o tratamento recomendado mais eficaz para a mucocèle nas glândulas salivares.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mucocele salivar é uma afecção pouco comum na clínica de pequenos animais, mas é considerado importante na medicina veterinária, quanto mais cedo identificado, melhor será o prognóstico. O tratamento de escolha nos casos de Mucocele na região cervical é realizado através da técnica de sialoadenectomia, através da remoção do complexo ducto-glândula, sendo considerada eficaz, quando diagnosticada com precisão e feita à completa excisão da glândula comprometida. Com isso, o prognóstico é considerado bom, tendo uma boa cicatrização, sem recidivas e manifestações clínicas.

6 REFERÊNCIAS

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 – Conselho Federal de Medicina Veterinária, v. 17, n. 54, p. 44-48, 2011.

CALZAVARA, Carime. Princípios de Cirurgia Veterinária, Belém, (2008). Disponível em: <[PDF] PRINCÍPIOS DE CIRURGIA VETERINÁRIA (vetarq.com.br)> Acesso em 3 de novembro de 2021.

CFVM. 250 anos de Medicina Veterinária. Brasília: Conselho Federal de Medicina Veterinária, v. 17, n. 54 (2011). Disponível em: <[https://www.cfmv.gov.br/revista-cfmv-edicao-54-2011/comunicacao/revista-cfmv/2018/10/30/"ps://www.cfmv.gov.br/revista-cfmv-edicao-54-2011/comunicacao/revista-cfmv/2018/10/30/](https://www.cfmv.gov.br/revista-cfmv-edicao-54-2011/comunicacao/revista-cfmv/2018/10/30/)> Acesso em 20 de novembro de 2021.

COSTA, Cintia Kelly Lopes da *et al.* Mucoccele salivar com presença de sialólitos, em cadela: relato de caso. 2017. Disponível em: <CintiaKLC_ART%20discussão.pdf> Acesso em: 23 de novembro de 2021.

DE NARDI, Andriago Barboza *et al.* CASOS DE ROTINA CIRURGIA, em Medicina Veterinária de Pequenos Animais. Editora Med Vet, 2019.

FOSSUM, Teresa Welch et al. Cirurgia de Pequenos Animais. 4ª edição. Rio de Janeiro, Ed. Elsevier, 2014.

OLIVEIRA, Iago Martins *et al.* Sialoadenectomia em cão com sialocele mandibular - Relato de Caso, 2019. Disponível em: <Anais_Encontro_Científico_2019_ISSN.pdf> Acesso em: 21 de novembro de 2021.

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. v. 37, n. 3, p. 273-280, 2009.

SILVA, R. H. S.; OLIVEIRA, P.N.; COSTA, A. P. A.; ARIZA, P. C.; BORGES, N. C. Sialocele e sialolitíase em um cão ± relato de caso. Goiania- Goiás. UFG ± Universidade de Goiás. ANAIS 37ºANCLIVEPA p.0080. 2016.