

# Fenda palatina secundária a tumor venéreo transmissível em cão

*Cleft palate secondary to transmissible venereal tumor in a dog*

**Rodrigo Filippi Prazeres** - Médico Veterinário, Mestre. Professor Adjunto do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Paulista – UNIP. Rua Vichy, 10, ap. 84, Bairro Casa Verde, CEP 02522-100, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: rodrigo.prazeres@usp.br

**Jackeline Kelly Assunção** - Médica Veterinária autônoma. E-mail: jackeline.assuncao@hotmail.com

**Caio Biasi** - Médico Veterinário, Mestre, Doutor. Professor Titular do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Paulista – UNIP. E-mail: caiobiasi@unip.br

**Claudio Nazaretian Rossi** - Médico Veterinário, Mestre, Doutor. Professor Titular do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Paulista – UNIP. E-mail: claudionrossi@yahoo.com.br

**Salviano Tramontin Belettini** - Médico Veterinário, Mestre, Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal da Universidade Paranaense – UNIPAR na área de cirurgia oro-facial e professor Adjunto do Curso de Medicina Veterinária da UNIPAR. E-mail: salviano@unipar.br

**José Ricardo Pachaly** - Médico Veterinário, Mestre, Doutor, Pós-Doutor. Professor Titular do Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal da Universidade Paranaense – UNIPAR e Diretor Científico do Instituto Brasileiro de Especialidades em Medicina Veterinária – ESPECIALVET. E-mail: pachaly@uol.com.br

Prazeres RF; Assunção JK; Biasi C; Rossi CN; Belettini ST; Pachaly JR. Medvep - Revista Científica de Medicina Veterinária - Pequenos Animais e Animais de Estimação; Edição 48 - Vol II - 2018; 76-80.

## Resumo

As fendas palatinas são defeitos raros que afetam o osso e a mucosa do palato duro. Podem ocorrer por causas primárias ou congênicas e secundárias ou adquiridas, e dentre as últimas, as neoplasias são fatores predisponentes em cães. Em função das manifestações clínicas características, o diagnóstico normalmente se baseia em anamnese e inspeção direta e detalhada da cavidade oral, onde pode ser observada a fenda, que normalmente se limita ao palato e cujo tratamento é, geralmente, cirúrgico. Este artigo apresenta um caso de fenda palatina secundária a tumor venéreo transmissível em cão, tratada por meio de palatoplastia pela técnica de retalho bipedicular deslizante.

**Palavras-chave:** cirurgia oral, neoplasia, palatoplastia, palatosquise, retalho.

## Abstract

Palatal clefts are rare defects that affect the bone and mucosa of the hard palate. They can occur from primary or congenital, and secondary or acquired causes and among the latter, neoplasia are a predisposing factor in dogs. Due to the characteristic clinical manifestations, the diagnosis is usually based on anamnesis and direct and detailed inspection of the oral cavity, where the cleft can be observed, usually limited to the palate. The treatment is usually surgical. This paper presents a case of cleft palate secondary to transmissible venereal tumor in a dog, treated by palatoplasty using the sliding bipedicle flap technique.

**Keywords:** flap, neoplasia, oral surgery, palatoplasty, palatoschisis

## Introdução

O palato é composto por tecidos ósseos e moles e se localiza na porção dorsal da cavidade oral e orofaringe, separando-as da cavidade nasal e nasofaringe e atuando na sucção, mastigação, deglutição, fonação e respiração (1). Anatomicamente, pode ser dividido em palato duro e palato mole. O palato duro é a região rostral superior da cavidade oral, formada pelos ossos incisivo, maxilar e palatino e por um epitélio pigmentado, queratinizado e rugoso, além dos alvéolos que alojam os dentes superiores. O palato mole é a parte caudal superior da cavidade oral, com início na região do último dente molar superior e se estendendo até o óstio intrafaríngeo, sendo coberto por pregas longitudinais e transversas da mucosa respiratória e oral (2,3,4,5). Ambos os palatos são irrigados pelas artérias palatinas, drenados pelo linfocentro mandibular, e inervados pelos nervos glossofaríngeo e vago, cuja musculatura é composta pelos músculos palatino, tensor e elevador do palato (2,3).

Dentre as afecções que acometem o palato em cães, encontram-se as fendas palatinas ou palatosquises, que podem ser classificadas em primárias ou secundárias. São defeitos raros da fusão longitudinal, de comprimento variável, que afetam osso e mucosa na linha média do palato duro, resultando numa comunicação entre as cavidades oral e nasal (3,4,5,6,7,8,9).

As fendas palatinas primárias, ou congênitas, ocorrem com maior frequência em cães das raças braquicefálicas, com possível etiologia hereditária, e se recomenda que animais que nascem com tal defeito anatômico não sejam utilizados como reprodutores (3,6,7,8). Além dessa hipótese etiológica, também há relatos de que sua origem possa estar ligada a fatores genéticos e ambientais, incluindo traumatismos intrauterinos, deficiência de vitaminas B2, B6 e ácido fólico, excesso de vitaminas A e D, consanguinidade, pais reprodutores idosos, toxoplasmose, ação de produtos químicos, hormônios, estresse, hipertermia, radiação ionizante, plantas tóxicas e medicamentos como corticoides, antibi-

óticos, anti-inflamatórios, anticonvulsivantes e antifúngicos (4,8).

Já as fendas palatinas secundárias, ou adquiridas, podem ocorrer após queimaduras com fios de condução de eletricidade, lacerações por mordidas caninas, armas de fogo, infecções crônicas, peritonite e neoplasias (1,8), não havendo predisposição etária, sexual ou racial (2). Dentre as neoplasias implicadas se encontram mastocitoma, fibrossarcoma, epúlides fibromatoso, osteossarcoma, tumores malignos indiferenciados, carcinoma nasal e tumor venéreo transmissível (TVT) (2,10,11,12).

As manifestações clínicas dependem do tipo de fenda e intensidade do defeito (10). Um dos sinais clínicos mais comuns é a drenagem de leite pelas narinas durante e após a amamentação (1), além de déficit de desenvolvimento físico e até óbito de filhotes e jovens acometidos pela forma congênita (10). Para a forma congênita também se relatam anormalidades quanto ao número, desenvolvimento, forma, posição, erupção e tamanho dos dentes (2,3). A forma adquirida geralmente é relatada em adultos de meia idade a idosos, que podem apresentar secreção nasal mucopurulenta, aerofagia, regurgitação, sinusite, rinite, dispneia, traqueíte, salivação, halitose, tosse e espirros durante alimentação, mímica de vômito e infecções do trato respiratório (1,2,10,11).

O diagnóstico se baseia em anamnese e inspeção direta e detalhada da cavidade oral, onde pode ser observada a fenda, que se limita ao palato (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11). É importante salientar que em neonatos ou jovens, é imprescindível um exame físico minucioso, pois a fenda palatina pode ter relação com outras deformidades congênitas (3,4). Também é importante a realização de exames laboratoriais e de imagem, especialmente radiografias de tórax, pois pneumonia aspirativa comumente é um evento secundário a fendas palatinas (1,2,3,4,5,10,11,12).

O tratamento demanda correção cirúrgica, com técnicas que visam reconstituir a anatomia funcional, realizando o fechamento da comunicação entre cavidade oral e cavidade nasal, mantendo a integridade das artérias palatinas e o suprimento sanguí-

neo para promover cicatrização satisfatória (2,4,10,11,12,13). As principais complicações pós-operatórias são hemorragias, infecções secundárias, retrações cicatriciais da ferida cirúrgica, tensão da linha de sutura com deiscência dos pontos, edema lingual e obstrução respiratória (1,2,4,5,6,7,8,9,10,11,12).

## Relato de caso

Foi atendido no Hospital Veterinário do Câmpus Cantareira da Universidade Paulista (UNIP) um cão macho não castrado sem raça definida com idade estimada de nove anos e massa corporal de 6,5 kg, com histórico de disfagia, angústia respiratória, espirros e engasgos esporádicos, com evolução nos últimos seis meses. O responsável informou que o animal fora resgatado e adotado cinco anos antes, mesma época em que se diagnosticou e tratou com sucesso um caso de TVT oral por meio de quimioterapia. Informou ainda que desde então o cão apresentava como seqüela uma pequena fenda palatina.

Ao exame físico observou-se bom estado geral e parâmetros vitais dentro da normalidade. A avaliação da cavidade oral evidenciou presença de fenda palatina medindo 2,5 cm de comprimento, situada na linha média do palato duro, paralela à região dos dentes quartos pré-molares superiores (Figura 1A). Foram realizados exames hematológicos e de bioquímica séria, bem como ecocardiograma e radiografias de crânio e tórax, não sendo observadas alterações dignas de nota nesses exames complementares.

Com base no diagnóstico clínico de fenda palatina, indicou-se tratamento cirúrgico. Como medicação pré-anestésica o paciente recebeu por via intramuscular a associação

de acepromazina<sup>1</sup> (0,05 mg/kg), fentanil<sup>2</sup> (4,0 mg/kg) e atropina<sup>3</sup> (0,05 mg/kg). Depois de 15 minutos recebeu por via intravenosa 3,0 mg/kg de propofol<sup>4</sup> para indução anestésica, sendo a manutenção realizada pela administração de isoflurano<sup>5</sup> pela via inalatória.

Para fechamento da fenda palatina empregou-se a técnica de retalho bipedicular deslizante de tecido mucoperiosteal palatino. As margens do palato duro foram incisadas e liberadas bilateralmente ao longo dos primeiros dentes molares superiores até os terceiros dentes pré-molares superiores, usando um elevador periosteal para levantar a camada mucoperiosteal de ambos os lados do defeito (Figuras 1B e 1C). A seguir, as bordas dos retalhos foram avivadas e aproximadas sem tensão, sendo suturadas com fio 3.0 de poliglactina 910<sup>6</sup>, em padrão simples interrompido (Figura 1D).

No período pós-operatório prescreveu-se o uso oral a cada 12 horas durante cinco dias de tramadol<sup>7</sup> (3,0 mg/kg), dipirona<sup>8</sup> (25,0 mg/kg) e metronidazole<sup>9</sup> (15,0 mg/kg), além de higienização da cavidade oral com solução de digluconato de clorexedina a 0,12% a cada 12 horas durante 15 dias. Indicou-se ainda alimento industrializado úmido para cães adultos e uso contínuo de colar elisabetano por 15 dias.

Cinco dias após o procedimento cirúrgico o paciente já apresentava remissão total dos sinais clínicos e cicatrização satisfatória da lesão original e das lesões provocadas para sua correção (Figura 1E). No 15º dia após a intervenção foi realizada nova avaliação, observando-se plena cicatrização (Figura 1F), motivando a alta médica, com remoção do colar elisabetano e retorno à alimentação habitual.

<sup>1</sup>Acepromazin® 1%, Lab. Syntec, Hortolândia – SP.

<sup>2</sup>Fentanest®, Lab. Cristália, Itapira – SP.

<sup>3</sup>Sulfato de Atropina 1%, Lab. Farmagráfica, Mairiporã – SP.

<sup>4</sup>Propovan®, Lab. Cristália, Itapira – SP.

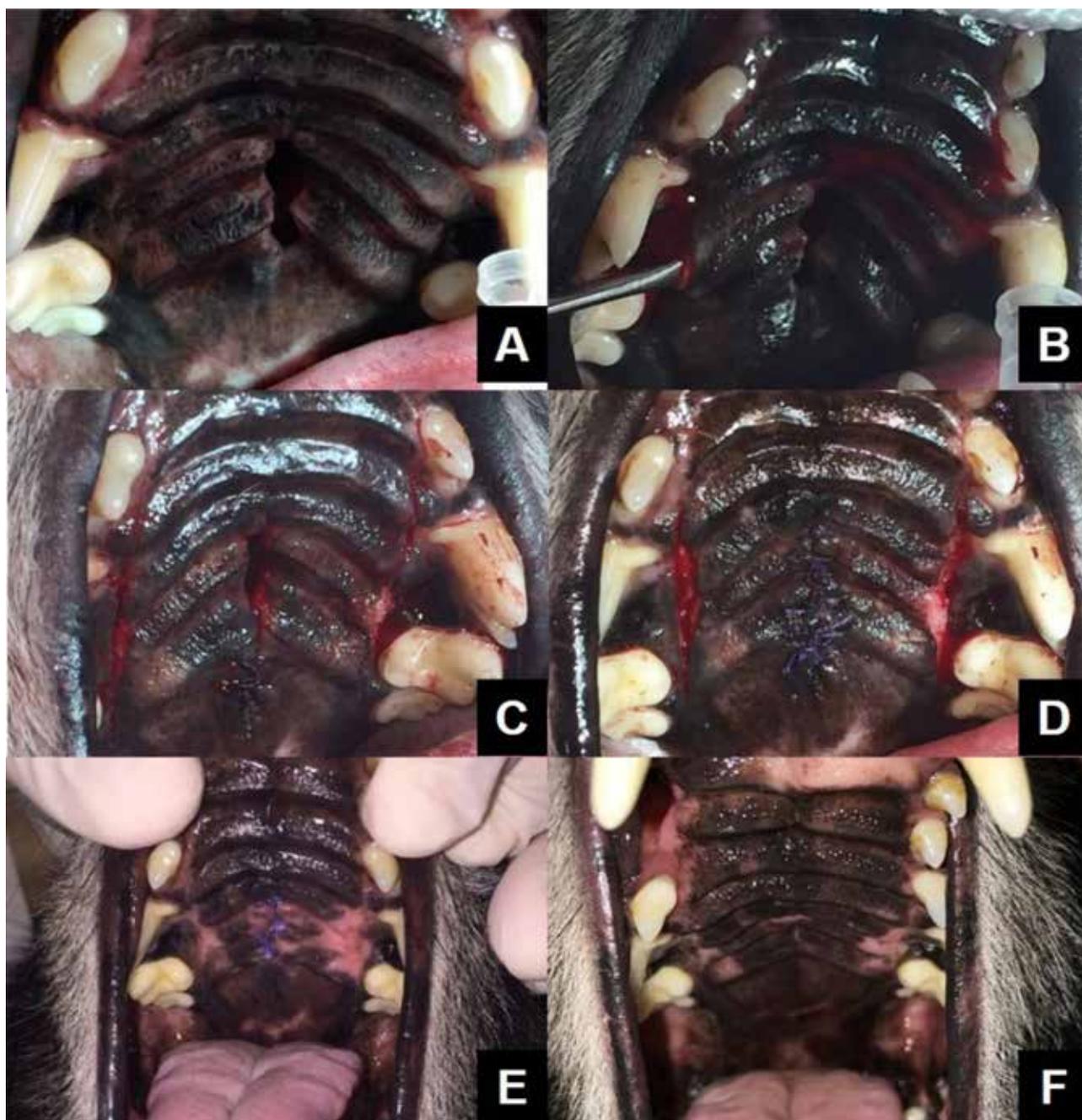
<sup>5</sup>Isoforine®, Lab. Cristália, Itapira – SP.

<sup>6</sup>Vic Point®, Lab. Point Suture, Fortaleza – CE.

<sup>7</sup>Tramadon®, Lab. Cristália, Itapira – SP.

<sup>8</sup>Dipirona injetável, Lab. Teuto-Brasileiro, Anápolis – GO.

<sup>9</sup>Flagyl® suspensão, Lab. Sanofi-Aventis, Suzano – SP.



**Figura 1** - Imagens fotográficas da cavidade oral de um cão macho não castrado sem raça definida com idade estimada de nove anos e massa corporal de 6,5 kg. A - Fenda palatina medindo 2,5 cm de comprimento, situada na linha média do palato duro, paralela à região dos dentes quartos pré-molares; B,C - Margens do palato duro incisadas e liberadas bilateralmente ao longo dos primeiros dentes molares superiores até os terceiros dentes pré-molares superiores, usando um elevador periosteal; D - Bordas dos retalhos avivadas e aproximadas sem tensão, suturadas com fio 3.0 de poliglactina 910, em padrão simples interrompido; E - Cicatrização satisfatória da lesão original e das lesões provocadas para sua correção, cinco dias após o procedimento cirúrgico; F - Cicatrização completa, 15 dias após a intervenção cirúrgica. (Créditos: Rodrigo Filippi Prazeres).

## Discussão

As fendas palatinas são defeitos do sistema estomatognático de etiopatogenia multifatorial, considerados raros em cães, e podem ser classificadas como primárias ou congênicas e secundárias ou adquiridas (6,7,8). As manifestações clínicas observadas no caso condizem com os relatos da literatura (2,6,10,11,12), sendo que o responsável se preocupava principalmente com a disfagia, oferecendo somente alimentos pastosos.

Entre os possíveis fatores etiológicos, o aparecimento da lesão pode estar relacionado a diversos tipos de neoplasias, incluindo o TVT (2,10,11,12). Neste caso existem evidências de que o defeito palatino era uma seqüela de TVT devidamente eliminado por meio de quimioterapia, cinco anos antes, mas é importante salientar que se trata de uma hipótese.

O diagnóstico foi firmado com base em anamnese e inspeção direta da cavidade oral, corroborando os dados de literatura (1,2,4,5,10,11), sendo que os autores enfatizam a necessidade de avaliação minuciosa em busca de situações como a pneumonia aspirativa, relatada como principal complicação e capaz de causar óbito. Neste caso, os exames complementares laboratoriais e de imagem não evidenciaram complicações ou enfermidades concomitantes.

Quanto ao protocolo terapêutico, a literatura menciona diversos tipos de próteses confeccionadas com resina acrílica autopolimerizável, metal ou silicone (2,7,9,12) e implantes com cartilagem auricular xenógena (10,11) como opções terapêuticas, mas neste caso foi adotada a técnica cirúrgica de retalho bipedicular deslizante de tecido mucoperiosteal palatino. A cirurgia visa refazer a funcionalidade anatômica, pois o defeito palatino expõe o paciente ao risco de aspiração de alimentos e líquidos, podendo ocasionar pneumonia e até mesmo óbito (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13). Independentemente da técnica escolhida, os autores salientam a importância da preservação das artérias palatinas, visando manter a irrigação necessária à cicatrização (1,2,3,4,5,7,9,10,11,12,13). Neste caso essas artérias foram devidamente preservadas, e cicatrização completa foi observada 15 dias após a palatoplastia. O sucesso é creditado também à antibioticoterapia e higienização da cavidade oral, controlando a contaminação por microrganismos oportunistas, à utilização de dieta comercial úmida, facilitando a alimentação do paciente e reduzindo o atrito na área operada, e ao uso do colar elisabetano, impedindo auto-traumatismo.

## Conclusão

O conhecimento das técnicas cirúrgicas para reparar os defeitos palatinos, congênicos ou traumáticos, é fundamental para seu tratamento efetivo. A persistência desses defeitos ao longo da vida pode comprometer o estado geral do paciente, levando a complicações respiratórias e até ao óbito. No caso descrito, a técnica de retalho bipedicular deslizante mostrou ser de fácil execução e foi plenamente eficiente para reparar a fenda palatina secundária a um tumor venéreo transmissível.

## Referências

1. Gonçalves Dias, L.G.G.; Gonçalves Dias, F.G.G.; Ikenaga, F.M.; Honsho, C.S.; Souza, F.F.; Selmi, A.L.; Mattos Junior, E. Palatoplastia com retalho sobreposto em cão. *Revista Brasileira de Medicina Veterinária*, 2015; 37(3):179-185.
2. Silva, L.M.R.; Magalhães, F.J.R.; Oliveira, A.M.A.; Coelho, M.C.O.C.; Saldanha, S.V. Redução de fenda palatina secundária a tumor venéreo transmissível, com obturador palatino. *Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias*, 2009; 104(569-572):77-82.
3. Dutra, A.T. Defeitos palatinos congênicos. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais). Universidade Castelo Branco, São José do Rio Preto, 2008. 22p.
4. Nunes, C.R.F.; Ferreira, G.J.B.C. Palatosquise em neonato de Fila Brasileiro. *Publicações em Medicina Veterinária e Zootecnia*, 2015; 9(3):119-127.
5. Coelho, M.C.O.C.; Sá, F.B.; Aleixo, G.A.S.; Silva, M.R. Redução de fenda palatina secundária em um gato. *Ciênc. Vet. Trop.*, 2006; 9(2/3):97-101.
6. Gioso, M.A. Defeitos do palato. In: Gioso, M.A. *Odontologia veterinária para o clínico de pequenos animais*. 2ª ed. Minha Editora, Barueri, 2007. p.167-175.
7. Lee, J.; Kim, Y.; Kim, M.J.; Lee, J.; Choi, J.; Park, J.; Hong, S.H. Application of a temporary palatal prosthesis in a puppy suffering from cleft palate. *Journal of Veterinary Science*, 2006; 7(1):93-95.
8. Berghe, F.V.; Cornillie, P.; Stegen, L.; Goethem, B.V.; Simoens, P. Palatoschisis in the dog: developmental mechanisms and etiology. *Vlaams Diergen. Tijds.*, 2010; 79:117-123.
9. Sousa Filho, R.P. de; Sampaio, K.de O.; Evangelista, J.S.A.M.; Cunha, M.G.M.C.M. da. Oclusão de fístula oronasal em gato com uso somente de resina acrílica autopolimerizável. *Arq. Ciênc. Vet. Zool. UNIPAR*, 2016; 19(2):101-105.
10. Contesini, E.A.; Pippi, N.L.; Beck, C.A. de C.; Brun, M.V.; Leme, M.C.; Raiser, A.G.; Pellegrini, L.C. de; Bonfada, A.T.; Silva, T.F.; Costa, J.S.C.; Trindade, A.B.; França, E.P. Aspectos clínicos e macroscópicos da palatoplastia imediata com implante de cartilagem de pino articular, conservada em glicerina a 98%, após indução experimental de fenda palatina em cães. *Ciência Rural*, 2003; 33:103-108.
11. Contesini, E.A.; Pippi, N.L.; Beck, C.A.C.; Brun, M.V.; Leme, M.C.; Raffi, M.B.; Godoy, C.L.B.; Bonfada, A.T.; Gomes, K.; Trindade, A.B. Cartilagem homóloga conservada em glicerina para restauração de fenda de palato duro experimental em cães. *Revista da FZVA, Uruguiana*, 2004; 11(1):128-139.
12. Atallah, F.A.; Estupiñan, O.F.T.; Ramos, R.M.; Vale, F.D.; Silva, S.J.Q.; Costa, D.R.G.; Antunes, F.; Oliveira, A.L.A. Uso de resina acrílica na reconstrução do palato duro após exérese de carcinoma nasal em cão - Relato de caso. *Revista Brasileira de Medicina Veterinária*, 2013; 35(Supl. 1):112-117.
13. Souza, H.J.M.; Alfeld, V.F.; Cicarella, L.C.; Grilo, J.C.; Castelan, F.G. Oclusão de fístula oronasal crônica utilizando a "U"-Plastia da mucosa palatal em gato. *Acta Sci. Vet.*, 2007;35:474-475.

Recebido para publicação em: 16/02/2017.

Enviado para análise em: 20/02/2017.

Aceito para publicação em: 05/03/2018.