SIALOCELE ORBITÁRIA EM CÃO PIT BULL – RELATO DE CASO

Aline Maria Vasconcelos Lima¹; Severiana Cândida Mendonça Cunha Carneiro²; Patrícia Lorena da Silva Neves Guimarães², Aline Vanessa Estrela Dantas³, Ana Paula Araújo Costa⁴

- 1- Professora Doutora do Departamento de Medicina Veterinária da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás
(alinevetufg@hotmail.com)
- 2- Médica Veterinária Doutora, Hospital Veterinário da Universidade Federal de Goiás
- 3- Graduanda em Medicina Veterinária, Universidade Federal de Goiás.
- 4- Doutoranda em Ciência Animal, Universidade Federal de Goiás.

Recebido em: 08/09/2015 – Aprovado em: 14/11/2015 – Publicado em: 01/12/2015
DOI: http://dx.doi.org/10.18677/Enciclopedia_Biosfera_2015_224

RESUMO

A sialocele orbitária é uma afecção rara em cães, caracterizada por acúmulo de saliva no espaço orbitário, e que se manifesta com alterações oculares como exoftalmia, estrabismo e protrusão da terceira pálpebra. Este trabalho relata um caso de sialocele orbitária em um cão da raça Pit Bull, que apresentou completa resolução após sialoadenectomia por meio de orbitotomia lateral. A investigação diagnóstica e a confirmação da afecção foram feitas por meio de exame oftálmico, ultrassonografia ocular, citologia e histopatologia.

PALAVRAS-CHAVE: Mucocele, orbitotomia, retrobulbar.

ORBITARY SIALOCELE IN A PIT BULL DOG – CASE REPORT

ABSTRACT

The orbital mucocele is a rare disease in dogs, characterized by accumulation of saliva in the orbital space, and that manifests with ocular changes as exophthalmos, strabismus and protrusion of the third eyelid. We report a case of orbital sialocele in a Pit Bull dog that had complete resolution after sialoadenectomy through lateral orbitotomy. The diagnostic investigation and confirmation of the disease were made by ophthalmic exam, ocular ultrasonography, cytology and histopathology.

KEYWORDS: Mucocele, orbitotomy, retrobulbar.

INTRODUÇÃO

Sialocele é uma coleção de fluido que decorre do extravasamento de saliva para o parênquima de tecidos adjacentes a uma glândula ou a um ducto salivar (ADAMS et al., 2011). A glândula sublingual é a mais frequentemente envolvida com a sialocele no cão (BARTOE et al., 2007), sendo raro o acometimento da glândula zigomática (MCGILL et al., 2009; ADAMS et al., 2011; FAISAL et al., 2013). A glândula zigomática relaciona-se anatomicamente com os músculos masseter,

temporal e com o assoalho da órbita, e cães com sialocele zigomática comumente manifestam coleção de saliva no espaço orbitário (GELATT & WHITLEY, 2011; DIAS et al., 2013).

Os sinais clínicos observados em cães com sialocele zigomática envolvem o aumento de volume periorbitário, estrabismo divergente, exoftalmia, protrusão da terceira pálpebra e neuropatia óptica (MCGILL et al., 2009; CLARKE & L'EPLATTENIER, 2010; DIAS et al., 2013). O diagnóstico desta enfermidade baseia-se na observação dos sinais clínicos, nos achados ultrassonográficos, citológicos e histopatológicos. Já foram relatados: uso de sialografia por contraste, tomografia computadorizada e ressonância magnética para o diagnóstico de sialocele zigomática (BARTOE et al., 2007).

A drenagem e cauterização da sialocele são considerados tratamentos conservadores de baixa eficácia, uma vez que a ocorrência de recidivas é frequente após estes procedimentos (DIAS et al., 2013). O tratamento de eleição, portanto, é a sialoadenectomia, durante a qual realiza-se a excisão da glândula acometida (DIAS et al., 2013). No caso da sialocele zigomática, a orbitotomia possibilita a exérese da glândula localizada no assoalho orbitário (GELATT & WHITLEY, 2011).

Vários métodos de acesso à órbita já foram descritos, e incluem as técnicas transconjuntival, transpalpebral, dorsal, lateral e lateral com ressecção do arco zigomático (HARVEY, 1985; GILGER et al., 1994; RAMSEY & FOX, 1997; O'BRIEN et al., 1996; BEDFORD, 1999). Acredita-se que a orbitotomia lateral promova uma melhor exposição para sialoadenectomia, facilitando o acesso do cirurgião à glândula zigomática e preservando a função visual do paciente (BARTOE et al., 2007; GELLAT & WHITLEY, 2011). Este trabalho objetivou descrever um caso de orbitotomia lateral para tratamento definitivo de sialocele zigomática em um cão da raça Pitt Bull.

RELATO DE CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás, um cão da raça Pitt Bull, 13 anos de idade, com histórico de protrusão progressiva da terceira pálpebra em olho direito há 40 dias.

O exame oftalmológico revelou, no olho direito, protrusão da terceira pálpebra, exoftalmia, estrabismo divergente e teste de retropulsão manual negativo. O reflexo à ameaça estava presente, bem como os reflexos fotopupilares direto e consensual. A pressão intraocular (Tono-pen; Reichert, Depew, NY, USA) era 25mmHg, havia discreto edema corneano e catarata imatura (SL-15; Kowa, Torrance, CA, USA). Observou-se, na região temporal direita, um aumento de volume de consistência flutuante e indolor à palpação. O exame da cavidade oral revelou aumento de volume de consistência flutuante, superfície avermelhada e macerada, caudal ao último molar da maxila direita. O exame do olho esquerdo estava dentro dos parâmetros de normalidade para a espécie, à exceção da presença de catarata imatura.

O exame ultrassonográfico da órbita direita foi realizado por meio da técnica transcorneal e utilizando o aparelho Logiq e (GE Healthcare Medical Systems, China) acoplado a transdutor linear multifrequencial (12L-RS, 8-13MHz, GE Healthcare Medical Systems, China). A avaliação ultrassonográfica revelou estrutura de parede hiperecótica, com conteúdo predominantemente anecóico localizado em região temporal de órbita ocular, sugerindo presença de estrutura

cística. Outra estrutura semelhante foi observada em região nasal da órbita ocular (Figura 1).

FIGURA 1- Ecografia ocular evidenciando estruturas de paredes hiperecoicas, com conteúdo predominantemente anecoico, localizadas em regiões temporal (1) nasal (2) de órbita ocular, deslocando globo ocular (3) lateralmente.

semelhante à saliva (Figura 2A); sendo também verificada a presença de sangue. A citologia do conteúdo revelou filamentos mucosos abundantes, poucas células epiteliais e hemácias. Diante dos achados, o diagnóstico definitivo foi sialocele zigomática.

A drenagem do conteúdo salivar promoveu remissão imediata dos sinais clínicos. Contudo, quatro semanas após o procedimento o paciente apresentou recidiva e foi então, indicada a excisão cirúrgica da glândula salivar zigomática. O protocolo anestésico constou de medicação pré-anestésica com morfina 0,3mg/Kg e midazolan 0,15mg/Kg por via subcutânea e a indução foi feita com propofol 4mg/Kg por via endovenosa e a manutenção por anestesia inalatória com isoflurano em circuito semi-fechado.

Para realização da sialoadenectomia, o animal foi posicionado em decúbito lateral esquerdo. A região temporal direita foi submetida à ampla tricotomia e à antissepsia com clorexidine a 2%. Para acessar a glândula salivar zigomática, foi utilizada uma modificação da técnica de orbitotomia lateral descrita por HARVEY (1985). Após isolamento do sítio cirúrgico com panos de campo estéreis, realizou-se uma incisão cutânea que se iniciou 1cm abaixo do aspecto mediano da pálpebra inferior direita, se estendeu dorsolateralmente tendo como base a borda superior do arco zigomático, e terminou 3 cm além do limite caudal do arco.

O tecido subcutâneo foi cuidadosamente dissecado de modo a permitir a transecção dos músculos *orbicularis oculi* e *retractor anguli oculi*, e do ligamento lateral orbital. O ligamento lateral orbital foi então rebatido dorsalmente e foi feita uma dissecção caudorostral dos tecidos orbitários, que permitiu a observação da sialocele e da porção dorsal da glândula zigomática (Figura 2B). Retirou-se a glândula dorsalmente, o cisto foi drenado e procedeu-se a remoção da porção dorsal da glândula zigomática.

FIGURA 2 – Sialocele da glândula zigomática em cão. (A) Fluido salivar obtido pela drenagem transoral. (B) Exposição, por orbitotomia lateral modificada, do cisto salivar (seta) da glândula zigomática direita.

Seguiu-se a aproximação dos tecidos orbitários dissecados, a sutura do ligamento orbital lateral, dos músculos seccionados (ácido poliglicólico 2-0, padrão simples interrompido) e, em seguida do tecido subcutâneo (ácido poliglicólico 2-0, padrão simples contínuo) e da pele (Nylon 2-0, padrão simples interrompido).

No pós-operatório foram utilizados meloxicam na dose de 0,1mg/Kg por via oral a cada 24 horas durante três dias, dipirona na dose de 500mg/Kg por via oral a cada oito horas durante cinco dias, cloridrato de tramadol na dose de 3mg/Kg por via oral a cada oito horas durante cinco dias, amoxicilina na dose de 20mg/Kg por via oral a cada oito horas durante 10 dias e curativos com pomada oftálmica à base de tobramicina a cada oito horas, bem como o uso do colar elizabetano. Após cicatrização e remoção dos pontos cirúrgicos, o paciente foi acompanhado por dois anos e não foi observada recidiva da sialocele (Figura 3).

FIGURA 3 - Sialocele da glândula zigomática em cão. (A) Cão da raça Pit Bull com exoftalmia e protrusão da terceira pálpebra em olho direito. (B) O mesmo animal seis meses após a orbitotomia e exérese do cisto salivar e tecido glandular.

A histopatologia do espécime colhido revelou amostra representada por tecido adiposo com áreas de proliferação fibroblástica, e grupos de glândulas salivares típicas com focos de infiltrado inflamatório linfoplasmocitário.

DISCUSSÃO

O presente trabalho relata um caso de sialocele zigomática em um cão da raça Pitt Bull de 13 anos de idade. De acordo com MCGILL et al. (2009), a sialocele zigomática é rara em cães, enquanto que a sialocele sublingual, ou rânula, figura como a mais comum nesta espécie (ADAMS et al., 2011; FAISAL et al., 2013). Apesar de autores como CLARKE & L'EPLATTENIER (2010); ADAMS et al. (2011) e DIAS et al. (2013) sugerirem a origem idiopática da sialocele no cão, também apontaram os sialólitos, as infecções, os corpos estranhos e neoplasias como possíveis causadores da enfermidade. CLARKE & L'EPLATTENIER (2010); ADAMS et al. (2011) e PHILP et al. (2012) afirmaram que as sialoceles zigomáticas podem também ser resultantes de traumas e de complicações pós-operatórias em extrações dentárias e hemimaxilectomias caudais. Nenhuma dessas etiologias foi encontrada ou confirmada no caso em estudo, portanto considerou-se o caso como sialocele zigomática idiopática.

Os sinais clínicos apresentados pelo paciente corroboram com os descritos por HARVEY (1985); JOHNSON (2008); MCGILL et al. (2009); CLARKE & L'EPLATTENIER (2010) e DIAS et al. (2013). No caso relatado o paciente mantinha a função visual, apesar do processo patológico orbitário. Não obstante, existe a possibilidade de cegueira secundária à neurite óptica e disfunção do nervo óptico em decorrência de doenças orbitárias (PHILP et al., 2012). MCGILL et al. (2009) descreveram perda de visão secundária a descolamento da retina em um cão com sialocele zigomática.

Os achados ultrassonográficos neste caso vão ao encontro do descrito por KEALY et al. (2012) para as sialoceles, caracterizadas como uma área repleta de conteúdo anecóico e com ausência de floculação. Segundo FAISAL et al. (2013), glândulas salivares normais apresentam, à ultrassonografia, contorno bem definido e estroma ecogênico formado por estrias lineares hiperecoicas que representam o sistema de ductos glandulares.

No que concerne aos exames radiográficos na investigação diagnóstica da sialocele zigomática, a radiografia simples pode ser um exame útil para o diagnóstico diferencial, quando se observam sialólitos, corpos estranhos e neoplasias (HARVEY, 1985; DIAS et al., 2013). Os achados radiográficos incluem a presença de massa radioluscente, sem evidência de reação osteolítica nos ossos adjacentes (FAISAL et al., 2013). A sialografia é realizada por meio de radiografia contrastada, e pode demonstrar a ruptura de ducto salivar (KEALY et al., 2012). Diante dos achados ultrassonográficos e dos resultados obtidos após a drenagem transoral e citologia, considerou-se dispensável a avaliação radiográfica no paciente em estudo.

O fluido obtido pela drenagem da sialocele no paciente em estudo apresentava-se viscoso, espesso, translúcido, de coloração amarelo-palha à avermelhada e com aspecto de saliva, o que está de acordo com o descrito por BARTOE et al. (2007); DIAS et al. (2013) e FAISAL et al. (2013). Embora a observação direta do fluido seja importante para o diagnóstico presuntivo da sialocele, no caso em relato a citologia foi determinante para a exclusão de outras enfermidades como neoplasias, abscessos e hematomas. A citologia do conteúdo

revelou a presença de filamentos mucosos e de poucas células epiteliais e hemácias. DIAS et al. (2013) também observaram baixa celularidade na citologia do fluido salivar originário da sialocele, contudo constataram que haviam macrófagos vacuolizados e células gigantes. Outros tipos de células já foram obtidas por citologia de sialoceles, como neutrófilos, linfócitos e fibroblastos (BARTOE et al., 2007).

A literatura refere-se a diferentes modalidades de tratamento para a sialocele zigomática. MCGILL et al. (2009) defendeu o tratamento conservador justificando que o trauma cirúrgico decorrente da sialoadenectomia pode resultar em complicações, como lesões neurológicas. A drenagem transoral do fluido acumulado no espaço retrobulbar foi apontada por PHILP et al. (2012) como suficiente para a remissão da doença. Já STUCKEY et al. (2012) obtiveram remissão clínica associando a drenagem da sialocele à infiltração de ácido polidocanol a 1%, como um agente esclerosante. Ao contrário das observações destes autores, DIAS et al. (2013) descreveram a baixa eficiência da drenagem transoral como tratamento da sialocele zigomática, e apontaram a correção cirúrgica por meio de sialoadenectomia como tratamento de escolha. De forma semelhante, o tratamento da sialocele zigomática por meio de orbitotomia e sialoadenectomia foi recomendada por HARVEY (1985), BARTOE et al. (2007), GELLAT & WHITLEY, (2011).

Vários acessos cirúrgicos à órbita já foram descritos, dentre eles o acesso transconjuntival, transpalpebral dorsal, lateral e lateral associada à osteotomia do arco zigomático (HARVEY, 1985; GILGER et al., 1994; RAMSEY & FOX, 1997; O'BRIEN et al., 1996; BEDFORD, 1999, BARTOE et al., 2007; GELLAT & WHITLEY, 2011). No presente caso, a técnica eleita foi uma modificação da orbitotomia lateral descrita por HARVEY (1985), sem osteotomia do arco zigomático.

A orbitotomia lateral executada no paciente permitiu fácil acesso à coleção de fluido e à porção dorsal da glândula zigomática. A excisão completa da glândula seria possível mediante a remoção de parte do arco zigomático por meio de osteotomia (BARTOE et al., 2007). A orbitotomia lateral sem osteotomia impediu a retirada de todo tecido glandular, mas colaborou com a redução do trauma e do tempo transoperatório, a melhora clínica com manutenção da função visual e a ausência de recidiva dois anos após a cirurgia.

As complicações da orbitotomia incluem edema facial, lagofthalmia transitória, enoftalmia, estrabismo, ceratoconjuntivite seca, bem como hemorragia, infecção e osteomielite (STUCKEY et al., 2012). O paciente em estudo apresentou edema facial e lagofthalmia, que se resolveram nos primeiros três dias pós-operatórios, corroborando o descrito por CLARKE & L'EPLATTENIER (2010) e ADAMS et al. (2011). A tarsorrafia temporária é recomendada nos casos em que a lagofthalmia predispõe à exposição, inflamação e ulceração corneana (GELLAT & WHITLEY, 2011). Este procedimento não foi realizado no caso descrito, mas foi recomendado o uso de colírio lubrificante até a remissão da lagofthalmia.

A avaliação histopatológica do tecido colhido revelou celulite linfoplasmocitária com fibrose e sialoadenite. A literatura descreve que a sialocele frequentemente associa-se à inflamação, pois a presença da saliva no parênquima tecidual promove reação inflamatória e formação de tecido de granulação, que circundam a coleção salivar (ADAMS et al., 2011). O paciente em estudo não apresentou recidiva da enfermidade, corroborando com o observado por BARTOE et al. (2007), ADAMS et al. (2011), em casos de sialocele zigomática tratados por meio de orbitotomia e sialoadenectomia.

CONCLUSÃO

Embora de ocorrência rara, a sialocele da glândula zigomática deve ser incluída nos diagnósticos diferenciais de cães com exoftalmia unilateral. No caso descrito o exame oftálmico permitiu identificar o acometimento orbitário e a ultrassonografia ocular mostrou-se extremamente útil na investigação da natureza da doença da órbita. A orbitotomia lateral modificada foi eficaz para expor o cisto salivar, e a extirpação do cisto e glândula permitiram a resolução definitiva da enfermidade.

REFERÊNCIAS

ADAMS P., HALFACREE, J., LAMB, C.R. Zygomatic salivary mucocoele in a Lhasa apso following maxillary tooth extraction. **The Veterinary Record**, v.168, p.458-462, 2011.

BARTOE, J.B.; BRIGHTMAN, A.H.; DAVIDSON, H.J. Modified lateral orbitotomy for vision-sparing excision of a zygomatic mucocele in a dog-Case report. **Veterinary Ophthalmology** ,v.10, p.127–131, 2007.

BEDFORD, P. G. Diseases and surgery of the canine eyelid. In: Gelatt, K.N. (3 Ed). **Veterinary ophthalmology**, Baltimore, p.535–568,1999.

CLARKE, B.S.; L'EPLATTENIER, H.F. Zygomatic salivary mucocele as a postoperative complication following caudal hemimaxillectomy in a dog-Case report. **Journal of Small Animal Practice**, v.51, p.495–498, 2010.

DIAS, F.G.G. ; PEREIRA, L.F. ; SANTILLI, J. Mucocele em cães. **Enciclopédia Biosfera**, v.9, p. 1534-1543, 2013.

FAISAL A.; TORAD, E.; HASSAN, A. Clinical and ultrasonographic characteristics of salivary mucoceles in 13 dogs. **Vet Radiol Ultrasound**, v.54, p.293–298, 2013.

GELATT, K.N.; WHITLEY, R.D. Surgery of the orbit. In: GELATT, K.N.; GELATT, J.P.(4 Ed). **Veterinary Ophtalmic Surgery**. Gainesville, p. 50-88, 2011.

GILGER, B.C.; WHITLEY, R.D.; MCLAUGHLIN, S.A. Modified lateral orbitotomy for removal of orbital neoplasms in two dogs. **Veterinary Surgery** ,v. 23, p.53–58, 1994.

HARVEY, C. E. Cavidade oral, língua, lábios, bochechas, faringe e glândulas salivares. In: SLATTER, D. H.(2 Ed.) **Manual de cirurgia de pequenos animais**. São Paulo: Manole, p. 628-635.1985.

KEALY, J.K.; McALLISTER, H.; GRAHAM,J.P. Crânio e coluna vertebral. In: KEALY, J.K.; McALLISTER, H.; GRAHAM,J.P. (5 Ed.) **Radiografia e ultrassonografia do cão e do gato**. Rio de Janeiro: ELSEVIER, p. 447-453,2012.

McGILL, S.; McGILL, LESTER, N.; McLACHLAN A.; MANSFIELD, C. Concurrent sialocoele and necrotizing sialadenitis in a dog-Case report. **Journal of Small Animal Practice**, v.50, p.151-156, 2009.

O'BRIEN, M.G.; WITHROW, S.J.; STRAW, R.C. Total and partial orbitectomy for the treatment of periorbital tumors in 24 dogs and 6 cats: a retrospective study. **Veterinary Surgery**, v. 25, p.471-479, 1996.

PHILP, H. S.; RHODES, M.; PARRY, A.; BAINES, S.J. Canine zygomatic salivary mucocoele following suspected oropharyngeal penetrating stick injury-Short Communications. **The Veterinary Record**, v.171, p.402, 2012.

RAMSEY, D.T.; FOX, D.B. Surgery of the orbit. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v. 27, p.1215-1264, 1997.

STUCKEY, J.A.; MILLER, W.W.; ALMOND, G.T. Use of a sclerosing agent (1% polidocanol) to treat an orbital mucocele in a dog-Case report. **Veterinary Ophthalmology**, v.15, p.188–193, 2012.