

Laceração lingual em um cão

1- Laboratório de Cirurgia Experimental – Universidade Federal de Santa Maria – RS

Braga, F.A.¹;
Pippi, N.L.¹;
Pedrazzi, V.¹;
Demori, G.¹;
Heckler, M.¹

A cavidade oral é uma das partes mais especializada do organismo. Com anatomia singular, está predispota a problemas nitidamente característicos. A língua, por sua vez, participa de uma série de funções vitais como a lambedura, formação e separação de bolos de alimento, sucção e deglutição e, por este motivo apenas ligeira disfunção pode ser tolerada. As lesões mais freqüentemente observadas neste órgão são lacerações causadas pelo ato de lambe superfícies cortantes, corpos estranhos penetrantes, queimaduras por fio elétrico e ulceração da mucosa. Os sinais clínicos são: sangramento, corrimento de saliva, halitose, incapacidade ou falta de vontade para ingerir alimento ou atritamento da boca com as patas. O diagnóstico é firmado pela inspeção da boca, que talvez dependa da sedação, caso a parte seja dolorida. Foi atendido um canino, macho, com seis anos de idade e histórico de salivação profusa há seis dias. O proprietário relatou que no início do quadro, o animal apresentava ânsia de vômito e sialorréia com estrias de sangue. Ao exame clínico, o cão estava apático, com aproximadamente 6% de desidratação, sialorréia e halitose intensa. Examinando-se a cavidade oral, notou-se que a língua se apresentava levemente cianótica em toda sua extensão, com ruptura do frênulo sublingual e áreas de coloração escura em sua extremidade. O animal foi anestesiado e verificou-se a laceração sub-lingual que desprendia a base da língua do assoalho da cavidade oral em torno de 4 cm a partir do frênulo lingual. Com auxílio de um laringoscópio, verificou-se a presença da extremidade de um barbante na orofaringe que, quando tracionada apresentou o tamanho de aproximadamente 1,5 m, sendo o responsável pelo garroteamento e laceração lingual. Ainda preso a este fio, um macerado de cascas de batata de aproximadamente 5 cm de diâmetro se encontrava no esôfago, próximo a região de orofaringe causando obstrução parcial. Realizou-se a glossectomia parcial de aproximadamente 1/3 da extremidade livre, limpeza da área lacerada com NaCl a 0,9% e fixação da base da língua. Adicionalmente, instalou-se um tubo de faringostomia. Ao primeiro dia de pós-operatório (PO) houve aumento da porção remanescente da língua com concomitante coloração enegrecida, provavelmente pela liberação do garroteamento da circulação. O animal demonstrou melhora e a desidratação foi corrigida. No 3º dia PO, notou-se o início da delimitação entre o tecido necrótico e o sadio que foi claramente definida ao 5º dia PO conforme mencionado por outros autores. McCarthy ainda afirma que em casos de dúvidas sobre a viabilidade, deve-se optar pela máxima preservação do tecido, evitando que seja diminuído o tamanho do órgão. A colocação da sonda por faringostomia permitiu que o animal fosse mantido com alimentação enteral sem que fosse prejudicada a área cirúrgica. Esta via é indicada sempre que houver necessidade de desvio da cavidade oral ou orofaringe em decorrência de disfagia, infecção, inflamação, neoplasia, procedimentos cirúrgicos ou traumatismos. Apesar da remanescência de apenas 1/3 da porção oral da língua, o cão se adaptou perfeitamente a esta condição apresentando normorexia cerca de 20 dias após a cirurgia, indo ao encontro das afirmações feitas por Harvey de que cães e gatos que perdem toda a parte livre e certa porção da raiz da língua freqüentemente conseguem se alimentar sugando o alimento e a água ou pelo lançamento de porções de alimento até a parte aboral da língua. Ressalta-se a importância do exame minucioso da cavidade oral durante o exame clínico geral e, principalmente, quando da existência de sinais que indiquem a presença de alterações. É importante que seja compreendida a imensa capacidade da qual os caninos dispõem em adaptar-se às diferentes situações adversas.