

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE DEFEITOS DO
PAVILHÃO AURICULAR. EMPREGO DE
MALHA DE POLIPROPILENO

ANTONIO MATERA
Professor Titular
Faculdade de Medicina Veterinária e
Zootecnia da USP

ROSANO ELIAS RANDI
Professor Assistente Doutor
Faculdade de Medicina Veterinária e
Zootecnia da USP

WALTER SPICCIATI
Professor Assistente Doutor
Faculdade de Medicina Veterinária e
Zootecnia da USP

MATERA, A.; RANDI, R.E.; SPICCIATI, W.
Correção cirúrgica de defeitos do
pavilhão auricular. Emprego de malha
de polipropileno. Rev. Fac. Med. Vet.
Zootec. Univ. S. Paulo, 26(1):85-91, 1989.

RESUMO: Foi estudada, em 8 animais da
espécie canina, uma técnica operatória
para correção de defeitos do pavilhão
auricular, mediante implantação de malha
de polipropileno. Os resultados foram
satisfatórios em 7 cães, que mostraram
posição ereta e movimentação adequada
das orelhas e ausência de retrações ou
espessamento dos pavilhões auriculares.

UNITERMOS: Orelhas, cirurgia corretiva;
Cirurgia, cães, conchotomia;
Malha de polipropileno

INTRODUÇÃO E LITERATURA

A correção de defeitos do pavilhão auricular, subseqüentes à operação de conchotomia, tem merecido atenção especial devido a sua freqüente ocorrência. Esses defeitos manifestam-se na forma de desvio lateral ou medial que, indubitavelmente, prejudicam a apresentação estética dos animais.

Devido aos resultados pouco favoráveis obtidos com tratamentos não cirúrgicos, a literatura disponível mostra diversas técnicas operatórias destinadas a corrigir a apresentação defeituosa das orelhas.

As primeiras tentativas de correção cirúrgica baseiam-se na criação de processo cicatricial de maior resistência no sentido inverso ao da dobra cartilaginosa. Com este objetivo, ARANEZ, 1 (1957) e BOOTH, 4 (1957) aplicam pontos com fitilho umbilical, unindo incisões paralelas praticadas no revestimento interno e cartilagem do pavilhão auricular defeituoso. VINE, 13 (1961) acrescenta ao processo, em casos de desvio lateral, a retirada de um retalho elíptico da pele, de tamanho variável.

O reforço da cartilagem enfraquecida, por meio de implante cartilaginoso homólogo sob o revestimento interno do pavilhão, é preconizado por MAROLT & BLAGOVIC, 10 (1964) e por JIMENEZ, 8 (1982) que recomenda o uso do mesmo material, porém, de origem autóloga e de modo preventivo.

Materiais não biológicos são recomendados por WHITE & SMALLWOOD, 15 (1979) que descrevem a interposição da porção defeituosa entre duas placas de material plástico rígido, fixadas por meio de ponto transfixante, durante 2 ou 3 semanas. BEHNEY, 2 (1979) adapta, temporariamente, dispositivo de aço inoxidável na face interna da orelha e, diante das complicações observadas, associa à técnica original, a aplicação de segmento cilíndrico de "BIOPOR" (polietileno) na face convexa do pavilhão (BEHNEY, 3, 1981). Este material sintético é indicado como recurso corretor único, por DURR, 6 (1982).

Os demais autores mostram-se favoráveis à utilização de pontos de sutura, visando a correção do defeito. Assim, VINE, 14 (1974); KNETCH, 9 (1975); DAVID, 5 (1985) aplicam-nos, somente na cartilagem, de modo a incluir a porção defeituosa.

Com a finalidade de promover a elevação da base da orelha, HORNE, 7 (1979) preconiza a tração do pavilhão auricular com auxílio de fio não absorvível, passado na cartilagem e músculos temporais e SMITH, 12 (1983) apóia o fio nas cartilagens de ambos os lados e o sepulta sob a pele.

No intuito de contribuir com a técnica operatória para correção de desvios do pavilhão auricular, posteriores à conchotomia, realizamos estudo sobre o reforço da cartilagem enfraquecida com a utilização de malha de polipropileno.

MATERIAL E METODO

Foram empregados 8 animais da espécie canina, pertencentes às raças "Doberman" (5 cães) e "Boxer" (3 cães), com idades entre 9 e 12 meses e encaminhados à disciplina de Técnica Cirúrgica do Departamento de Cirurgia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo, portadores de defeitos unilaterais do pavilhão auricular, posteriores à operação de conchotomia.

As orelhas mostravam implantação e movimentação adequadas junto à base e resistência diminuída na cartilagem auricular que ocasionava, em 7 cães, desvio lateral (Fig. 1) e em 1, desvio medial.

Após exame clínico e indicação de jejum de 12 horas anteriores à operação, os cães foram submetidos à anestesia geral, mediante administração intravenosa das soluções de cloridrato de xilazina a 2%* e pentobarbital sódico a 3%** , conforme técnica proposta por MATERA et alii, 11 (1982).

As intervenções cirúrgicas foram realizadas de acordo com a técnica descrita a seguir:

1º tempo - incisão da pele e exposição da cartilagem auricular - praticada no sentido longitudinal, na face externa do pavilhão auricular e medindo, aproximadamente, 3 centímetros (Fig. 2);

2º tempo - sutura de fixação da malha de polipropileno*** - efetuada após o preparo e adaptação às dimensões da cartilagem auricular e permitindo a sobreposição no sentido vertical da rede implantada, mediante aplicação de pontos separados simples, com fio de polipropileno**** nº 2-0, abrangendo, deste modo, a porção defeituosa (Fig. 3);

3º tempo - sutura da pele - feita em pontos separados simples, com fio de algodão.

Concluído o ato operatório, foram utilizadas, em todos os animais, bandagens compressivas durante 48 horas e, em seguida, as orelhas foram mantidas erigidas pela aplicação de dispositivo de sustentação, por período de 10 a 15 dias.

Em todos os casos foram administradas, a cada 8 horas, 82.400 unidades NF de tripsina, 16.460 unidades NF de quimiotripsina e 250 mg de tetraciclina***** , durante 5 dias.

Os pontos cutâneos foram retirados, de modo geral, decorridos 7 dias de pós-operatório.

RESULTADOS

O período pós-operatório caracterizou-se, inicialmente, pelo aparecimento de tumefação discreta da região operada, persistente até o 5º dia e pela tendência de elevação do pavilhão auricular.

Os resultados observados nos animais operados de acordo com a técnica descrita, foram satisfatórios em 7 casos. Os cães mostraram, no momento da retirada do dispositivo de sustentação, posição ereta e movimentação adequada das orelhas, não sendo notadas retrações ou modificações nas suas espessuras (Fig. 4).

Um dos cães, portador de desvio lateral e pertencente à raça "Boxer", com evolução inicial favorável, voltou a apresentar o defeito original, após 15 dias.

COMENTARIOS E CONCLUSOES

A via de acesso, estabelecida através da face convexa do pavilhão auricular, proporciona cicatrização rápida e sem defeitos aparentes diferindo das técnicas de ARANEZ, 1 (1957); BOOTH, 10 (1957); VINE, 13 (1961) que realizam incisões na face interna, isenta de revestimento piloso.

Entre os adeptos da utilização de implantes biológicos, MAROLT & BLAGOVIC,

* ROMPUN - Bayer do Brasil Indústrias Químicas S/A.

** PENTOBARBITAL SODICO - SOLUÇÃO A 3% Botica Ao Veado D'Ouro.

*** PROLENE MESH - Ethicon Inc., Sommerville.

**** 00 PROLENE CT CILINDRICA - Ethicon Inc., Sommerville.

***** PARENZYME TETRACICLINA - Richardi Merrel - Moura Brasil S/A. Química e Farmacêutica.

10 (1964) e JIMENEZ, 8 (1982) recomendam o emprego de cartilagem homóloga e autóloga, respectivamente, o que diverge do material por nós estudado.

Segundo pudemos notar, o processo preconizado por WHITE & SMALLWOOD, 15 (1979) pode ser substituído pela aplicação de dispositivo de sustentação das orelhas que não apresentem riscos de contaminação.

O implante de prótese temporária em aço inoxidável, empregado por BEHNEY, 2 (1979), foi modificado por BEHNEY, 3 (1981) devido às complicações observadas; todavia, o uso de segmento tubular de polietileno, embora de diâmetro reduzido, pode tornar perceptível o material implantado. O mesmo inconveniente pode ser assinalado no trabalho de DURR, 6 (1982).

No que tange aos trabalhos de VINE, 14 (1974); KNETCH, 9 (1975); DAVID, 5 (1985), a comparação com a nossa técnica torna-se indispensável, uma vez que suas condutas podem, a nosso ver, predispor ao aparecimento de dobras cartilaginosas inversas ao defeito inicialmente apresentado.

Os nossos casos referem-se a animais portadores de desvios das orelhas, porém, com movimentação e implantação adequadas junto ao crânio, tornando difícil, deste modo, o confronto com as técnicas descritas por HORNE, 7 (1979) e SMITH, 12 (1983).

A técnica operatória proposta possibilitou o reforço da cartilagem auricular em 7 animais que mostraram posição e movimentação adequadas das orelhas operadas, sem marcas, espessamentos ou retrações cicatriciais. Outrossim, a compressão inicial pela bandagem, seguida de sustentação do pavilhão auricular, impediu o acúmulo de líquidos sob a pele e contribuiu para promover o reforço da cartilagem enfraquecida.

Apenas um cão, apesar de se comportar de modo idêntico aos demais até 15 dias de evolução pós-operatória, voltou a manifestar o defeito original (após retirada do dispositivo de sustentação), não sendo autorizada, pelo proprietário, nova tentativa cirúrgica.

Assim, diante dos resultados observados, julgamos lícito indicar a utilização de malha de polipropileno como, implante, para correção de defeitos de posição do pavilhão auricular, devido à falta de resistência da cartilagem e subseqüentes à operação de conchotomia.

MATERA, A.; RANDI, R.E.; SPICCIATI, W.
Surgical correction of faulty ears with polypropylene mesh. Rev. Fac. Med. Vet. Zootec. Univ. S. Paulo, 26(1):85-91, 1989.

SUMMARY: A surgical technique to correct faulty ears by polypropylene mesh implantation was studied in 8 dogs. Satisfactory results were obtained in 7 dogs which showed erectness and proper movements of the ears. No retraction or thickening at the surgical site were observed.

UNITERMS: Ears, corrective surgery; Surgery of dogs; Ear cropping; Propylene mesh

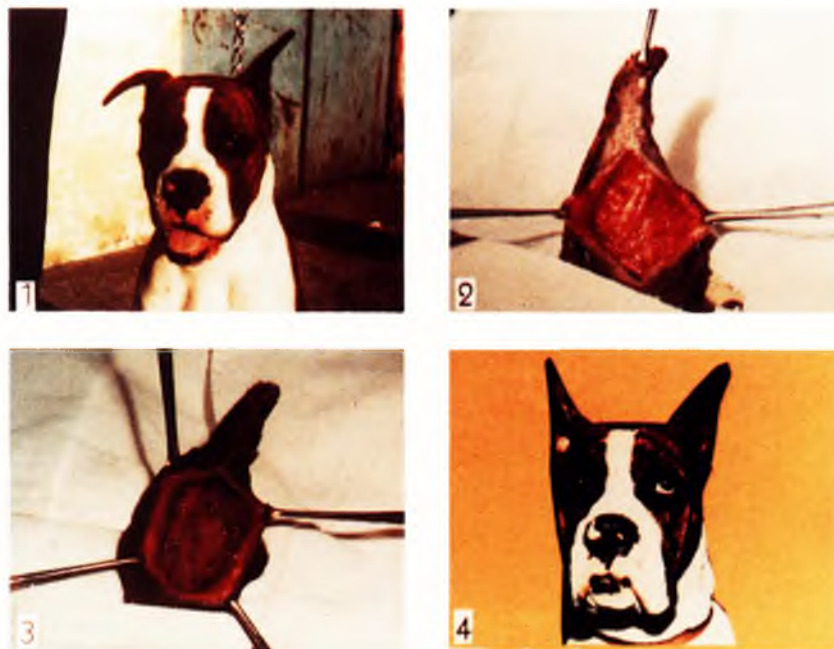


FIGURA 1 — Desvio lateral do pavilhão auricular.

FIGURA 2 — Exposição da cartilagem auricular.

FIGURA 3 — Malha de polipropileno suturada na cartilagem auricular.

FIGURA 4 — Posição do pavilhão auricular 30 dias após a intervenção cirúrgica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 - ARANEZ, J.B. Corrective surgery for faulty ear carriage in dogs. *Indian vet. J.*, 36:497-499, 1957.
- 2 - BEHNEY, C.A. Improvements in the technique of ear bracing and cosmetic repairs with Behney ear instrument and implants. *Calif. Vet.*, 33:12-50, 1979.
- 3 - BEHNEY, C.A. Combined use of two different implant materials for ear support. *Calif. Vet.*, 35:13-15, 1981.
- 4 - BOOTH, F.R. Corrective surgery for abnormal ear carriage. *Swest. Vet.*, 10:217-219, 1957.
- 5 - DAVID, T. Correção de orelhas "caldas", fora de posição. In: ----- Atlas de cirurgia de pequenos animais: técnicas cirúrgicas para clínicos. São Paulo, Manole, 1985. p. 124-126.
- 6 - DURR, U.M. Beitrag zur plastischen Chirurgie am Ohr des Hundes. *Kleintier-Prax.*, 27: 195-200, 1982.
- 7 - HORNE, R.D. Corrective ear surgery. *J. Amer. Anim. Hosp. Ass.*, 15:549-552, 1979.
- 8 - JIMENEZ, A.J. Injertos de cartilago en la cirugía correctiva del pabellon auricular en el perro. *Arch. Zootec.*, 31: 141-148, 1982.
- 9 - KNETCH, C.D. Corrective otoplasty. In: BOJRAB, M.J. *Current techniques in small animal surgery*. Philadelphia, Lea & Febiger, 1975. p. 61-63.
- 10 - MAROLT, V.J. & BLAGOVIC, S. Knorpeltransplantation zur Korrektur kupierter Ohren beim Hund. *Dtsch. tierärztl. Wschr.*, 71:16-18, 1964.
- 11 - MATERA, A.; BARROS, P.S.M.; RANDI, R.E.; STOPIGLIA, A.J. Anestesia geral no cão. III. Emprego da associação de cloridrato de xilazina e pentobarbital sódico. *Rev. Fac. Med. Vet. Zootec. Univ. S. Paulo*, 19:135-138, 1982.
- 12 - SMITH, K.W. Surgical correction for faulty carriage of trimmed ears. In: BOJRAB, M.J. *Current techniques in small animal surgery*. Philadelphia, Lea & Febiger, 1983. p. 93-96.
- 13 - VINE, L.L. Corrective ear surgery. *Mod. vet. Pract.*, 42:37-41, 1961.
- 14 - VINE, L.L. Corrective ear surgery. *Vet. Med. small Anim. clin.*, 69: 1014-1023, 1974.
- 15 - WHITE, G.W. & SMALLWOOD, J.E. Simple technique for corretive splinting of the canine ear. *Vet. Med. small Anim. clin.*, 74:1759-1760, 1979.

Recebido para publicação em 29/05/87
 Aprovado para publicação em 09/05/89