



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG**  
**MEDICINA VETERINÁRIA**

**MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INESPECÍFICO EM  
REGIÃO MANDIBULAR VENTRAL EXTRAORAL EM CANINO DOMÉSTICO  
(*Canis lupus familiaris*) - RELATO DE CASO**

**Gustavo Pôncio Martins**

**Manhuaçu / MG**

**2025**

**GUSTAVO PÔNCIO MARTINS**

**MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INESPECÍFICO EM  
REGIÃO MANDIBULAR VENTRAL EXTRAORAL EM CANINO DOMÉSTICO  
(*Canis lupus familiaris*) - RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no  
Curso de Superior de Medicina Veterinária do  
Centro Universitário UNIFACIG, como requisito  
parcial à obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Professor Marcos Vinicius de Souza

Manhuaçu / MG

2025

## **GUSTAVO PÔNCIO MARTINS**

### **MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INESPECÍFICO EM REGIÃO MANDIBULAR VENTRAL EXTRAORAL EM CANINO DOMÉSTICO (*Canis lupus familiaris*) - RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no  
Curso de Superior de Medicina Veterinária do  
Centro Universitário UNIFACIG, como requisito  
parcial à obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Marcos Vinicius de Souza

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: 25/11/2025

---

Prof. Dr. Marcos Vinicius de Souza – Centro Universitário UNIFACIG

---

Prof. Dra. Maria Larissa Bitencourt Vidal - Centro Universitário UNIFACIG

---

Professora Esp. Luiza Von Glehn - Centro Universitário UNIFACIG

## **RESUMO**

As neoplasias em cães têm se tornado uma preocupação crescente na medicina veterinária, com os tumores miofibroblásticos representando uma classe rara e desafiadora de neoplasias de tecidos moles. Este trabalho teve como objetivo relatar um caso atípico de tumor miofibroblástico inespecífico em um cão sem raça definida, macho, de 10 anos, que apresentou um nódulo extraoral na região mandibular ventral. O método incluiu avaliação clínica, radiográfica e histopatológica, sendo realizada uma ressecção cirúrgica do nódulo. A análise radiográfica não indicou invasão óssea, e a histopatologia confirmou a presença de células miofibroblásticas. Após a cirurgia, o paciente apresentou complicações, incluindo necrose da área suturada, resultando na necessidade de um segundo procedimento cirúrgico para enxerto de pele. Os resultados mostraram a importância de um diagnóstico preciso e do manejo adequado, assim como a necessidade de acompanhamento rigoroso devido à possibilidade de recidiva. A conclusão destaca a relevância do conhecimento sobre tumores miofibroblásticos na prática veterinária e a importância de estratégias diagnósticas e terapêuticas adequadas para otimizar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** *Tumores mesenquimais; Neoplasias; Medicina veterinária; Diagnóstico; Tratamento.*

## **Agradecimentos**

Primeiramente agradeço a Deus, por iluminar meu caminho, fortalecer minha fé e me sustentar em cada etapa deste percurso acadêmico.

Expresso minha sincera gratidão ao Prof. Dr Marcos Vinicius de Souza, meu orientador, pela orientação competente, pelas contribuições técnicas e pelo acompanhamento atento durante o desenvolvimento deste trabalho.

À minha coordenadora, Prof.<sup>a</sup> Dra Maria Larissa Bitencourt Vidal, pela sensibilidade, firmeza e apoio constante ao longo da minha trajetória acadêmica. Sua condução e compromisso foram fundamentais para que eu pudesse alcançar meus objetivos.

Agradeço à Prof.<sup>a</sup> Especialista Luiza Von Glehn, pela disponibilidade e por aceitar integrar minha banca, contribuindo de forma significativa para a avaliação deste trabalho.

Dirijo um agradecimento especial à minha esposa, Thiara Pôncio. Nada disso seria possível sem você. Obrigado por ter caminhado ao meu lado com amor, paciência e compreensão. Por ter segurado tantas responsabilidades nas noites em que precisei me ausentar para estudar. Por ter se sobre carregado inúmeras vezes para que eu pudesse seguir firme em direção ao meu objetivo. Este trabalho carrega muito do seu esforço, da sua renúncia e da sua força.

Ao meu filho Bernardo, minha maior motivação. Você é a razão que me impulsiona a evoluir todos os dias. Que este trabalho sirva como exemplo de que, com dedicação e fé, é possível alcançar tudo aquilo que desejamos.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para que esta conquista fosse alcançada, meu muito obrigado.

## **SUMÁRIO**

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>RELATO DE CASO .....</b>	<b>6</b>
<b>3.</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>4.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>13</b>
<b>5.</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>15</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As neoplasias em animais de companhia representam um conjunto de enfermidades cuja importância clínica e epidemiológica tem crescido, sendo o câncer uma das principais causas de morbidade e mortalidade em cães. O avanço na Medicina Veterinária e o aumento da longevidade dos animais têm intensificado a necessidade de estudos aprofundados sobre a prevalência e o manejo oncológico (BASTOS, 2017).

### **Tumores de Origem Mesenquimal**

Os tumores de origem mesenquimal são neoplasias que se desenvolvem a partir de células do tecido conjuntivo, exibindo um amplo espectro de comportamentos biológicos. Esses tumores podem variar em sua natureza, podendo ser benignos ou malignos.

### **Importância do Miofibroblasto**

O miofibroblasto é uma célula central nesse grupo, apresentando características intermediárias entre os fibroblastos e as células musculares lisas. Embora desempenhe um papel essencial nos processos fisiológicos de reparo e cicatrização de tecidos, a proliferação desregulada do miofibroblasto está associada a processos patológicos crônicos, o que pode levar ao desenvolvimento de diversas neoplasias.

Por exemplo, em pacientes com Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI), miofibroblastos e fibroblastos produzem altos níveis de espécies reativas de oxigênio e nitrogênio (ROS/RNS) em resposta a citocinas e fatores de crescimento, evidenciando sua participação na remodelação tecidual patológica e na inflamação crônica (ESTORNUT et al., 2022). A proliferação desregulada dessa célula é a base para o desenvolvimento dos tumores miofibroblásticos.

O Tumor Miofibroblástico Inflamatório (TMI), ou Inflammatory Myofibroblastic Tumor (IMT), é a lesão prototípica dessa classe, sendo uma neoplasia rara e de etiologia desconhecida. Sua classificação é marcada pela complexidade. Em alguns contextos, é tratado como uma proliferação pseudoneoplásica benigna (BASTOS et al., 2017). Contudo, o termo também é empregado para descrever um tumor com um infiltrado inflamatório crônico que possui potencial de comportamento agressivo (QUEIROZ et al., 2011).

O (TMI) é composto histologicamente por células miofibroblásticas fusiformes intercaladas com um proeminente infiltrado inflamatório, o que justifica o nome da lesão. Sua apresentação é amplamente distribuída no organismo humano, sendo relatada no

pulmão, onde pode ser assintomático (DORNELES et al., 2022) ou manifestar sintomas inespecíficos (QUEIROZ et al., 2011). Além disso, casos têm sido descritos no trato gastrointestinal (OLIVEIRA et al., 2021) e geniturinário (SOUZA et al., 2022), assim como em localizações esqueléticas, como o osso temporal (BASTOS et al., 2017). Essa ampla variação de localização e o potencial de comportamento agressivo tornam o TMI um desafio diagnóstico e terapêutico em humanos (PRADO et al., 2023).

Em Medicina Veterinária, os tumores miofibroblásticos são considerados raros em cães. O diagnóstico definitivo e a diferenciação do TMI de outras neoplasias mesenquimais, como o sarcoma pleomórfico de células gigantes, são realizados primariamente pela histopatologia, com auxílio da imuno-histoquímica (IHQ) (SAGEPUB, 2021). A distinção entre TMI e sarcoma miofibroblástico de alto grau é essencial para a definição do prognóstico e do protocolo de tratamento.

A apresentação em região mandibular ventral extraoral em um cão doméstico é uma manifestação atípica e rara. Massas nessa região, que podem simular neoplasias odontogênicas comuns ou abscessos, impõem um desafio de diagnóstico diferencial.

Diante da raridade dessa manifestação e da complexidade em seu manejo, este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de tumor miofibroblástico inespecífico em região mandibular ventral extraoral em cão, discutindo seus aspectos clínicos, radiográficos, histopatológicos e terapêuticos à luz da literatura.

## 2. RELATO DE CASO

Atendido em uma clínica veterinária particular na cidade de Manhuaçu/MG, um canino, sem raça definida (SRD), macho, com aproximadamente 10 anos de idade, com pelagem preto e marrom, pesando 9,9 kg, apresentou nódulo extraoral em região mandibular ventral como mostra a (Figura 1), com tempo de evolução de aproximadamente 5 meses.

Figura 01 – Apresentação clínica inicial do paciente: nódulo extraoral firme, bem delimitado, localizado na região mandibular ventral.



Fonte: Acervo do autor, (2025).

Para avaliar a natureza e a extensão da lesão, foi realizada uma radiografia da região mandibular. A análise radiográfica revelou que o nódulo não apresentava sinais de invasão óssea, sendo restrito aos tecidos moles da região ventral, o que orientou a decisão de proceder com uma abordagem cirúrgica (Figura 02).

Figura 02 – Radiografia latero-lateral da região mandibular demonstrando nódulo de tecidos moles na região ventral da mandíbula, sem evidência de invasão ou lise óssea



Fonte: Acervo do autor, (2025).

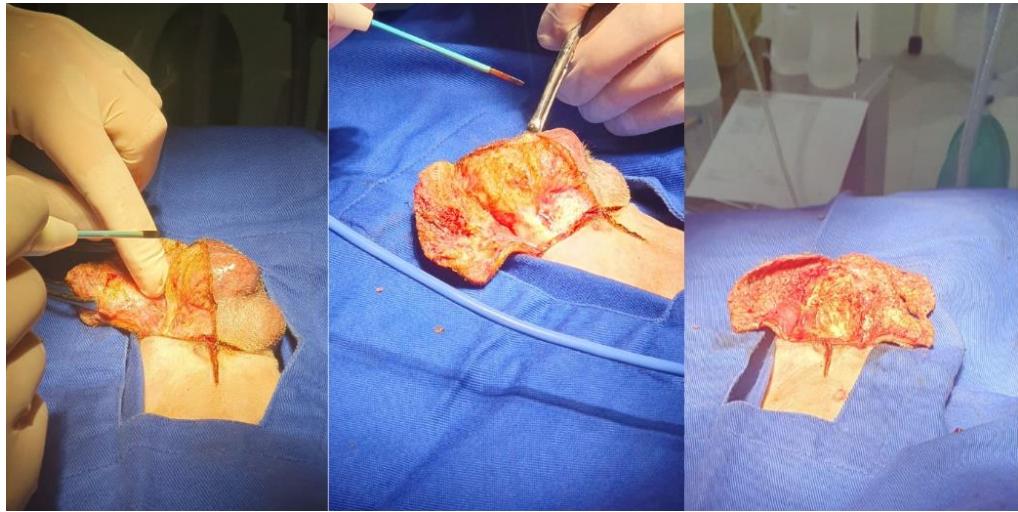
Dessa forma, optou-se pela remoção dos nódulos, sendo realizada a exérese nodular por incisão submandibular.

O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia inalatória, garantindo um controle adequado da profundidade anestésica e a estabilidade hemodinâmica do paciente. O animal foi submetido a uma sedação, seguida da intubação endotraqueal, permitindo a ventilação assistida durante todo o ato cirúrgico.

A administração de anestésicos foi monitorada constantemente, assegurando uma anestesia segura e eficaz ao longo do procedimento. Durante o procedimento anestésico, foram utilizados os seguintes fármacos: metadona (0,14 mL), dexmedetomidina 100 mcg/mL (0,12 mL), lidocaína 2% sem vasoconstritor (4 mL), cloridrato de cetamina 10% (0,16 mL), dipirona 500 mg/mL (0,6 mL), meloxicam 0,2% (0,5 mL), ceftriaxona 1 g (1,5 mL) e propofol 10 mg/mL (4 mL). A metadona e a dexmedetomidina foram empregadas na medicação pré-anestésica (MPA), proporcionando sedação e analgesia inicial. A indução anestésica foi realizada com a associação de propofol e cetamina, garantindo rápida perda da consciência e bom relaxamento muscular. O meloxicam e a dipirona foram administrados como agentes analgésicos e anti-inflamatórios, promovendo analgesia multimodal e conforto trans e pós-operatório. A ceftriaxona foi utilizada como antibiótico profilático, visando à prevenção de infecções secundárias ao procedimento cirúrgico.

A lidocaína 2% sem vasoconstritor foi empregado para bloqueio anestésico local, aplicado na região cirúrgica com o objetivo de promover dessensibilização periférica e minimizar o estímulo nociceptivo. O bloqueio local contribuiu para analgesia complementar e maior estabilidade anestésica, reduzindo a necessidade de doses adicionais de agentes sistêmicos. Os parâmetros vitais do animal foram rigorosamente acompanhados, proporcionando uma resposta rápida a quaisquer alterações que pudessem ocorrer. Após a tricotomia e a antisepsia da área com clorexidina, foi feita uma incisão ao redor do nódulo como mostra a (Figura 04), permitindo sua dissecção cuidadosa dos tecidos adjacentes. Cirurgias na região mandibular em caninos são procedimentos que requerem detalhamento técnico (REIS et al., 2025), o que justifica a descrição minuciosa da abordagem cirúrgica.

Figura 04 – Incisão elíptica submandibular ao redor do nódulo, com margem de segurança aproximada de 1,5 cm, expondo a cápsula da lesão

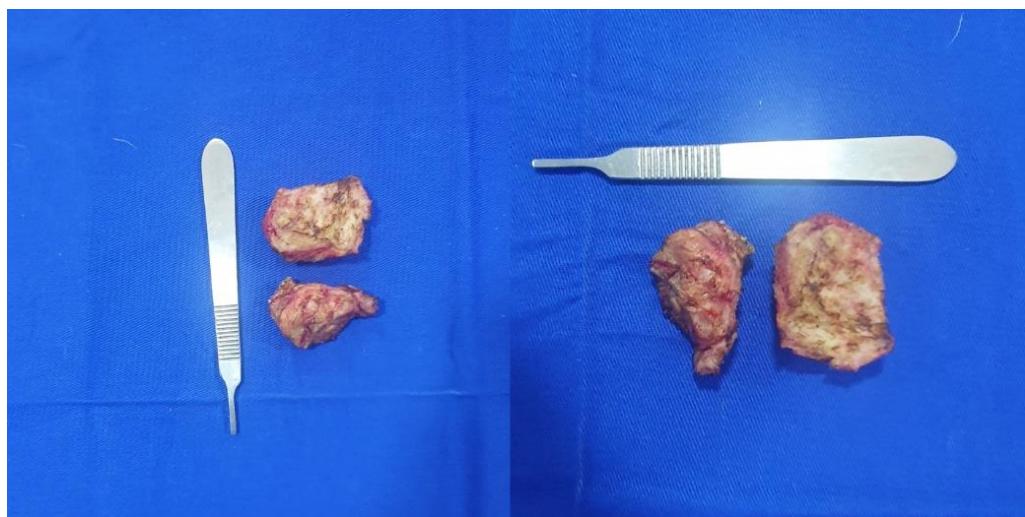


Fonte: Acervo do autor, (2025).

O nódulo foi removido como mostra a (Figura 05), e o material foi fixado em formalina 10% em proporções 2:1 do material.

Ao exame macroscópico revelou-se dois fragmentos nodulares de tecido pardo e firme, medindo o maior  $4,6 \times 3,0 \times 2,0$  cm e o menor  $4,5 \times 2,8 \times 1,8$  cm. Aos cortes, a superfície era sólida e variegada, ora parda-clara, ora parda-amarelada, com áreas mixóides.

Figura 05 – Peças cirúrgicas excisadas: dois nódulos de consistência firme, já removidos em monobloco.



Fonte: Acervo do autor, (2025).

Ao término do procedimento cirúrgico, foi realizado o fechamento da incisão com a técnica de ponto simples, utilizando fio de nylon 2.0 (Figura 06).

Figura 06 – Fechamento primário da ferida cirúrgica com pontos simples separados utilizando fio de nylon 2-0, imediatamente após a excisão completa da lesão.



Fonte: Acervo do autor, (2025).

Essa escolha de material e técnica visa garantir a adequada cicatrização do tecido, minimizando o risco de complicações pós-operatórias. O fechamento foi realizado de forma cuidadosa, assegurando a aproximação adequada das bordas da pele e a integridade da estrutura subjacente.

A microscopia apresentou cortes histológicos de tecido fibroadiposo exibindo proliferação de células fusiformes mal delimitadas, com discreta anisocariose, núcleos uniformes, ovais, alongados e com cromatina fina, nucléolos discretos e raras figuras mitóticas, formando arranjo fascicular. Notou-se, ainda, focos de processo inflamatório crônico com predomínio linfocítico, formando agregados esparsos. Numerosos vasos sanguíneos de tamanhos variáveis, alguns ramificados, foram observados. A lesão englobava músculo estriado esquelético, anexos cutâneos e nervos periféricos. Margens cirúrgicas não avaliáveis.

Após a cirurgia inicial, o cão foi monitorado por 14 dias, período em que foi observada necrose da área suturada, caracterizada por descoloração tecidual e perda de viabilidade local (Figura 07).

Figura 07 – Complicação pós-operatória: necrose marginal extensa da borda da sutura com perda de viabilidade tecidual e exposição de tecido subcutâneo



Fonte: Acervo do autor, (2025).

Devido a essa complicação, foi necessário um segundo procedimento cirúrgico para realização de enxerto de pele. O enxerto foi colhido de uma área doadora na região cervical ventral (Figura 08). O acompanhamento pós-operatório incluiu avaliações semanais para monitorar a integração do enxerto e a cicatrização da lesão.

Figura 08 – Segundo procedimento cirúrgico: enxerto de pele total colhido da região cervical ventral e fixado na área de necrose.



Fonte: Acervo do autor, (2025).

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O tumor miofibroblástico é uma neoplasia rara e de crescente interesse na oncologia veterinária. O presente caso, que descreve um tumor miofibroblástico inespecífico em região mandibular ventral extraoral de um cão, destaca-se pela sua localização atípica, o que é uma das principais complexidades dessa neoplasia.

#### **3.1. Diagnóstico e Localização do Tumor**

O TMI é frequentemente referido como o “Grande Imitador” (The Great Imitator) devido à sua capacidade de mimetizar outras lesões, incluindo neoplasias malignas e processos inflamatórios crônicos, o que complica significativamente o diagnóstico diferencial (AJR, 2011; GLEASON; HORNICK, 2008). Apesar dessa apresentação clínica e imaginológica agressiva, a maioria dos tumores miofibroblásticos inflamatórios em cães é considerada de comportamento biológico benigno ou intermediário (localmente agressivo, mas com baixo potencial metastático), apresentando taxa de recidiva local variável (10–25 %) e metástases extremamente raras quando a ressecção cirúrgica é completa (DENNIS et al., 2011; CRAIG et al., 2004). No caso relatado, a localização mandibular ventral extraoral, incomum para o TMI, reforça essa característica mimética e a dificuldade em sua suspeita clínica inicial, podendo levar à suspeita equivocada de sarcoma de alto grau ou abscesso crônico, mesmo tratando-se de uma lesão de potencial maligno geralmente baixo.

A análise radiográfica, que não revelou invasão óssea e indicou lesão restrita aos tecidos moles, foi crucial para guiar a abordagem terapêutica. Contudo, o diagnóstico definitivo não pôde ser determinado apenas por exames de imagem. A confirmação da proliferação de células fusiformes e o infiltrado inflamatório crônico na análise histopatológica foram fundamentais, pois o conhecimento do comportamento tumoral e a confirmação celular permitem a aplicação das abordagens cirúrgicas adequadas (OLIVEIRA et al., 2015).

#### **3.2. Abordagem Terapêutica e Complicações Pós-Operatórias**

O tratamento instituído — a remoção cirúrgica com margens de segurança — está em concordância com o padrão-ouro recomendado na literatura para tumores

miofibroblásticos e lesões pseudotumorais (AJR, 2011). A ressecção cirúrgica da massa neoplásica é considerada uma abordagem eficaz para o tratamento de tumores de tecidos moles (MENEGASSI et al., 2016), sendo o tratamento de escolha para o TMI.

No entanto, o caso demonstrou a importância de um acompanhamento pós-operatório rigoroso. A complicação observada — necrose da área suturada que exigiu um segundo procedimento de enxerto de pele — é um risco conhecido e reportado na literatura. Complicações pós-cirúrgicas são um desafio constante, sendo a necrose, isquemia, infecção e deiscência de sutura as mais relatadas em casos que envolvem retalhos ou ressecções extensas (SOUZA et al., 2020). A incidência de complicações é um fator que deve ser considerado ao planejar cirurgias oncológicas em cães (LIMA et al., 2013).

A necessidade do enxerto de pele após a complicação cirúrgica inicial, embora tenha adicionado complexidade ao manejo, reflete a prioridade de garantir a integridade e cicatrização da área após a remoção completa do tumor. Este acompanhamento pós-operatório contínuo é essencial para a saúde do paciente.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O foco deste trabalho foi relatar um caso singular de tumor miofibroblástico inespecífico em um cão sem raça definida, destacando os desafios que essa neoplasia rara apresenta na medicina veterinária.

A complexidade começa pelo diagnóstico, já que o tumor, devido à sua localização mandibular ventral extraoral atípica, pode facilmente ser confundido com outras lesões, como as odontogênicas inflamatória ou tumorais. Embora o exame radiográfico tenha sido útil ao mostrar que não havia invasão óssea, a confirmação histopatológica foi essencial para identificar a proliferação de células fusiformes com o infiltrado inflamatório.

O manejo terapêutico, com a ressecção cirúrgica com margens, seguiu a recomendação padrão para tumores de tecidos moles. Contudo, o caso reforça a necessidade de um acompanhamento pós-operatório rigoroso, uma vez que a complicação inicial de necrose da sutura exigiu um segundo procedimento com enxerto de pele.

Este relato contribui para o conhecimento do tumor miofibroblástico em uma manifestação incomum em cães, ressaltando que, mesmo não sendo considerado um sarcoma de alto grau, ele exige uma abordagem cirúrgica meticulosa e um acompanhamento contínuo devido ao seu potencial de comportamento agressivo e complicações pós-cirúrgicas. A pesquisa constante e os estudos são vitais para aprimorar o diagnóstico e o manejo, garantindo um melhor prognóstico e qualidade de vida aos nossos pacientes.

## 5. REFERÊNCIAS

- AJR. Pseudotumor Inflamatório: O Grande Imitador. American Journal of Roentgenology, v. 197, n. 5, p. W785-W795, nov. 2011. Disponível em: <https://ajronline.org/doi/10.2214/AJR.11.7288>. Acesso em: 4 set. 2025.
- BASTOS, T. R. et al. Tumor miofibroblástico inflamatório de osso temporal. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 83, n. 6, p. 716-720, nov./dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjorl/a/rQdCkDkySRfgKcL5xJdNxXv/?lang=pt>. Acesso em: 4 set. 2025.
- CRAIG, L. E.; JULIAN, M. E.; FERRENCE, J. D. Canine inflammatory myofibroblastic tumors: a retrospective study of 13 cases. Veterinary Pathology, v. 41, n. 4, p. 412-421, 2004.
- DENNIS, M. M.; MCSPORRAN, K. D.; BACON, N. J. et al. Canine hemangiosarcoma and inflammatory myofibroblastic tumor: two ends of a biological spectrum? Veterinary Pathology, v. 48, n. 3, p. 693-705, 2011.
- DORNELES, A. A. R. et al. Tumor miofibroblástico inflamatório do pulmão. Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 4, p. 14782-14788, jul./ago. 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/51834/38838/129108>. Acesso em: 10 set. 2025.
- ESTORNUT, C. et al. Targeting oxidative stress as a therapeutic approach for idiopathic pulmonary fibrosis. Frontiers in Pharmacology, v. 12, p. 794997, 2022. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.794997>.
- GLEASON, B. C.; HORNICK, J. L. Inflammatory myofibroblastic tumours: where are we now? Journal of Clinical Pathology, v. 61, n. 4, p. 428-437, 2008. LIMA, P. et al. Incidência de complicações pós-cirúrgicas em animais. Revista Pubvet, v. 7, n. 1, p. 1-10, jan. 2013. Disponível em: <https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/download/3637/3686/1858>. Acesso em: 10 set. 2025.
- MENEGASSI, C. C. et al. Aspectos clínicos, cirúrgicos, histológicos e pós-operatórios de tumores de mama em cadelas. Arquivos Brasileiros de Medicina Veterinária e Zootecnia, v. 68, n. 5, p. 1361-1370, set./out. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abmvz/a/kXRWfPZd5zscxrhdjLFBbfP/>. Acesso em: 1º set. 2025.
- OLIVEIRA, A. C. A. et al. Tumor miofibroblástico inflamatório gastrointestinal. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, v. 23, n. 4, p. 248-251, out./dez. 2021. Disponível em: <https://www.periodicos.ufes.br/rbps/article/view/40997>. Acesso em: 20 ago. 2025.
- PRADO, M. B. P. et al. Apresentação e intervenção cirúrgica para ressecção de tumor miofibroblástico inflamatório: relato de caso. Medical Review, v. 1, n. 1, p. 33-37, 2023. Disponível em: <https://revistamedicalreview.org/revista/article/view/6>. Acesso em: 20 ago. 2025.
- QUEIROZ, F. C. et al. Tumor miofibroblástico inflamatório do pulmão. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 37, n. 5, p. 680-684, set./out. 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/pxQLhgJKxCt8nwhN7ZFCMrp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2025.

REIS DE SOUZA, R. et al. Cirurgia de canino inclusa em mandíbula com enxerto ósseo e PRF: relato de caso. *Interference: A Journal of Audio Culture*, v. 11, n. 2, p. 1773-1788, 2025. <https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p1773-1788>. Disponível em: <https://interferencejournal.emnuvens.com.br/revista/article/view/149>. Acesso em: 4 nov. 2025.

REVISTA DO COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES. Excisão da glândula submandibular. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 37, n. 4, p. 282-286, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/jjtdgnWzHHvVrbXrffRLsjd/?lang=pt>. Acesso em: 4 nov. 2025.

SAGEPUB. Sarcoma pleomórfico de células gigantes felino. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1098612X20972667>. Acesso em: 20 ago. 2025.

SOUZA, A. P. G. et al. Tumor miofibroblástico inflamatório do trato geniturinário. *Revista Eletrônica Científica da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras*, v. 8, n. 1, p. 83-91, jan./jun. 2022. Disponível em: <https://revista.recet.org.br/index.php/recet/article/download/161/62/4514>. Acesso em: 29 ago. 2025.

SOUZA, P. et al. Principais complicações pós-cirúrgicas de retalhos. *Biblioteca Virtual em Saúde*, [S.I.], 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/vti-728454>. Acesso em: 25 set. 2025.