

<b>Título:</b>	<b>MANEJO CLÍNICO E CIRÚRGICO DE FENDA PALATINA CONGÊNITA EM FELINO: RELATO DE CASO</b>		
<b>Autores:</b>	Autor 1 Pamela Simionato Neinas Autor 2 Joana Vighi Colaborador (a): Nadine Trinks Fishborn Autor Y Prof. Dra. Leticia Martins		
<b>Área</b>	<input type="checkbox"/> Humanas <input type="checkbox"/> Sociais Aplicadas <input checked="" type="checkbox"/> Biológicas e da Saúde <input type="checkbox"/> Exatas, da Terra e Engenharias	<b>Dimensão:</b>	<input type="checkbox"/> Ensino <input type="checkbox"/> Pesquisa <input checked="" type="checkbox"/> Extensão <input type="checkbox"/> Inovação
<b>Resumo:</b> <p>A fenda palatina, também denominada fissura palatina, consiste em uma comunicação anômala entre as cavidades oral e nasal, podendo envolver palato mole, palato duro, pré-maxila e/ou lábio. Classifica-se em primária, conhecida como lábio leporino, e secundária, caracterizada pela falha de fusão entre o palato duro e o palato mole. Pode ter origem adquirida, por traumas, ou congênita, associada a fatores como deficiências nutricionais, injúrias fetais, hereditariedade e exposição a fármacos teratogênicos. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de fenda palatina congênita em um felino com três dias de vida, atendido devido à dificuldade de mamar e regurgitação de leite pelas narinas. As condutas iniciais priorizaram nutrição adequada, prevenção de complicações respiratórias e planejamento da correção cirúrgica. Orientou-se sondagem orogástrica domiciliar, com alimentação a cada duas horas, iniciada com 3 mL de Orga Milk e, posteriormente, substituída por pasta Mother &amp; Babycat Royal Canin via sonda, garantindo aporte contínuo até a cirurgia. No acompanhamento pré-operatório, observou-se crescimento progressivo, de 0,08 kg ao nascimento para 2,16 kg um mês antes da intervenção, com pesagens regulares para ajuste da dieta. Além da nutrição, os tutores foram instruídos a monitorar sinais clínicos, compreender o prognóstico e comparecer a retornos frequentes. Aos dois meses, realizaram-se exames pré-operatórios, viabilizando a palatoplastia pela técnica de von Langenbeck modificada. Após reavivamento das bordas no lado direito, confeccionou-se no lado esquerdo um retalho mucoperiosteal, descolado do osso palatino e rotacionado sobre o defeito, com a mucosa oral voltada para a cavidade</p>			

nasal. O fechamento foi obtido com pontos simples isolados de fio absorvível PGLE 4-0, além da colocação de sonda de faringostomia para suporte enteral. Nos retornos iniciais, constatou-se secreção nasal sem comprometimento pulmonar, compatível com rinotraqueíte, controlada por lavagem nasal e uso tópico intranasal de Avamys. Em avaliação subsequente, sob sedação, verificou-se cicatrização satisfatória, porém, após um mês, observou-se discreta deiscência central, exigindo nova intervenção cirúrgica. O manejo demonstrou que, diante de condição congênita diagnosticada precocemente, a instituição imediata de suporte nutricional associado ao monitoramento clínico rigoroso foi determinante para o sucesso da correção cirúrgica. Este caso reforça a relevância da orientação adequada aos tutores, do acompanhamento frequente de neonatos com fenda palatina, da escolha criteriosa da técnica cirúrgica e da importância do pós-operatório como fatores fundamentais para a recuperação clínica satisfatória.

**Link do Vídeo:**

[https://drive.google.com/file/d/1GKpsCSZhRWAROaU02uVIEq\\_t5mqGfPsm/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1GKpsCSZhRWAROaU02uVIEq_t5mqGfPsm/view?usp=sharing)