

Medicina Veterinária

## **HÉRNIA ESCROTAL EM CANINO NÃO CASTRADO - RELATO DE CASO**

Lívia de Lima Bento - 4º módulo de Medicina Veterinária, UFLA, bolsista de extensão PIBEC/UFLA. Contato: livia.bento@estudante.ufla.br

Júlia Teixeira Naves - 10º módulo de Medicina Veterinária, UFLA, bolsista de extensão PIBEC/UFLA. Contato: julia.naves@estudante.ufla.br

Luana Costa Mancilha Dias - Coorientadora - Médica Veterinária Residente em Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia, DMV, UFLA. Contato: luana.dias2@estudante.ufla.br

Raphael de Almeida Brito - Coorientador - Médico Veterinário Residente em Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia, DMV, UFLA. Contato: raphael.brito1@estudante.ufla.br

Hamine Soares Gazel - Coorientadora - Médica Veterinária Residente em Diagnóstico por Imagem, DMV, UFLA. Contato: mv.haminegazel@gmail.com

Gabriela Rodrigues Sampaio - Professora Orientadora – Setor de Cirurgia Veterinária, DMV, UFLA. Contato: gabsampa@ufla.br - Orientador(a)

### **Resumo**

A hérnia é definida por um defeito na parede muscular formando um orifício que permite a passagem de órgãos e tecidos. As hérnias verdadeiras decorrem de falhas no fechamento de um canal preexistente, sendo compostas por conteúdo, anel e saco herniário. Em cães, de forma rara, ocorre a hérnia escrotal, caracterizada pela passagem de conteúdo abdominal pelo canal inguinal chegando ao escroto, sendo mais comum em machos não castrados. Este relato objetiva demonstrar os procedimentos cirúrgicos adotados em caso de hérnia escrotal. Foi atendido no HV/UFLA, um canino, não castrado, da raça Pequinês, aproximadamente seis anos, com histórico de aumento e diminuição da região escrotal, porém há cerca de um dia esse conteúdo não reduzia. Ao exame físico suspeitou-se de hérnia escrotal, sendo comprovado pelo exame complementar ultrassonográfico, que constatou alça intestinal e testículo esquerdo como conteúdo herniado. O paciente foi encaminhado para cirurgia de urgência, devido a possibilidade de encarceramento de alça intestinal, iniciando com incisão acima do anel inguinal, divulsão romba do subcutâneo com auxílio de tesoura Metzembaum, identificação e secção do saco herniário com tesoura Metzembaum para melhor visualização e verificação da viabilidade da alça intestinal. Após a redução da mesma para a cavidade abdominal, fez-se sutura parcial do anel inguinal, permitindo ainda a passagem dos vasos e nervos, em padrão simples separado com fio Nylon 2-0, aproximação do subcutâneo em padrão Cushing com fio Vicryl 3-0, e sutura em padrão simples separado da pele com fio Nylon 2-0. No mesmo tempo cirúrgico realizou-se orquiectomia, com incisão pré-escrotal de pele e subcutâneo, exposição dos testículos e secção da túnica vaginal. Foram colocadas duas pinças hemostáticas do tipo mosquito no funículo espermático, para realização de dupla ligadura e secção da mesma estrutura. O mesmo procedimento foi realizado no testículo contralateral. O testículo que se encontrava dentro do conteúdo herniário apresentava degeneração e diminuição do seu tamanho anatômico, sendo enviado para análise histopatológica. Por fim, realizou-se aproximação de subcutâneo em padrão Cushing com fio Vicryl 3-0 e sutura de pele em padrão simples separado, com fio Nylon 3-0. O paciente se recuperou bem após o procedimento, concluindo, portanto, que a realização dos procedimentos recomendados é de fundamental importância para que o animal torne a ter boa saúde e qualidade de vida.

Palavras-Chave: Canal inguinal, Saco herniário, Conteúdo herniado.

Instituição de Fomento: Universidade Federal de Lavras

Sessão: 7

Número pôster: 105

Identificador deste resumo: 3206-17-3050

novembro de 2023

Link do pitch: <https://youtu.be/wwwJSW0b0zY?feature=shared>