

Medicina Veterinária

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA EM GATA: RELATO DE CASO

Luísa Gabriella Oliveira Vilela - Acadêmica do 8º módulo do Curso de Medicina Veterinária, FZMV/UFLA/Lavras/MG. Contato: luisa.vilela1@estudante.ufla.br

Luana Costa Mancilha Dias - Médica Veterinária Residente, Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia, FZMV/UFLA/Lavras/MG. Contato: luana.dias2@estudante.ufla.br

Iara Martins Araújo - Médica Veterinária Residente, Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia, FZMV/UFLA/Lavras/MG. Contato: iara.araujo1@estudante.ufla.br

Mariana Pimenta Neves - Médica Veterinária Residente, Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia, FZMV/UFLA/Lavras/MG. Contato: mariana.neves2@estudante.ufla.br

Alda Esteves Junqueira Bernardes - Médica Veterinária Residente, Diagnóstico por Imagem, FZMV/UFLA/Lavras/MG. Contato: aldajunqueira.b@gmail.com

Gabriela Rodrigues Sampaio - Professora Titular, Departamento de Medicina Veterinária, FZMV/UFLA/Lavras/MG - Orientadora. Contato: gabsampa@dmv.ufla.br - Orientador(a)

Resumo

O diafragma é uma estrutura muscular localizada entre a cavidade torácica e a cavidade abdominal, ele exerce uma importante função na respiração, mantém a pressão negativa na cavidade torácica e auxilia no movimento do fluido linfático. A hérnia diafragmática traumática surge após trauma no abdômen ou tórax que leva a uma ruptura no diafragma e potencial comunicação entre as cavidades, com possível deslocamento de órgãos. Baseado no que foi exposto, o objetivo deste estudo é relatar o caso de uma gata de 9 anos, SRD, castrada, 3,3 kg, atendida no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Lavras (UFLA) com suspeita de trauma. O animal apresentava sinais clínicos de diarreia, anorexia, mucosas cianóticas e dispneia com ausculta pulmonar e cardíaca dificultadas. Após consulta clínica foi solicitada radiografia do tórax pela qual se evidenciou campos pulmonares retraídos, com perda do contraste torácico devido ao deslocamento cranial de vísceras abdominais (intestino delgado e cólon), perda da conspicuidade do diafragma em sua porção ventral, com descontinuidade das cúpulas diafragmáticas, silhueta cardíaca, além de grandes vasos pulmonares obliterados. Após o exame e estabilização clínica da paciente, a mesma foi encaminhada para correção cirúrgica. Iniciou-se com incisão pré-umbilical em linha média abdominal, foi realizado o reposicionamento dos órgãos para a cavidade abdominal e visualização do defeito diafragmático, o mesmo localizado em terço médio na parede muscular. Para a correção do defeito foi realizada sutura em padrão simples contínuo e fio Caproyl 2-0. Após o fechamento do diafragma, foi realizado teste do borracheiro, não sendo observado nenhum ponto de vazamento. A pressão negativa foi restabelecida e foi inserido dreno torácico na altura da 8ª costela. O fechamento da musculatura abdominal foi feita com sutura em padrão Sultan com fio Caproyl 2-0, subcutâneo em padrão Cushing com fio Caproyl 3-0 e dermorrafia em padrão Sultan com fio Nylon 3-0. O procedimento foi realizado sem intercorrências e a paciente apresentou uma recuperação pós-operatória satisfatória. Portanto, decorrente das informações apresentadas, este caso destaca a necessidade de uma abordagem cirúrgica apropriada e de um manejo pré-operatório meticuloso em pacientes com complicações sistêmicas, para assegurar um resultado favorável.

Palavras-Chave: diafragma, trauma, ruptura.

Instituição de Fomento: Universidade Federal de Lavras

Link do pitch: https://youtu.be/eXv5Ff_tuE0

Sessão: 3

Número pôster: 194

Identificador deste resumo: 4172-18-3762

novembro de 2024