Medicina Veterinária

Hérnia diafragmática em caninos

Larissa de Jesus Lima - Acadêmica do 6° módulo do curso de medicina veterinária, UFLA/DMV

Iara Martins Araújo - Médica Veterinária Residente em Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia, DMV/UFLA

Luana Costa Mancilha Dias - Médica Veterinária Residente em Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia, DMV/UFLA

Mariana Pimenta Neves - Médica Veterinária Residente em Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia, DMV/UFLA

Marina Shiota Ottoni - Acadêmica do 9º Módulo do Curso de Medicina Veterinária, UFLA/DMV

Gabriela R. Sampaio - Orientadora e Professora Associada, FZMV /UFLA - Orientador(a)

Resumo

A hérnia diafragmática é caracterizada pelo deslocamento de vísceras abdominais para a cavidade torácica através de um defeito no diafragma. Esse defeito pode ocorrer por laceração ou enfraquecimento do diafragma, permitindo que estruturas abdominais se movam para a cavidade torácica. A hérnia diafragmática pode ter origem traumática e é uma das causas mais frequentes de hérnia em pequenos animais, especialmente em semi-domiciliados ou de rua, após quedas ou acidentes automobilísticos. Como se trata de uma lesão anatômica, o fechamento espontâneo não ocorre, sendo o tratamento exclusivamente cirúrgico, a partir da sutura do diafragma. Foi atendido no HV/UFLA um canino, fêmea, Fox Paulistinha de 1 ano, o histórico clínico incluía trauma há 2 dias. O exame físico revelou mucosas normocoradas e sem sinais de desidratação. Ausculta pulmonar abafada. A radiografia apresentou a presença de uma hérnia diafragmática. A técnica cirúrgica envolveu uma incisão pré-umbilical em linha média abdominal e paracostal bilateral, permitindo a exploração completa da cavidade abdominal. Foi realizado o reposicionamento dos órgãos no abdômen e visualização do defeito diafragmático, o qual estava lacerado em terço médio e na parede muscular. O diafragma foi reparado com sutura em padrão festonado e fio Caprofyl 3-0. Para correção dos defeitos próximos à parede muscular, a última costela foi incorporada na linha de sutura. Em seguida, foi feito o “teste do borracheiro”, não observando nenhum ponto de vazamento. Toracostomia para dreno, com entrada em pele na 11° costela, tunelização e entrada na cavidade torácica na altura da 8° costela para manutenção e conferência da pressão negativa do tórax. Miorrafia com sutura em padrão sultan com fio caprofyl 2-0, subcutâneo em padrão cushing com fio caprofyl 3-0 e dermorrafia em padrão sultan com fio nylon 3-0. Após a cirurgia, a pressão negativa torácica foi restabelecida. Exames de imagem pós-operatórios não revelaram alterações, confirmando o sucesso do procedimento. O canino foi mantido em internação por 24 horas para monitoramento pós-operatório e, apresentando um quadro clínico estável, recebeu alta. O prognóstico, inicialmente reservado, evoluiu como bom, devido à clínica apresentada pré e pós operatória. A hérnia diafragmática pode ter uma alta taxa de mortalidade, mas, quando diagnosticada e tratada precocemente, a resolução é geralmente favorável.

Palavras-Chave: Ruptura, Trauma, Cirurgia.
Instituição de Fomento: UFLA

Link do pitch: https://youtu.be/lMt6G6KR5f4