

Medicina Veterinária

Hérnia perineal em cão - Relato de caso

Cintia Ferreira Antunes de Oliveira - Acadêmica do 10º período do Curso de Medicina Veterinária, DMV/UFLA/Lavras/MG ? cintiaferreiraufila@gmail.com

André Orfei do Nascimento - Médico Veterinário Residente - Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia, DMV/UFLA/Lavras/MG ? andreorfei.vet@gmail.com

Amanda do Nascimento Oliveira - Médica Veterinária Residente - Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia, DMV/UFLA/Lavras/MG ? amanda.n.o@hotmail.com

Michele do Santos - Médica Veterinária Residente - Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia, DMV/UFLA/Lavras/MG ? santosmicheledos@gmail.com

Daira Darlen Malta Neri de Melo - Acadêmica do 10º período do Curso de Medicina Veterinária, DMV/UFLA/Lavras/MG ? daira.melo@estudante.ufla.br

Gabriela Rodrigues Sampaio - Professora Associada, Orientadora - Setor de Cirurgia Veterinária, DMV/UFLA/Lavras/MG - gabsampa@ufla.br - Orientador(a)

Resumo

Hérnia perineal ocorre devido ao enfraquecimento dos músculos do diafragma pélvico, levando à movimentação anormal dos órgãos adjacentes. Os principais sinais clínicos são aumento da região perineal, dificuldade de defecação e incontinência urinária ou fecal. O tratamento mais indicado é cirúrgico. Neste trabalho objetivou-se relatar o caso de um cão, raça Rottweiler, atendido no HV/UFLA, com 7 anos de idade, pesando 44 kg, com histórico de aumento de volume em região perineal direita há 6 meses, dificuldade de deambulação e prostração. O ultrassom (US) mostrou a perda do diafragma pélvico, confirmando hérnia perineal, tendo como conteúdo próstata, uretra prostática, líquido inflamatório e cisto prostático. Encaminhou-se o animal para a cirurgia, que tem um conjunto de técnicas para evitar a recorrência da afecção. Iniciou-se com orquiectomia, seguida por divulsão e isolamento do ducto deferente. Após, realizou-se celiotomia retroumbilical, seguida da colopexia Após escarificação da serosa do colon e incisão transversal no músculo transverso abdominal, realizou-se a pexia, com suturas simples contínua com fios de nylon 2-0. Em seguida, iniciou-se a deferentopexia, com moderada tração cranial em cada ducto deferente para tracionar a vesícula urinária e a próstata. Realizou-se drenagem do cisto prostático e posterior omentalização do órgão. Um fragmento prostático foi encaminhado para histopatologia. Fez-se duas incisões paralelas no músculo transverso e criou-se um túnel sob esse músculo. O ducto deferente foi tracionado sob o túnel, sendo fixado por meio de sutura Sultan à parede abdominal, com nylon 2-0. Fez-se, então, a herniorrafia perineal. Fez-se incisão de pele na região perineal direita e drenagem do líquido inflamatório. Os músculos do diafragma pélvico foram identificados e a herniorrafia procedeu-se com colocação de suturas com nylon 0, com a técnica de elevação do músculo obturador interno. No pós-operatório recomendou-se: meloxicam 0,1mg/kg, enrofloxacina 5mg/kg, pantoprazol 1mg/kg, dipirona 25mg/kg, tramadol 4mg/kg, metronidazol 15mg/kg, escopolamina 0,5mg/kg, e limpeza da ferida cirúrgica com solução fisiológica e pomada cicatrizante. Após 1 mês e 15 dias da cirurgia, a região perineal não tinha aumento de volume, a ferida cirúrgica estava bem cicatrizada e ao US observou-se diminuição da próstata e do cisto prostático. Conclui-se que a associação de técnicas cirúrgicas foi essencial para o sucesso do caso e diminuição da chance de recidivas.

Palavras-Chave: Herniorrafia, colopexia, deferentopexia.

Link do pitch: <https://youtu.be/VdICKFO61Xg>