

Medicina Veterinária

Transposição do músculo obturador interno para correção de hérnia perineal em cão: relato de caso

Nycolle Jacob Silva Purcinelli - Graduanda do 9º período de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Lavras. Contato: nycolle.purcinelli1@estudante.ufla.br

Rafaela de Oliveira Cunha - residente em clínica cirúrgica e anestesiologia de animais de companhia; rafaela.cunha@estudante.ufla.br

Júlia Teixeira Naves - residente em clínica cirúrgica e anestesiologia de animais de companhia; julia.naves1@estudante.ufla.br

Cinthia Silveira Marques - residente em clínica cirúrgica e anestesiologia de animais de companhia; cinthia.marques1@estudante.ufla.br

João Bosco Costa Coelho - residente em clínica cirúrgica e anestesiologia de animais de companhia; coelhojbosco@gmail.com

Gabriela Rodrigues Sampaio - Professora Titular DMV/UFLA; gabsampa@ufla.br - Orientador(a)

Resumo

A hérnia perineal é uma afecção caracterizada pelo enfraquecimento do diafragma pélvico, permitindo a protrusão de vísceras pélvicas ou abdominais para a região perineal. É mais comum em cães machos, idosos e não castrados. Foi atendido no HV-UFLA um cão, Pinscher, 9 anos, pesando 4,2 kg, com queixa de aumento de volume perineal associado a disquesia e tenesmo há 3 meses, caracterizado como hérnia perineal bilateral, redutível. A ultrassonografia revelou como conteúdo herniário cólon, bexiga e próstata. Após realização de exames pré-operatórios o paciente foi considerado apto para cirurgia. Optou-se por correção cirúrgica em dois tempos, no primeiro foi realizada orquiectomia associada a colopexia e deferentopexia, que resultou em melhora imediata do tenesmo e disquesia. Após 7 dias realizou-se a herniorrafia, o procedimento teve início pelo lado esquerdo, foi realizada uma incisão lateral ao ânus até a tábua isquiática, em seguida foi realizada dissecação. Devido a organopexia realizada previamente não havia mais conteúdo herniário. Ato contínuo, foram identificados os músculos esfíncter anal externo, elevador do ânus, coccígeo e obturador interno, que foi desinserido por meio de uma lâmina 11 e elevado por meio de freer. O nervo pudendo e vasos foram isolados. Em seguida, realizou-se a passagem de um fio de nylon 0 em padrão de bolsa de tabaco pelo músculo esfíncter anal externo, elevador do ânus, ligamento sacrotuberoso, músculo coccígeo e músculo obturador interno. Antes de atar o nó, mais 4 fios foram passados da mesma forma. Em seguida os fios foram atados, aproximando as musculaturas, a ordem para atar os nós foi seguida conforme a ordem de passagem dos fios. Os espaços residuais no diafragma pélvico foram fechados por meio de sutura simples com nylon 0, o subcutâneo foi suturado em padrão zigue-zague com fio poliglactina 2-0 e a dermorrafia foi realizada com nylon 3-0. Em seguida foi abordado o lado direito, deste lado havia como conteúdo herniário jejuno, que foi mantido reduzido por meio de pinça e gaze até fechamento completo do diafragma pélvico, que foi realizado no mesmo padrão descrito anteriormente. Após 10 dias, o paciente retornou, o mesmo apresentou evolução satisfatória, com melhora do tenesmo e disquesia e sem recidiva da hérnia até o presente momento.

Palavras-Chave: Herniorrafia, Organopexia, Períneo.

Instituição de Fomento: UFLA

Link do pitch: https://youtu.be/_sjkD5QtCf8?si=M-Ra3LPrp5uqiAyG