

HERNIORRAFIA PERINEAL TRADICIONAL COM A UTILIZAÇÃO DE TELA DE POLIPROPILENO EM SHIH-TZU – RELATO DE CASO

ALVES, Daniele Cristina.¹
DONEDA, Ana Flávia de Oliveira Julião.²
GOMES, Ana Elisa Figueiredo.³
BUHELDT, Jean Lucas.⁴
ESTRALIOTO, Bruna Luiza Carelli Teixeira.⁵

RESUMO

Em janeiro deste ano foi atendido no Hospital Veterinário da FAG um cão apresentando aumento de volume em região de períneo pela segunda vez em um curto período de tempo. Foi realizado o atendimento médico veterinário através da anamnese detalhada e do histórico do paciente, além da realização do exame de imagem de ultrassonografia que confirmou o diagnóstico de hérnia perineal com retroflexão vesical. Como medida profilática recomendou-se o método de herniorragia tradicional precedido da técnica de orquiectomia pré-escrotal, minimizando os riscos de uma recidiva. Tendo alta médica em 48 horas, o paciente retornou para nova avaliação em 10 dias onde se constatou o sucesso do procedimento realizado.

PALAVRAS-CHAVE: Volume, períneo, histórico, ultrassonografia, hérnia, procedimento.

1. INTRODUÇÃO

A hérnia perineal é uma consequência do enfraquecimento e consequente separação da musculatura do assoalho pélvico, podendo resultar no deslocamento de órgãos anatomicamente situados na cavidade abdominal para a região herniária.

O presente trabalho tem como objetivo relatar a associação de duas técnicas para a correção de hérnia perineal, através da técnica de herniorrafia perineal juntamente com a utilização de tela de polipropileno, em um cão que foi atendido no Hospital Veterinário do Centro Universitário FAG.

¹ Discente Daniele Cristina Alves, acadêmica do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário FAG. Cascavel – PR. E-mail: danieleca75@hotmail.com

² Discente Ana Flávia de Oliveira Julião Doneda. Acadêmica do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário FAG. Cascavel – PR. E-mail: af.doneda@gmail.com

³ Discente Ana Elisa Figueiredo Gomes, acadêmica do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário FAG. Cascavel – PR. anaeliisaf@gmail.com

⁴ Discente Jean Buchelt, médico veterinário. Cascavel – PR. E-mail: jean_buchelt@hotmail.com

⁵ Docente Bruna Luiza Carelli Teixeira Stralioto, professora do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário FAG. Cascavel – PR. E-mail: brunacarelli@fag.edu.br

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Localizada em região de períneo, o tratamento da hérnia perineal se baseia na herniorrafia, e para a realização do tratamento cirúrgico o conhecimento anatômico das estruturas envolvidas nas hérnias é de extrema importância. Esta região contém diversas estruturas, tais como o músculo elevador do ânus, músculos coccígeos, músculo glúteo superficial, músculo obturador interno, esfíncter anal externo, ligamento sacrotuberal, nervo pudendo, artéria e veia pudenda interna (FOSSUM, 2014; OLIVEIRA, 2012).

A ocorrência de hérnias perineais pode ser consequência de um trauma, defeitos congênitos ou predisposição genética, flacidez muscular, deiscência de suturas, afecções prostáticas ou intestinais e distúrbios hormonais (OLIVEIRA, 2012; RIBEIRO, 2010). Pode apresentar-se uni ou bilateralmente, e conforme Bellenger e Canfield (1998) quando se apresenta unilateralmente, o lado não afetado geralmente demonstra fragilidade.

Classificam-se em hérnias verdadeiras ou falsas hérnias, classificação que ocorre devido à presença ou ausência de um saco herniário, um anel herniário e o conteúdo herniário. O saco herniário consiste em uma fina camada de fáscia perineal, podendo conter gordura pélvica ou retroperitoneal, líquido seroso, um reto desviado ou dilatado, um divertículo retal, próstata, bexiga e intestino delgado (FOSSUM, 2014; OLIVEIRA, 2012).

Ocorre com maior frequência entre sete e nove anos de idade, sendo pouco comum em cães com menos de cinco anos. A condição é comum em cães machos inteiros, sendo rara em fêmeas (MORTARI, 2005) onde a ocorrência das mesmas na maioria dos casos é resultante de traumas. Por outro lado, em felinos o surgimento de hérnias é mais frequente em gatas do que em cadelas, e em gatos machos normalmente castrados (FOSSUM, 2014).

Alguns dos sinais clínicos mais frequentes são o aumento de volume perineal, constipação, disquezia, tenesmo, prolapso retal, estrangúria, anúria, êmese e incontinência fecal. O diagnóstico pode ser realizado a partir de informações obtidas na anamnese, exames físicos, como palpação, exames de imagem como a radiografia simples ou contrastada e ultrassonografia (FOSSUM, 2014).

A correção cirúrgica é o tratamento mais recomendado na clínica, sendo que o método de herniorrafia tradicional é um dos mais realizados, indica-se também realizar a castração do animal, reduzindo assim as chances de recidiva (FOSSUM, 2014).

3. METODOLOGIA

Foi estudado o caso de um cão da raça Shih Tzu diagnosticado com hérnia perineal com retroflexão da vesícula urinária, proveniente da clínica do Hospital Veterinário FAG, situado na cidade de Cascavel, PR. O procedimento foi descrito desde seu diagnóstico ao tratamento, que foram correlacionados com as atualizações de literatura a respeito do mesmo tema.

O trabalho consiste, portanto, na revisão bibliográfica da abordagem terapêutica para a redução da hérnia perineal em artigos e livros.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Foi atendido no Hospital Veterinário da Fundação Assis Gurgacz um canino macho, da raça Shih Tzu, com cinco anos de idade, pesando 7,760 kg, cuja queixa era um aumento de volume de crescimento rápido na região perineal. A equipe de enfermagem do hospital realizou os primeiros atendimentos do paciente a partir de exames físicos do mesmo, tais como avaliação da frequência cardíaca, frequência respiratória, score corporal, grau de desidratação, coloração de mucosas e temperatura. A realização da avaliação dos parâmetros vitais é de extrema importância, pois pode sugerir o comprometimento de algum sistema, bem como, na determinação da situação em que se encontra o paciente. No entanto, durante a triagem não foram observadas significativas alterações (FEITOSA, 2014).

Durante a anamnese o proprietário relatou que o aumento de volume era recente e que o animal havia fugido de casa dias antes, então ele não sabia informar se o cão havia sofrido algum tipo de trauma, mas que desde então vinha apresentando tenesmo. Vale ressaltar que o proprietário relatou que aumento de volume já havia sido percebido há meses atrás, porém, sem tratamento, regrediu. A massa apresentava-se com consistência amolecida, com bordos bem delimitados, sem possibilidade de reposicionamento. Com base nas informações fornecidas, a médica veterinária solicitou que fosse realizado um exame ultrassonográfico.

O exame de ultrassonografia é fundamental para avaliar o tamanho da próstata e se há presença de massas ou outras estruturas. Com a realização deste exame foi possível confirmar que o aumento de volume era decorrente da retroflexão da bexiga e apresentava intumescência de próstata. Com o encarceramento e retroflexão, a bexiga sofre distensão o que leva ao agravamento

do quadro gerando retenção urinária, o que em caso de obstrução pode evoluir para a ruptura do órgão. Percebeu-se durante o exame que a vesícula urinária encontrava-se repleta de líquido (KIRK & BISTNER, 2013).

Concluído o diagnóstico foi informado ao proprietário que o animal deveria ser submetido a um procedimento cirúrgico para redução da hérnia (herniorrafia), e que o mesmo seria realizado no dia seguinte. O paciente foi submetido a coleta de exame de sangue para realização de exames pré-operatórios. A avaliação mínima laboratorial consiste em mensuração de hemoglobina, hematócrito, proteínas plasmáticas e o número de plaquetas. Neste paciente também foram avaliados os perfis hepático e renal, por meio dos exames bioquímicos de asparato aminotransferase (AST), asparato alanina aminotransferase (ALT), ureia e creatinina (OLIVEIRA, 2012). Todos apresentavam valores dentro da normalidade.

O paciente foi imediatamente sondado para que fosse possível esvaziar a vesícula urinária, visando diminuir o risco de rompimento. A urina apresentava-se bem concentrada e com odor fétido. Após a realização deste o procedimento o animal permaneceu com suporte de fluidoterapia e sondado em um sistema fechado para armazenamento da urina.

Como medida profilática, foram realizadas as aplicações de 30 mg/kg do antibiótico Cefazolina e 0,2 mg/kg do anti-inflamatório Meloxicam. Foi realizada tricotomia ampla da região de campo operatório, em seguida o animal foi entubado e encaminhado para o centro cirúrgico, onde foi submetido a anestesia geral.

O ato cirúrgico iniciou-se com a realização da técnica de orquiectomia tradicional pré-escrotal com o intuito de reduzir os riscos de recidiva (FOSSUM, 2014; OLIVEIRA, 2012). Após o procedimento de castração, o animal foi posicionado à mesa em decúbito esternal, teve a pelve elevada com o auxílio de suporte e fixada a cauda sobre o dorso, conforme Figura 1. Seguido de sutura bolsa de tabaco ao redor do ânus, com fio de nylon 2-0 para a fixação da ferida evitando contaminação fecal no sítio cirúrgico. A herniorrafia iniciou-se com antisepsia do sítio cirúrgico com clorexidina alcoólica, colocação dos campos cirúrgicos e fixação com pinças Backhaus.

Figura 1: Animal em decúbito esternal com presença de hérnia perineal unilateral

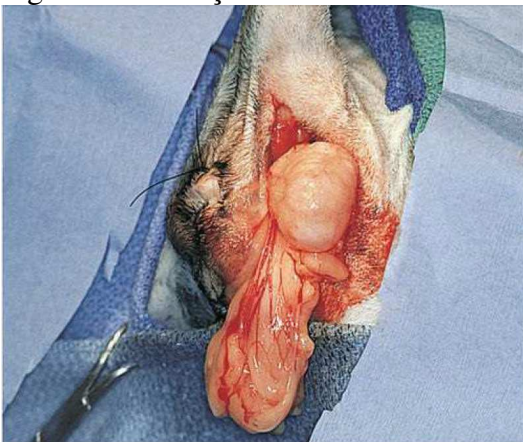


Fonte: Oliveira (2012).

Através de uma incisão curvilínea na região do aumento de volume perineal que se iniciou cranialmente ao músculo coccígeo, dois centímetros lateralmente ao ânus e medialmente a tuberosidade isquiática (FOSSUM, 2014; OLIVEIRA, 2012) foi possível acessar o saco herniário e a partir da dissecação da musculatura, visualizou-se a vesícula urinária repleta, conforme demonstrado na Figura 2, bem como uma porção da próstata que apresentava diversos cistos.

Para evitar o risco de rompimento no intra-operatório optou-se pela técnica de cistocentese. Esta técnica consiste na forma mais asséptica para a coleta de urina, bem como no esvaziamento da bexiga. Com a utilização de uma agulha 20x5,5 em um ângulo de 45° e uma seringa de 20ml foi possível retirar o conteúdo e com o esvaziamento da vesícula urinária houve o retorno ao seu local anatômico (GREGORY, 2005; RUBIN, 2002).

Figura 2: Presença de vesícula urinária e gordura pélvica ocupando o saco herniário.



Fonte: Fossum (2014).

Para a síntese do diafragma pélvico foi realizada sutura interrompida simples, com fio de nylon 2-0 entre os músculos esfíncter anal externo e coccígeo e entre os músculos esfíncter anal

externo e obturador interno. Após o último ponto optou-se pela colocação de uma tela de polipropileno preparada de acordo com o tamanho da local acometido, com a finalidade de minimizar os riscos de recidiva (FOSSUM, 2014; OLIVEIRA, 2012).

Ao término da síntese muscular foi realizada uma sutura contínua de cushing para a aproximação das bordas do tecido subcutâneo com fio de ácido poliglicônico 2-0 e a dermorrafia com sutura interrompida simples com nylon 2-0.

Durante a realização do ato cirúrgico todos os parâmetros vitais permaneceram dentro dos padrões de normalidade, não havendo nenhuma intercorrência. Ao final da cirurgia o paciente foi encaminhado para o internamento onde ocorreu a monitoração do pós-operatório e amparo de oxigênio até a sua recuperação anestésica.

Este permaneceu com fluidoterapia para reestabelecer a diurese, assim se manteve por mais 48 horas para receber os cuidados necessários no pós-cirúrgico, recebeu medicações por via endovenosa e foi monitorado pela equipe de Médicos Veterinários e auxiliares do Hospital Veterinário. Quando recebeu alta médica, estava ativo, responsivo, urinando e defecando normalmente. Aos proprietários foram repassadas as orientações sobre a importância dos cuidados no pós-operatório, o uso do colar elisabetano e um protocolo medicamentoso realizado de forma correta.

Após dez dias o paciente retornou para a retirada dos pontos onde foi novamente avaliado pela médica veterinária e como a ferida cirúrgica apresentava boa cicatrização o paciente recebeu alta do colar elisabetano e de todas as medicações.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato foi condizente, portanto, com o tratamento preconizado pela literatura, para tratamento da afecção de hérnia perineal quando descrito de forma isolada. Com o presente trabalho foi possível inferir que realização conjunta de duas técnicas permitiu uma adequada reparação da hérnia, sem manifestações de complicações e recidivas.

REFERÊNCIAS

BELLENGER, C.R.; CANFIELD, R.B. Perineal hernia. In: SLATTER, D. **Textbook of small animal surgery**. 3ª ed. Philadelphia: Saunders, 2003. Cap.34, p.487-498.

FEITOSA, F.L.F. **Semiologia Veterinária A Arte do Diagnóstico**. 2ª ed. Roca, 2008. p. 76.

FORD, R; MAZZAFERRO, E.M. **KIRK & BISTNER Manual de Procedimentos Veterinários e Tratamento Emergencial**. 9ª ed. Elsevier, 2013. p 776.

FOSSUM, W., THERESA. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 4ª ed. Elsevier, 2014. p 1598-1612.

GILL, S.S.; BASTARD, R.D.; **A Review of the Surgical Management of Perineal Hernias in Dogs**. Journal of the American Animal Hospital Association. Dallas-Texas, 2016.

MORTARI, A.C., RAHAL, S.C.; **Perineal hérnia in dogs, revisão bibliográfica**. UNESP, Botucatu-SP, 2005.

OLIVEIRA, A.L.A.; **Técnicas cirúrgicas em pequenos animais**. 1ª ed. Elsevier, 2013. Cap 21., p 497-507.