



BLOQUEIO DO NERVO PUDENDO PARA PENECTOMIA PARCIAL EM EQUINO

Flávia Patrícia de Oliveira Honorato¹ Hiago Lucas Honorato de Oliveira¹ Danilo Augusto Mendes Viana² Gabriel Dias Costa³
Giovanna Bauer Valério²

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário Una Contagem -UNA– Contagem/MG – Brasil

²Médico Veterinário – Centro Universitário Una Contagem -UNA– Contagem/MG – Brasil

³Docente no Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário Una Contagem -UNA– Contagem/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

Os tumores na região do prepúcio e pênis são comuns, principalmente em animais que possuem essa região despigmentada e desprovida de pelos¹. Dentre as neoplasias que acometem pênis e prepúcio, o carcinoma de células escamosas (CCE) é mais comum em equinos². As causas não neoplásicas podem ser de origem parasitária com a habronemose e a pitiose, ou inflamatória resultando em um tecido de granulação exuberante³. O diagnóstico dessa neoplasia é baseado nos exames clínico e histopatológico. Como a terapia conservativa raramente apresenta resultados satisfatórios, a intervenção cirúrgica tem-se mostrado mais vantajosa, constituindo, em algumas situações, como única alternativa para evitar o comprometimento morfofuncional da estrutura anatômica ou mesmo o óbito do paciente. Em equinos, o bloqueio do nervo pudendo foi descrito primeiramente por Schumacher et al. (1985) realizando o acesso isquiorretal, dorsolateral ao reto⁴.

Objetivo: Relatar o caso de um equino macho, apresentando carcinoma de células escamosas na região do prepúcio, com o intuito de descrever o protocolo anestésico utilizado.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

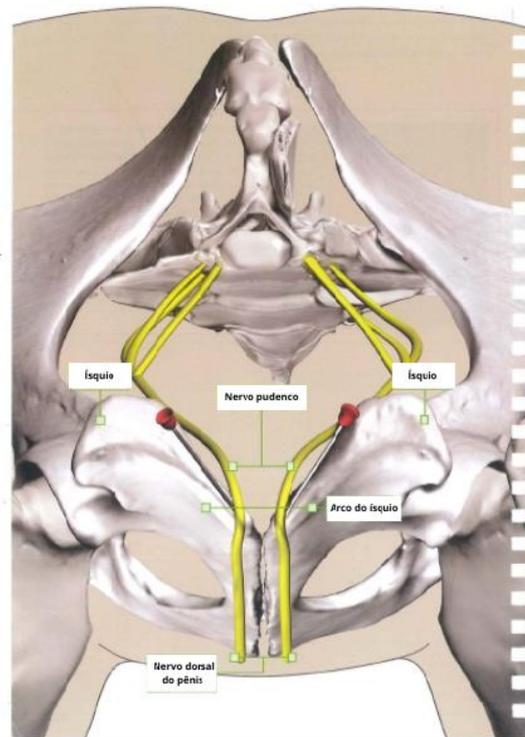
Foi atendido no Centro Médico Veterinário da Faculdade UNA, na cidade de Contagem – Minas Gerais, um animal da espécie equina, macho de aproximadamente 350 Kg. A principal queixa era a exposição permanente do pênis (parafimose) com exuberante tecido de granulação na glândula, conforme FIG A. Ao exame físico, temperatura, hidratação, linfonodos, coloração da mucosa, frequência cardíaca e respiratória encontravam-se dentro dos parâmetros fisiológicos para a espécie. Dado o diagnóstico presuntivo de CCE o tratamento definido foi de penectomia parcial e posterior envio da peça para histopatologia. O resultado do exame histopatológico confirmou a suspeita diagnóstica de CCE. Os exames clínicos e histopatológicos são fundamentais para se estabelecer o diagnóstico do CCE genital em equinos do sexo masculino, porém, para evitar dois procedimentos anestésicos subsequentes e minimizar possíveis complicações decorrentes da anestesia, a colheita de material para avaliação laboratorial deve ser realizada durante o tratamento cirúrgico.

Para a realização da penectomia foi necessário fazer a exposição peniana, mediante administração de acepromazina (0,1mg/kg) por via intravenosa (IV), esse fármaco objetivou também o relaxamento do animal. Para indução, utilizou-se a associação de cetamina (1,5mg/kg) e detomidina (0,03mg/kg) administrados por via intravenosa. A manutenção da anestesia também foi realizada por via intravenosa, com o protocolo “triple drip” composto de éter glicérol guaiacólico (EGG) a 5% associado a detomidina e cetamina.

Visando maior conforto para o animal durante o procedimento, optou-se por realizar o bloqueio do nervo pudendo, administrando no arco do ísqueo 10 ml de lidocaína – sendo 5 ml do lado esquerdo e 5 ml do lado direito. Com esta técnica constatou-se dessensibilização cutânea do pênis além de contribuir com a exposição do pênis. Os nervos pudendos, direito e esquerdo, apresentaram simetria, partindo do terceiro e quarto ramos ventrais dos nervos sacrais e enviam ramos para o músculo isquiocavernoso, levantador do ânus e retococcígeo, corpo cavernoso e esponjoso do pênis, e porção final do reto.

O período transanestésico teve duração de 80 minutos, durante os quais não houve alterações nos parâmetros monitorados: temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória e coloração da mucosa. Após o término do procedimento cirúrgico, o paciente recuperou-se de forma tranquila, sem apresentar sinais de desconforto ou dor pós-operatória, sugerindo a efetividade analgésica do protocolo descrito.

Após a remoção da massa tumoral, foi realizada terapia anti-inflamatória com flunixin meglumine, na dose de 1,1 mg/kg, por via intramuscular, a cada 24 horas, por 3 dias e curativo diário da ferida operatória utilizando solução alcoólica de clorexidina a 0,5% e solução salina (NaCl 0,9%).



Fonte: Moyer et al, 2007

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A penectomia, seja parcial ou total, consiste em uma cirurgia dolorosa, porém a técnica de bloqueio anestésico empregada conferiu analgesia e estabilidade no procedimento anestésico do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- SCOTT, D.W.; MILLER, W. H. J. Dermatologia Equina. Intermedica Editorial XXI- 2004. Buenos Aires República Argentina, p. 625, 2004.
- XAVIER, F. S.; NOGUEIRA, C. E. W.; FERNANDES, C. G. Estudo retrospectivo e preliminar de carcinomas de células escamosas em trato genital masculino em equinos, durante o período de 1983 a 2008. XVII Congresso de Iniciação Científica. X Encontro de pós-graduação, 2008. Disponível em: http://www.ufpel.edu.br/cic/2008/cd/pages/pdf/CA/CA_01410.pdf
- WRIGHT, B.; DELAUNOIS-VANDERPERREN, H. Tumours and Tumour-like Growths in Horses – Neoplastic Masses, 2010. Disponível: http://www.equineniagaranews.com/PDFs/Tumours%20%20Tumourlike%20Growths%20Jan%2018_10.pdf.
- SCHUMACHER J.; BRATTON G.R.; WILLIAMS J.W. (1985) Pudendal and caudal rectal nerve blocks in the horse – an anesthetic procedure for reproductive surgery. Theriogenology, 24(4), 457 – 464.