

HÉRNIA INGUINAL UNILATERAL EM CÃO JOVEM - RELATO DE CASO

Lívia Mariana Lopes Monteiro^{1*}, Giovana Midori Guedes Hayashi¹, Thaís Savelle de Carvalho¹, Luiza Araújo de Oliveira¹, Júlia Regina Silva Rodrigues¹, Renata Dayrell de Lima Campos², Paloma Helena Sanches da Silva³

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato: liviamonteiro@gmail.com

²Discente no Curso de Medicina Veterinária - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC Minas – Belo Horizonte/MG - Brasil

³Doutoranda no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil – Belo Horizonte/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

Hérnias inguinais são protrusões de órgãos através do canal inguinal adjacente ao processo vaginal, a partir de uma anormalidade congênita do anel inguinal ou por traumatismos¹. A etiologia das hérnias inguinais é pouco conhecida, mas variações anatômicas anormais, herança poligênica, doenças infecciosas, traumas e desordens hormonais já foram atribuídas ao desenvolvimento dessa patologia². Assim como as demais hérnias verdadeiras, as hérnias inguinais apresentam saco, anel e conteúdo herniário³⁻⁸. O tratamento para essa enfermidade é cirúrgico, pois assim evita-se o estrangulamento e/ou encarceramento de órgãos herniados¹. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso cirúrgico de herniorrafia inguinal em cão macho não castrado com hérnia inguinal unilateral direita, atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais (HV-UFGM).

RELATO DE CASO

Um cão, sem raça definida (SRD), inteiro, de 4 anos, foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais (HV-UFGM), com aumento discreto de volume na região inguinal direita, que alternava de tamanho em alguns momentos, há alguns meses. Durante a avaliação, os parâmetros vitais encontravam-se normais para a referida espécie e, no exame físico, o aumento de volume era macio, redutível, indolor e notou-se a presença do anel inguinal direito aumentado de tamanho, sendo diagnosticada hérnia inguinal unilateral direita. Desta forma, foi solicitado exame de ultrassonografia abdominal para averiguar o anel inguinal e avaliar o conteúdo herniado. Foi confirmada a descontinuidade de aproximadamente 0,87 cm na musculatura abdominal em região inguinal direita, com conteúdo hipocogênico homogêneo sugestivo de tecido adiposo, redutível. Após a confirmação do diagnóstico pelo exame de imagem, foram realizados exames pré-cirúrgicos como hemograma e bioquímico hepático e renal, sendo os resultados normais para a espécie relatada. O paciente foi encaminhado para a cirurgia de herniorrafia inguinal e orquiectomia. Para o procedimento, o paciente foi posicionado em decúbito dorsal e foi realizada antisepsia do abdome caudal e região pré-escrotal com clorexidina degermante 2% e clorexidina alcoólica 0,5%. Posteriormente, foram colocados os panos de campo e fixados com pinças Backhaus. Primeiramente, foi realizada a orquiectomia pela técnica pré-escrotal. Posteriormente, uma incisão cutânea sobre a hérnia localizada na região inguinal direita foi realizada, seguida da divisão do tecido subcutâneo com a tesoura de Metzenbaum resultando na visualização do saco herniário (Figura 1A). Após abertura do saco herniário, o omento, que era seu conteúdo, apresentava-se com cor e consistência normais, sendo então devolvido à cavidade abdominal. O saco herniário foi suturado com fio caprofyl 4-0 em padrão Wolff (Figura 1B). Após liberação de aderências no anel inguinal externo, o mesmo foi reduzido aproximando-se suas bordas do subcutâneo com caprofyl 3-0, seguida do subcutâneo com mesmo fio e padrão de sutura e, finalmente, a dermorrafia com fio náilon 4-0 em padrão simples separado. No pós-operatório, foram prescritos cefalexina (25mg/Kg BID/7d), dipirona (25mg/Kg TID/3d), cloridrato de tramadol (5mg/Kg TID/3d), meloxicam (0,1mg/Kg SID/3d), recomendada limpeza da ferida somente com soro fisiológico e uso do colar elizabetano, além de retirada dos pontos em 14 dias. Após duas semanas, os pontos cirúrgicos foram removidos e não havia sinal de recidiva.

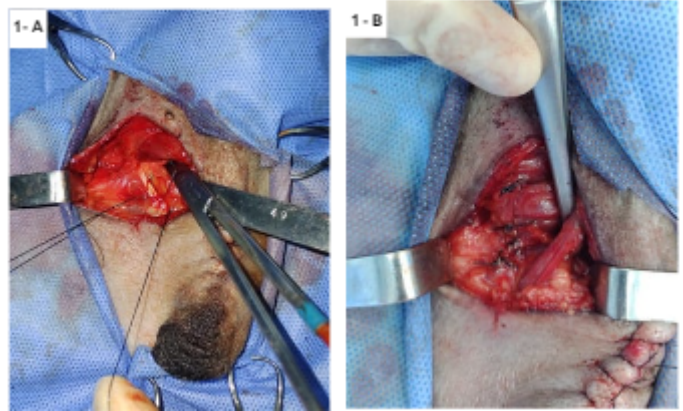
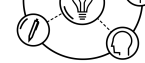


Figura 1A: Nota-se aumento do anel inguinal externo direito evidenciado após utilização de uma torunda de gaze para redução do conteúdo herniado (Fonte: Hospital Veterinário da UFGM, 2023).

Figura 1B: Redução do anel inguinal externo direito suturado com fio náilon 2-0, mas mantendo pequena abertura para o complexo pudendo-epigástrico e cordão espermático (Fonte: Hospital Veterinário da UFGM, 2023).

DISCUSSÃO

As hérnias inguinais provavelmente surgem em cães machos jovens porque a descida testicular tardia atrasa o fechamento do anel inguinal, o que pode ter sido a causa da hérnia no paciente relatado, já que se tratava de um cão de apenas 4 anos de idade¹. As características físicas desse aumento de volume variam de acordo com as estruturas herniadas e o grau de obstrução vascular associada^{1,3}. No paciente deste relato, foi observado além do aumento de volume local, consistência mole e indolor, de aspecto unilateral e redutível, não demonstrando estar encarcerada e nem estrangulada¹. O diagnóstico foi realizado no exame físico ao detectar a presença do anel herniário e confirmado pelo exame de imagem que também foi útil em mensurar o tamanho do anel inguinal externo, além de revelar o conteúdo herniado, conforme citado em literatura^{5,6,7}. A conduta médica adotada consistiu em intervenção cirúrgica com o objetivo de devolver o conteúdo herniado para a cavidade abdominal e reduzir o defeito do anel inguinal externo, preservando-se a anatomia da região e, assim, evitar recidiva¹. É importante evitar comprometer os vasos pudendos externos e o nervo genitofemoral, os quais saem do aspecto caudomedial do anel, além do cordão espermático em cães machos inteiros^{1,2}.



XII Colóquio Técnico Científico de Saúde Única, Ciências Agrárias e Meio Ambiente

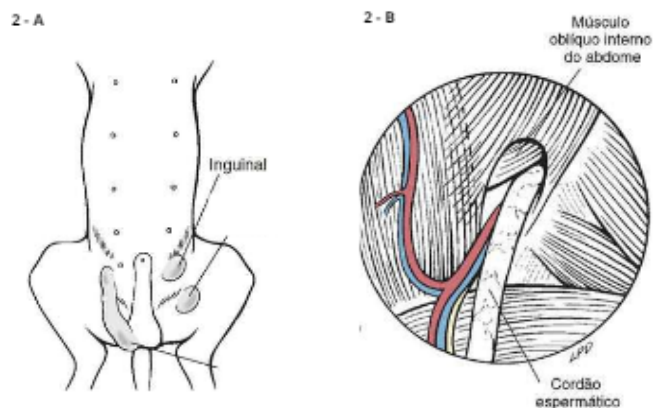


Figura 2A: Anatomia demonstrando a localização da hérnia inguinal no macho (Fonte: FOSSUM, 2014).

Figura 2B: Demonstração dos componentes do canal inguinal do macho (Fonte: FOSSUM, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível aferir a importância de um bom exame clínico associado a exames de imagem que possam esclarecer o diagnóstico do paciente e, assim, realizar o melhor tratamento. No presente caso, a herniorrafia mostrou-se como a melhor escolha para a enfermidade do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- FOSSUM, T.W. **Cirurgia da cavidade abdominal** In: FOSSUM, T.W. *Cirurgia de Pequenos Animais*. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. Cap 19, p 368- 373.
- 2- DEAN, P.W. **Hérnias** In: DEAN, P.W. *Técnicas Atuais em Cirurgia de Pequenos Animais*. 3 ed. São Paulo: Roca, 2005. Cap 34, p 411-414.
- 3- FARIA, B. G. O.; FILHO, E. F. M.; CONCEIÇÃO, D. G.; NETO, F. A. D.; QUESSADA, A. M.; CARNEIRO, R. S.; NETO, J. M. C. **Fisiopatologia e tratamento de hérnia abdominal iatrogênica em felino - relato de caso**. In: *Revista Brasileira de Medicina Veterinária*. v. 38, supl. 1, p. 27, 2016.
- 4- SMEAK, D.D. **Hérnia** In: **Mecanismos da Moléstia na Cirurgia dos Pequenos Animais**. 3 ed. São Paulo: Manole, 2014. Cap 15, p 114- 120.
- 5- BARTHEL, L. **Hérnia Inguinal Traumática em Cão - Relato de Caso**. LAGES, SC 2019/1.
- 6- Borges, Talita, et al. **Hérnia inguinal direta em cão macho não castrado - Relato de caso**. *ENCICLOPEDIA BIOSFERA* 10.19 (2014).
- 7- LÉGA, E.; PINTO, M. L.; GALVÃO, A. L. B.; VASCONCELLOS, A. L.; FERREIRA, G. S. **Próstata hiperplásica como conteúdo de hérnia inguinal em um cão da raça Teckel – relato de caso**. In: *Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária*. v. 9, n. 17, p. 4-5, 2011.
- 8- Slatter, D. H. **Manual de cirurgia de pequenos animais**, Varela, São Paulo, Brasil, 2007.