



EVENTRAÇÃO INGUINAL TRAUMÁTICA EM UM FELINO – RELATO DE CASO

PEREIRA, Gabriela Leticia Martins^{1*}; GUADALUPE, Ana Caroline Da Silva¹; OLIVEIRA, Marlon Xavier Silva¹; ANUNCIACÃO, Vinicius de Souza¹; TEIXEIRA, Carla Vitória Andrade¹; REIS, Rafaella Serafim¹; DIAS, Romim Gilberto²; CRISTINO, Daniela de Paula Chaves³

¹Graduando em Medicina Veterinária, Unipac -Lafaiete, MG, ²Professor do curso de Medicina Veterinária, Unipac, Conselheiro Lafaiete, MG, ³Médica Veterinária na Clínica Pro Bichos, Conselheiro Lafaiete MG. *Gabrielaleticiam10@gmail.com

Hérnias inguinais traumáticas em felinos são geralmente causadas por traumas externos como atropelamentos, quedas ou brigas e essas lesões podem resultar em eventração de vísceras abdominais devido à ruptura da parede muscular. O manejo de eventrações abdominais envolve estabilização do paciente, avaliação das lesões e correção cirúrgica imediata. O diagnóstico precoce e tratamento imediato são fundamentais para evitar complicações graves, como necrose tecidual, peritonite e sepse. O presente relato objetiva descrever um caso clínico de eventração inguinal traumática em felino, abordando os aspectos diagnósticos, terapêuticos e prognósticos. Um felino, sem raça definida, fêmea, de 7 meses de idade e 2,5 kg, foi atendida com aumento de volume na região inguinal direita após desaparecimento por três dias, retornando com escoriações e edema no membro pélvico. O exame físico revelou enfisema subcutâneo generalizado, comportamento ativo e alerta, com parâmetros fisiológicos normais. Para o diagnóstico foi realizado exame radiográfico, onde evidenciou perda de continuidade na parede abdominal ventral e presença de vísceras fora da cavidade. Baseado nos achados, diagnosticou-se um caso de eventração inguinal traumática, sendo encaminhada para cirurgia de urgência com a finalidade de corrigir a falha muscular e ovariectomia eletiva. Animal foi mantido internado com jejum de 12 horas. Os exames hematológicos pré-operatórios estavam dentro da normalidade. O protocolo anestésico incluiu pré-medicação com associação de cetamina (5 mg/kg), dexmedetomidina (10µg/kg) e metadona (0,1mg/kg) intramuscular, indução com propofol e fentanil intravenoso, e manutenção com isoflurano. A analgesia transoperatória combinou fentanil e cetamina. Realizou-se tricotomia e antisepsia abdominal com clorexidina, em seguida, com o animal em decúbito dorsal, realizou celiotomia mediana retro-umbilical, com incisão em estocada para acesso aos órgãos abdominais. Neste momento foi possível observar uma extensa área de ruptura muscular abdominal à direita. Ao localizar o útero, foi realizada a ovariectomia. Uma tela esterilizada de polipropileno foi moldada e fixada entre os músculos pectíneo e oblíquo externo com fio de náilon 3-0 em padrão simples, fechando o defeito muscular. As fáscias abdominais foram suturadas com o mesmo fio e padrão. O subcutâneo foi fechado com poliglactina 2-0 em padrão contínuo (Reverdin), e a pele com náilon 3-0 em sutura simples. No pós-operatório imediato, foram administrados dipirona, meloxicam e amoxicilina com clavulanato. Imediatamente após o procedimento foi administrado dipirona, meloxicam e agemoxi. Após a recuperação anestésica o paciente foi monitorado e teve como prescrição de cuidados pós-operatórios a utilização de roupa cirúrgica e a administração de amoxicilina 20mg/kg, b.i.d, 7 dias; dipirona 15 mg/kg, b.i.d, 2 dias; meloxicam 0,1/kg,s.i.d, 3 dias; rifocina tópica, b.i.d. A rápida intervenção cirúrgica, aliada ao manejo analgésico e antibiótico, foi decisiva para a recuperação estável da paciente, ressaltando a importância da abordagem cirúrgica imediata e do manejo adequado da dor para o sucesso terapêutico em casos de eventração traumática, além disso, o uso de tela sintética para reparação muscular, mostrou-se eficaz para evitar recidivas e promover a cicatrização adequada.

Palavras-chave: hernia inguinal, cirurgia, felinos.