

CONDUTA CIRÚRGICA EM FELINO COM EVENTRAÇÃO: TELA DE POLIPROPILENO E FLAP MUSCULAR

**Lorrany Pabline Diniz e Silva Braga^{1*}, Joberson Sousa Sampaio¹, Roberta do Carmo Teixeira¹, Lucas Wagner Rosa¹, Luis
Guilherme Lopes Lobo¹, Brisa Márcia Rodrigues Sevidanes²**

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

²Médica Veterinária – Belo Horizonte

INTRODUÇÃO

Traumas contusos na Medicina Veterinária muitas vezes são resultantes de quedas, chutes, mordeduras e acidentes automobilísticos². Como resultado, podem ocorrer eventrações, em que há a passagem de órgãos/estruturas de uma cavidade para outra, através de um ponto anatômico fraco ou que sofreu lesão⁶. Frequentemente, telas sintéticas são utilizadas para realizar a aproximação da musculatura lesionada, principalmente quando a miorrafia convencional não é possível. Porém, mesmo com o uso de materiais de baixa reação tecidual, as telas podem agir como corpo estranho e ocasionar aderências e reações de hipersensibilidade, o que predispõe infecções e deiscências, que alteram e, muitas vezes, inviabilizam o processo de cicatrização¹⁰. Quando ocorre, o uso de flap muscular é uma alternativa que permite um suporte vascular³, melhorando o processo cicatricial.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

No dia 27 de julho de 2022, foi admitida no Hospital Veterinário da UFMG uma paciente felina SRD de 3,0Kg. O animal é semidomiciliado, com cerca de 1 ano e meio de idade e com suspeita de atropelamento. Tal evento não foi presenciado pela tutora, mas ela relatou o pet apático, com aumento de volume ventral e coloração arroxeadada de pele nessa mesma região, no mesmo dia pela manhã.

No exame clínico, o animal apresentou à palpação aumento de volume em região inguinal e hematoma nesse mesmo local, com demais parâmetros dentro da referência para a espécie. Diante dos achados, associados ao histórico, houve suspeita de eventração. Seu diagnóstico é realizado a partir da associação entre sinais clínicos, histórico do animal e exame de imagem, como a ultrassonografia² (US), que confirmou a eventração da paciente. Na US, foi visualizada a descontinuidade da musculatura abdominal na região de aumento de volume, com deslocamento de alças intestinais e insinuação da bexiga para o espaço subcutâneo.

A paciente foi encaminhada para intervenção cirúrgica, que ocorreu no mesmo dia, após exames pré-operatórios com bons resultados que possibilitaram a submissão ao procedimento. Houve a administração da medicação pré-anestésica, que consistiu em associação de morfina 0,3mg/Kg, midazolam 0,2mg/Kg e cetamina 0,5mg/Kg, por via intramuscular. Após, ampla tricotomia das regiões abdominal e inguinal foi realizada. Em seguida, o animal foi induzido com propofol 3mg/Kg por via intravenosa e entubado. A partir deste momento, foi mantido sob anestesia geral inalatória 2 V% com isoflurano em 100% de oxigênio (200 ml/kg/min) por meio de um sistema sem reinalação (Baraka).

Com a paciente já em plano anestésico, a antisepsia da área fosse realizada com Clorexidina degermante 2% e Clorexidina alcoólica 0,5%. Depois do posicionamento do campo cirúrgico e colocação das pinças Backhaus, a celiotomia foi realizada a partir de uma incisão retro-umbilical, de aproximadamente 8 centímetros de comprimento. Para isso, utilizou-se lâmina de bisturi número 22 acoplada ao cabo 4.

Durante todo o procedimento, a hemostasia foi realizada pela compressão de gazes e uso de pinças hemostáticas do tipo Crile, além de ligaduras de pequenos vasos com o uso de Caprofyl 4-0. Foi feita a divulsão do tecido subcutâneo e identificada a descontinuidade muscular. As alças intestinais foram observadas e apresentaram-se íntegras e viáveis, sendo devolvidas para a cavidade, onde foi possível visualizar a vesícula urinária, em sua posição anatômica. As bordas da musculatura foram distinguidas, em estado friável e comprometidas em algumas regiões.

Após a retirada de tecido desvitalizado e a impossibilidade de miorrafia convencional pela grande tensão e perda de musculatura viável, optou-se pelo uso de uma tela de polipropileno. Ela foi suturada junto à musculatura, em padrão Sultan de sutura com fio Nylon 2-0, abrangendo ventres musculares e peritônio. O polipropileno, que constitui a tela, é um material

sintético, com baixa reação tecidual, baixo coeficiente de atrito e boa plasticidade⁹, fatores importantes para seu uso, visando o melhor resultado cirúrgico possível. Após a miorrafia com a tela, foi feita a aproximação de subcutâneo com padrão Simples Contínuo e fio Caprofyl 3-0, ancorando em musculatura e tela. Por fim, a dermorrafia foi realizada em padrão Simples Separado, com fio Nylon 3-0.

Como pós operatório, foram prescritos Flamavet 0,2mg, (Meloxicam) Tramadol 100mg/mL, Dipirona 500mg/mL - usado com cautela, apenas uma vez ao dia, devido à limitação de metabolização de compostos fenólicos pelos felinos¹¹ - e Agemoxi 50mg (Amoxicilina com ácido clavulânico) - frequentemente utilizado em pós-operatório¹ - para uso oral e, para os hematomas, Hirudoid (polissulfato de mucopolissacarídeo), uma pomada para uso tópico. Além disso, as recomendações veterinárias foram de repouso absoluto com restrição de atividades, juntamente com o uso da roupa cirúrgica e colar elizabetano. Ainda, a tutora deveria realizar a limpeza com gaze e solução fisiológica caso necessário e, em caso de qualquer dúvida, entrar em contato com o HV.

Portanto, ao retornar para a retirada da sutura de pele no dia 08 de agosto, foi verificado aumento de volume na região e, por meio de exame ultrassonográfico, concluiu-se que houve uma deiscência dos pontos, além de indicação de tecido reativo na área cirúrgica, visto pelo tecido espessado, hiperecogênico e com discreta quantidade de líquido, demonstrando um processo inflamatório. Desta forma, houve a necessidade de uma reintervenção.

Além da possibilidade de reação ao material³, o estado friável no qual a musculatura se encontrava pode ser o responsável pela deiscência cirúrgica⁷, assim como a possibilidade de não cumprimento do repouso recomendado, que pode ter sido o causador de grande tensão sobre a sutura. As deiscências de sutura também podem ocorrer quando há necrose do tecido suturado, suturas próximas à margem da ferida, pela rápida absorção do fio ou ainda em suturas confeccionadas de forma muito apertadas, que estrangulam ou cortam o tecido, trauma autoinflingido, processos infecciosos, tosse grave, hipoproteinemia, hipovolemia ou administração de fármacos que interferem na cicatrização⁵.

No segundo procedimento, toda a preparação foi realizada de forma semelhante à da primeira intervenção. Após a incisão de pele, a divulsão cautelosa do subcutâneo foi efetuada, até a visualização da tela de polipropileno. Assim, foi possível identificar a região em que houve deiscência da tela com a musculatura. Diante do quadro, realizou-se um swab do fragmento de tela, visto que a contaminação bacteriana pode ser uma possível causa da deiscência. O swab foi enviado para cultura microbiológica - aeróbica e anaeróbica -, que obteve resultado negativo dias depois.

Na cirurgia, foi necessária a retirada completa da tela. Diante da inviabilidade da miorrafia com a musculatura restante, optou-se pela utilização de um flap do músculo transverso do abdome na área (Figura 1), sendo que esse é um dos músculos responsáveis pela compressão das vísceras abdominais⁸. Neste momento, utilizou-se fio de polidioxanona (PDS II) 3-0, em padrão Wolff. O uso desse fio é uma boa opção nessa situação, pois se trata de um fio absorvível de longo prazo⁵, que mantém sua tensão até completa cicatrização. O restante da miorrafia procedeu com o mesmo fio, em padrão Sultan. Já o subcutâneo da paciente foi aproximado com Caprofyl 3-0 em padrão simples contínuo, enquanto que a dermorrafia foi realizada com fio Nylon 3-0, simples separado.

Para o pós-operatório, foram prescritos Tramadol 100mg/mL, Dipirona gotas e Cefalexina 75mg (ao se considerar possível infecção de tecidos moles). A paciente foi acompanhada semanalmente e o resultado obtido foi satisfatório, com boa cicatrização e recuperação.

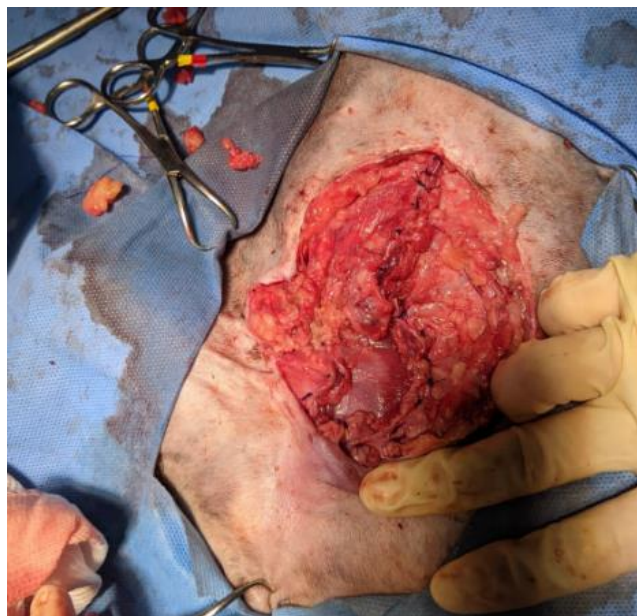


Figura 1: Parede abdominal após sutura do flap muscular (Fonte: Arquivo pessoal, UFMG).

Cirúrgica) - Setor Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2013.

11. SPINOSA, Helenice de Souza. **Farmacologia aplicada à Medicina Veterinária** - 6ª edição. Roca Brasil, 2017

APOIO:

UFMG
UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MINAS GERAIS



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A deiscência da miorrafia com a tela de polipropileno se mostrou como um desafio para a equipe, mas o acompanhamento do animal e o uso de exame de imagem complementar foram fundamentais para identificá-la e proceder da melhor forma possível, a fim de garantir um processo cicatricial adequado, visando bem-estar e qualidade de vida da paciente.

Animais semidomiciliados ainda estão mais suscetíveis a sofrerem traumas contusos, visto que são constantemente expostos aos riscos urbanos. No caso, a tutora atenta e o empenho da equipe veterinária, utilizando técnicas adequadas, foram importantes para a recuperação da paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE, Silvia Franco. **Manual de Terapêutica veterinária** - Consulta rápida. Roca Brasil, 2017
2. COPAT, B., Bertolotti, B., Chaves, R. O., Feranti, J. P. S., Coradini, G., Hartmann, H. F., Corrêa, L. F. D., & Brun, M. V. (2017). **Herniorrafia diafragmática videoassistida em gato: relato de caso**. Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia, 69, 883–888. <https://doi.org/10.1590/1678-4162-9045>.
3. D'AVILLA, Francisco et. al. **Uso de retalhos musculares locais para cobertura de exposições ósseas na perna**. Rev. Col. Bras. Cir. 2014; 41(6): 434-439.
4. DIAS, T. T., Magnabosco, M. W., de Lima Wachholz, P., Evaristo, T. A., dos Santos, T. C., Henz, Y. F., de Freitas, V. R., Maroneze, B. P., Costa, P. P. C., & de Vasconcellos, A. L. (2020). **Correção cirúrgica de tórax paradoxal devido a traumatismo por mordedura em um cão: Relato de caso**. PUBVET, 14(10), 1–6. <https://doi.org/10.31533/pubvet.v14n10a678.1-6>.
5. FOSSUM, Theresa Welch. **Cirurgia de pequenos animais**. Elsevier Brasil, 2015.
6. FUBINI, S.L.; DuCharme, N. **Farm Animal Surgery**. 2nded. St. Louis: Elsevier, 2017. 664p.
7. KAHN, C. M. et al. **Manual Merck de Veterinária**. [tradução José Jurandir et al.]. - 10. ed. - São Paulo : Roca, 2013
8. KÖNIG, H. E.; LIEBICH, H. G. **Anatomia dos Animais Domésticos: texto e atlas colorido**. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
9. LACERDA, André. **Técnica cirúrgica em pequenos animais**. Elsevier Brasil, 2012
10. SBAIRANI, Paulo Roberto. **Utilização de telas cirúrgicas de diferentes composições em modelo experimental de defeito da parede abdominal: análise macroscópica, histomorfométrica e tensiométrica**. Orientador: Prof Dr Jorge Eduardo F. Matias. 2013. 77f. Dissertação (Mestrado em Clínica