

HERNIORRAFIA PERINEAL COM USO DE TÚNICA VAGINAL AUTÓLOGA

Rodrigo Brandão Oliveira¹, Amanda Oliveira Paraguassú², Aline Hallais³, Larissa Reis Braga³, Bruna Maia Rocha¹, Bianca Jennifer Domingues Sacramento¹, Suzane Lilian Beier⁴.

¹Discentes no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato: rodrigobrandao.vet@gmail.com

²Doutoranda em Ciência Animal pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – Santa Maria/RS – Brasil

³Médicas Veterinárias autônomas - Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

⁴Docente de Anestesiologia do Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

Hérnia perineal ocorre a partir de uma alteração anatômica devido ao deslocamento dos músculos perianais, advindo de forma congênita ou traumática, o que resulta na incapacidade do diafragma pélvico em sustentar a parede retal. São mais propensos os cães, machos, variando conforme a localização, etiologia, de ocorrência uni ou bilateral.

A partir disso, o uso da túnica vaginal de machos não castrados, na técnica de orquiectomia fechada, se tornou uma possibilidade para enxertia na correção do diafragma pélvico.

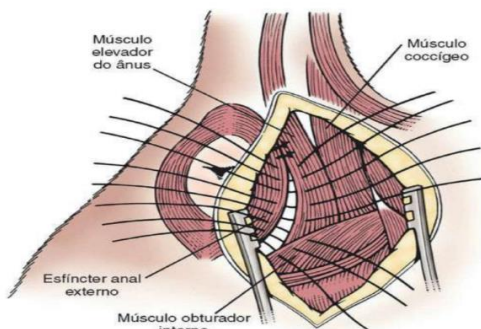


Figura 1: Ilustração da anatomia cirúrgica de acesso de Hérnia Perineal (Fonte: Cirurgia de Pequenos animais -Fossum.T. Página 499, 5^o edição).

Herniorrafia com colocação de túnica vaginal com sutura simples separada (Fonte: Arquivo pessoal/HV UFMG).

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Um buldogue francês, macho, 15 anos, não castrado, com presença de cistos prostáticos, foi atendido (3 semanas pré cirurgia) com quadro de aumento de volume na região perineal direita. Realizou-se ultrassom constatando gordura com observação de aumento e diminuição contínua de volume no local. O animal retornou ao atendimento (3 dias pré cirúrgico) apresentando disquesia, disúria e no ultrassom, observou-se presença da bexiga na região. No dia da cirurgia, o animal apresentava disquesia, além de hiporexia e dor pronunciada. No ultrassom foi constatado a presença de um possível cisto, sendo puncionado líquido inflamatório, sem considerações importantes na análise. No pré cirúrgico, realizou-se enema mantendo-o com Lactulona por 20 dias e alimentação pastosa. Feita antibioticoterapia com Ceftriaxona e Clindamicina.

O procedimento cirúrgico teve início com a castração fechada, liberando a túnica vaginal e a sobrepondo. Na hérnia, realizou-se uma incisão padrão com síntese de bolsa de fumo com nylon 2-0, com dissecação da parede consideravelmente fibrosada, sendo espessada nas demais bordas e delgada ventralmente, constatando-se rompimento ventral. Na cavidade abdominal observou presença de espécie de pedículo adentrando a cavidade. Além disso, um cisto cavitário, de aproximadamente 7 cm, com presença de líquido serosanguinolento levado para cultura e o tecido à histopatologia. O resultado da histopatologia foi de adenite cística perianal crônica acentuada.

Durante a cirurgia, foi realizado a canulação da glândula perineal com cateter 22, por possível diagnóstico diferencial de processo infeccioso, levando ao seu rompimento seguido de retirada. Realizou-se a remoção das aderências, o que levou à herniação da bexiga, sendo reduzida em seguida, não visualizada presença de saco herniário à vesícula. Ligação do cisto em seu pedículo com caprofil 2-0. (Figura 2)

A Hérnia estava entre os músculos elevador do ânus, coccígeo e obturador interno (hérnia dorsal), observou-se pouca porção de musculatura do obturador interno, sendo rebatido parcialmente. Sutura da hérnia com nylon 3-0 e fixando-o no elevador do ânus, no esfíncter anal externo e no coccígeo (figura 3). Houve ainda fixação do ligamento

sacrosubtuberal na porção rebatida do músculo obturador interno. Redução do subcutâneo em 2 planos com caprofil 3-0, sultan e outro com simples contínuo. Dermorrafia com nylon 3-0 e simples separado. O animal recebeu alta e retornou para retirada dos pontos.

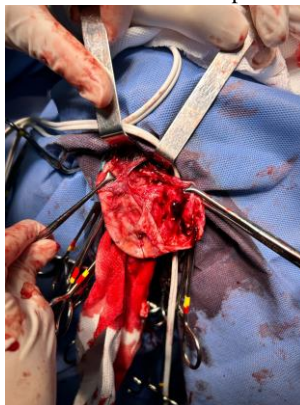


Figura 2: Remoção do cisto cavitário (Fonte: Arquivo pessoal/HV UFMG).



Figura 3: Herniorrafia com colocação de túnica vaginal com sutura simples separada (Fonte: Arquivo pessoal/HV UFMG).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha pela túnica vaginal é uma técnica cirúrgica de correção moderna que têm sido adotada pelos cirurgiões, devido suas características ideais de propriedades antigênicas, associado à redução do defeito herniário sem provocar tensão excessiva dos músculos aproximados.

O único ponto negativo dessa técnica é relacionada à impossibilidade de realização em machos castrados, fêmeas ou animais que apresentem neoplasia testicular ou escrotal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FOSSUM, Theresa Welch. **Cirurgia de pequenos animais**. 5. ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2021, 1487 p.
2. PAVLETIC, M. M. **Atlas of Small Animal Wound Management and Reconstructive Surgery**. [s.l.] John Wiley & Sons, 2011. Pág. 554 – Muscle Flaps.
3. GUERIOS, S.; ORMS, K.; SERRANO, M. A. **Autologous tunica vaginalis graft to repair perineal hernia in shelter dogs**. *Veterinary and Animal Science*, v. 9, p. 100122, jun. 2020.
4. JUNIOR, M. A. P. et al. Hérnia perineal em cães: revisão de literatura. *Medicina Veterinária (UFRPE)*, v. 9, n. 1-4, p. 26–35, 2015.



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

5. BELTRÃO, F. et al. **ABORDAGEM GERAL DA HÉRNIA PERINEAL EM CÃES: REVISÃO DE LITERATURA.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://wcti.fb.utfpr.edu.br/anais/individuais/2023/5_62_anais.pdf>.
6. NINU, A.; KRISHNAVENI, N.; KALAISELVAN, E. Rectal diverticulum and perineal hernia in dogs: A review of four cases. **International Journal of Veterinary Sciences and Animal Husbandry**, v. 9, n. 1, p. 1319–1321, 1 jan. 2024.
7. GABRIELA, B. et al. Túnica vaginal autógena para herniorrafia perineal em cães. **Arquivo Brasileiro De Medicina Veterinaria E Zootecnia**, v. 72, n. 2, p. 323–331, 1 abr. 2020.
8. FARIA, B. G. O. DE et al. Autoenxerto de túnica vaginal como reforço na herniorrafia perineal em cão - Relato de caso. **Brazilian Journal of Veterinary Medicine**, v. 38, n. Supl. 1, p. 1–8, 26 out. 2016.