

**CIRURGIA DE HÉRNIA ENCARCERADA ASSOCIADA À OVARIOSALPINGOHISTERECTOMIA**

**Melissa Fernandes Tomé<sup>1\*</sup>, Júlia Claudino Gomes Bessa de Medeiros<sup>2</sup>, Laís Moreira de Souza<sup>2</sup>, Ana Carolina Assumpção<sup>2</sup> e Mariana de Oliveira Ribeiro<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Discente no Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário UNA Barreiro – Belo Horizonte/MG – Brasil – \*Contato: melftome276@gmail.com

<sup>2</sup>Discente no Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário UNA Barreiro – Belo Horizonte/MG – Brasil

<sup>3</sup>Docente do Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário UNA Barreiro – Belo Horizonte/MG – Brasil

**INTRODUÇÃO**

As hérnias estão entre as afecções cirúrgicas mais frequentes observadas na rotina da medicina veterinária em pequenos animais. Elas são definidas como uma protrusão ou saída anormal de conteúdo (principalmente órgãos viscerais) ou parte(s) do conteúdo de uma cavidade corporal através de um orifício normal ou abertura anormal na parede da cavidade<sup>1</sup>. Dependendo da localização anatômica, as hérnias podem ser classificadas em algumas categorias como: umbilical, inguinal, escrotal, perineal, ventral, de hiato, incisional, femoral, diafragmática e abdominal<sup>2, 5</sup>.

As hérnias umbilicais são comuns em filhotes, e acontecem quando há alteração congênita no anel umbilical. Esta patologia é relacionada à uma embriogênese defeituosa e a sua origem é desconhecida. Nas hérnias umbilicais, as vísceras abdominais são projetadas externamente. Sem histórico de trauma, este tipo de hérnia às vezes passa despercebido pelos responsáveis<sup>3</sup>. Elas se localizam exclusivamente ao longo da linha média, restritas à região da cicatriz umbilical. Em animais adultos é comum que estruturas como ligamentos falciforme e umbilical médio da bexiga estejam presentes no interior do saco herniário<sup>7</sup>. Muitas hérnias umbilicais em animais jovens apresentam resolução espontânea ou são de pequeno tamanho, não necessitando de correção cirúrgica. O fechamento espontâneo geralmente ocorre até aproximadamente os seis meses de idade<sup>6</sup>.

Os principais sinais clínicos associados a hérnias umbilicais incluem tumefação de aparecimento súbito ou gradual, aumento de volume – que pode ser permanente ou transitório - e deformação na região umbilical, que pode ser redutível ou não. Além disso, os animais acometidos podem apresentar dor abdominal, vômitos e estado de depressão.

O saco herniário geralmente apresenta-se quente, firme e doloroso á palpação. O exame físico costuma ser suficiente para o diagnóstico da hérnia umbilical; no entanto, a presença de uma tumefação na região umbilical não exclui outras afecções, como neoplasias ou abscessos<sup>8</sup>. Uma hérnia encarcerada é considerada uma hérnia irreduzível típica, na qual o conteúdo herniado não pode ser manualmente retornado ao seu ponto anatômico de origem através do anel herniário<sup>3, 4</sup>. Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de hérnia umbilical encarcerada em uma cadela, submetida à correção cirúrgica associada à ovariossalpingohisterectomia (OSH), destacando os aspectos clínicos, cirúrgicos e observacionais do procedimento.

**RELATO DE CASO E DISCUSSÃO**

Foi atendida em uma clínica no bairro Vale do Jatobá em Belo Horizonte, uma cadela inteira da raça Shih-tzu, de 4 anos e peso corporal de 5,7Kg no dia 30 de setembro. Na anamnese a tutora relatou que desde que nasceu, a cadela possui a hérnia umbilical e que recentemente ficou enrijecida, porém sem causar incômodo no animal. Outros sinais clínicos apontados pela tutora foram tosse seca e dificuldade para respirar esporadicamente.

Em relação aos parâmetros fisiológicos, todos encontravam-se dentro da normalidade para a espécie. No exame físico foi constatado a presença de uma hérnia encarcerada que não reduzia quando pressionada digitalmente. Não foram solicitados exames de imagem para confirmar a natureza da hérnia, apenas eletrocardiograma, hemograma e perfil bioquímico para avaliação da aptidão da cadela como pré-operatório.

O tratamento sugerido foi uma cirurgia para retirada da hérnia. A veterinária sugeriu que fosse realizada a OSH simultaneamente afim de

prevenir tumores mamários, anomalias congênitas e doenças do sistema reprodutivo<sup>6</sup>.

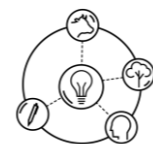
No dia 2 de outubro a cadela retornou a clínica veterinária para realização da hernioplastia e ovariossalpingohisterectomia.

Para tanto, a paciente foi submetida ao protocolo anestésico que consistiu em medicação pré anestésica com metadona 0,2 mg/kg e dexametasona 2 µg/kg IM. A indução anestésica foi feita com propofol 2 mg/kg e diazepam 0,2 mg/kg IV e manutenção do plano anestésico com isoflurano a 1% e fentanil 15 µg/kg/h IV.



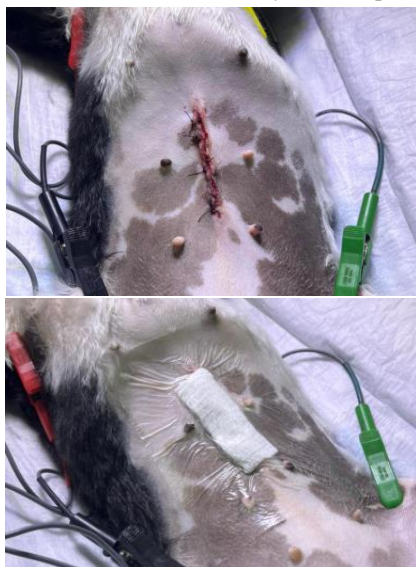
**Figura 1:** Paciente já sob anestesia geral, posicionada em decúbito dorsal durante a higienização antisséptica da área operatória.

Foi realizada a tricotomia da região abdominal, seguida de assepsia local com clorexidina e éter, conforme descrito na literatura Fossum, 2014. A partir de uma incisão na pele e no tecido subcutâneo foi exposta a linha alba (Fossum, 2014, p. 2234), e em seguida foi feita outra incisão para abrir a cavidade abdominal com o objetivo de realizar a OSH primeiro. Inicialmente, realizou-se a divulsão dos tecidos cutâneos adjacentes à hérnia com uma tesoura cirúrgica romba-fina, e foi possível constatar uma coloração escurecida, sugerindo processo necrótico na hérnia. Em seguida, a extensão da incisão foi feita com uma tesoura Mayo Stille obtendo assim acesso a cavidade, foi identificado e rompido manualmente o ligamento suspensor com o dedo indicador permitindo adequada exposição do ovário (Fossum, 2014, p. 2234). Empregou-se a técnica das três pinças onde foram utilizadas pinças hemostáticas Rochester, cada uma foi posicionada no pedículo, próximas ao ovário, a mais proximal delas foi removida e realizou-se duas ligaduras com uma distância de 2 cm de cada, utilizando fio ácido poliglicólico 0, foi feita uma incisão entre as duas ligaduras e esse processo realizado foi bilateral (Fossum, 2014, p. 2236). Seguiu-se para a bifurcação dos cornos e chegando ao útero, utilizou-se da mesma técnica das pinças, porém a ligadura feita foi por meio de uma transfixação na região cervical, seguido de outra incisão e a retirada das estruturas reprodutivas, concluindo a OSH (Fossum, 2014, p. 2237). Posteriormente, iniciou-se a correção da hérnia umbilical. Foi realizada uma incisão elíptica ao redor do aumento de volume (Fossum, 2014, p. 1035) e constatou-se que a hérnia consistia em uma falha na musculatura, apresentando saco e anel herniário, bem como o conteúdo, formado pelo ligamento falciforme. Após a divulsão dos tecidos com uma tesoura cirúrgica curva romba-romba e identificação das estruturas, o ligamento falciforme foi seccionado, visto que sua remoção não acarreta prejuízos clínicos ao paciente (Fossum, 2014, p. 1035). A hérnia foi removida de forma rápida e eficiente, permitindo adequada visualização do defeito muscular. Foi então realizado o reavivamento dos tecidos da borda herniária, com o objetivo de remover tecidos desvitalizados e induzir uma resposta inflamatória controlada favorecendo assim a regeneração tecidual e o processo cicatricial (Fossum, 2014, p.1035). Constatada a ausência de hemorragia ativa, iniciou-se o fechamento da incisão cirúrgica. A



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

celiorrafia foi realizada em camadas: utilizou-se o fio ácido poliglicólico 0 e a técnica de sutura Reverdin na musculatura, seguida pela sutura contínua intradérmica Cushing com o mesmo tipo de fio e por fim, a dermorrafia foi concluída com sutura Wolf com o fio poliamida 2-0, garantindo adequada aposição dos tecidos e estabilidade da ferida cirúrgica. Durante o procedimento cirúrgico, a paciente Amora apresentou bloqueio atrioventricular (BAV) de primeiro grau, caracterizado por uma falha na condução dos impulsos elétricos entre o átrio e o ventrículo. O quadro foi prontamente revertido mediante administração de atropina.



**Figura 2 e 3:** Aspecto final do fechamento da ferida cirúrgica.

No pós-operatório imediato, foi administrada dipirona 25 mg/kg, tramadol 5 mg/kg, dexametasona 5 mg/kg e cefalotina 30 mg/kg, todas as medicações por via intravenosa. A paciente apresentou boa recuperação anestésica e recebeu alta no mesmo dia.

As hérnias umbilicais são consideradas uma das afecções cirúrgicas mais frequentemente observadas em pequenos animais, especialmente em cães de raças predispostas como Shih-tzu<sup>2</sup>. Em sua maioria, essas hérnias têm caráter congênito, resultando de falhas no fechamento do anel umbilical durante o desenvolvimento embrionário<sup>1</sup>. Embora muitas apresentem resolução espontânea nos primeiros meses de vida, a persistência da hérnia em animais adultos indica falha na cicatrização do anel e requer intervenção cirúrgica<sup>9</sup>.

No caso relatado, a hérnia apresentava-se encarcerada e irreduzível, configurando uma urgência cirúrgica, visto que o encarceramento pode evoluir para estrangulamento tecidual e necrose, comprometendo a viabilidade das estruturas herniadas. Conforme descrito por Fossum (2019), a impossibilidade de redução manual do conteúdo herniário é um dos principais critérios para indicação imediata de correção cirúrgica, a fim de prevenir isquemia e necrose visceral.

A associação da ovariossalpingohisterectomia (OSH) à herniorrafia no mesmo ato cirúrgico foi uma decisão clínica pertinente, visto que a paciente era uma fêmea inteira adulta. Segundo Fossum Welch. (2021), a realização da OSH em cadelas reduz significativamente a incidência de neoplasias mamárias e doenças uterinas, além de eliminar o risco de pseudociese e piometra. A abordagem combinada, portanto, reduziu o número de anestésias futuras e o tempo total de recuperação pós-operatória, benefícios também destacados por Fossum (2021) em cirurgias combinadas eletivas.

Em síntese, a abordagem cirúrgica precoce, o manejo anestésico adequado e o controle rigoroso da assepsia foram determinantes para o êxito do procedimento. O caso descrito está de acordo com o que é preconizado na literatura quanto à conduta frente a hérnias umbilicais encarceradas em cadelas adultas, evidenciando a importância da correção cirúrgica associada à OSH como alternativa terapêutica segura e resolutive.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A correção da hérnia encarcerada associada com ovariossalpingohisterectomia se mostrou eficaz e segura, sendo um procedimento rápido e com poucas intercorrências. Foi possível promover uma recuperação adequada para o paciente e um futuro livre de doenças reprodutivas. A possibilidade de necrose demonstra a importância de um diagnóstico e tratamento cirúrgico precoce em conjunto com uma abordagem consciente para o tutor a respeito de hérnias assintomáticas.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 STUBBS B, HYDER Z. Hernias. *InnovAiT*. 2(11), 658-661, 2009.
- 2 MUNIF RAGUIB M et al. Surgical treatment of right lateral abdominal hernia in a heifer. *Iranian Journal of Veterinary Science and Technology*. Bangladesh. 14(3), 53-57, 2022.
- 3 DA COSTA SILVA, A C et al. Fístula intestinal em hérnia umbilical de cão: Relato de caso. *PUBVET*, v. 15, p. 169, 2021.
- 4 MUNIF RAGUIB M et al. Surgical repair of incarcerated umbilical hernia in a white German Spitz. *Bulletin of the National Research Centre*. 48, 48, Abril 2024.
- 5 RANGANATH L. Surgical Corrections of Hernia in Dogs. *INTASPOLIVET*, v. 3 n. II, 329-334, 2002.
- 6 FOSSUM WELCH T. Cirurgia de pequenos animais 5ª edição. GEN Guanabara Koogan. Janeiro de 2021.
- 7 OLIVEIRA, André Lacerda de Abreu. Técnicas Cirúrgicas em Pequenos Animais. 2ª edição. GEN Guanabara Koogan, 2018.
- 8 SIQUEIRA, Adriana Caetano. Incidência de hérnias abdominais em cães e gatos: hérnia umbilical: causas, diagnóstico e tratamento. 2018. 19 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) - Faculdade Anhanguera, Anápolis, 2018.
- 9 FOSSUM WELCH, T. Cirurgia de pequenos animais 4ª edição. GEN Guanabara Koogan, 2014.