**CRIPTORQUIDECTOMIA ABDOMINAL UNILATERAL EM EQUINO - RELATO DE CASO**

DE PAULA, Izabella Maria da Cruz ¹\*; FRANCISCO, Alejanderson Gustavo dos Santos¹; SILVA, Wesley Oliveira¹;CATUNDA, Antônio Pinho Neto²; PEDROZA, Heloísa de Paula ²;

*¹Graduando em Medicina Veterinária, UNIPAC – Conselheiro Lafaiete, MG*

*²Docente do curso de Medicina Veterinária, UNIPAC- Conselheiro Lafaiete, MG.*

*E-mail:* [*izabellacruz17.ic@gmail.com*](mailto:izabellacruz17.ic@gmail.com)

O criptorquidismo é uma falha, uni ou bilateral na descida do testículo para a bolsa escrotal. É uma anormalidade congênita da posição testicular, não letal e limitada ao sexo, sendo a principal falha de desenvolvimento em equinos. Apesar do caráter hereditário ser debatido, recomenda-se a remoção do animal da reprodução por questões éticas. Objetivou-se relatar um caso sobre criptorquidectomia abdominal unilateral em equino. Um equino, macho, Mangalarga Marchador, 6 anos, 368 kg, foi encaminhado para à Policlínica (UNIPAC–Lafaiete), com histórico de persistência de comportamento de garanhão após orquiectomia unilateral, efetuada por um prático há 8 meses. O animal apresentava-se em estação, alerta e parâmetros fisiológicos sem alterações. Na inspeção e palpação da bolsa escrotal e anel inguinal externo não foram detectados testículos. Foi administrado detomidina (10mcg/kg, IV) e Buscofin® (20ml, IV) para palpação retal, na qual foi localizada o testículo direito intra-abdominal. Para a laparotomia exploratória foi realizada profilaxia para tétano, tricotomia e antissepsia do flanco direito. O procedimento foi realizado em estação, com infusão contínua de detomidina (15 mcg/kg/h) diluída em solução RL e bloqueio local em “L” invertido com Cloridrato de Lidocaína à 2 % sem vasoconstritor (40 ml). Uma incisão obliqua de pele de 13 cm foi feita no flanco direito. O tecido muscular oblíquo abdominal externo foi incisionado, e por conseguinte, foi realizada a divulsão romba dos músculos oblíquo abdominal interno e transverso abdominal, no sentido das fibras musculares, e incisão do peritônio. A gônada criptorquídica foi localizada e realizada a emasculação, ligadura (Ácido Poliglicólico 1) e remoção. A síntese de cada plano muscular foi realizada com sutura simples separada (Ácido Poliglicólico 1), enquanto no subcutâneo foi realizado padrão Cushing (Ácido Poliglicólico 1) e na pele padrão simples contínuo (Nylon 0). No pós-operatório, foi administrado penicilina (30.000 UI/kg, IM, S.I.D.) e flunixin meglumine (1.1mg/kg, IM, S.I.D.), ambos durante 5 dias, limpeza diária da ferida cirúrgica com gaze e solução fisiológica, uso tópico de pomada cicatrizante (Ganadol®) e repelente prata na linha de incisão, até a retirada dos pontos. Após 15 dias, os pontos foram retirados, observando-se boa cicatrização. Na hemicastração do testículo descido é comum a persistência do comportamento de garanhão, tendo em vista que a produção de hormonal não é interrompida no testículo retido. Os testículos retidos no abdômen às vezes aumentam de tamanho devido às alterações neoplásicas. No presente relato, o testículo apresentava-se degenerado. A remoção do testículo retido no cavalo criptorquídico, se faz por uma série de fatores: persistência de comportamento de garanhão; risco de desenvolvimento de alteração neoplásica, torção do cordão espermático e aprisionamento e/ou estrangulamento jejunal. A criptorquidectomia abdominal unilateral foi realizada com êxito.

**Palavras-chave:** bolsa escrotal, criptorquidismo, testículo.