

## REPARO DE HÉRNIA INGUINAL CONGÊNITA EM CÃO: RELATO DE CASO

**TONELLO, Lais<sup>1</sup>; GUTERRES, Karina<sup>2</sup>; DA SILVA, Leandro Krenski<sup>3</sup>; CURY, Priscila da Costa<sup>4</sup>; SCHMITT, Bernardo<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup> Acadêmica de Medicina Veterinária - UFPel- laistonello@gmail.com

<sup>2</sup> Residente do curso de Medicina Veterinária - UFPel- xuliavet@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmico de Medicina Veterinária - UFPel - leandrokdasilva@hotmail.com

<sup>4</sup> Residente do curso de Medicina Veterinária - UFPel - priscilacury2005@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Departamento de Clínicas Veterinária - UFPel - bernardoschmitt@msn.com

### 1. INTRODUÇÃO

A protrusão anormal de um órgão, parte dele, ou de tecidos através de um defeito na parede da cavidade anatômica na qual está situado o órgão é conhecida como hérnia. A herniação inguinal na região caudal do abdome resulta da falha no anel inguinal através do qual o conteúdo abdominal sai do seu local de origem e entra no espaço subcutâneo (BELLENGER, C.; READ, R.A., 2007).

Hérnias inguinais podem surgir de uma anormalidade congênita do anel inguinal ou podem ser causadas por trauma (FOSSUM, 2008).

Em pequenos animais as hérnias inguinais congênitas (HICs) são raras, freqüentemente aparentes ao nascimento (SMEAK, 2007) e podem estar associadas a outras anormalidades, como hérnias umbilicais, hérnias perineais e criptorquidismo (FOSSUM, 2008).

Desconhece-se a etiopatogênese, mas as HICs podem estar relacionadas a “variações anatômicas normais, herança poligênica e doenças infecciosas” (BOJRAB; CONSTANTINESCU; DEAN, 1996, p.412). O Basenji, o Pequinês, o Poodle, o Basset Hound, o Caim Terrier, o Cavalier King Charles Spaniel, o Chihuahua, o Cocker Spaniel, o Dachshund, o Pomerânia, o Maltês, e o West Highland White Terrier são raças predispostas (SMEAK, 2007). Entretanto, apenas o padrão de hereditariedade não indica desenvolvimento congênito de hérnia.

A hérnia geralmente causa uma assimetria no contorno abdominal. De acordo com Bojrab (1996), a massa mole e disforme pode estar presente por até um ano e ser ou não redutível à palpação. Hérnias inguinais geralmente não provocam dor quando palpadas; caso o conteúdo hernial esteja estrangulado, ou comporte um útero gestante ou bexiga urinária, a tumefação pode ser maior, flutuante e dolorida.

O diagnóstico é dado com base no histórico e na palpação bilateral cuidadosa, auxiliado por radiografias simples, ultra-som, tomografia computadorizada e de contraste para definir o conteúdo da hérnia. A diferenciação de tumores mamários, lipomas, linfadenopatias, hematomas, abscessos e/ou cistos mamários de hérnias inguinais é facilitada pela redução da massa; caso seja irreduzível devido ao encarceramento da víscera, a simples investigação pelo tato pode não resultar em diagnóstico. Neste caso, exames por imagem e a exploração cirúrgica são exemplos de procedimentos recomendados.

A fim de prevenir complicações como estrangulamento intestinal, sugere-se a correção cirúrgica imediata. A Herniorrafia consistirá no reparo do conteúdo viável à sua posição normal, no fechamento do anel herniário e na eliminação do tecido em excesso, de forma a evitar recidivas. Há a possibilidade de implante de malha plástica de monofilamento de polipropileno ou polietileno para fixar e estabilizar a sutura em tecidos resistentes quando a ancoragem para o fechamento dos anéis inguinais não pode ser feita em tecidos adjacentes do próprio animal.

O presente trabalho tem o intuito de relatar o reparo cirúrgico de HIC em um filhote, descrevendo a técnica operatória empregada.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinária da Universidade Federal de Pelotas (HCV-UFPel), um canino macho, da raça Dachshund, de 45 dias, pesando 0,9 Kg, não vacinado, com histórico de aumento de volume na região inguinal direita presente desde o nascimento; o tumor reduzia de tamanho sempre que o animal urinava. O sinal também estava presente em outro filhote da mesma ninhada.

No exame clínico confirmou-se a presença da bexiga e de alças intestinais na palpação; o animal apresentava desidratação leve (5%) e mucosas hipocoradas. No hemograma observou-se anemia normocítica/normocrômica e leucocitose por linfocitose. O diagnóstico presuntivo apontou para hérnia inguinal direita, e o paciente foi encaminhado para o tratamento cirúrgico.

Como protocolo pré-anestésico utilizou-se acepromazina (0,05 mg/kg – IM), midazolam (0,2 mg/kg - IM) e morfina (0,3 mg/kg -IM). O cão foi induzido com propofol (2mg/kg – IV) e empregou-se isoflurano (5 ml – inalatório) na manutenção da anestesia. Administrou-se ampicilina como antibióticoterapia pré-operatória.

Após intubação, o paciente foi posicionado em decúbito dorsal e teve a bexiga sondada - sonda nº 04 (Fig.1). A abordagem à HIC começou com a incisão na pele sobre a face lateral da tumefação, paralela à prega do flanco, na região inguinal direita. Com a manipulação o conteúdo reduziu para a cavidade abdominal. A partir do tecido subcutâneo dissecou-se o saco hernial que foi incidido e inspecionado, revelando o anel inguinal (Fig.3).

O anel esquerdo foi novamente inspecionado, entretanto não houve sinal de herniação contralateral. Em seguida, procedeu-se a orquiectomia aberta por meio da mesma incisão feita na herniorrafia (Fig.2).

Posteriormente, o saco herniário sobressalente foi excisado em sua base o mais próximo possível do anel inguinal interno. Ambos os anéis inguinais, interno e externo, tiveram as bordas aproximadas e ancoradas a tecidos adjacentes resistentes por meio de sutura Sultan com náilon 4-0, ocluindo totalmente o canal inguinal (Fig.4).

A sutura do subcutâneo foi contínua simples padrão Cushing e da pele, contínua intradérmica, ambas com náilon 4-0.

Por fim, removeu-se a sonda uretral e o analgésico meloxicam (0,2mg/kg-SC) foi ministrado ao paciente no pós-operatório imediato.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desenvolvimento congênito de hérnia inguinal no paciente pode indicar padrão de hereditariedade familiar, não apenas pelo fato da raça Dachshund apresentar predisposição, mas também pela ocorrência do mesmo defeito no canal inguinal estar presente em uma irmã da mesma ninhada.

A influência significativa da hereditariedade ainda não foi comprovada e existem poucos estudos com resultados consideráveis; apesar disso, acredita-se que no Dachshund a herança possa ser poligênica (SMEAK,2007). Contudo, não se pode admitir que todas as HICs originam-se de caracteres herdados, já que a sua patogênese depende da interação dos fatores genéticos com condições extrínsecas

ao animal. Portanto, é pertinente a recomendação de orquiectomia associada à herniorrafia em cães com HIC até que a genética desta condição se torne conhecida.

Possivelmente devido à descida testicular tardia atrasar o fechamento do anel inguinal, as HICs são mais frequentes em cães machos do que em fêmeas. O paciente apresentava uma HIC unilateral direita, apesar de que a herniação é mais comumente observada no lado esquerdo. Como hérnias inguiniais bilaterais são muito observadas em cães jovens, uma palpação cuidadosa na região contralateral foi realizada em busca de hérnias ocultas.

Segundo Smeak (2007), de acordo com o grau de comprometimento do conteúdo hernial, a abordagem cirúrgica poderá ser feita diretamente sobre a hérnia na região inguinal ou a incisão poderá ser feita pela linha média ventral para exploração e reparo, realizando-se ou não, subsequente, uma segunda incisão sobre a tumefação. Como a HIC neste caso apresentava-se redutível e sem sinais de complicações, optou-se por uma única incisão sobre a protrusão na região inguinal direita.

Dado que a hérnia era reduzida de tamanho quando o animal urinava, acreditava-se que a bexiga estivesse presente no conteúdo herniário. Todavia, ela não foi observada após a incisão sobre o saco hernial, provavelmente porque o animal foi sondado e a aspiração da urina e o posicionamento facilitaram a redução da bexiga para a cavidade abdominal. Uma alça jejunal e parte do omento também faziam parte do conteúdo da hérnia, estavam viáveis e reduziram espontaneamente.

O fechamento do canal inguinal demanda alguns cuidados, já que os vasos pudendos externos e o nervo genitofemoral saem da face caudomedial no canal e na porção cranial, o cordão espermático com túnica vaginal e o músculo cremáster, no macho, e o processo vaginal na fêmea atravessam o anel inguinal (CLAIR, 2008). Como foi realizada a orquiectomia, e todos os vasos de importância cirúrgica foram devidamente ligados, o paciente teve o canal inguinal direito totalmente suturado.

O resultado do tratamento cirúrgico da HIC foi satisfatório, pois não houve recidiva da hérnia, nem complicações comuns a herniorrafia - como formação de hematoma ou seroma devido a hemostasia inadequada ou dissecação tissular excessiva durante o procedimento.

Portanto, o prognóstico para reparo da HIC sem complicação é bom a excelente quando a correção é realizada de acordo com a técnica mais adequada às peculiaridades de cada caso.

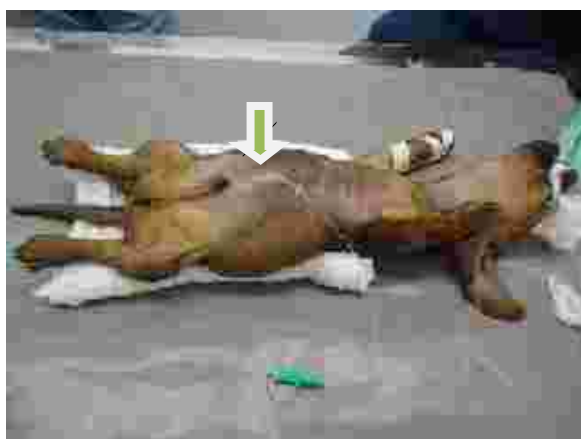


Figura 1: Paciente com sonda uretral (seta).



Figura 2: Orquiectomia aberta. Túnica vaginal visceral (seta).



Figura 3: Anel (seta) e saco herniário (estrela).

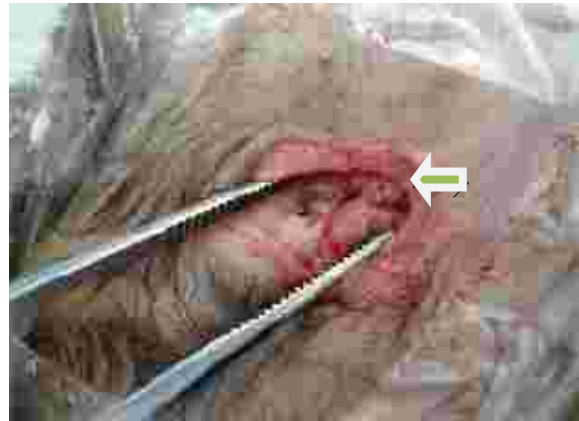


Figura 4: Sutura interrompida do anel herniário. Subcutâneo (seta).

#### 4. CONCLUSÃO

Com base no relato exposto e nas considerações feitas, conclui-se que a herniorrafia utilizando fio não-absorvível e um padrão de sutura interrompido associados à orquiectomia são fatores determinantes para o sucesso na correção de hérnias inguinais congênitas em cães.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELLENGER, Christopher R.; READ, Richard A.. Hérnias. In: SLATTER, Douglas (Terceira edição) **Manual de cirurgia de pequenos animais**, vol.1. Barueri, SP: Manole, 2007. Capítulo 31, p.446–448.

SMEAK, Daniel D..Hérnias Abdominais. In: SLATTER, Douglas (Terceira edição) **Manual de cirurgia de pequenos animais**, vol.1. Barueri, SP: Manole, 2007. Capítulo 32, p. 449–470.

FOSSUM, Theresa Welch. Cirurgia da cavidade abdominal. In: FOSSUM, Theresa Welch (Terceira edição) **Cirurgia de Pequenos Animais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. Capítulo 18, p.317–338.

BOJRAB, M. Joseph; CONSTANTINESCU, Gheorghe; DEAN, Paul W.. Hérnias. In: BOJRAB, M. Joseph (Terceira edição) **Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais**. São Paulo: Roca,1996. Capítulo 34, p. 410 –423.

CLAIR, L. E. St.. Músculos do Carnívoro. In: GETTY, Robert (Quinta edição) **Sisson & Grossman: anatomia dos animais domésticos**, Vol.2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Capítulo 50, p.1416–1444.