



## CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA PERINEAL BILATERAL EM UM CÃO: Relato de experiência

Rafaela O. CUNHA<sup>1</sup>; Murilo H. D. SILVA<sup>2</sup>; Maíra F. F. MARTINS<sup>3</sup>; Gabriel H. C. FERREIRA<sup>4</sup>; Gabrielle F. AUGUSTO<sup>5</sup>; Maria E. A. OLIVEIRA<sup>6</sup>; Giovanna B. FALVELLA<sup>7</sup>; Paulo V. T. MARINHO<sup>8</sup>.

### RESUMO

Hérnias perineais são comuns em cães machos, geriátricos, não castrados. São ocasionadas principalmente devido a fragilidade da musculatura do diafragma pélvico. Dentre os principais conteúdos herniários podem ser citados a bexiga, próstata e reto. Clinicamente o paciente pode apresentar tenesmo associado a dificuldade de micção aumento de volume perineal, a correção é exclusivamente cirúrgica. O presente artigo tem como objetivo relatar um caso de herniorrafia perineal bilateral em um cão, que apresentava intensa disquesia e disúria. Para o paciente se realizou um procedimento cirúrgico em dois tempos, sendo feita uma primeira cirurgia de organopexia (deferentopexia e colopexia a esquerda) e, após 14 dias, a herniorrafia propriamente dita foi realizada, através da técnica de transposição do músculo obturador interno. Após o primeiro procedimento cirúrgico o quadro de disquesia e disúria apresentado pelo paciente foi solucionado e no segundo procedimento o defeito herniário foi fechado. Após 60 dias do procedimento cirúrgico, melhora completa do quadro apresentado foi observado e recidiva não ocorreu.

**Palavras-chave:** Organopexia; Deferentopexia; Colopexia; Transposição; Obturador interno

### 1. INTRODUÇÃO

A hérnia perineal ocorre principalmente devido a fraqueza da musculatura do diafragma pélvico, que leva ao deslocamento de órgãos abdominais para a região do períneo (MACHADO et al., 2020). Essa condição é observada principalmente em cães geriátricos e inteiros (MENDES et al. 2022). O conteúdo herniário pode variar, sendo mais comum a herniação da bexiga, próstata e/ou reto (MACHADO et al., 2020). Os sinais clínicos mais comuns incluem tenesmo, associado à dificuldade de micção e aumento de volume perineal (MOREIRA et al., 2021). A correção para hérnia perineal é exclusivamente cirúrgica, diversas técnicas foram descritas, mas as taxas de complicações e recidivas continuam altas (MOREIRA et al., 2021). Sabendo disto, o presente trabalho tem como objetivo relatar a associação das técnicas de organopexia e transposição do músculo obturador interno para correção de hérnia perineal bilateral em um canino.

<sup>1</sup>Apimoranda em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – *Campus* Muzambinho. E-mail: rafaela1.cunha@alunos.ifsuldeminas.edu.br

<sup>2</sup>Apimorando em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – *Campus* Muzambinho. E-mail: murilohds850@outlook.com.

<sup>3</sup>Apimoranda em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – *Campus* Muzambinho. E-mail: maira.franca@hotmail.com.

<sup>4</sup>Apimorando em Anestesiologia, IFSULDEMINAS – *Campus* Muzambinho. E-mail: gabriel8.ferreira@alunos.ifsuldeminas.edu.br.

<sup>5</sup>Apimoranda em Anestesiologia, IFSULDEMINAS – *Campus* Muzambinho. E-mail: gabrielle.ferreirinha@alunos.ifsuldeminas.edu.br

<sup>6</sup>Discente, medicina veterinária, IFSULDEMINAS – *Campus* Muzambinho. E-mail: maria.aguiar@alunos.ifsuldeminas.edu.br

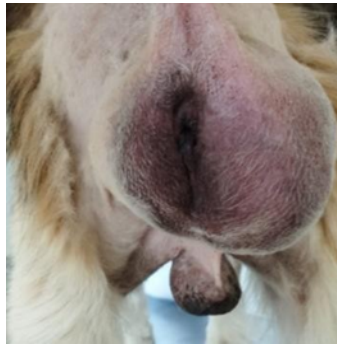
<sup>7</sup>Apimoranda em Patologia veterinária, IFSULDEMINAS – *Campus* Muzambinho. E-mail:brambilla.falvella@gmail.com

<sup>8</sup>Docente, IFSULDEMINAS – *Campus* Muzambinho. E-mail: paulo.marinho@muz.ifsuldeminas.edu.br

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Um cão macho, inteiro, sem raça definida, pesando 6,3 kg e com 11 anos de idade, foi atendido no Hospital Veterinário do IFSULDEMINAS- *Campus* Muzambinho. O paciente apresentava constipação, tenesmo, disúria e aumento de volume na região perineal. Durante o exame físico foi constatado hérnia perineal bilateral, de caráter redutível (Figura 1).

Figura 1: Paciente com hérnia perineal bilateral.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Foi feita a tentativa de passagem de sonda uretral, onde notou-se resistência na região de uretra prostática. No exame de palpação retal foi possível observar frouxidão bilateral das musculaturas do diafragma pélvico, além de aumento da próstata e desvio retal. Foi solicitado exame de ultrassonografia que confirmou a herniação da bexiga, próstata e alças intestinais. Sendo assim, foi indicado a correção cirúrgica em duas etapas, sendo que na primeira etapa foi realizado orquiectomia, deferentopexia e colopexia à esquerda e na segunda etapa foi realizado a herniorrafia utilizando a técnica de transposição do músculo obturador interno.

## 3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

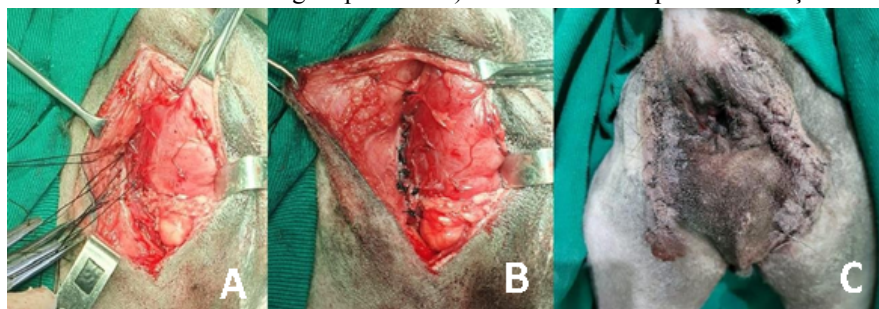
A primeira etapa da cirurgia teve início pela orquiectomia pré-escrotal, o plexo pampiniforme foi ligado separadamente do ducto deferente. Em seguida, iniciou-se a celiotomia, o cólon descendente foi localizado e tracionado cranialmente, fez-se uma incisão de aproximadamente 5 cm no peritônio e músculo abdominal transverso e uma incisão de mesmo tamanho na borda antimesentérica do cólon descendente, nas camadas seromuscular do cólon descendente. A colopexia foi feita utilizando fio poliglecaprone 25 3-0, em padrão de sutura simples contínuo. Após a colopexia, o ducto deferente direito foi localizado no interior da cavidade abdominal e tracionado cranialmente. Foram feitas duas incisões longitudinais paralelas através do peritônio e músculo abdominal transverso, em seguida, foi feito um “túnel” para passagem do ducto deferente, para que este pudesse ser fixado à parede abdominal. Então, suas extremidades foram suturadas na parede abdominal com fio nylon 3-0. O mesmo procedimento foi repetido para o ducto deferente esquerdo. Após colopexia e deferentopexia foi realizada a omentalização e lavagem da

cavidade com solução salina estéril. Após isto, foi feita a rafia da musculatura, subcutâneo e pele. Após 10 dias o paciente retornou, apresentando micção normal e normoquesia.

Após 14 dias, foi realizada a segunda etapa do procedimento cirúrgico. No preparo, as fezes foram removidas da ampola retal, o conteúdo herniário foi reduzido e foi realizada sutura bolsa de fumo ao redor do ânus. Posteriormente, o paciente foi posicionado em decúbito esternal, com os membros pélvicos fora da mesa. A cirurgia teve início pelo períneo esquerdo, foi feita uma incisão lateralmente ao ânus, que se estendeu da base da cauda até a tuberosidade isquiática. Após divulsão, foram localizados os músculos coccígeo, elevador do ânus e obturador interno. O músculo obturador interno foi desinserido e elevado, para correção do defeito localizado no diafragma pélvico. Foram realizadas 6 passagens de fio Nylon 0 através dos músculos elevador o ânus, coccígeo, obturador interno (Figura 2A). Vale ressaltar que as suturas foram ancoradas no ligamento sacrotuberoso, conferindo maior resistência. Os fios foram atados separadamente, pela ordem de passagem e o defeito foi então fechado (Figura 2B). Procedeu-se então com a rafia de musculatura, subcutâneo e pele (Figura 2C).

Já no períneo direito foi possível identificar o saco herniário, foi utilizada uma pinça com gaze para redução do conteúdo. Vale ressaltar que a bexiga, próstata e cólon não estavam mais presentes, o que pode ser atribuído ao primeiro procedimento de organopexia. A técnica de transposição do músculo obturador interno também foi realizada neste caso, sendo suficiente para fechar o defeito do diafragma pélvico. Procedeu-se então com a rafia de musculatura, subcutâneo e pele (Figura 2C). No final, os pontos de pele foram impermeabilizados a fim de minimizar a contaminação.

Figura 2: Procedimento cirúrgico de herniorrafia perineal esquerda. A) Passagem dos fios para a herniorrafia. B) Fechamento da abertura no diafragma pélvico. C) Dermorrafia e impermeabilização dos pontos.



Fonte: Arquivo pessoal (2023)

Sabe-se que em alguns casos a fragilidade muscular pode ser tão grande que a herniorrafia simples pode não ser suficiente, por isso, para este trabalho optou-se por uma associação de técnicas. A orquiectomia foi realizada a fim de reduzir a hiperplasia prostática e influências hormonais, que podem corroborar com o desenvolvimento da hérnia perineal e recidivas, conforme sugere alguns autores (BARREAU, 2008; MENDES, 2022). Já a

organopexia pode ser empregada como tratamento complementar principalmente em casos bilaterais, de grandes dimensões (BARREAU, 2008), o que justifica a escolha da técnica para este caso. A colopexia e deferentopexia possibilitaram a tração cranial do cólon descendente além de reposicionamento vesical e prostático, desta forma, o conteúdo herniário pode ser reduzido, minimizando a pressão sobre o diafragma pélvico e facilitando também a etapa de herniorrafia que foi realizada posteriormente. Logo após o primeiro procedimento cirúrgico, em concordância com Barreau (2008) o paciente demonstrou micção satisfatória e ausência de tenesmo.

Na segunda etapa foi feita a herniorrafia, optou-se pela técnica de transposição do músculo obturador interno para fornecer cobertura tecidual para oclusão do defeito herniário, menor tensão nas suturas e proporcionou significativa resistência ao diafragma pélvico assim como no estudo de Oliveira et al (2014). Após dois meses do procedimento cirúrgico, o paciente retornou ao hospital e apresentava-se em ótimo estado, sem recidiva herniária e sem complicações.

#### 4. CONCLUSÃO

Conclui-se que a associação das técnicas de orquiectomia, organopexia (deferentopexia e colopexia) e transposição do músculo obturador interno foram eficientes no tratamento da hérnia perineal bilateral descrito. Após o procedimento cirúrgico o paciente apresentou melhora do quadro, não houveram complicações nem recidiva até o período de acompanhamento.

#### 5. REFERÊNCIAS

- BARREAU, P. Perineal hernia: three steps in one surgery: pexy, sterilisation, repair. **Proceedings of the 33rd World Small Animal Veterinary Congress**, 33, 637–639, 2008.
- MACHADO, A. V. P.; LUGOCH, G; SANTOS, A. P. I. S; GONÇALVES, M. E. P; OLIVEIRA, M. T. O.; VILELA, J. A. P; BECKMANN, D. V. Hérnia perineal em canina fêmea. **Acta Scientiae Veterinariae**, v. 48,n.1, p. 491, 2020.
- MENDES, C. L.; GOMES, A. P. S.; GOMES, C. S.; KNACKFUSS, F. B.; VASCONCELOS, T. C.; HERDY, M. A. Herniorrafia perineal em cão macho idoso não castrado: Relato de caso. **PUBVET**, v 16, p. 19, 2022
- MOREIRA, P. P., CARDOSO, M. R. P.; ROSADO, I. R., SAMPAIO, R. L., SOARES, F. O., MARTIN, I., REZENDE, R. S., ALVES, E. G. L. Perineal Hernia in Dogs. **Acta Scientiae Veterinariae**, v. 49,2021.
- OLIVEIRA, R.V., FILHO, E. M., LIMA, A., QUESSADA, A. M., NETO, J. C. Transposição do músculo semitendinoso no tratamento da hérniaperineal em cães. **Enciclopédia Biosfera**, v. 10, n. 19, 2014.