



TENESMO APÓS ORGANOPEXIA EM CÃO COM HÉRNIA PERINEAL: relato de caso.

Camila M. C. SONODA¹; Rafaela de O. CUNHA²; Yuan G. R. CAMPOS³; Tereza C. PEZZUTI⁴; Bruna C. MORAIS⁵; Gustavo R. GONÇALVES⁶; Carolina C. Z. MARINHO⁷; Adriano de A. CORTEZE⁸.

RESUMO

A hérnia perineal é uma condição frequente em cães machos não castrados, são fatores predisponentes o aumento prostático e a presença de cistos paraprostáticos, que aumentam a pressão sobre a musculatura do diafragma pélvico e a correção é exclusivamente cirúrgica. Este artigo relata o caso de um cão que possuía hérnia perineal e após passar pelo procedimento de organopexia apresentou tenesmo e dor, que estavam associadas a um abscesso paraprostático que causava compressão do cólon descendente que estava aderido a parede abdominal. Após remoção do abscesso e omentalização foi observado melhora completa do quadro e recidiva da hérnia não ocorreu.

Palavras-chave: Abscesso; Cisto; Próstata

1. INTRODUÇÃO

A hérnia perineal é uma condição frequentemente observada em cães machos não castrados e de causa multifatorial. Essa afecção resulta da incapacidade do diafragma muscular pélvico sustentar adequadamente a parede retal, o que leva à protrusão de vísceras pélvicas e, ocasionalmente, abdominais para a região subcutânea perineal (GILL et al., 2018).

A maioria dos pacientes apresentam aumento de volume perineal, prolapso retal e/ou tenesmo, sendo a vesícula urinária e próstata os principais órgãos herniados (GILL et al., 2018). Uma das causas da hérnia perineal é o aumento prostático associado ao deslocamento caudal da próstata e a presença de anomalias, como cistos paraprostáticos, os quais aumentam a pressão sobre a musculatura diafragmática pélvica (HEAD; FRANCIS, 2002). Para o tratamento da hérnia perineal a herniorrafia é necessária. A associação das técnicas de colopexia e deferentopexia tem se mostrado eficiente no tratamento de hérnia perineal (D'ASSIS et al, 2010).

1. Discente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: 12202001450@muz.ifsuldeminas.edu.br

2. Aprimoranda em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: rafaela1.cunha@alunos.ifsuldeminas.edu.br

3. Aprimorando em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: yuancampos@hotmail.com

4. Aprimoranda em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: pezzutitereza@gmail.com

5. Aprimorando em Anestesiologia, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: Brunamorais0027@gmail.com

6. Aprimorando em Patologia, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: gustavo1.goncalves@alunos.ifsuldeminas.edu.br

7. Médica Veterinária, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: carolina.marinho@muz.ifsuldeminas.edu.br

8. Docente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: adriano.corteze@muz.ifsuldeminas.edu.br

Em relação aos cistos paraprostáticos, cavidades encapsuladas assépticas, preenchidas por fluido, comumente localizadas no parênquima prostático e resultantes da obstrução de ductos, quando esses se contaminam, podem evoluir para abscessos (MEMON, 2007).

Um estudo realizado por Apparício et al. (2006) revelou que a combinação de drenagem com omentalização prostática resulta em menores índices de complicações pós-operatórias, redução do período de hospitalização e cuidados pós-operatórios mais simples. O omento pode atuar como um dreno fisiológico nos abscessos prostáticos (WHITE e WILLIAMS, 1995), fazendo da omentalização uma opção preferencial para o tratamento de abscessos prostáticos.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Um cão macho, inteiro, sem raça definida, com 21,6 kg foi atendido no Hospital Veterinário do IFSULDEMINAS – *Campus* Muzambinho. O paciente apresentava aumento de volume na região perineal esquerda. Não havia queixa de tenesmo ou disúria. Foi realizada a sondagem uretral, palpação retal. O conteúdo herniário era passivo de redução. Foi solicitado exame ultrassonográfico, o qual identificou aumento prostático. A próstata estava deslocada caudalmente, compondo o conteúdo herniário, além disto também foi observado um cisto paraprostático. O paciente foi submetido a cirurgia, que foi realizada em 2 etapas, sendo que na primeira etapa foi realizado orquiectomia e organopexia (deferentopexia e colopexia) e na segunda a herniorrafia.

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

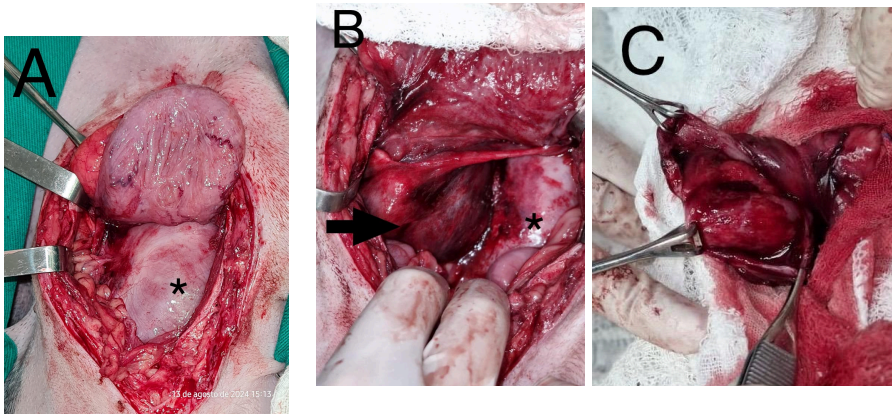
Para a primeira etapa o conteúdo herniário foi reduzido e foi realizada sondagem uretral e bolsa de tabaco. A cirurgia teve início com a orquiectomia pré-escrotal seguida de celiotomia para colopexia e deferentopexia. A próstata foi viabilizada, mas na inspeção o cisto paraprostático não foi visualizado, em virtude disto a próstata foi puncionada para pesquisa de possíveis alterações, mas nenhum conteúdo foi obtido. Em seguida foi realizada a omentalização da colopexia e deferentopexia. A cavidade foi lavada com solução salina estéril. Em seguida, a musculatura, a camada subcutânea e a pele foram suturadas.

Após 10 dias de pós-operatório o paciente apresentou tenesmo e dor. Nova ultrassonografia foi realizada e foi possível observar o cisto paraprostático localizado na cavidade abdominal, maior do que anteriormente. O paciente foi submetido à segunda etapa da cirurgia.

Foi realizada celiotomia a fim de identificar possíveis complicações que poderiam estar causando o tenesmo. Ao acessar a cavidade abdominal foi visualizado o cólon descendente bastante dilatado, aderido a parede abdominal (Figura 1A). A colopexia foi desfeita e logo abaixo do cólon foi localizado um abscesso parapróstático com aproximadamente 7 cm (Figura 1B), que estava causando compressão do cólon. O abscesso foi isolado por meio de compressas e totalmente drenado. Em seguida foi realizada uma incisão na cápsula do abscesso (Figura 1C) abrindo o mesmo, grande parte da cápsula foi removida, mas não foi possível ressecção completa, pois a mesma se estendia até a extremidade caudal da cavidade abdominal. O tecido capsular que restou foi omentalizado. Finalmente, a cavidade abdominal foi lavada copiosamente, os materiais foram trocados e a cavidade foi fechada conforme o procedimento padrão.

Para herniorrafia perineal o paciente foi posicionado em decúbito ventral, com os membros pélvicos fora da mesa, nova antisepsia foi realizada. Para a herniorrafia foi utilizada a técnica de transposição do músculo obturador interno, as musculaturas foram aproximadas com fio nylon 0.

Figura 1: Procedimento cirúrgico. A) Cólon descendente dilatado (*), aderido à parede abdominal pela pexia. B) Abscesso prostático (seta) e cólon descendente (*) deslocado lateralmente para a direita. C) Cápsula do abscesso aberta após drenagem.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

No dia seguinte o paciente não apresentava mais tenesmo e conseguia defecar sem dificuldade e sem dor. Acredita-se que o cisto parapróstático visualizado no primeiro ultrassom já fosse um abscesso em fase inicial e na primeira etapa da cirurgia o abscesso não tenha sido visualizado porque estava muito deslocado caudalmente e possuía menor tamanho. No intervalo até a segunda cirurgia é possível que o abscesso tenha aumentado de tamanho,

causando compressão do cólon descendente que agora estava aderido a parede abdominal pela colopexia, causando os sinais de tenesmo e dor.

4. CONCLUSÃO

Aumento prostático, abscessos e cistos paraprostáticos podem causar compressão do cólon levando a tenesmo e dor e devem ser resolvidos antes da organopexia. A drenagem e a omentalização de abscessos paraprostáticos, quando presentes, são essenciais para solucionar o quadro de tenesmo e dor causado pela compressão do cólon, além de prevenir infecções secundárias e complicações pós-operatórias.

REFERÊNCIAS

APPARÍCIO, M.; VICENTE, W. R. R.; PIREZ, E. A.; MOSTACHIO, G. Q.; RIBEIRO, A. P. C.; COVIZZI, G. J.; GADELHA, C. R. F.; CARVALHO, M. B. Omentalização prostática em cães. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, v. 43, n. 6, p. 754-761, 2006.

D'ASSIS, M. J. M. H.; NETO, J. M. C., ESTRELA, A. S. E.; FILHO, E. F. M.; TORÍBIO, J. M. D. M. L., TEIXEIRA, R. G. Colopexia e deferentopexia associadas à omentopexia no tratamento da hérnia perineal em cães: um estudo de trinta casos. **Ciência Rural**, v. 40, p. 341-347, 2010.

GILL, S. S.; BARSTAD, R. D. A Review of the Surgical Management of Perineal Hernias in Dogs. **Journal of the American Animal Hospital Association**, v. 54, n. 4, p. 179-187, 2018.

HEAD, L. L.; FRANCIS, D. A. Mineralized paraprostatic cyst as a potential contributing factor in the development of perineal hernias in a dog. **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 221, n. 4, p. 500-533, 2002.

MEMON, M. A. Common causes of male dog infertility. **Theriogenology, Stonehan**, v. 68, n. 3, p. 322-328, 2007.

WHITE, R. A. S.; WILLIAMS, J. M. Intra-capsular prostatic omentalization- a new technique for management of prostatic abscessation. **Veterinary Surgery**, v. 24, p. 390-395, 1995