



HÉRNIA PERINEAL EM CÃO: CORREÇÃO COM COLOPEXIA, DEFERENTOPEXIA E TRANSPOSIÇÃO MUSCULAR

Carolina R. OLIVEIRA¹; Isadora V. B. SOUZA²; Daniel de P. ALVES³; Yuan G. R. CAMPOS⁴; Tereza C. PEZZUTI⁵; Luisa C. A. FARIA⁶; Elói S. PORTUGAL⁷; Carolina C. Z. MARINHO⁸; Adriano de A. CORTEZE⁹; Paulo V. T. MARINHO¹⁰.

RESUMO

A hérnia perineal é caracterizada pela falha na integridade do diafragma pélvico, permitindo a protrusão de estruturas abdominais ou pélvicas para o espaço perineal. Sua fisiopatologia envolve a fraqueza ou ruptura dos músculos coccígeo, levantador do ânus e obturador interno, com forte influência hormonal, especialmente em cães machos idosos e não castrados. Este relato descreve o caso de um cão com disquezia e abaulamento perineal bilateral, tratado com orquiectomia, deferentopexia, colopexia e herniorrafia. A abordagem em dois tempos cirúrgicos resultou em recuperação funcional satisfatória e controle efetivo da afecção.

Palavras-chave:

Prolapso retal. Tenesmo. Técnica reconstrutiva. Cirurgia de tecidos moles.

1. INTRODUÇÃO

A hérnia perineal é uma condição adquirida em cães, caracterizada pela protrusão de conteúdo abdominal ou pélvico através do diafragma pélvico, devido à fraqueza ou ruptura dos músculos que o compõem, principalmente o músculo levantador do ânus, o coccígeo e o obturador interno (FOSSUM, 2020; TOBIAS, JOHNSTON, 2017). Acomete com maior frequência cães machos, não castrados, de meia-idade a idosos, sendo mais observada em raças de porte pequeno a médio, como Boston Terrier, Poodle e Boxer (FOSSUM, 2020; BIANCHI; RAISER, 2012).

Os sinais clínicos incluem abaulamento perineal unilateral ou bilateral, disquezia, tenesmo, constipação crônica, prolapso retal e, em casos mais graves, obstrução urinária associada à retroflexão vesical (PAVLETIC, 2010). A etiologia ainda não é completamente elucidada, mas sabe-se que fatores hormonais, aumento crônico da pressão intra-abdominal (por constipações ou doenças prostáticas) e degeneração muscular senil contribuem para a sua ocorrência (TOBIAS; JOHNSTON, 2017).

O diagnóstico baseia-se em inspeção visual, palpação retal e exames complementares como radiografias e ultrassonografia abdominal. O tratamento é exclusivamente cirúrgico, sendo a 1. Discente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: carolinaribeiroli2@gmail.com 2. Aprimoranda em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: villasboas.isa@gmail.com 3. Aprimorando em Ortopedia e Neurocirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: dpdanielpinho@gmail.com 4. Aprimorando em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: yuancampos@hotmail.com pezzutitereza@gmail.com 5. Aprimoranda em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: pezzutitereza@gmail.com 6. Aprimoranda em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: luisa.chaves@alunos.if sulde minas.edu.br 7. Docente, IFSULDEMINAS - Campus Muzambinho. E-mail: eloi.portugal@muz.if sulde minas.edu.br 8. Médica Veterinária, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: carolina.marinho@muz.if sulde minas.edu.br 9. Docente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: adriano.corteze@muz.if sulde minas.edu.br 10. Docente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: paulo.marinho@muz.if sulde minas.edu.br

herniorrafia perineal com ou sem transposição do músculo obturador interno uma das abordagens mais utilizadas. Em casos com retroflexão do reto ou da bexiga, procedimentos adicionais como a colopexia e a deferentopexia podem ser indicados, visando ancorar essas estruturas à parede abdominal e prevenir recidivas ou complicações pós-operatórias. A orquiectomia e deferentopexia são recomendadas como procedimentos adjuvantes, com o objetivo de reduzir a influência hormonal e o risco de recidiva (FOSSUM, 2020; PAVLETIC, 2010; TOBIAS; JOHNSTON, 2017).

Este presente relato tem como objetivo relatar um caso de hérnia perineal bilateral em paciente canino atendido no departamento de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais do Hospital Veterinário do IFSULDEMINAS - Campus Muzambinho, descrevendo a apresentação clínica, as intervenções cirúrgicas realizadas e a evolução pós-operatória do paciente.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi atendido no setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais do Hospital Veterinário do IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho, um cão, macho não castrado, da raça Shih-tzu, com 12 anos e 7,5 kg. A tutora relatou histórico de tenesmo, disquezia, evacuações incompletas e abaulamento progressivo na região perineal, especialmente do lado direito, há aproximadamente 3 meses. Referiu ainda que, nos últimos dias, o quadro agravou-se com aumento do volume da hérnia e intensificação da dificuldade para evacuar, mesmo com o uso de laxantes preconizados.

Ao exame físico, observou-se abaulamento bilateral perineal, mais evidente à direita, redutível, sem conteúdo fecal endurecido. A pressão arterial estava frequentemente elevada (>160 mmHg), o que exigiu monitoramento. O hemograma revelou discreta anemia e leucocitose com desvio à esquerda, e o exame de urina revelou piúria, hematúria, proteinúria, sugerindo infecção urinária.

Foram realizados exames complementares, incluindo ecocardiograma, colonoscopia com biópsia e avaliação neurológica. A colonoscopia descartou neoplasia intestinal e confirmou inflamação inespecífica. Com base no conjunto de achados clínicos e laboratoriais, foi confirmado o diagnóstico de hérnia perineal bilateral, prostatopatia e cistite bacteriana secundária.

O tratamento instituído foi cirúrgico e realizado em duas etapas. No primeiro tempo cirúrgico, em 16/05/2025, realizou-se orquiectomia, deferentopexia e colopexia por celiotomia, a fim de reduzir o risco de recidiva herniária e auxiliar na fixação do cólon e vesícula urinária. No segundo tempo, em 23/05/2025, procedeu-se a herniorrafia perineal bilateral.

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

A primeira etapa do procedimento cirúrgico constitui-se pela orquiectomia, deferentopexia e colopexia. Após exploração da cavidade, identificaram-se os ductos deferentes, que foram

tracionados bilateralmente e fixados à parede abdominal por meio de deferentopexia, utilizando sutura em padrão Sultan. Na sequência, foi realizada a colopexia do lado esquerdo: o cólon descendente foi tracionado, e incisões paralelas foram realizadas na serosa e muscular do cólon (borda antimesentérica) e na parede abdominal. Ambas as estruturas foram unidas com sutura em padrão simples contínuo, promovendo a fixação do cólon à parede abdominal, como medida preventiva contra retroflexão.

O fechamento abdominal foi feito em três camadas: musculatura (PDS 0) em padrão simples contínuo, subcutâneo (poliglactina 910 2-0) e pele (nylon 3-0) em pontos simples separados. O paciente foi mantido sob analgesia, antibioticoterapia e suporte clínico no período pós-operatório imediato.

O segundo tempo cirúrgico foi realizado em 23/05/2025, com o objetivo de correção definitiva da hérnia perineal bilateral. O paciente foi posicionado em decúbito esternal, com os membros pélvicos pendentes e acesso livre à região perineal. Iniciou-se pela região direita, onde o abaulamento era mais proeminente. Foi realizada incisão arqueada na pele lateral ao ânus, seguida de dissecção cuidadosa até exposição do saco herniário, que continha grande quantidade de omento.

O conteúdo herniado foi reduzido com auxílio de pinça anatômica e lubrificação. A reconstrução do diafragma pélvico foi realizada por meio de herniorrafia anatômica, utilizando os músculos esfínter anal externo, cocígeo e obturador interno (este em transposição). Foram aplicadas suturas de contenção com fio absorvível de longa duração, com ancoragem no ligamento sacrotuberoso. O mesmo procedimento foi executado no lado esquerdo, onde a hérnia era menos volumosa, mas presente.

A síntese foi realizada em dois planos, com sutura subcutânea absorvível e pele com fio não absorvível em pontos simples. O paciente recebeu tratamento analgésico multimodal, antibiótico de amplo espectro (enrofloxacina, devido à prostatite), dieta pastosa, colar elizabetano e cuidados locais com compressas frias e limpeza da ferida cirúrgica.

A recuperação pós-operatória foi satisfatória, com melhora progressiva do tenesmo, normalização da evacuação e ausência de complicações imediatas.

4. CONCLUSÃO

A hérnia perineal é uma afecção relativamente comum em cães machos geriátricos não castrados e requer abordagem cirúrgica individualizada. No caso relatado, a associação entre orquiectomia, colopexia, deferentopexia e herniorrafia com transposição do músculo obturador interno demonstrou ser eficaz na correção do defeito perineal bilateral e na prevenção de recidivas.

A realização do procedimento em dois tempos cirúrgicos permitiu melhor estabilização do paciente e favoreceu a recuperação funcional. O manejo multimodal no pós-operatório foi essencial

para o controle da dor, retorno da evacuação normal e ausência de complicações. Este caso reforça a importância da abordagem cirúrgica combinada e precoce no tratamento da hérnia perineal, especialmente em pacientes com alterações prostáticas e risco de retroflexão visceral.

REFERÊNCIAS

- FOSSUM, T. W. *Cirurgia de pequenos animais*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.
- TOBIAS, K. M.; JOHNSTON, S. A. *Cirurgia em pequenos animais*. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
- PAVLETIC, M. M. *Atlas de técnicas cirúrgicas em pequenos animais*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010.
- BIANCHI, J.; RAISER, A. G. *Técnicas cirúrgicas em pequenos animais*. 2. ed. São Paulo: MedVet, 2012.