

ISSN: 2319-0124

HÉRNIA PERINEAL COMPLEXA: relato de caso

Larissa L. BRITO¹; Maíra F. F. MARTINS²; Murilo Henrique D. Da SILVA³; Beatriz OLIVEIRA BOEN⁴; Desirêe MARCIANO MASSENSINI⁵; Eloi dos SANTOS PORTUGUAL⁶; Carolina C. Z. MARINHO⁷; Paulo Vinícius T. MARINHO⁸

RESUMO

A hérnia perineal é o resultado do enfraquecimento e separação do diafragma pélvico, que pode causar constipação, obstipação, disquezia, tenesmo e prolapso retal e para restaurar as funções normais, é necessário o tratamento cirúrgico cuja técnica seja deferentopexia e colopexia. Foi atendido no Hospital Veterinário do IFSULDEMINAS - *Campus Muzambinho* um canino, macho, de raça Border Collie, apresentando sinais clínicos de constipação, sendo que a tutora relatou, que o paciente, passou por seis procedimentos cirúrgicos, porém não obtiveram sucesso, com isso, neste presente relato de caso iremos abordar como tratamento de escolha para sanar a recidiva da herniação e sinais clínicos apresentados pelo paciente a técnica cirúrgica de deferentopexia e colopexia.

Palavras-chave: Hérniação saculação; colopexia; deferentopexia.

1. INTRODUÇÃO

A hérnia perineal refere-se à falha do diafragma muscular pélvico em suportar a parede retal, resultando em deslocamento das vísceras pélvicas e, ocasionalmente, abdominais na região subcutânea do períneo (GIL et al., 2018), acometendo frequentemente cães machos de meia idade, idosos e inteiros, podendo ser uma afecção unilateral ou bilateral (JUNIOR et al., 2017).

A hérnia perineal é uma patologia que se trata de altos índices de recidiva, sendo identificada por um aumento de volume não doloroso unilateral ou bilateral da região do períneo (BELLENGER., 2003). Os sinais clínicos podem incluir constipação, obstipação, disquezia, tenesmo, prolapso retal, estrangúria ou anúria, miopatia, anormalidades retais e desequilíbrios hormonais gonadais (BURROWS et al., 1973).

Sendo os órgãos mais acometidos, cólon, bexiga urinária e próstata e podem ser adotadas quando não se obteve sucesso na reconstrução por transposições musculares (JUNIOR et al., 2017).

¹Discente, IFSULDEMINAS – *Campus Muzambinho*. E-mail: larissal.britto@gmail.com.

²Aprimoranda em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – *Campus Muzambinho*.

³Aprimorando em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – *Campus Muzambinho*.

⁴Aprimoranda em Diagnóstico por imagem IFSULDEMINAS – *Campus Muzambinho*.

⁵Discente, IFSULDEMINAS – *Campus Muzambinho*. E-mail: dmmassensini@gmail.com

⁶Docente, IFSULDEMINAS – *Campus Muzambinho*

⁷Médica Veterinária, IFSULDEMINAS – *Campus Muzambinho*.

⁸Docente, IFSULDEMINAS – *Campus Muzambinho*.

O diagnóstico definitivo de hérnia perineal é baseado em sinais clínicos e identificação de fraqueza da musculatura do diafragma pélvico durante a palpação retal, podendo também ser feito o uso de exames complementares como a ultrassonografia. O diagnóstico definitivo de hérnia perineal é baseado em sinais clínicos e identificação de fraqueza da musculatura do diafragma pélvico durante a palpação retal, podendo também ser feito o uso de exames complementares como a ultrassonografia.

Em cães, as hérnias perineais são tratadas principalmente por intervenção cirúrgica e método conservador (GILL et al., 2018). Diversas técnicas cirúrgicas têm sido propostas para correção da hérnia perineal em cães e, independentemente do método utilizado, o risco cirúrgico relacionado ao estado clínico e à idade do animal deve ser sempre considerado (D'ASSIS et al., 2010). Realizar a técnica de colopexia e deferentopexia mostraram-se eficientes no tratamento de hérnia perineal (D'ASSIS et al., 2010).

A deferentopexia e a colopexia podem ser empregadas como tratamento único ou complementar à herniorrafia perineal, principalmente em casos bilaterais, de grandes dimensões ou recidiva, com grandes benefícios terapêuticos e poucas complicações (D'ASSIS et al., 2010). O reposicionamento vesical e prostático é conseguido mediante a deferentopexia e indicado para minimizar a pressão sobre o diafragma pélvico (BRISSOT et al., 2004), além de prevenir posteriores deslocamentos caudais dessas vísceras, diminuindo o risco de recidiva (D'ASSIS et al., 2010).

Paralelamente, a colopexia também se mostrou efetiva na redução de anomalias, como saculações, desvios ou divertículos retais, reduzindo o diâmetro retal e restaurando o formato linear do cólon (BRISSOT et al., 2004).

Este presente trabalho tem por objetivo abordar um relato cirúrgico de um paciente canino acometido com hérnia perineal complexa e os tratamentos que foram realizados por meio de cirurgia e suas técnicas executadas em dois momentos, sendo o primeiro momento realizado a técnica de organopexia e o segundo tempo foi a herniorrafia.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi atendimento pelo serviço de cirurgia de pequenos animais do Hospital veterinário do IFSULDEMINAS um paciente de espécie canina, raça Border Collie, peso 24,70kg com 8 anos. Durante a anamnese, o tutor relatou que o paciente passou por procedimento cirúrgico de orquiectomia, em outra instituição e que o mesmo já havia passado por outras 5 intervenções cirúrgicas para correção de hérnia, as quais não obtiveram sucesso.

No exame físico, verificou-se aumento de volume na região perineal direita, durante a palpação retal foi identificado frouxidão muscular da região perineal bilateral da musculatura perineal

e dilatação retal, saculação em toda a circunferência retal, identificando uma hérnia perineal bilateral. No exame ultrassonográfico, observou-se intensa fibrose na região perineal, dificultando a visualização do conteúdo herniário.

Além disso, o paciente apresentava incontinência fecal com retenção de fezes na dilatação do cólon. Mesmo após tratamentos instituídos, o paciente persistiu com o quadro clínico, sendo encaminhado para o Hospital Veterinário Pequenos Animais do IFSULDEMINAS, Campus Muzambinho, e como tratamento foi instituído o procedimento de herniorrafia perineal em dois tempos. Em um primeiro momento foi realizada a técnica de organopexia que é a fixação das estruturas abdominais que possam entrar na hérnia impedindo esse deslocamento caudal e no segundo tempo foi realizado a herniorrafia propriamente dita, ou seja, o fechamento do diafragma pélvico em si sem realizar a celiotomia.

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

O paciente foi posicionado em decúbito esternal, feito a remoção das fezes do reto, e realizada a bolsa de tabaco, logo após foi realizada a antisepsia, com clorexidina em área ampla. Através do planejamento cirúrgico por meio da ultrassonografia do paciente, foi possível determinar as alterações e locais adequados para incisão.

A conduta terapêutica foi dividida em dois momentos, sendo no primeiro realizada a celiotomia e a organopatia. Após uma semana foi realizada a herniorrafia com uma incisão em S. O tecido subcutâneo foi divulsionado e pequenos vasos foram cauterizados. Devido o paciente ter passado por outros procedimentos cirúrgicos o mesmo apresentou grande quantidade de tecido fibroso, juntamente com fios utilizados nas cirurgias anteriores, que foram seccionados e removidos.

O local da herniação foi então identificado e reposicionado cranialmente. Partes do tecido muscular do diafragma pélvico foram identificados e afastados para permitir a identificação da saculação retal. Sendo que durante esse procedimento houve um leve grau de sangramento, que foi controlado com eletrocautério monopolar.

A saculação retal foi então identificada e tracionada caudalmente para que a sutura fosse realizada, nesse processo houve uma ruptura do reto com extravasamento de conteúdo, ocorreu, em decorrência da baixa viabilidade do tecido retal, por estar friável levando a contaminação de todo o campo operatório. Com auxílio de uma pinça intestinal Doyen toda a saculação foi pinçada, incluindo a área rompida, removeu-se o excesso de conteúdo extravasado. Com isso procedeu-se com o fechamento do saco herniário.

Para esse propósito, utilizou-se padrão de sutura simples interrompido, com fio nylon 2-0, em seguida um padrão de *Cushing* foi realizado sobre o primeiro padrão para promover a invaginação do

tecido. Após isso, a saculação retal incisada, foi removida e procedeu-se com uma lavagem abundante da ferida cirúrgica. Então, todos os materiais foram trocados e todos os membros da equipe cirúrgica trocaram suas luvas para dar início ao fechamento da hérnia.

Para a herniorrafia, realizou-se um retalho do músculo obturador interno. Com isso, foi realizada uma incisão na borda do ísquio e o músculo foi elevado da tábua isquiática. Em seguida o ligamento sacrotuberoso foi identificado para ser incorporado ao fechamento. Logo após foram realizadas diversas suturas com fio nylon 2-0 foram passadas entre os músculos do diafragma pélvico, aguardou-se para o fechamento de todas ao final, posteriormente as suturas foram incorporadas no músculo obturador interno e no ligamento sacrotuberoso com fio nylon 2-0 e 0 para aumentar a resistência total.

Por fim, todas as suturas foram fechadas e verificou-se a redução da hérnia e a resistência geral do fechamento. Após isso, o tecido subcutâneo foi aproximado com padrão de sutura em zigue e zague com fio poliglactina 910 2-0. Foi realizada a dermorrafia com fio de nylon 3-0 em padrão simples interrompido, com isso a ferida cirúrgica foi limpa e logo após foi confeccionado um curativo.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que, técnica de herniorrafia em dois tempos tem como vantagem a redução da inflamação local para melhorar a avaliação tecidual, diminuindo a chance de complicações. A técnica demonstrou ser eficiente em tratar o paciente, mesmo havendo complicações cirúrgicas. Embora o objetivo do tratamento foi proposto, devido a cronicidade da condição clínica, o paciente apresentava lesão nervosa permanente na porção final do reto, comprometendo a motilidade do órgão, todavia, o paciente não apresentava mais tenesmo e acúmulo fecal, porém havia ligeira incontinência fecal.

REFERÊNCIAS

BELLENGER, C.R. Perineal hernia in dogs. **Australian Veterinary Journal**, Brunswick, v.56, n.9, p.434-438, 1980.

BRISSOT, H.N. et al. Use of laparotomy in a staged approach for resolution of bilateral or complicated perineal hernia in 41 dogs. **Veterinary Surgery**, v.33, p.412-421, 2004.

BURROWS, C. F.; HARVEY, C. E. Perineal hernia in the dog. **Journal of Small Animal Practice**, v. 14, n. 6, p. 315-332, 1973.

D'ASSIS, M.J M. H. et al. 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, Robert 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.

JUNIOR, M.A. P. et al. Hérnia perineal em cães: revisão de literatura. **Medicina Veterinária (UFRPE)**, v. 9, n. 1-4, p. 26-35, 2015.

MACIEL, C. E. S. et al. **Correção de divertículo retal através de prolapso retal iatrogênico em cão: relato de caso.** 2018.

MORTARI, A. C.; RAHAL, S. C.. Hérnia perineal em cães. **Ciência rural**, v. 35, p. 1220-1228, 2005.

URIBE, A. L. E. A. **Ressecção e anastomose de reto via prolapso induzido para tratamento da saculação/dilatação retal em cães.** 2017.