

DEFERENTOPEXIA EM UM CANINO COM HÉRNIA PERINEAL E ABDOMINAL CONCOMITANTE

Catherine Konrad Nava Calva, discente de graduação, Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiiana

Anna Vitória Hörbe, discente de graduação, Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiiana

Maria Eduarda Rodrigues da Costa, discente de graduação, Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiiana

Leonel Felix Leão Neto, residente, Universidade Federal do Pampa

Maria Ligia de Arruda Mestieri, docente, Universidade Federal do Pampa

e-mail primeiro autor- catherinekonrad@hotmail.com

A Hérnia perineal e abdominal são caracterizadas pela descontinuidade muscular, resultando em deslocamento do conteúdo abdominal ou retroperitoneal. O tratamento de eleição é a herniorrafia, e em casos de envolvimento de próstata, vesícula urinária ou cólon, pode ser necessária a realização de organopexias: deferentopexia e colopexia respectivamente. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de hérnia perineal e abdominal concomitante, bem como discorrer sobre a técnica de deferentopexia. Foi atendido um canino da raça Poodle, de dez anos, macho, não castrado, com histórico de ataque por outros cães e queixa principal de aumento de volume em região abdominal e perineal. O paciente ainda apresentava dificuldade para defecar com a presença de hematoquezia há 15 dias. No exame físico, constatou-se aumento de volume em região abdominal caudal e perineal unilateral esquerda. Optou-se pela realização de ultrassonografia observando-se como conteúdo herniário da região perineal, a próstata, vesícula urinária e líquido livre. Na região abdominal observou-se alça intestinal como conteúdo herniado. A partir do diagnóstico, o paciente foi encaminhado para procedimento cirúrgico de orquiectomia, celiotomia exploratória, herniorrafia abdominal e organopexia, seguido da herniorrafia perineal. Durante a celiotomia exploratória observou-se difusas aderências de alças jejunaes, cólon descendente e omento a hernia abdominal. Foi realizado a adesiólise da alça jejunal com sucesso, já na porção do cólon não foi realizada adesiólise total (segmento aderido ao teto da cavidade abdominal mantido), desse modo optou-se por não realizar colopexia, uma vez considerando-se que a aderência presente seria suficiente para prevenção de deslocamento caudal do cólon, sem implicações funcionais ao órgão. Realizou-se herniorrafia abdominal em padrão sultan com nylon 2-0. De imediato conduziu-se a deferentopexia. Um túnel em direção crânio caudal de aproximadamente 1,5cm foi criado através do peritônio e bainha do músculo transverso do abdome, assim o coto prostático do ducto, já seccionado e ligado, foi inserido em direção caudo cranial através do túnel, defletido caudalmente e suturado em três pontos (sob a parede medial do túnel, imediatamente caudal ao túnel e no ápice do coto do ducto deferente) utilizando poligalactina 3-0 em padrão simples interrompido. Técnica empregada bilateralmente. Seguiu-se para correção do defeito perineal, observou-se hernia entre os músculos esfínter anal externo e músculo elevador do ânus. Optou-

se pela realização da técnica de herniorrafia aposicional com suturas em padrão isolado simples com nylon 2-0. O paciente recebeu alta hospitalar após 12 horas de procedimento cirúrgico e retornou ao hospital para retirada de pontos aos 10 dias de pós-operatório apresentando melhora clínica. Na literatura não há um consenso sobre a necessidade de realização das organopexias, estudos demonstram que em caninos com hérnia perineal bilateral que passaram por correção com herniorrafia associada a colopexia e deferentopexia com ou sem cistopexia, acompanhados por 24 meses, apresentaram baixa porcentagem de recidivas ou complicações. Porém, a literatura é escassa quando ao uso apenas da deferentopexia, uma vez que os estudos realizam as técnicas de colopexia e deferentopexia ou cistopexia em conjunto, além de não apresentar padronização da técnica. Um estudo retrospectivo recente não demonstrou diferença em relação à recidiva em cães submetidos a herniorrafia perineal associada a organopexias e à cães submetidos apenas a herniorrafia. Já outros estudos demonstram eficácia na prevenção de recidiva, porém não apresentam grupo controle e número de casos representativo. A discrepância faz com que não seja definido um consenso sobre a necessidade ou não da deferentopexia. Conclui-se com o presente relato que a conduta escolhida foi eficaz para garantir a recuperação satisfatória do paciente no presente caso. Estudos relacionados ao uso da deferentopexia e organopexias devem ser fomentados, para maior elucidação do uso da técnica, seus benefícios, complicações e sua padronização.

Agradecimentos: UNIPAMPA, MEC-residências e HuVet.

Palavras-chave: Herniorrafia; Colopexia; Organopexias;