



HERNIORRAFIA PERINEAL POR TRANSPOSIÇÃO DO MÚSCULO SEMITENDINOSO EM CÃO

ELY, Ian Carlos¹; RECH, Tais Cristina¹; DANELUZ, Taiamara¹; CARTANA, Camila Basso²

Palavras chave: hérnia perineal, períneo, flape muscular.

INTRODUÇÃO

Hérnias perineais ocorrem quando os músculos do diafragma pélvico não sustentam a parede do reto e comprometem a defecação, quando os músculos perineais se separam, permitindo o deslocamento da pele perineal pelo conteúdo retal, pélvico e/ou abdominal. A causa da fragilidade pode estar associada a hormônios masculinos, esforço para defecar, atrofia ou fraqueza muscular adquirida ou congênita. A hérnia perineal é mais comum em cães que em gatos, especialmente em machos inteiros ou idosos.

Hérnias perineais podem ser uni ou bilaterais. O conteúdo herniário é rodeado por uma fina camada de fáscia perineal (saco herniário), tecido subcutâneo e pele. O conteúdo pode ser composto de gordura pélvica ou retroperitoneal, líquido seroso, reto desviado ou dilatado, divertículo retal, próstata, vesícula urinária ou intestino delgado.

O tratamento é cirúrgico, por técnicas de herniorrafia, que pode ser a tradicional ou de reposicionamento anatômico, fechando a face ventral da hérnia com os músculos da região (coccígeo, elevador do ânus, esfíncter externo do ânus e obturador interno) e por transposição do músculo obturador interno ou técnica de transposição. Pode-se ainda utilizar o músculo glúteo superficial, semitendinoso, fascia lata, malha sintética, submucosa intestinal, colágeno dermal ou a combinação destes em técnicas de herniorrafia. Eventualmente o tratamento pode ser emergencial, se houver encarceramento visceral ou retroflexão de bexiga. A castração, embora controversa, é recomendada, pois há evidências de sua contribuição para redução de recidivas.

O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento de um cão com hérnia perineal pela herniorrafia por transposição do músculo semitendinoso.

RELATO DO CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário do Centro Universitário FAI, um cão macho, não castrado, da raça Lhasa Apso, com 10 anos. O proprietário relatou aumento de volume na região perineal do lado direito. O cão foi encaminhado para radiografia da área afetada, verificando-se por meio de uretrocistografia que a bexiga se encontrava na região perineal, onde havia o aumento de volume. O diagnóstico foi de hérnia perineal direita com encarceramento de bexiga. Para avaliação pré-operatória, foi colhido sangue para hemograma e bioquímica sérica renal, os quais não evidenciaram nenhuma alteração significativa.

Após tricotomia da área perineal, saco escrotal e coxas, a bexiga foi sondada e procedeu-se sutura de contenção em bolsa de tabaco ao redor do

¹ Graduando do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário FAI. Contato: ianely2011@hotmail.com

² Docente do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário FAI.



ânus, para evitar contaminação fecal transoperatória. Com o paciente em decúbito esternal, com elevação do quadril e retroflexão da cauda, realizou-se a antisepsia da região e deu-se início ao procedimento.

Por meio de uma incisão semicircular de pele e subcutâneo sobre o saco herniário, foi possível acessar e identificar o conteúdo, composto de bexiga, próstata e gordura periprostática. Circundando parcialmente o conteúdo, observou-se que os músculos do diafragma pélvico se encontravam bastante delgados. A redução do conteúdo pelo reposicionamento das vísceras em seu local anatômico revelou uma cavidade com tecido muscular escasso e um grande anel herniário, inviabilizando a herniorrafia tradicional por aproximação dos músculos do períneo. Realizou-se, então, a técnica proposta por Mann & Constantinescu (1998), procedendo nova incisão cutânea na face caudal da coxa esquerda, seguida de dissecação e isolamento do músculo semitendinoso, que foi seccionado em sua inserção próxima à região poplítea. Na sequência foi divulsionado o subcutâneo perineal, criando-se um túnel comunicante entre as duas incisões. Por esse túnel dissecado, o flape muscular foi conduzido à região perineal direita, de modo a recobrir o defeito da hérnia. O músculo foi suturado ao anel herniário em padrão de Sultan, com fio nylon 2-0, recompondo o diafragma pélvico. Para redução do espaço morto, utilizou-se fio de ácido poliglicólico 3-0, em padrões de Sultan e zig-zag. A dermorráfia foi realizada com pontos de Wolff, com fio de nylon 3-0. Em seguida, procedeu-se a orquiectomia escrotal aberta, com dermorráfia em padrão de Wolff.

Para o pós-operatório foi prescrito tramadol TID, por três dias, dipirona QID, por três dias, e meloxicam SID, por cinco dias. Foi recomendado ainda o fornecimento de alimentos pastosos acrescido de azeite de oliva ou óleo mineral, a fim de facilitar a evacuação, o uso de colar elisabetano e a higienização dos pontos com solução fisiológica gelada duas vezes ao dia e após cada evacuação.

Após sete dias, no retorno para a remoção das suturas, as incisões estavam cicatrizadas, sem edema, porém com discreta inflamação no saco escrotal. O proprietário não relatou nenhum déficit locomotor ou qualquer outra alteração.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A herniorrafia perineal por transposição do músculo semitendinoso se mostrou uma alternativa eficaz e de simples execução para o tratamento de hérnia perineal com grande perda de massa muscular, sem causar qualquer prejuízo à locomoção. A orquiectomia tem importante papel na prevenção de recidivas e sua realização por acesso escrotal simplifica o procedimento, pelo posicionamento do paciente. Todavia, em função deste não ser o acesso preferencial para a castração do cão, pode resultar em inflamação pós-operatória da bolsa escrotal.

¹ Graduando do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário FAI. Contato: ianely2011@hotmail.com

² Docente do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário FAI.