

Colopexia e deferentopexia em canino com Hérnia perineal recidivante

Colopexy and deferentopexy in a canine with recurrent perineal Hernia

DOI:10.34117/bjdv8n9-057

Recebimento dos originais: 25/07/2022

Aceitação para publicação: 31/08/2022

Catherine Konrad Nava Calva

Graduanda em Medicina Veterinária

Instituição: Universidade Federal do Pampa

Endereço: BR 472, Km 585 - RS, CEP: 97501-970

E-mail: catherinekonrad@hotmail.com

Anna Vitória Hörbe

Graduanda em Medicina Veterinária

Instituição: Universidade Federal do Pampa

Endereço: BR 472, Km 585 - RS, CEP: 97501-970

E-mail: annvithorbe@gmail.com

Maria Eduarda Rodrigues Costa

Graduanda em Medicina Veterinária

Instituição: Universidade Federal do Pampa

Endereço: BR 472, Km 585 - RS, CEP: 97501-970

E-mail: mariaerc2.aluno@unipampa.edu.br

Elise dos Santos Guerra

Graduanda em Medicina Veterinária

Instituição: Universidade Federal do Pampa

Endereço: BR 472, Km 585 - RS, CEP: 97501-970

E-mail: eliseguerra.aluno@unipampa.edu.br

Maria Ligia de Arruda Mistieri

Doutorado em Cirurgia Veterinária

Instituição: Universidade Federal do Pampa

Endereço: BR 472, Km 585 - RS, CEP: 97501-970

E-mail: catherinekonrad@hotmail.com

João Pedro Scussel Feranti

Doutorado em Medicina Veterinária

Instituição: Universidade Federal do Pampa

Endereço: BR 472, Km 585 - RS, CEP: 97501-970

E-mail: joãoferanti@unipampa.edu.br

Leonel Felix Leão Neto

Residente em Cirurgia de Pequenos Animais
Instituição: Universidade Federal do Pampa
Endereço: BR 472, Km 585 - RS, CEP: 97501-970
E-mail: leonel.l.neto@hotmail.com

RESUMO

O enfraquecimento seguido da descontinuidade da musculatura do diafragma pélvico é denominado hérnia perineal, podendo ocorrer de forma unilateral ou bilateral. O tratamento preconizado para essa alteração é cirúrgico e envolve a herniorrafia e pexias dos principais órgãos envolvidos. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um canino com hérnia perineal bilateral recidivante, com ênfase as organopexias. Foi atendido um canino, sem raça definida, castrado, 9 anos e 9,2 Kg, com queixa de aumento de volume perineal bilateral e histórico de dois procedimentos cirúrgicos anteriores para correção do mesmo defeito. A partir do diagnóstico por ultrassonografia e exame físico constatou-se que o animal apresentava novamente defeito herniário na região perineal bilateral. O paciente foi encaminhado para procedimento cirúrgico de herniorrafia, e após 37 dias de pós-operatório apresentou prolapso retal, sendo encaminhado para deferentopexia e colopexia. Após a segunda intervenção cirúrgica apresentou melhora clínica e recebeu alta médica. A eficácia do uso da organopexia na herniorrafia perineal é amplamente discutida na literatura e apresenta resultados divergentes entre autores quanto à redução da taxa de recidiva. Conclui-se com o presente relato que a abordagem cirúrgica utilizada teve resultado satisfatório até o momento, sendo necessário o acompanhamento do paciente para uma conclusão definitiva sobre a técnica proposta.

Palavras-chave: herniorrafia tradicional, prolapso retal, recidiva, Hérnia perineal, próstata.

ABSTRACT

The weakening followed by discontinuity of the muscles of the pelvic diaphragm is called perineal hernia, and may occur unilaterally or bilaterally. The treatment recommended for this alteration is surgical and involves herniorrhaphy and pexis of the main involved organs. The purpose of this paper is to report the case of a canine with bilateral recurrent perineal hernia, with emphasis on the organopexies. A 9-year-old, 9.2 kg, neutered canine, of no defined breed, complaining of bilateral perineal swelling and with a history of two previous surgical procedures for correction of the same defect, was treated. Based on ultrasonography diagnosis and physical examination, the animal was found to have another hernia defect in the bilateral perineal region. The patient was referred for surgical procedure of herniorrhaphy, and after 37 days of postoperative presented rectal prolapse, being referred for deferentopexy and colopexy. After the second surgical procedure, he presented clinical improvement and was discharged. The efficacy of organopexy in perineal herniorrhaphy is widely discussed in the literature and has divergent results among authors regarding the reduction of recurrence rate. The present report concludes that the surgical approach used had satisfactory results so far, and that patient follow-up is necessary for a definitive conclusion on the proposed technique.

Keywords: traditional herniorrhaphy, rectal prolapse, recurrence, perineal hernia, prostate.

1 INTRODUÇÃO

A hérnia perineal é resultado do enfraquecimento da parede pélvica, seguida da descontinuidade da musculatura da região e deslocamento de conteúdo da cavidade abdominal para dentro do saco herniário, podendo ocorrer de forma unilateral ou bilateral (DE OLIVEIRA FERRAZ, 2017; FOSSUM, 2021). As causas do enfraquecimento da musculatura pélvica são pouco conhecidas, porém estudos demonstram que podem ter relação com a atrofia da musculatura, aumento de pressão pélvica devido a alterações prostáticas ou intestinais, como constipação, alterações retais e ainda alterações hormonais (GILL S. S. & BARSTAD R. D., 2018). A maior incidência é vista em cães machos não castrados entre 7 e 9 anos de idade. Ainda, relatos demonstram predisposição em fêmeas durante a gestação, provavelmente devido aos efeitos hormonais da relaxina no diafragma pélvico (GILL S. S. & BARSTAD R. D., 2018).

Os principais sinais clínicos incluem aumento de volume na região perianal - podendo ser indolor -, constipação, disquesia, tenesmo, prolapso retal, êmese e anúria, variando de acordo com os órgãos herniados (DE OLIVEIRA FERRAZ, 2017; GILL S. S. & BARSTAD R. D., 2018). O diagnóstico é baseado na evidência dos sinais clínicos, palpação retal e exames complementares como radiografia, ultrassonografia e tomografia, importantes para determinar a causa e qual o conteúdo envolvido no saco herniário, além de exames hematológicos (DE OLIVEIRA FERRAZ, 2017; GILL S. S. & BARSTAD R. D., 2018).

O tratamento de eleição é através de herniorrafia perineal, podendo ser necessária deferentopexia, colopexia e cistopexia, caso haja herniação e concomitante comprometimento de próstata, cólon e/ou vesícula urinária, visto que nesses casos o procedimento é em caráter de urgência pelo risco de alterações sistêmicas em decorrência de obstruções e rupturas (D'ASSIS, 2010; GILL S. S. & BARSTAD R. D., 2018).

As recidivas podem ocorrer, especialmente nos casos onde os animais não foram submetidos a orquiectomia, já apresentaram histórico de recorrência de hérnia perineal ou possuem idade avançada. Também, quando os defeitos forem extensos e apresentarem ocorrência bilateral, além da técnica cirúrgica efetuada (BITTON, 2020; CINTI, 2021).

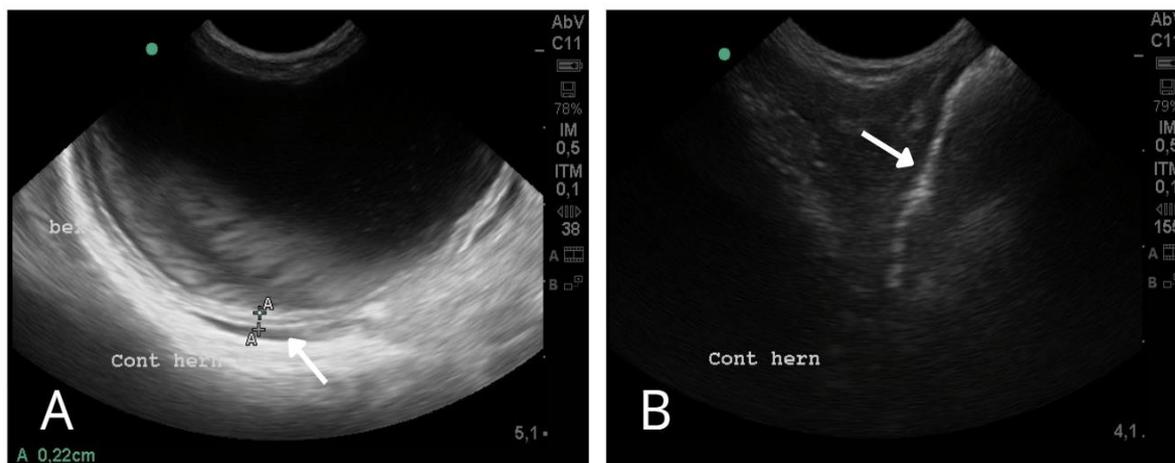
O objetivo do presente estudo foi relatar um caso de um canino com hérnia perineal bilateral recidivante e suas complicações no pós-operatório, bem como discorrer sobre novas tendências de tratamento para a afecção.

2 RELATO DE CASO

Foi atendido um canino, macho, de nove anos de idade, castrado, sem raça definida, pesando 9,2 kg, com histórico de herniorrafia para correção de hérnia perineal e recidiva. O tutor relatou que o paciente passou por dois procedimentos para correção de hérnia perineal, apresentando recidiva poucos dias após as cirurgias. Na anamnese constatou-se que o paciente apresentava tenesmo e desconforto a manipulação, a alimentação era rica em fibras e baseada em vegetais.

Durante o exame físico constatou-se aumento de volume perineal bilateral, irreduzível. Além disso, apresentou estado geral magro, com grau de desidratação leve e dor à palpação na região acometida. Como exames complementares realizou-se hemograma e bioquímica sanguínea, onde não evidenciaram-se alterações, e ultrassonografia. O exame ultrassonográfico foi realizado com o paciente em decúbito dorsal, utilizando aparelho FUJIFILM SonoSite com transdutor micro convexo na frequência de 5-8 MHz. As imagens foram obtidas diretamente do saco herniário na região perineal bilateral e revelaram presença de vesícula urinária no lado esquerdo e cólon descendente no lado direito (IMAGEM 1).

IMAGEM 1. Exame ultrassonográfico. A) Lado esquerdo. Vesícula urinária delimitada pela parede medindo 0,22cm, com presença de líquido livre (seta) na região. B) Lado direito. Presença de segmento intestinal de cólon descendente (seta).



Fonte: próprio autor.

A partir do diagnóstico presuntivo de hérnia perineal bilateral, foi instaurado protocolo de preparação do paciente para intervenção cirúrgica. Como tratamento domiciliar prescreveu-se óleo mineral por dois dias e alimentação com ração gastrointestinal.

O paciente foi encaminhado para procedimento cirúrgico e, como medicação pré-anestésica utilizou-se metadona (0,3 mg/kg, IM), a indução constou de propofol (4mg/kg) e diazepam (0,5mg/kg), ambos pela via intravenosa. Realizou-se manutenção com isoflurano vaporizado oxigênio a 100% em sistema semi-fechado. O paciente foi mantido em infusão contínua com fentanil, lidocaína e cetamina. Administrou-se cefalotina 30 minutos que antecederam o procedimento, e foi realizado anestesia epidural com morfina e lidocaína.

Iniciou-se correção do defeito pelo lado esquerdo, ao incisar o saco herniário foi possível verificar que o conteúdo herniado era vesícula urinária e jejuno. Após identificação da musculatura, observou-se leve atrofia da mesma, optando-se por herniorrafia tradicional utilizando ancoragem em ligamento sacrotuberal. No lado direito observou-se que o conteúdo herniado era o reto e cólon descendente, observando-se aderência do reto a musculatura pélvica, além de atrofia intensa da musculatura do diafragma pélvico e fibrose do saco herniário. Diante desse cenário, realizou-se a herniorrafia tradicional, aposicionando o saco herniário no esfíncter anal externo e ligamento sacrotuberal. Ambas as herniorrafias utilizaram náilon 2-0 para a musculatura, para o subcutâneo ácido poliglicólico 3-0 em padrão contínuo simples e pele com náilon 2-0 em padrão Wolff.

Como medicação pós operatória foi instituído meloxicam (0,1mg/kg) duas vezes ao dia durante 5 dias, dipirona (25mg/kg) a cada 8 horas durante 5 dias e tramadol (0,2mg/kg) duas vezes ao dia durante 3 dias. Ainda foi prescrito o uso de emoliente para auxiliar o paciente ao defecar, além de dieta com ração gastrointestinal. Realizou-se recomendações sobre a limpeza da ferida cirúrgica com solução fisiológica e utilização do colar elisabetano.

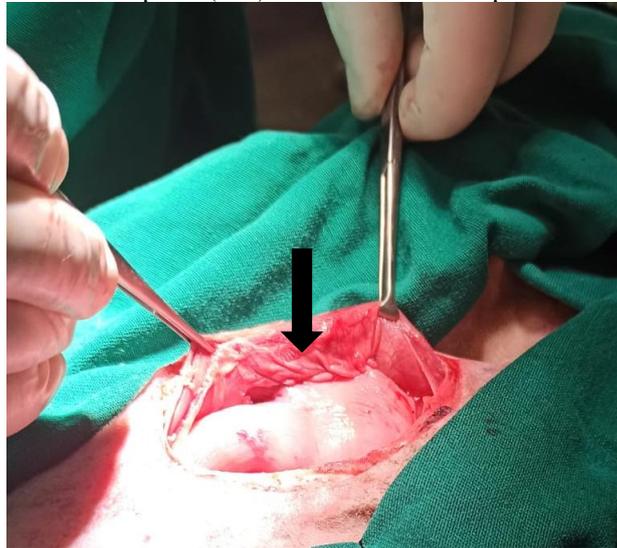
O paciente retornou ao hospital com 16 dias de pós-operatório apresentando melhora no quadro, sendo retirados os pontos (IMAGEM 2), tendo alta médica. Aos 37 dias de pós-operatório o paciente retornou com dificuldade para defecar e prolapso retal. Foi realizada estabilização e redução do prolapso e, devido a essa complicação, o paciente foi encaminhado para colopexia (IMAGEM 3) e deferentopexia (IMAGEM 4). Foi realizada deferentopexia bilateral com fio ácido poliglicólico 3-0 em padrão transfixante com túnel criado através do peritônio e bainha do músculo transverso do abdome. Na colopexia utilizou-se a técnica incisional com mesmo fio da deferentopexia em padrão contínuo simples. No pós-operatório realizou-se o mesmo protocolo utilizado anteriormente.

IMAGEM 2. Dez dias de pós-operatório de hérnia perineal bilateral em canino, evidenciando as feridas operatórias bilaterais.



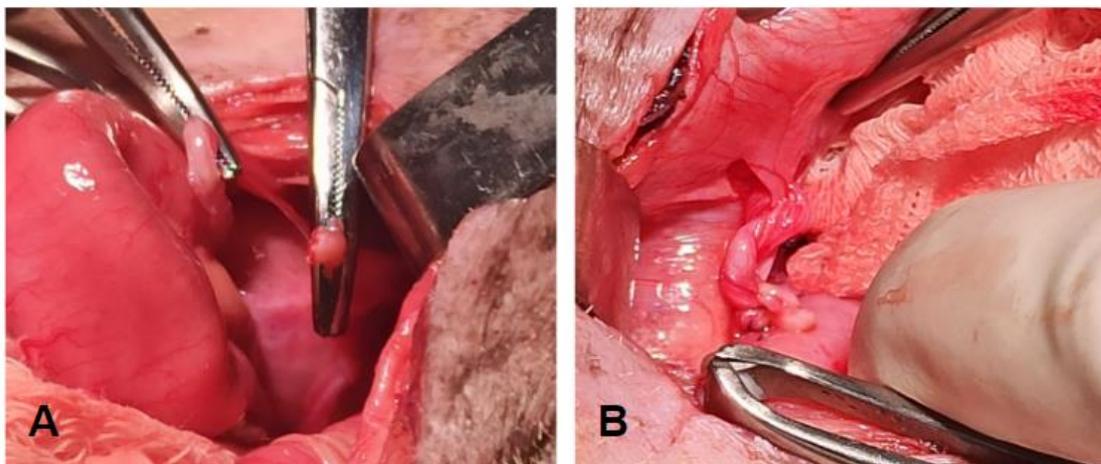
Fonte: próprio autor.

IMAGEM 3. Evidenciada colopexia (seta) realizada no lado esquerdo da cavidade abdominal.



Fonte: próprio autor.

IMAGEM 4. Deferentopexia. A) Observa-se ducto deferente direito e esquerdo isolados (setas). B) Pexia do ducto deferente com fio ácido poliglicólico 3-0 em padrão transfixante, com túnel criado através do peritônio e bainha do músculo transverso do abdome.



Fonte: próprio autor.

Ao retornar com 10 dias de pós-operatório, o paciente apresentou melhora para defecar, os pontos foram retirados e o mesmo recebeu alta hospitalar. Aos 60 dias de pós-operatório, o paciente não apresentou recidivas ou sinais de tenesmo/disquesia.

4 DISCUSSÃO

A ocorrência de hérnia perineal é mais comum em machos não castrados e ainda não está completamente elucidada, mas estima-se que complicações como hiperplasia prostática, constipação crônica ou desbalanço hormonal são fatores predisponentes, ainda, estudos justificam a baixa prevalência em fêmeas devido ao melhor desenvolvimento da musculatura pélvica (ânus e reto) comparada aos machos (GILL S. S. & BARSTAD R. D., 2018). Como o observado no presente caso, animais que já apresentaram casos de recorrência podem vir a manifestar o defeito herniário novamente (CINTI, 2021).

O diagnóstico com base em exames complementares, como radiografia e ultrassonografia, possibilita averiguar o conteúdo herniado e possíveis alterações de próstata, vesícula urinária ou segmentos intestinais, sendo mais frequente herniação de cólon e reto (DE MELLO SOUZA, 2012; SHAUGHNESSY, 2015). A cistouretrografia é a modalidade de radiografia contrastada que pode ser utilizada para avaliar o posicionamento da bexiga no saco herniário (GILL S. S. & BARSTAD R. D., 2018).

A eficácia do uso da organopexia na herniorrafia perineal é amplamente discutida na literatura e apresenta resultados divergentes entre autores quanto à redução da taxa de recidiva. Brissot et al. (2004) relataram uma das menores taxas de recidiva de hérnia perineal (10%) presentes na literatura em um estudo com 41 cães, dos quais 20 foram submetidos à herniorrafia bilateral e 21, unilateral, utilizando a técnica de transposição do músculo obturador interno (IOMT) associada à colopexia, deferentopexia ou cistopexia. Ou seja, de acordo com os autores, as pexias associadas ao reparo por IOMT são satisfatórias e apresentam taxas mínimas de recidiva.

Contudo, Grand et al. 2013, utilizando as mesmas técnicas citadas, não obtiveram benefícios com a organopexia em comparação às abordagens sem o uso da mesma. Assim, os autores defendem que o uso de IOMT pode ser recomendado sem abordagem abdominal e que, a mesma, além de não oferecer vantagens, pode ser prejudicial a longo prazo.

Em estudo realizado com 31 cães que apresentavam hérnia perineal unilateral (aparentemente), no qual realizou-se orquiectomia em machos íntegros, colopexia

abdominal, deferentopexia, cistopexia se a retroflexão da bexiga fosse identificada, exploração bilateral de ambos os diafragmas pélvicos e reparo bilateral sistemático usando um IOT modificado incorporando o ligamento sacrotuberal com acompanhamento por mais de 24 meses, demonstrou que a combinação dos procedimentos citados pode produzir excelentes resultados em cães com hérnia perineal. Assim, a taxa de recidiva é menor após herniorrafia bilateral quando a mesma é combinada com colopexia e deferentopexia com ou sem cistopexia. Contudo, não demonstrou-se definitivo quanto aos efeitos relativos das pexias e herniorrafia bilateral na contribuição para resultado devido à falta de um grupo controle no estudo. Ainda assim, o resultado a longo prazo foi satisfatório, sem recorrências e/ou complicações (BERNARDÉ, A., ROCHEREAU, P., LORENZO-MATRES, L. et al., 2018).

Um estudo retrospectivo mais recente, no qual foram avaliados os casos de 23 cães submetidos à herniorrafia perineal em decúbito dorsal, dos quais 18 foram submetidos à pexia abdominal, demonstrou que a colopexia não preveniu recidiva e as taxas da mesma foram menores em cães que estavam sendo submetidos à redução herniária pela primeira vez, bem como não haviam sido submetidos à organopexia (TOBIAS, K., CROMBIE, K., 2022). A discrepância entre os resultados dos estudos publicados até o momento faz com que ainda não haja um consenso sobre a necessidade de realização das organopexias. Entre as complicações cirúrgicas mais comuns da técnica, destacam-se o tenesmo e incontinência urinária (JOHNSTON, S. A., TOBIAS, K. M., 2017; BERNARDÉ, A., ROCHEREAU, P., LORENZO-MATRES, L. et al., 2018; TOBIAS, K., CROMBIE, K., 2022).

A escolha da abordagem cirúrgica no presente relato foi baseada no histórico do paciente e, devido às abordagens anteriores, a opção avaliada como mais viável para intervir novamente foi a realização da colopexia e da deferentopexia. Observou-se evolução satisfatória do paciente até o momento, contudo, é necessário maior tempo de avaliação para constatação do sucesso da técnica cirúrgica empregada, tendo em vista que há relatos de recidiva de hérnia perineal até quatro anos após intervenção cirúrgica (GRAND, J. G., BUREAU, S., MONNET, E., 2013).

5 CONCLUSÃO

O presente relato demonstrou que a abordagem cirúrgica teve resultado satisfatório até o momento. Contudo, o acompanhamento por mais tempo é necessário para conclusão completa da importância da organopexia associada à herniorrafia. Ainda,

vale destacar a escassez literária no que concerne à eficiência da técnica relacionada à diminuição das taxas de recidivas, associada à dificuldade de padronização dos dados.

REFERÊNCIAS

BERNARDÉ, A.; ROCHEREAU, P.; LORENZO-MATRES, L. et al. Surgical findings and clinical outcome after bilateral repair of apparently unilateral perineal hernias in dogs. **Journal of Small Animal Practice**, (cidade), vol 59, n.x, p. 734–741, 2018.

BITTON, E. et al. Use of bilateral superficial gluteal muscle flaps for the repair of ventral perineal hernia in dogs: A cadaveric study and short case series. **Veterinary Surgery**, v. 49, n. 8, p. 1536-1544, 2020.

BRISSOT, H. N.; DUPRÉ, G. P.; BOUVY, B. M. Use of Laparotomy in a Staged Approach for Resolution of Bilateral or Complicated Perineal Hernia in 41 dogs. **Veterinary Surgery**, cidade, vol. 33, n. x, 412 - 421, 2004.

CINTI, F.; ROSSANESE, M.; PISANI, G. A novel technique to incorporate the sacrotuberous ligament in perineal herniorrhaphy in 47 dogs. **Veterinary Surgery**, v. 50, n. 5, p. 1023-1031, 2021.

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.

DE MELLO SOUZA, C. H.; MANN, Tony. Perineal hernias. **Small Animal Soft Tissue Surgery**, p. 286-296, 2012.

DE OLIVEIRA FERRAZ, R. E. et al. Hérnia perineal complicada com envolvimento de intestino e bexiga em cão: Relato de caso. **Pubvet**, v. 11, p. 840-946, 2017.

FOSSUM, T. W. Cirurgia de pequenos animais. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
HARARI J. Cirurgia de pequenos animais. Porto Alegre, ARTMED, 1999.

GILL, SS, & BARSTAD, RD. Uma Revisão do Tratamento Cirúrgico das Hérnias Perineais em Cães. **Journal of the American Animal Hospital Association**, 54(4), 179–187. doi:10.5326/jaaha-ms-6490, 2018.

GRAND, J. G.; BUREAU, S.; MONNET, E. Effects of urinary bladder retroflexion and surgical technique on postoperative complication rates and long-term outcome in dogs with perineal hernia: 41 cases (2002–2009). **Journal of the American Veterinary Medical Association**, cidade, vol. 243, n. 10, p. 1441 - 1447, 2013.

JOHNSTON, S. A.; TOBIAS, K. M. Veterinary Surgery Small Animal. 2. ed. Elsevier, 2017.

SHAUGHNESSY, M.; MONNET, E. Internal obturator muscle transposition for treatment of perineal hernia in dogs: 34 cases (1998–2012). **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 246, n. 3, p. 321-326, 2015.

TOBIAS, K.; CROMBIE, K. Perineal hernia repair in dorsal recumbency in 23 dogs: Description of technique, complications, and outcome. **Veterinary Surgery**, cidade, vol. 51, n. x, p. 772–780, 2022.