

## HERNIORRAFIA PERINEAL EM CÃO: RELATO DE CASO.

JESSYCA CRISTINA TEIXEIRA LIMA<sup>1</sup>; MATHEUS SANTOS REIS <sup>2</sup>; DJONATAN FRANCISCO AMARAL<sup>3</sup>; MAIZA PAIXÃO SOUZA<sup>4</sup>; LAURA APARECIDA MARTINS DE MORAES<sup>5</sup>; EDUARDO SANTIAGO VENTURA DE AGUIAR<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [jclima@ufpel.edu.br](mailto:jclima@ufpel.edu.br)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [matheus1teus@gmail.com](mailto:matheus1teus@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [djonatanfrancisco6205@gmail.com](mailto:djonatanfrancisco6205@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – [maipaixao16@gmail.com](mailto:maipaixao16@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – [laura\\_m\\_moraes@outlook.com](mailto:laura_m_moraes@outlook.com)

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas – [venturavet2@yahoo.com.br](mailto:venturavet2@yahoo.com.br)

### 1. INTRODUÇÃO

A hérnia perineal é uma doença grave caracterizada pelo enfraquecimento ou atrofia e separação dos músculos e fáscias da musculatura perineal, com deslocamento caudal de órgãos pélvicos e abdominais para a região (BERNARDE et al. 2018). O diafragma pélvico é constituído pelos músculos esfíncter anal externo, coccigeo, obturador interno, elevador do ânus, glúteo superficial e pelo ligamento sacrotuberoso, que contribui para a sustentação da região (KHATRI-CHHETRI et al., 2016).

A doença é mais comumente vista em cães machos, de meia idade, sexualmente intactos. Acredita-se que a condição ocorra como resultado de atrofia muscular, atrofia neurogênica, por influência hormonal e/ou tenesmo secundário à doença de próstata ou constipação crônica (SHAUGHNESSY & MONNET, 2015). No saco herniário podem se observar bexiga urinária, próstata, saculação, dilatação, flexura, desvio ou divertículo retal, e nódulos de coloração creme a vermelho-marrom (HOSGOOD et al., 1995; BELLENGER & CANFIELD, 2003). Segundo Raiser (1994), o sinal clínico mais frequente na hérnia perineal é o tenesmo associado à dificuldade de evacuação e/ou micção. A estrangúria pode ocorrer associada com doença prostática ou retroflexão da bexiga e próstata.

O diagnóstico baseia-se no histórico do paciente, nos sinais clínicos, no exame físico e nos achados radiográficos (ZERWES et al., 2011). A palpação é extremamente importante durante o exame físico para classificar o grau de atrofia, determinar a integridade dos músculos do diafragma pélvico, localizar e estimar o tamanho da próstata (FERREIRA & DELGADO, 2003) e identificar possíveis doenças concomitantes do reto (MORAES et al., 2013). Existem dois tipos de tratamento, o conservador, que consiste em aliviar o desconforto relacionado ao tenesmo, disquezia e obstipação, utilizando enemas, laxantes, emolientes fecais e uma dieta rica em fibras para promover a eliminação das fezes (ASSUMPÇÃO et al., 2016). A intervenção cirúrgica é a mais recomendada em casos de hérnia no períneo, para reconstrução do diafragma pélvico, principalmente em pacientes com retroflexão da bexiga (MORAES et al., 2017). Várias técnicas podem ser utilizadas para o reparo do defeito, a escolha dependerá da idade, quadro clínico, grau de comprometimento do conteúdo herniário e do comprometimento muscular (FOX, 2014). A orquiectomia, realizada juntamente com a herniorrafia, é recomendada visto que os fatores hormonais relacionados às prostatopatias são

eliminados e a possibilidade de recidivas após a correção da hérnia é reduzida (JUNIOR et al., 2015).

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de hérnia perineal em cão abordando o exame clínico e o procedimento cirúrgico para sua resolução, descrevendo a técnica utilizada para reforçar o diafragma pélvico, reduzindo as chances de recidiva.

## 2. METODOLOGIA

Foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal de Pelotas um paciente da espécie canina, SRD, macho fértil, 10 anos, 6,7kg, que apresentava visível saculação na região perineal. Ao exame clínico apresentava frequência cardíaca de 104 batimentos por minuto, frequência respiratória de 32 mpm, 37,9 °C, tempo de preenchimento capilar de 2s, mucosas ocular e oral róseas, normo-hidratado, linfonodos não reativos. À palpação detectou-se possível hérnia perineal esquerda, os demais sistemas não apresentaram alterações ao exame específico. O hemograma demonstrava anisocitose e plaquetas diminuídas, e leucograma e bioquímicos sem alterações significativas. O paciente foi encaminhado para realização de procedimento cirúrgico para correção da herniação. No período pré operatório foi aplicada a sutura em bolsa de tabaco ao redor do ânus com poliamida 0, fixando uma bucha de gaze intrarretal. Após tricotomia e adequada antissepsia, foi realizado o posicionamento e fixação dos campos operatórios com pinças Backhaus, iniciou-se a orquiectomia terapêutica com técnica rotineira. A *posteriori* deu-se a herniorrafia, com incisão de pele à esquerda e paralela ao ânus, ventrodorsal, ocorrendo a exposição e posterior ruptura digital do saco herniário com evidências da presença do omento maior. Após dissecação, seis fios de poliamida 0 foram passados por detrás do ligamento sacrociático e, posteriormente, os mesmos fios foram passados pelo músculo esfíncter anal externo. A tração conjunta e confecção individual dos nós cirúrgicos promoveu a herniorrafia. Mais dois pontos tipo Sultan foram aplicados para completar a herniorrafia. A redução do espaço morto anatômico deu-se com poliamida 3-0 e sutura contínua simples, a dermatografia com mesmo fio e sutura intradérmica. Após a higienização da ferida cirúrgica, a sutura bolsa de tabaco e a bucha de gaze introduzida anteriormente foram removidas.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conteúdo abdominal presente nas herniações geralmente inclui reto, cólon, próstata, gordura periprostática e alças intestinais, embora no presente caso o órgão herniado foi o omento maior, afora a perda da eficiência de prensa abdominal durante a defecação (BARREU, 2008).

De acordo com Mortari & Rahal (2005), a orquiectomia é indicada como adjuvante para tratamento da hérnia perineal, devido aos seus efeitos benéficos em doenças prostáticas, testiculares ou neoplasias da glândula perineal. A castração reduz o volume da próstata, de forma que a taxa de recorrência em cães castrados é 2,7 vezes menor. O paciente do caso ora relatado não apresentou recorrência, já que, além do procedimento cirúrgico, foi realizado tratamento sintomático, utilizando emolientes e dieta rica em fibras. Os autores relatam, ainda, que dilatações retais e divertículos são causas importantes de tensão e contribuem para o processo de recidiva da doença.

Quando se utiliza a técnica cirúrgica de forma adequada, pela adequada passagem dos fios pelas estruturas anatômicas, as complicações pós-operatórias podem ser evitadas (JÚNIOR et al., 2015). Os métodos para reduzir o risco de contaminação fecal no procedimento cirúrgico foram a antibioticoprofilaxia transoperatória e a utilização da sutura bolsa de tabaco para oclusão anal visando minimizar a contaminação fecal do campo operatório, diminuindo a taxa de infecção (FERREIRA & DELGADO, 2003).

A porcentagem de casos onde ocorrem recidivas está ligada à habilidade do cirurgião e ao tipo de técnica cirúrgica utilizada, sendo de reservado a favorável quando é realizada por um cirurgião experiente, uma vez que a técnica protocolada apresenta ótimos resultados quando se observa a capacidade dos músculos locais de ancorar a sutura. No paciente relatado, o ligamento sacrotuberoso e o esfíncter anal externos, e o fio de sutura empregado, apresentaram resistência apropriada à adequada herniorrafia, evitando a recidiva (JÚNIOR et al., 2015).

#### 4. CONCLUSÕES

Existe uma vasta gama de procedimentos cirúrgicos, cujas técnicas consistem, *grosso modo*, na redução do conteúdo herniário e fechamento do defeito anatômico. A técnica descrita neste caso foi eficaz, reforçando o diafragma pélvico e impedindo as recidivas. Conclui-se que a técnica associada a orquiectomia demonstrou um resultado satisfatório, aliviando o desconforto e trazendo melhora na qualidade de vida do paciente.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSUMPÇÃO, T. C. A.; MATERA, J. M.; STOPIGLIA, A. J. **Herniorrafia perineal em cães – revisão de literatura** - Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP; São Paulo: Conselho Regional de Medicina Veterinária, v. 14, n. 2, p. 12-19, 2016.

BARREAU, P. **Perineal hernia: three steps in one surgery: pexy, sterilisation, repair**. In: world congress in small animal veterinary medicine, 33, 2008, Dublin: WSAVA, 2008. Online. Acesso em 21 ser 2023. Disponível em: <https://www.vin.com/doc/?id=3866537>

BELLENGER, C.R.; CANFIELD, R.B. **Perineal hernia**. In: SLATTER D. (Ed.). Textbook of small animal surgery. 3.ed. Philadelphia: Saunders, 2003. p.487-498.

BERNARDE A., ROCHEREAU P., MATRES-LORENZO L. & BRISSOT H. Surgical findings and clinical outcome after bilateral repair of apparently unilateral perineal hernias in dogs. **Journal of Small Animal Practice**. 2018 59(12): 734-741.

FERREIRA, F.; DELGADO E. Hérnias perineais nos pequenos animais. **Revista Portuguesa Ciências Veterinárias**, v.545, p.3-9, 2003. Acesso em 21 ago. 2023, Disponível em: <https://spcv.pt/wp-content/uploads/2023/06/Vol98-n545.pdf>

FOX, L. M. **Idea Exchange: Perineal hernia repair: A new approach.** Veterinary Medicine, Baltimore. 2014; 109: 1-6. Acesso em 29 ago. 2023. Disponível em : <https://www.dvm360.com/view/idea-exchange-perineal-hernia-repair-new-approach>

JÚNIOR, M.A.P, ALEIXO, G.A.S, MARANHÃO, F.E.C.B, ANDRADE, L.S.S. Hérnia perineal em cães: Revisão de literatura. Medicina Veterinária UFRPE, v. 9 n. 1-4: 26-35. 2015. Acesso em 29 ago 2023. Disponível: [https://www.journals.ufrpe.br/index.php/medicinaveterinaria/article/view/1332/1\\_098](https://www.journals.ufrpe.br/index.php/medicinaveterinaria/article/view/1332/1_098)

Khatri-Chhetri N, Khatri-Chhetri R, Chung CS, Chern RS, Chien CH. **The Spatial Relationship and Surface Projection of Canine Sciatic Nerve and Sacrotuberous Ligament: A Perineal Hernia Repair Perspective.** PLoS One. 2016 Mar 22;11(3):e0152078. doi: 10.1371/journal.pone.0152078. PMID: 27003911; PMCID: PMC4803242.

MORAES, P.C. **Correction of rectal sacculation through lateral resection in dogs with perineal hernia technique description.** Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia [online]. 2013, v. 65, n. 3 Acesso em 22 Ago. 2023, pp. 654-658. Epub 16 July 2013. ISSN 1678-4162. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/S0102-09352013000300006>.

MORAES, P.C , FACIN, N.M. ROSA-BALLABEN, N.M. ZANETTI, L.G.G.G. Reinforcement of the pelvic diaphragm using a purse - string suture in dogs: description technique - **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.**, v.69, n.1, p.89-94, 2017

MORTARI, A.C. RAHAL, S.C **Hérnia perineal em cães** - Ciência Rural, Santa Maria, v3, n.5, p 1220-1228, set-out, 2005. ISSN 0103-8478 , São Paulo. Acesso em 29 ago. 2023. Disponível em : [1220-1228.p65 \(scielo.br\)](https://scielo.br/p65)

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.** 2015.

RAISER, A. G . **Herniorrafia Perineal em Cães - Análise de 35 casos** ..[s.l:s.n.]. 1994. Acesso em: 22 ago. 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/bjvras/article/download/52074/56124/64868>

ZERWES, M.B.C.; STOPIGLIA, A.J.; MATERA, J.M. et al. Avaliação do tratamento cirúrgico da hérnia perineal em cães com o reforço de membrana de pericárdio equino preservado em glicerina a 98%. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science.**, v.48, p.220-227, 2011. Acesso em 22 ago. 2023 Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/bjvras/article/view/34385/37123>