

HÉRNIA PERINEAL PÓS PARTO EM CADELA
PERINEAL HERNIA POSTPARTUM IN A BITCH

SERAFINI, Gabriele Maria Callegaro

Programa de pós-graduação em Medicina Veterinária, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria-RS, Brasil.

GUEDES, Rogério Luizari

Programa de pós-graduação em Medicina Veterinária, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria-RS, Brasil.

MÜLLER, Daniel Curvello de Mendonça

Departamento de Estudos Agrários. Faculdade de Medicina Veterinária. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Ijuí-RS, Brasil.

SCHOSSLER, João Eduardo Wallau

Departamento de Clínica de Pequenos Animais. Faculdade de Medicina Veterinária. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria-RS, Brasil.



RESUMO

As hérnias perineais são causadas por rupturas da musculatura do diafragma pélvico, com a conseqüente insinuação de vísceras da cavidade abdominal através do orifício adquirido. São causadas quase que exclusivamente em machos, sendo comumente associadas à hiperplasia da glândula prostática. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de hérnia perineal pós-parto em cadela desde seu diagnóstico até o reparo da mesma, sendo que a técnica da transposição do músculo obturador interno demonstrou ser eficiente na correção desse tipo de afecção.

Palavras-Chave: cadela, prenhes, herniorrafia, tratamento, obturador interno

ABSTRACT

The perineal hernias are caused by ruptures in the muscles of the pelvic diaphragm, with the consequent implication of the bowels of the abdominal cavity through the hole purchased. These are caused, almost exclusively in male dogs and the most common cause is the hyperplasy of the prostatic gland. In this report case, it will be presented a perineal hernia case postpartum in bitch, since the diagnostic until the repair of this affection. The technique of transposition of the obturator muscle proved to be effective in correcting this type of disease.

Keywords: bitch, pregnancy, herniorrhaphy, treatment, internal obturator

INTRODUÇÃO

O períneo define-se anatomicamente como a zona do corpo que recobre caudalmente a pélvis, circundando o canal anal e os canais urogenitais. Este diafragma pélvico é constituído pelo músculo elevador do ânus, músculos coccígeos, músculo glúteo superficial, músculo obturador interno, esfíncter anal externo e ligamento sacrotuberal (FERREIRA; DELGADO 2003). A hérnia é resultado do enfraquecimento e separação dos músculos e fâscias que formam o diafragma pélvico, permitindo o deslocamento caudal de órgãos abdominais ou pélvicos para o períneo. A causa exata da fraqueza muscular é desconhecida, mas alguns fatores têm sido

propostos, como atrofia muscular neurogênica ou senil, miopatias, aumento de volume da próstata, alterações hormonais e constipação crônica (MORTARI; RAHAL, 2005). Observa-se que o tipo mais comum é a ventral, a qual se forma entre o músculo elevador do ânus, o músculo obturador interno e o esfíncter anal externo (ROSA, et al.; 2008).

As hérnias perineais têm sido observadas quase que exclusivamente em cães machos, idosos, não castrados, com idade que varia entre 5 e 14 anos (DÓREA et al.; 2002) e o conteúdo herniário varia entre bexiga urinária, próstata, saculação, dilatação, flexura, desvio e divertículo retal, além da presença de fluido seroso (CORRÊA et al.; 2008).

O quadro sintomatológico é muito variável, estando a sua severidade relacionada com o conteúdo herniário. Os sinais clínicos mais comuns, observados em cerca de 90% a 95% dos cães afetados são: tenesmo, disquezia, inchaço em posição ventrolateral ao ânus, por vezes redutível, e obstipação crônica. Podem ainda ser observados vômitos, flatulência, incontinência fecal e prolapso retal (FERREIRA; DELGADO 2003). O diagnóstico baseia-se na história clínica, sinais clínicos, bem como exames físicos, radiográficos e ultra-sonográficos (CORRÊA et al.; 2008).

O tratamento baseia-se na reconstrução cirúrgica do diafragma pélvico. Para tanto, as duas técnicas mais freqüentemente utilizadas são o método tradicional de sutura, também chamado de reposicionamento anatômico e a transposição do músculo obturador interno (HEDLUND; FOSSUN, 2008). Pode-se recorrer ao uso de flape com o músculo semitendinoso, além de implantes, como malhas sintéticas e biológicas (BONGARTZ et al.; 2005).

Algumas complicações poderão ser observadas após o reparo de hérnias perineais, como lesão do nervo isquiático ou pudendo, incontinência fecal, infecção no local da incisão, deiscência de suturas, colocação de suturas no lúmen retal ou sacos anais, necrose da vesícula urinária, incontinência urinária, bem como a recorrência da hérnia (MORTARI; RAHAL, 2005).

O objetivo desse trabalho é relatar um caso de hérnia perineal em uma cadela, no período pós-parto, e ressaltar a conduta clínico-cirúrgica para esse tipo de afecção.



MATERIAL E MÉTODOS

Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade de Passo Fundo, RS, uma cadela, SRD, com 5 anos de idade, apresentando aumento de volume na região perineal. Durante a anamnese foi informado que o animal esteve gestando nas últimas semanas e que após o parto apresentou o útero prolapsado, que foi reposicionado utilizando compressas frias. Entretanto, transcorridos 13 dias, o animal apresentou aumento de volume da região perineal.

Ao exame clínico, além do aumento de volume perineal, percebeu-se que a urina saía em forma de gotejamento e, segundo o responsável, o animal não estava defecando. Ao ultra-som observou-se a presença da bexiga localizada lateralmente ao ânus. Em seguida, foi realizada a cistocentese (Figura 1), que permitiu o esvaziamento parcial da bexiga e subsequente passagem da sonda Foley. Também foi realizado exame radiográfico para visualização do conteúdo herniário e confirmação da correta localização da sonda. Na análise bioquímica, as alterações encontradas foram: creatinina 3,2 mg/dL e uréia 126 mg/dL e no hemograma, o hematócrito estava em 28%. Após fluidoterapia com NaCl 0,9% (Solução de cloreto de sódio 0,9% - Indústria Farmacêutica Texon Ltda - Viamão, RS, Brasil). O cão foi encaminhado para uma herniorrafia perineal.





Figura 1- Realização de cistocentese em uma cadela, SRD, 5 anos com hérnia perineal.

A medicação pré anestésica constou de morfina (Dimorf[®] 10mg/ml - Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda - Itapira, SP – Brasil), 0,5 mg/kg, por via intramuscular e a indução com diazepam (Compaz[®] 5mg/ml - Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda - Itapira, SP – Brasil), 0,5 mg/kg, seguido de propofol (Propovan[®] - Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda - Itapira, SP – Brasil), 4 mg/kg, ambos por via intravenosa. Após intubação orotraqueal, o mesmo foi conectado ao circuito semi-fechado, onde o agente anestésico inalatório isoflurano (Isoforine[®] - Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda - Itapira, SP – Brasil) foi vaporizado em 100% de oxigênio. Também se realizou anestesia epidural composta por lidocaína (Lidocaína 2%, Laboratório Bravet Ltda. Rio de Janeiro, RJ- Brasil), 4 mg/kg e morfina, 0,2 mg/kg. Com o animal posicionado em decúbito esternal (Figura 2) realizou-se a sutura em “bolsa de tabaco” na borda do ânus para evitar contaminação do campo operatório durante a cirurgia.



Figura 2 - Animal posicionado em decúbito esternal para realização da herniorrafia perineal. Observar a sutura em bolsa de tabaco ao redor do ânus para evitar contaminação de conteúdo fecal durante a cirurgia.

Após a anti-sepsia da área previamente tricotomizada com solução aquosa com clorexidine a 0,2% (clorexidine, Rioquímica, São José do Rio Preto, SP - Brasil), iniciou-se a cirurgia com uma incisão curvilínea ao lado direito da região perineal e episiotomia, exposição da vagina e dissecação das estruturas até ser encontrada a musculatura pélvica rompida (Figura 3)



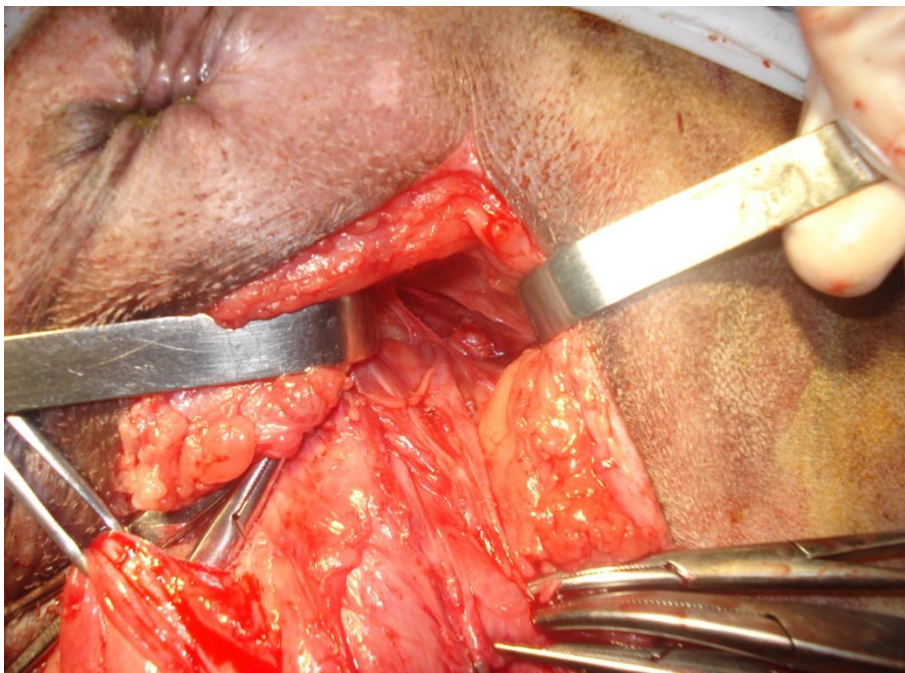


Figura 3 - Região de laceração da musculatura perineal em um cadela, SRD de 5 anos.

A bexiga se encontrava reduzida de tamanho devido seu prévio esvaziamento promovido pela sonda uretral, o que também facilitou o seu reposicionamento para a posição de origem. Iniciou-se a herniorrafia com transposição do músculo obturador interno, com fio mononylon (Mononylon- Ethicon, São José dos Campos, SP- Brasil), número 3.0 e pontos isolados simples. A episiorrafia foi realizada com o mesmo tipo de fio, porém, com padrão de sutura contínua simples, assim como a redução de espaço morto e pele.

No período pós-operatório imediato, o animal recebeu transfusão de sangue, devido ao baixo hematócrito e a perda sanguínea durante o trans-cirúrgico. A paciente foi mantida internada durante nove dias e neste período, permaneceu sondada e sob fluidoterapia de NaCl 0,9%. A prescrição pós-operatória constou de cefalotina (Cefalotina Sódica, EMS, Hortolândia, SP - Brasil) (30 mg/kg), TID, a qual já vinha sendo administrada desde o momento do atendimento, assim como metronidazol (Dazolston[®] - Ariston Indústrias Químicas e Farmacêuticas Ltda, São Paulo, SP – Brasil). (15 mg/kg), BID, tramadol (Tramadol[®] 50mg/ml - Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda - Itapira, SP – Brasil) (3 mg/kg), TID e ranitidina (Cloridrato de ranitidina – EMS S/A, linha genérica - São Bernardo do Campo, SP - Brasil) (2 mg/kg),

BID. Dois dias antes da cirurgia foram administrados produtos laxativos a base de lactulose (Lactulona[®] 667 mg/ml. Daiichi Sankyo Brasil Farmacêutica Ltda – Barueri, SP-Brasil) (1 ml/kg), CID que continuaram por mais três dias. Meloxicam (Maxicam[®] 0,2% solução injetável - Ouro Fino Saúde Animal Ltda - Cravinhos, SP – Brasil) foi administrado apenas dois dias antes da cirurgia na dose de 0,2 mg/kg (primeiro dia) e 0,1 mg/kg (segundo dia), ambos CID.

Antes do animal receber alta, os exames bioquímicos e hematológicos foram repetidos e pôde-se observar que os valores voltaram aos níveis fisiológicos, com creatinina 0,7 mg/dL, uréia 11 mg/dL e hematócrito de 33%. O mesmo apresentava-se clinicamente bem e o volume da região perineal havia diminuído. Com isso, o cão foi liberado para casa com prescrição de ampicilina (Ampicilina 500 mg - EMS S/A, linha genérica - São Bernardo do Campo – SP, Brasil) (22 mg/kg), TID, meloxicam (0,1 mg/kg), CID, ambos por seis dias. Ranitidina (2 mg/kg), BID, óleo mineral (Nujol[®] – Indústria Química e Farmacêutica Schering Plough – Rio de Janeiro – RJ, Brasil) (1ml/kg), CID e lactulose (1 ml/kg), CID, todos por sete dias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Hérnia perineal é raramente relatada em fêmeas (CORRÊA et al.; 2008). Segundo Ferreira; Delgado (2003), aproximadamente 97% dos casos ocorrem no cão macho e, destes, 95% naqueles não orquiectomizados. A explicação para este fato baseia-se na fragilidade das inserções do músculo elevador do ânus no macho, sendo que, a pressão traumatizante provocada pela próstata, quando hipertrofiada, acarreta uma carga de pressão extra aos músculos do diafragma pélvico. Já a cadela, apresenta esse diafragma mais resistente, devido ao ligamento sacro-tuberal ser mais forte e o músculo elevador do ânus mais longo e resistente (GALANTY et al.; 2007). Entretanto, quando as hérnias perineais acometem cadelas, podem estar associadas a traumatismos ou alterações estruturais de colágeno (CORRÊA et al.; 2008).

Existe ainda a relaxina, um hormônio produzido pela próstata, que causa relaxamento da musculatura pélvica, tornando o macho, não castrado, ainda mais vulnerável (GALANTY et al.; 2007). Por outro lado, estudos em várias espécies têm demonstrado que o pico de relaxina ocorre também nos órgãos reprodutivos da fêmea

durante a prenhez (MERCHANT et al.; 2005) estado que a paciente aqui relatada encontrava-se no momento em que desenvolveu a afecção.

O principal sinal clínico da hérnia perineal é o aumento do volume, podendo variar de discreto a exuberante na posição ventrolateral ao ânus. Esse aumento é freqüentemente redutível e geralmente não doloroso (FISCH et al.; 2008). A paciente apresentava-se com aumento de volume ventral ao ânus, e mesmo depois de sondada, esse aumento permaneceu. A causa provável era o edema exuberante do canal vaginal. Apresentava também sinais de tenesmo e oligúria, sendo esses alguns dos sinais clínicos que podem ser encontrados em pacientes portadores de hérnia perineal (GIORDANO; JÚNI, 2009).

A confirmação da vesícula urinária como sendo o conteúdo da hérnia, ocorreu através do exame ultrassonográfico. Esse método diagnóstico é efetivo para visibilizar e inspecionar vísceras abdominais, e muitas vezes dispensa exame radiográfico (MORTARI; RAHAL, 2005). Animais com retroflexão da bexiga podem apresentar sinais de obstrução urinária. Nesses casos, o objetivo imediato é o esvaziamento vesical, através de cistocentese ou sondagem uretral (BILBREY et al.; 1990). Diante disso, ambos os procedimentos foram realizados, sendo que primeiro se realizou a cistocentese para reduzir a estenose uretral causada pela compressão vesical. Após essa descompressão, realizou-se a sondagem uretral.

Quando a bexiga faz parte do conteúdo herniário, esta afecção torna-se uma emergência clínica, e os pacientes exibem dor visceral acompanhada de oligúria ou mesmo de anúria (FERREIRA; DELGADO 2003). Isso pôde ser observado pelo estado de prostração do animal e pela informação de oligúria advinda do proprietário. Os autores deste trabalho ressaltam ainda que, o fato de não haver peritônio envolvendo o diafragma pélvico, torna as hérnias dessa região sem presença do saco herniário. Desta forma, não há um “deslizamento” entre o conteúdo herniado e o tecido subcutâneo, podendo ocorrer aderências na região da hérnia e irreduzibilidade do conteúdo. Aumenta ainda a formação do seroma junto ao conteúdo.

Outro método de diagnóstico é o estudo radiológico, pois pode indicar a posição da bexiga, próstata, bem como deslocamento e dilatações retais. Quando a bexiga não pode ser visibilizada em exames radiográficos rotineiros, realiza-se a uretrografia



retrógrada ou a cistografia (MORTARI; RAHAL, 2005). No caso relatado, mesmo que a ultrassonografia tenha identificado o conteúdo envolvido, optou-se pelo exame radiográfico, o qual permitiu visualização de estrutura radioluscente em tamanho reduzido, compatível com vesícula urinária. Provavelmente, apresentava-se dessa forma devido a drenagem prévia pela cistocentese e sonda uretral.

Observou-se que os exames bioquímicos apresentaram alterações compatíveis com azotemia. A ocorrência de estenose uretral devido a retroflexão da vesícula urinária justifica as alterações ocorridas nos exames de creatinina e uréia. A azotemia indica que houve prejuízo da filtração glomerular, provavelmente causada pela não eliminação da urina da vesícula urinária (FISCH et al.; 2008). O que reforça essa hipótese é que após o animal ter permanecido sondado, enquanto internado, os exames foram repetidos e os resultados voltaram aos limites fisiológicos.

Durante a cirurgia, ao expor a região lacerada, a presença da bexiga não pôde ser observada, pois a cateterização vesical proporcionou o esvaziamento da mesma e, conseqüentemente, o seu reposicionamento à cavidade abdominal (COSTA NETO et al., 2006). Para a herniorrafia, optou-se pela transposição do músculo obturador interno, pois esse procedimento permite menor tensão à sutura e promove mínima distorção do músculo esfíncter anal externo (HARDIE et al.; 1983). Para tal, o músculo obturador interno foi rebatido do ísquio lateral caudal para direção médio-dorsal e suturas foram realizadas entre a borda incisada caudal do músculo obturador interno e o músculo esfíncter anal externo e entre a borda lateral incisada do músculo obturador interno e músculo coccígeo. Foram feitas suturas no esfíncter anal externo e músculo coccígeo para completar o reparo (ORSHER, 1986). Foi escolhido fio não absorvível, por manter resistência mais prolongada, proporcionando estabilidade à sutura até a completa cicatrização (DÓREA et al.; 2002).

Prescreveu-se para o período pós-operatório, o uso de emolientes fecais e laxantes, pois segundo Hedlund; Fossun (2008), através deles a defecção normal pode ser mantida evitando-se a constipação. Como a paciente estava apresentando disfunção renal, não foi prescrito antiinflamatório neste período, evitando o agravamento do quadro (DELFINO; MOCELIN, 1995).



CONCLUSÃO

A conduta clínico-cirúrgica e a técnica de transposição do músculo obturador interno foi eficiente na reconstituição da musculatura do diafragma pélvico em uma cadela acometida por hérnia perineal ventral.

REFERÊNCIAS

BILBREY, S.A.; SMEAK, D.D.; DEHOF, W. Fixation of the Deferent Ducts for Retrodisplacement of the Urinary Bladder and Prostate in Canine Perineal Hernia. **Veterinary Surgery**, v.19, n.1, p.24-27, 1990.

BONGARTZ, A.; CAROFIGLIO, F.; BALLIGAND, M.; HEIMANN, M.; HAMAIDE, A. Use of autogenous fascia lata graft for perineal herniorrhaphy in dogs. **Veterinary Surgery**, v.34, n.4 p.405-413, 2005.

CORRÊA, R.K.R.; NORIEGA, V.T.; LAMBERTS, M.; VILLALOBOS, W.O.R.; MARQUES, J.V.; PINTO, T.M. Estudo retrospectivo de herniorrafia em cães. [Resumo: ID: 09.113-2]. In: **35º Congresso Brasileiro de Medicina Veterinária**, 2008, Gramado. Anais.

COSTA NETO, J.M.; MENEZES, V.P.; TORIBIO, J.M.M.L.; OLIVEIRA, E.C.S.; ANUNCIAÇÃO, M.C.; TEIXEIRA, R.G.; D'ASSIS, M.J.M.H.; VIEIRA JÚNIOR, A.S. Tratamento cirúrgico para correção de hérnia perineal em cão com saculação retal coexistente. **Revista Brasileira de Saúde de Produção Animal**, v.7, n.1, p.07-19, 2006.

DELFINO, V.D.A.; MOCELIN, A.J. Efeitos renais adversos dos anti-inflamatórios não hormonais: uma abordagem prática. **J. Bras. Nefrol**, v.17, n.4, p.199-205, 1995.

DÓREA, H.C; SELMI, A.L; DALECK, C.R. Herniorrafia perineal em cães - estudo retrospectivo de 55 casos. **Ars Veterinaria**, v.18, n.1, p.20-24, 2002.



FERREIRA, F.; DELGADO, E. Hérnias perineais nos pequenos animais. **Revista Portuguesa de ciências Veterinárias**, v.98, n.545, p.3-9, 2003.

FISCH, A.; BARBOSA, J.G.M.S.; RODRIGUES, M.F.; GUIM, T.N.; ARAÚJO, F.C.; PINTO, J.C.P.; TILLMANN, M.T. Aspectos clínico-cirúrgicos e radiológicos de hérnia perineal bilateral com retroflexão vesical em canino. **XVII Congresso de Iniciação Científica, X Encontro de Pós-Graduação**, 2008.

GALANTY, M.; MASTALERZ, T.; TUREK, B. **Medycyna Wet**, v.63, n.8, p.919-921, 2007.

GIORDANO, P.P.; JÚNI, C.B. Hérnia Perineal em cães. Revisão de literatura.

Pucpcaldas. Disponível em:

<http://www.pucpcaldas.br/revista/doxo/Volume1/art11.pdf>. Acesso em 09 nov.2009.

HARDIE, E.M.; KOLATA, R.J.; EARLEY, T.D.; RAWLINGS, C.A.; GORGACZ, E.J.; Evaluation of internal obturator muscle transposition in treatment of perineal hernia in dogs. **Veterinary Surgery**, v.12, n.2, p.69-72, 1983.

HEDLUND, C.S.; FOSSUN, T.W. Cirurgia do Sistema Digestório. In:_____

FOSSUM, T.W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

Cap. 19, p.339-530.

MORTARI, A.C; RAHAL, S.C. Hérnia perineal em cães. **Ciência Rural**, v.35, n.5, p.1220-1228, 2005.

MERCHAV, R., et al. Expression of relaxin receptor LRG7, canine relaxin, and relaxin-like factor in the pelvic diaphragm musculature of dogs with and without perineal hernia. **Veterinary Surgery**, v.34, p.476-481, 2005.



ORSHER, R.J. Clinical and surgical parameters in dogs with perineal hernia - Analysis of results of internal obturator transposition. **Veterinary Surgery**, v.15, n.3, p.253-258, 1986.

ROSA, P.O; ANDRADE F.F; KOSACHENCO, B.G; WITZ, M.I. Herniorrafia perineal com tela de polipropileno – Relato de caso. [Resumo: ID: 09.1151-1]. In: **35º Congresso Brasileiro de Medicina Veterinária**, 2008, Gramado. Anais.

