

HERNIORRAFIA PERINEAL COM TELA DE POLIPROPILENO EM CÃO – RELATO DE CASO

HERNIORRAFIA PERINEAL WITH POLYPROPYLENE SCREEN IN DOG: CASE REPORT

Leonardo Martins LEAL

Mestrando em Cirurgia Veterinária, Departamento de Morfologia e Fisiologia Animal,
Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, UNESP, Jaboticabal –SP, Brasil
leonardo.vet@hotmail.com

Paola Castro MORAES

Professora titular do curso de Medicina Veterinária, Universidade Paulista, Campinas – SP,
Brasil
pcastromoraes@yahoo.com.br

Isabela Bruno de SOUZA

Graduanda em Medicina, Universidad de Morón, Província de Morón, Buenos Aires,
Argentina
isabela_map@hotmail.com

Márcia Rita Fernandes MACHADO

Professora adjunto, Departamento de Morfologia e Fisiologia Animal, Faculdade de Ciências
Agrárias e Veterinárias, UNESP, Jaboticabal –SP, Brasil
marcia.machado@gmail.com

RESUMO

A hérnia perineal resulta do enfraquecimento e separação dos músculos e fâscias que formam o diafragma pélvico, promovendo deslocamento caudal de órgãos abdominais ou pélvicos no períneo. Tenesmo e aumento de volume perineal são os principais sinais clínicos e o diagnóstico é confirmado facilmente pelos exames radiográficos e ultrassonográficos. O tratamento recomendado é cirúrgico. Objetiva-se com este trabalho relatar o caso de um cão, poodle, nove anos, submetido à herniorrafia perineal com uso de tela de polipropileno. O cão apresentava hérnia perineal recidivante, atrofia e fragilidade muscular do diafragma pélvico. Após 60 dias do procedimento cirúrgico, o cão retornou com boa reparação da ferida cirúrgica sem indícios de recidiva. Conclui-se que a tela de polipropileno, neste caso, mostrou-se ser boa opção para o recobrimento do diafragma pélvico frente à fragilidade e atrofia muscular existente em cães senis com hérnias recidivantes.

Palavras-chave: Hérnia perineal, polipropileno, cão

ABSTRACT

Perineal hernia results from weakening and separation of the muscles and fascia of the pelvic diaphragm, promoting caudal displacement of abdominal organs or pelvic perineum. Tenesmus and perineal swelling are clinical signs and diagnosis is easily confirmed by radiographic and ultrasound. The recommended treatment is surgical. It aims to work with this report the case of a dog, poodle, nine years, underwent perineal hernia using polypropylene mesh. The dog had recurrent perineal hernia, muscle weakness and atrophy of the pelvic diaphragm. After 60 days of surgery, the dog returned with good healing of skin wounds and no evidence of recurrence. We conclude that the polypropylene mesh used in this report proved to be a good option for covering the front of the pelvic diaphragm muscle atrophy and weakness existing in senile dogs with recurrent hernias.

Keywords: Perineal hernia, polypropylene, dog

INTRODUÇÃO

A hérnia perineal, rara em fêmeas, é comum em cães machos inteiros entre sete e nove anos. Resulta do enfraquecimento e separação dos músculos e fáscias que formam o diafragma pélvico, promovendo deslocamento caudal de órgãos abdominais ou pélvicos no períneo (ANDERSON et al., 1998; MORTARI; RAHAL, 2005; BELLENGER; CANFIELD, 2007)

A etiologia exata da afecção ainda é desconhecida, no entanto, predisposição genética, alterações hormonais, atrofia muscular, afecções intestinais e afecções prostáticas, concomitantemente ou isoladamente podem favorecer o surgimento das hérnias (RIBEIRO, 2010)

Os sinais clínicos mais frequentemente observados compreendem o tenesmo, constipação crônica e aumento de volume perineal que pode ser redutível ou não. Oligúria e anúria podem ocorrer em casos de retroflexão vesical, situação avaliada como uma emergência clínica, sendo necessária terapia imediata para desobstrução urinária (ANDERSON et al., 1998; BELLENGER; CANFIELD, 2007; HEDLUND; FOSSUM 2008; RIBEIRO, 2010)

A palpação retal é fundamental no exame clínico, possibilita a determinação das estruturas que formam o aumento de volume, a presença de deslocamento ou dilatação retal e a avaliação da textura e do tamanho da próstata se esta estiver inclusa na hérnia (BELLENGER; CANFIELD, 2007). Radiografias não contrastadas podem indicar a posição da bexiga urinária, próstata, bem como deslocamento e dilatações retais, uma vez que o reto esteja preenchido por fezes (HEDLUND; FOSSUM 2008). Quando a bexiga urinária não pode ser visibilizada em exames radiográficos rotineiros, realiza-se a uretrografia retrógrada ou a cistografia (ANDERSON et al., 1998). A ultrassonografia é efetiva na determinação dos conteúdos herniários, dispensando muitas vezes o exame radiográfico (BELLENGER; CANFIELD, 2007).

Entre os tratamentos mais frequentemente utilizados na reconstrução do diafragma pélvico estão o método tradicional de sutura; a transposição do músculo obturador interno, com ou sem secção do tendão muscular; a transposição do músculo glúteo superficial e a transposição do músculo obturador interno aliado à transposição do músculo glúteo superficial (ANDERSON et al., 1998; MORTARI, RAHAL, 2005; BELLENGER; CANFIELD, 2007; HEDLUND; FOSSUM, 2008)

Quando as bordas do anel herniário não puderem ser adequadamente aproximadas pelas técnicas anteriormente referenciadas, recorrem-se aos implantes sintéticos ou biológicos (RIBEIRO, 2010).

O material a ser utilizado na confecção das próteses sintéticas deve ser não alergênico, não carcinogênico, não ser fisicamente alterado pelos fluidos teciduais, não produzir reação de corpo estranho, devendo ser quimicamente inerte, capaz de resistir às deformações mecânicas da parede abdominal e ser passível de esterilização sem sofrer alterações das suas qualidades, além de passível de ser fabricado na forma necessária. Dentre todos os materiais disponíveis, o polipropileno é o que reúne a maioria destes requisitos de biocompatibilidade, demonstrando ser o melhor deles (NIERI, 2005; ARAÚJO, 2009).

RELATO DE CASO

Foi atendido um paciente macho da espécie canina, poodle, nove anos, 4,5Kg, pelo Serviço de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais do Hospital Veterinário “Governador Laudo Natel”, Jaboticabal-SP - com disquezia e aumento de volume na região perineal direita havia 20 dias. Relatou-se ainda que há um ano o paciente havia sido submetido à herniorrafia perineal neste mesmo antímero, sendo esterilizado nesta oportunidade.

Procedeu-se a anamnese e o exame físico geral no qual não se verificaram alterações dignas de nota. Ao exame específico, notou-se aumento de volume da região perineal facilmente redutível e ao toque retal observou-se desvio de reto para o antímero direito e ausência de saculações.

O hemograma e as enzimas séricas alanina aminotransferase e creatinina apresentavam valores normais. O exame radiográfico revelou nas projeções laterolateral e ventrodorsal, região pélvica abaulada, radiolucência semelhante a gases sugerindo alças intestinais. A bexiga e a próstata também faziam parte do conteúdo herniário, uma vez que foi possível visibilizar a sonda uretral na tumefação (figura 1). Ao ultrassom visibilizou-se aumento prostático com densidade normal.

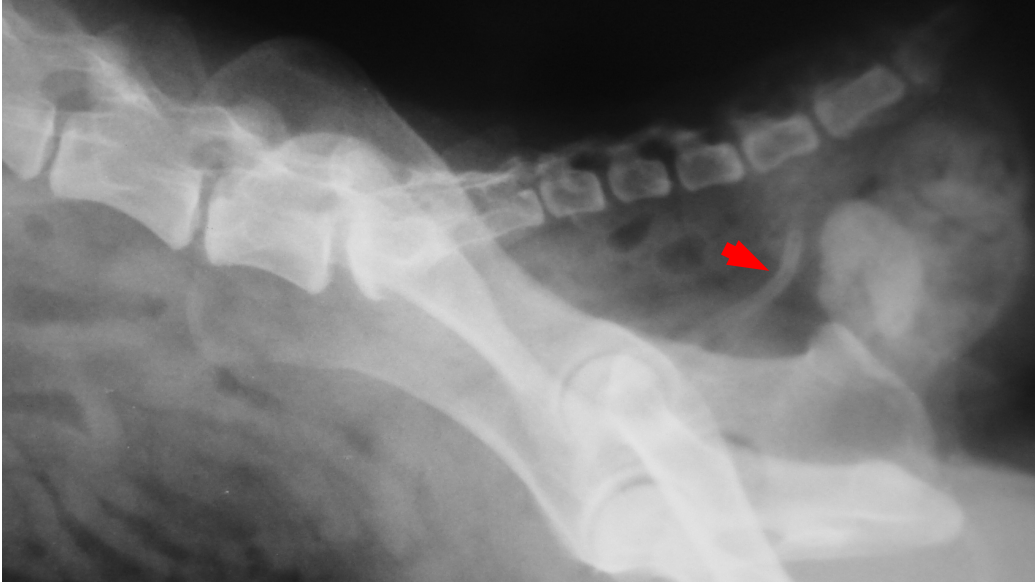


FIGURA 1: Imagem radiográfica em projeção laterolateral da região pélvica de cão poodle, nove anos, com hérnia perineal. Nota-se abaulamento pélvico com conteúdo semelhante a alças intestinais. A sonda uretral auxiliou a identificação vesical na hérnia (seta). Fonte: Serviço de diagnóstico por imagem do Hospital Veterinário “Governador Laudo Natel”.

Frente ao histórico e aos achados clínicos foi concluído o diagnóstico de hérnia perineal direita recidivante e o cão foi submetido à herniorrafia perineal. Após sedação com levomepromazina e tramadol, realizou-se a tricotomia ampla em toda região perineal direita. Para a indução e a manutenção anestésica utilizou-se propofol e isoflurano, respectivamente.

O paciente foi posicionado em decúbito esternal e colocou-se uma “boneca” de gaze intrarretal fixada em sutura de bolsa de fumo com náilon 2-0 para minimizar a contaminação trans-operatória com fezes (figura 2). Procedeu-se a antisepsia com clorexidine degermante 2% e álcool 70%. Os panos de campo cirúrgicos foram presos ao animal com pinças Backhaus, para isolamento do campo operatório.

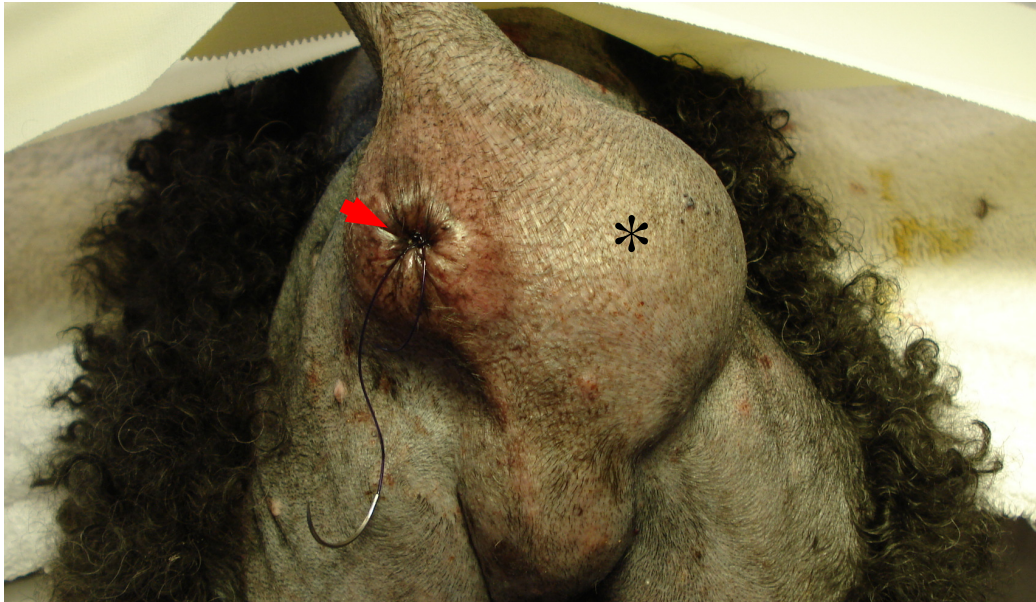


FIGURA 2: Imagem fotográfica da região perineal de cão poodle, nove anos, com hérnia perineal. Atenta-se ao abaulamento pélvico direito (*) e à sutura em bolsa de fumo anal (seta) para evitar contaminação trans-operatória. Fonte: Arquivo pessoal.

Procedeu-se a abordagem cirúrgica da hérnia por incisão curvilínea na região perianal direita a dois centímetros lateralmente ao ânus. Incisou-se a pele e rompeu-se o saco herniário. Com auxílio de uma boneca de gaze, sustentada por uma pinça de Allis, as alças intestinais, identificadas íntegras pela sua coloração e movimentos peristálticos, foram reposicionadas para a cavidade pélvica.

Após o reposicionamento das vísceras, observou-se atrofia e fragilidade muscular do diafragma pélvico, sendo necessário o uso de uma membrana para sustentar a rafia muscular. A tela de polipropileno foi suturada em sua borda esquerda nos músculos elevador do ânus e esfíncter externo do ânus; o ligamento sacrotuberoso e o músculo coccígeo foram ligados a borda direita da tela. O músculo obturador interno foi elevado e fixado na margem ventral do enxerto (figura 3). Utilizou-se fios de poliglactina 910, tamanho 0 para fixar a membrana à musculatura em padrão interrompido simples e tamanho 3-0 para aproximar o tecido subcutâneo em padrão zig-zag. A pele foi suturada com náilon 3-0 em padrão interrompido simples (figura 4).

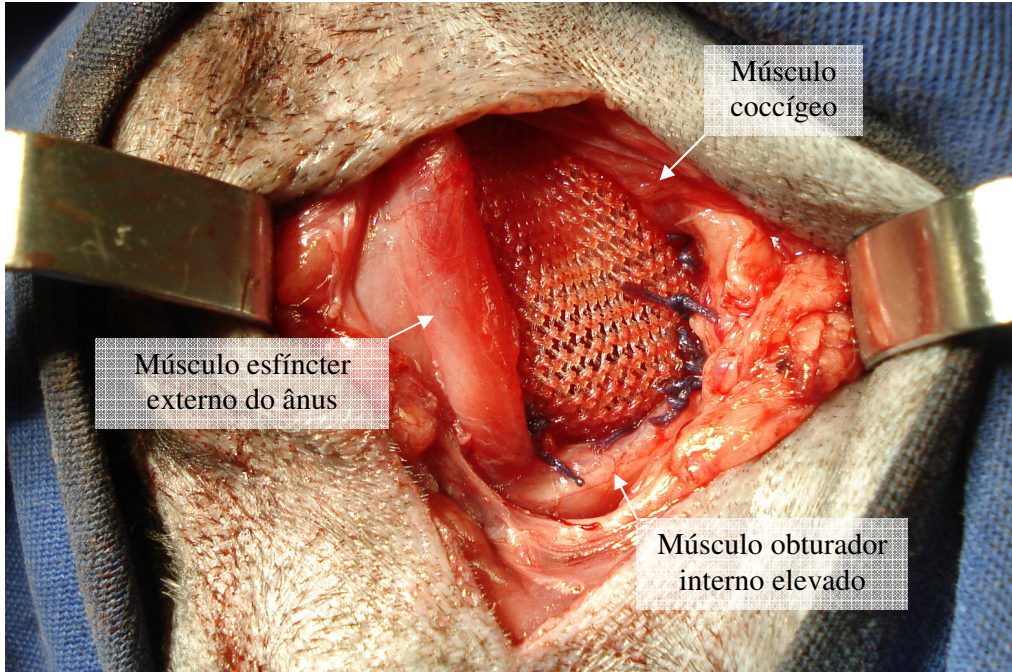


Figura 3: Imagem fotográfica trans-operatória da região perineal de cão poodle, nove anos, com hérnia perineal. A tela está suturada a musculatura com fios de poliglactina 910 em padrão simples interrompidos. Fonte: Arquivo pessoal.



FIGURA 4: Imagem fotográfica da região perineal de cão poodle, nove anos. Resultado final da herniorrafia. Realizou-se a refia cutânea com pontos interrompidos simples com náilon 3-0 (seta). Fonte: Arquivo pessoal.

RESULTADOS

Decorrido 10 dias da cirurgia, o cão retornou para retirada dos pontos. O paciente apresentava normoquezia e bom estado geral. O exame físico revelou boa cicatrização da ferida cirúrgica e ausência de tumefação perianal. Após 60 dias, o paciente retornou sem sinais de recidiva.

DISCUSSÃO

No tratamento da hérnia perineal, além da herniorrafia, preconiza-se a esterilização dos cães, pois uma das possíveis causas é a hipertrofia prostática senil que dificulta o trânsito fecal provocando tenesmo e conseqüente ruptura da musculatura do diafragma pélvico (RIBEIRO, 2010). Vale referir que a castração não previne o enfraquecimento da musculatura desse diafragma (ANDERSON et al., 1998). Fato este que ocasionalmente propiciou a recidiva da afecção neste caso.

A fragilidade muscular do diafragma pélvico foi decisiva na escolha de um implante para sustentar a herniorrafia. Atualmente muitos materiais sintéticos estão disponíveis no mercado, politetrafluoroetileno, silicone, poliéster, polipropileno, esponja de polivinil, fibras de carbono e das próteses sintéticas absorvíveis feitas de poliglactina 910 e de ácido poliglicólico (BELLÓN, 1998).

Optou-se pelo emprego da tela de polipropileno, pois segundo Minossi (2008), a característica monofilamentar desse material tolera melhor a infecção visto que seus pequenos poros não permitem a multiplicação bacteriana. A tela de polipropileno permanece macia e flexível, não é absorvida e não está sujeita a degradação ou enfraquecimento pela ação das enzimas do tecido. Proporciona adequada armação para deposição de colágeno e incorporação aos tecidos adjacentes, além do seu baixo custo (BELLÓN, 1998).

CONCLUSÃO

A tela de polipropileno mostrou-se, neste caso, uma boa opção para recobrimento do diafragma pélvico frente à fragilidade muscular existente em cães senis com hérnias recidivantes.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, M. A. et al. Perineal hernia repair in the dog. In: BOJRAB, M.J. et al. **Current techniques in small animal surgery**. 4.ed. Baltimore, Williams & Wilkins, Cap.35, p.555-564, 1998.

ARAÚJO, U. R. M. F. et al. Reparo intraperitoneal de defeitos da parede ventral do abdome com telas de poliéster com colágeno e polipropileno com ácido poliglicólico. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v.36, n. 3, p.241-249, 2009.

BELLENGER, C.R.; CANFIELD, R.B. Hérnia perineal. In: SLATTER, D. **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais**. 3.ed. Barueri, Manole, Cap.34, p.487-498, 2007.

BELLÓN, J.M.; CONTRERAS, L.A.; BUJÁN, J.; PALOMARES, D.; SAN MARTIN, A.C. Tissue response to polypropylene meshes used in the repair of abdominal wall defects. **Biomaterials**, Surrey, v.19, p.669-75, 1998.

HEDLUND, C.S.; FOSSUM, T.W. Hernia perineal. In: FOSSUM, T.W. **Cirurgia de pequenos animais**. 3.ed. Rio de Janeiro, Elsevier, Cap 19 p.515-520, 2008.

MINOSSI, J.G.; SILVA, A.L.S.; SPADELLA, C.T. O uso da prótese na correção das hérnias da parede abdominal é um avanço, mas o seu uso indiscriminado, um abuso. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro v.35, p. 416-424, 2008.

MORTARI, A. C.; RAHAL, S. C. Hérnia perineal em cães – Revisão bibliográfica. **Ciência Rural**, Santa Maria, v35, n.5, p.1220-1228, 2005.

NIERI, T.M. **Modelo experimental para o estudo do comportamento óptico da parede abdominal e sua interação com um material protético por biospeckle. Trabalho experimental em ratos**. 2005. 140f. Tese (Doutorado em Cirurgia). Faculdade de Ciências Médicas – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

RIBEIRO, J. C. S. Hérnia perineal em cães: Avaliação e resolução cirúrgica – artigo de revisão. **Revista Lusófona de Ciência e Medicina Veterinária**, Lisboa, v 3, p. 26-35, 2010.