

## HÉRNIA PERINEAL EM UM CÃO S.R.D. – RELATO DE CASO

### PERINEAL HERNIA IN A DOG S.R.D. - CASE REPORT

Samantha da Silva Venturelle<sup>1</sup>

Cristiane Maia da Silva Servio<sup>2</sup>

**RESUMO:** Hérnia é o deslocamento de um órgão através de um defeito na parede de uma cavidade anatômica. A hérnia perineal ocorre a partir do enfraquecimento ou rompimento da musculatura perianal, muitas vezes ocasionada por traumas. A ocorrência é maior em cães machos, não castrados e idosos, onde estes apresentam na maioria das vezes, sinais de tenesmo, constipação, obstipação, disquezia e aumento de volume perineal. O diagnóstico é realizado através da palpação e o tratamento pode ser feito pela herniorrafia tradicional ou pela técnica de transposição do músculo obturador interno. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de hérnia perineal em um cão SRD, onde foi realizado com sucesso a técnica de herniorrafia associada à orquiectomia. Foi atendido um cão SRD que apresentava dificuldade em defecar e sentia dor quando tentava, na palpação foi encontrado aumento de volume redutível na região perianal, característico de hérnia. O tratamento realizado foi o cirúrgico, realizando orquiectomia e posterior herniorrafia, no pós-operatório foi administrado doxiciclina, meloxicam e dipirona além da troca dos curativos até a retirada dos pontos. A musculatura do local da hérnia estava debilitada com sinais de congestão e fragilidade, suspeitando assim que a causa foi por trauma, sendo essa uma das causas formadoras de hérnias. A taxa de recorrência pela técnica tradicional é de 46%, porém foi a escolhida pelo cirurgião devido a fácil realização e maior domínio sobre a técnica. Conclui-se que a herniorrafia tradicional associada à orquiectomia é uma técnica eficiente pois não foi observado nenhuma complicação ou recidiva.

**Palavras-chave:** Cirurgia. Herniorrafia. Perianal.

1391

**ABSTRACT:** Hernia is the displacement of an organ through a defect in the wall of an anatomical cavity. Perineal hernia occurs from the weakening or rupture of the perianal musculature, often caused by trauma. The occurrence is higher in male, non-neutered and elderly dogs, where they most often show signs of tenesmus, constipation, constipation, dyschezia and increased perineal volume. The diagnosis is made through palpation and the treatment can be done by traditional herniorrhaphy or by the technique of transposition of the obturator internus muscle. This work aims to report a case of perineal hernia in an SRD dog, where the herniorrhaphy technique associated with orchietomy was successfully performed. An SRD dog was treated that had difficulty in defecating and felt pain when he tried. On palpation, an increase in reducible volume in the perianal region, characteristic of hernia, was found. The treatment performed was surgical, performing orchietomy and subsequent herniorrhaphy, postoperatively, doxycycline, meloxicam and dipyron were administered, in addition to changing the dressings until the stitches were removed. The musculature at the hernia site was weakened with signs of congestion and fragility, thus suspecting that the cause was trauma, which is one of the causes of hernias. The recurrence rate for the traditional technique is 46%, but it was chosen by the surgeon due to its easy performance and greater mastery of the technique. It is concluded that traditional herniorrhaphy associated with orchietomy is an efficient technique as no complication or recurrence was observed.

**Keywords:** Surgery. Herniorrhaphy. Peri.

<sup>1</sup>Discente do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário – UNINASSAU/UNIFACIMED, 2022. E-mail: samanthaventurelle@hotmail.com

<sup>2</sup>Docente, Médica Veterinária Doutora do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário – UNINASSAU/UNIFACIMED, 2022.

## INTRODUÇÃO

Hérnia é o deslocamento de um ou mais órgãos através de um defeito na parede da cavidade anatômica, seja pela parede abdominal, diafragmática ou perineal (BELLENGER e CAFIELD, 1998).

O períneo é formado pelo diafragma pélvico, estrutura composta pelos músculos: esfíncter anal externo, elevador do ânus, coccígeo e esfíncter anal interno, responsáveis por evitar a formação de hérnia perineal (DYCE et al., 2004; KONIG e LIEBICH, 2016; FOSSUM, 2014). A partir do momento que ocorre o enfraquecimento ou rompimento destes músculos, têm-se a formação da hérnia (PENAFORTE JUNIOR et al., 2015).

Essa hérnia possui maior ocorrência em cães machos, não castrados e idosos (DÓREA; SELMI; DALECK, 2002; FOSSUM, 2014; PENAFORTE JUNIOR et al., 2015). As raças predispostas são aquelas que possuem cauda curta, como: Boxer, Boston Terrier, Pequinês, Old English Sheepdog, Pastor Alemão e Dachshund (HARVEY, 1977). Os sinais vão variar de acordo com o grau de gravidade dessa lesão, em geral cães apresentam tenesmo, constipação, obstipação, disquezia e aumento do volume perineal redutível ou irredutível (BELLENGER e CANFIELD, 1998; MORTARI e RAHAL, 2005). Também pode ser observado em menor frequência a ulceração da pele perianal, incontinência fecal, êmese, prolapso retal e postura anormal da cauda (MANN et al., 1995; FERREIRA e DELGADO, 2003).

O diagnóstico de hérnia perineal se resume pela apresentação clínica do paciente com predisposição e o histórico clínico de constipação (FOSSUM, 2014). Sendo assim necessário a realização de anamnese, exame retal, radiografia e ultrassonografia. Estes últimos sendo necessários para avaliar a presença de encarceramento e se possível especificar quais órgãos estão herniados, devendo sempre associar com a palpação, para avaliar a presença de órgãos e se há aumento da próstata (BELLENGER e CANFIELD, 1998).

A realização de exames laboratoriais como hemograma, bioquímico e urinálise é necessário para avaliar o perfil geral do paciente. Devendo ter como diagnóstico diferencial a ocorrência de neoplasias perianais e hematomas (BELLENGER e CANFIELS, 1998).

O tratamento cirúrgico é o mais recomendado, não sendo realizado somente em casos em que o paciente esteja debilitado o suficiente para não poder realizar anestesia geral e conseqüentemente a cirurgia, sendo considerado uma cirurgia emergencial quando estiver presente o encarceramento de algum órgão (FOSSUM, 2014). A herniorrafia pode ser

realizada pela técnica tradicional que consiste na realização de suturas nos músculos esfínter anal externo, elevador do ânus e coccígeo e posteriormente sutura entre o esfínter anal externo e o músculo obturador interno. Ou pela técnica de transposição do músculo obturador interno, realizada por incisão na fáscia e no perióstio ao longo da borda caudal do ísquio e da origem do músculo obturador interno, ocorrendo a elevação deste músculo para preencher o defeito do diafragma pélvico e assim suturar ao músculo externo do esfínter anal, posteriormente colocando suturas entre o obturador interno e o esfínter anal externo, e entre o elevador do ânus e os músculos coccígeos (FERREIRA e DELGADO, 2003; FOSSUM, 2014). Sendo a técnica tradicional a mais utilizada e de mais fácil realização (FERREIRA e DELGADO, 2003).

A ocorrência de hérnia perineal associada a picos hormonais, pode predispor a ocorrência de outras doenças, como neoplasias perianais, doenças prostáticas e doenças testiculares. Sendo recomendado a realização de orquiectomia para a prevenção destas (HOSGOOD et al., 1995; ASSUMPÇÃO et al., 2016).

Quando utilizado a técnica cirúrgica de forma correta, as complicações pós-operatórias podem ser evitadas e a recidiva também. A infecção e rompimento dos pontos podem ser prevenidas pela profilaxia antibiótica e técnica cirúrgica quando usada corretamente (FOSSUM, 2014). As complicações mais comuns são a deiscência dos pontos, dificuldade em defecar, incontinência fecal, incontinência urinária, fístula reto-cutânea, claudicação, hemorragia e recidiva da hérnia (JERICÓ; NETO; KOGIKA, 2015).

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de hérnia perineal em um cão SRD de 7 anos de idade, onde foi realizado com sucesso a técnica de herniorrafia tradicional associada à orquiectomia.

## RELATO DE CASO

Em agosto de 2022, no município de Ji-Paraná-RO, na clínica veterinária Kin Casa Vet, foi acompanhado o atendimento de um cão SRD, macho, pesando 8kg e com aproximadamente 7 anos de idade, que apresentava queixa de dificuldade em defecar e sentia dor quando tentava, onde posteriormente notou um nódulo na região da nádega esquerda, além disso o proprietário relatou que o animal tinha carrapatos e poderia estar com a doença do carrapato. No exame físico foi encontrado mucosas hipocoradas, desidratado, com tempo de preenchimento capilar (TPC) de 3 segundos, temperatura de 38,4°C e frequência cardíaca

de 137 bpm. Na palpação da região caudal do animal, foi encontrado aumento de volume redutível na região perianal (Figura 1), característico de hérnia, onde a mesma aumentava e diminuía de tamanho quando o animal latia. Também foi realizado colheita de sangue para realização de hemograma para avaliação física geral.

**Figura 1** – Presença de aumento de volume na região perianal esquerda (seta preta).



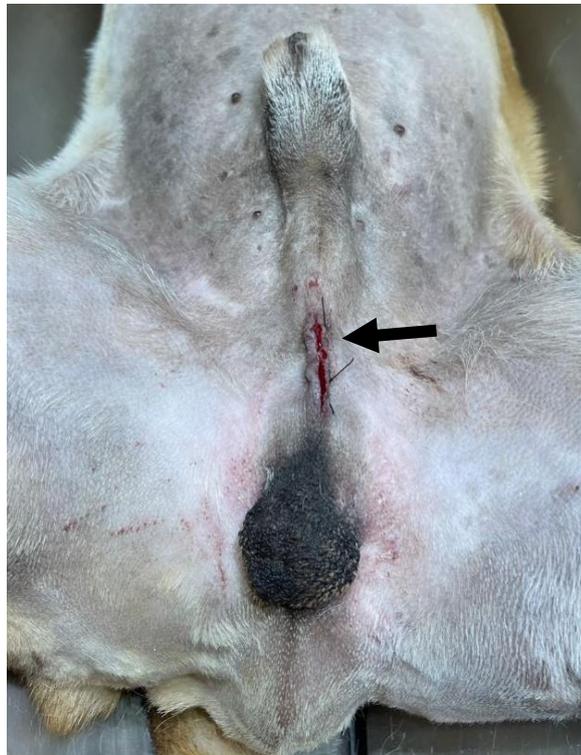
**Fonte:** Arquivo Pessoal (2022).

Não foi encontrada alterações no hemograma, porém como o paciente já apresentava histórico de erliquiose, e pela queixa da proprietária, foi realizado teste rápido de erliquiose, onde foi obtido resultado positivo. Mesmo com o achado positivo para a doença do carrapato, foi optado pela realização do procedimento cirúrgico, visto que esta afecção apresenta característica comum de aprisionamento das vísceras abdominais, sendo optado também pela realização de orquiectomia.

Foi realizada medicação pré-anestésica com tramadol na dose de 4 mg/kg por via subcutânea, midazolan na dose de 0,1 mg/kg e propofol na dose de 5 mg/kg por via intravenosa, com o animal induzido, foi realizada manutenção por toda a cirurgia com a intubação e anestesia inalatória do animal, utilizando isoflurano e oxigenioterapia. Primeiramente o animal foi colocado em decúbito ventro-dorsal para realização da orquiectomia, sendo realizado desinfecção com clorexidine a 2% e solução de álcool-iodado na área onde já havia sido realizado a tricotomia. O campo cirúrgico foi fixado e iniciado a cirurgia com incisão na região pré-escrotal, feito à exposição do testículo e incisão da túnica vaginal parietal, com posterior ruptura do epidídimo e associação de dupla ligadura com pinça hemostática onde fez a transecção entre ambas e posterior ligadura com nylon 2-0,

realizando o mesmo procedimento no testículo contralateral, no final foi realizado sutura do tecido subcutâneo com nylon 2-0 em padrão Sultan e dermorrafia com nylon 2-0 em padrão de Wolf (Figura 2).

**Figura 2** – Dermorrafia no local da orquiectomia (seta preta).



**Fonte:** Arquivo Pessoal (2022).

Após orquiectomia o animal foi colocado em decúbito dorso-ventral, sendo realizado tricotomia e antissepsia do local da hérnia perineal. Foi fixado os panos de campo e a cirurgia foi iniciada com incisão elíptica de aproximadamente cinco centímetros na região perineal esquerda, realizado a divulsão do tecido subcutâneo para melhor avaliação do local, foi observado que não havia encarceramento de vísceras e a hérnia estava presente entre os músculos coccígeos, músculo elevador do ânus, músculo esfíncter externo do ânus e o músculo obturador interno. A herniorrafia iniciou com sutura do músculo coccígeo ao músculo esfíncter externo do ânus, usando fio de nylon 2-0, posteriormente realizado a sutura do músculo elevador do ânus ao músculo obturador interno, e por fim, realizado a sutura de qualquer outro espaço que estivesse separado, para evitar ao máximo a ocorrência de recidiva da hérnia. A sutura intradérmica foi realizada com padrão contínuo sustentado e posterior dermorrafia com ponto simples separado (**Figura 3**).

**Figura 3** – Herniorrafia perineal.



Imagem A-C: mesmo animal. Imagem A – sutura da musculatura. Imagem B – sutura intradérmica. Imagem C – sutura da pele. Fonte: Arquivo Pessoal (2022).

1396

No pós-operatório imediato, foi administrado doxiciclina na dose de 5 mg/kg a cada 12 horas, meloxicam na dose de 0,1 mg/kg a cada 24 horas e dipirona na dose de 25 mg/kg a cada 8 horas, todos sendo administrados por via intravenosa por todo o período que o animal ficou internado na clínica. Totalizando dez dias de internação, pois a tutora relatou que o animal era agitado e ela não conseguiria fazer os cuidados iniciais necessários em sua residência. Após esse período o animal foi liberado, onde foi prescrito Lactulona<sup>3</sup>, Hemolitan Pet<sup>4</sup> e Glicopan Pet<sup>5</sup>, além da utilização de colar elisabetano, alimentação

<sup>3</sup> **Lactulona**<sup>®</sup>: Lactulose 10% - Laboratório Daiichi – dose de 1ml/4,5kg a cada 8 horas, via oral.

<sup>4</sup> **Hemolitan Pet**<sup>®</sup>: Vitamina B1 1.500mg; vitamina B2 1.500mg; vitamina B6 1.200mg; vitamina B12 15000mcg; vitamina K3 250mg; pantotenato de cálcio 1.200mg; ácido nicotínico 1.200mg; ácido fólico 5.000mg; cobre 500mg; cobalto 100mg; ferro 4.500mg; zinco 5.000mg; glicose 200g – Laboratório Vetnil – dose de 1 gota/kg a cada 12 horas, via oral.

<sup>5</sup> **Glicopan Pet**<sup>®</sup>: Vitamina B1 1.500mg; vitamina B12 2.000mcg; vitamina B6 1.000mg; colina 10g; pantotenato de cálcio 1.000mg; ácido aspártico 3.178mg; ácido glutâmico 6.144mg; alanina 7.085mg; arginina 2,383mg; betaína 10g; cisteína 216mg; fenilalanina 1.574mg; glicina 15.808g; histidina 1.209mg; isoleucina 678mg; leucina 2.525mg; lisina 10g; metionina 5.993mg; prolina 9.059mg; serina 440mg; tirosina 431mg; treonina 123mg; triptofano 156mg; valina 1.499mg; glicose 200g – Laboratório Vetnil – dose de 0,5ml/kg a cada 12 horas, via oral.

úmida, limpeza da ferida cirúrgica com soro fisiológico, clorexidine e pomada CMR<sup>®6</sup>, e troca do curativo com gaze e micropore. O animal retornou para a clínica após 7 dias para retirada dos pontos, e após 20 dias da cirurgia para nova avaliação, onde em nenhum momento foi encontrado sinais de recidiva (**Figura 4**).

**Figura 4** – Evolução da cicatrização da ferida cirúrgica.

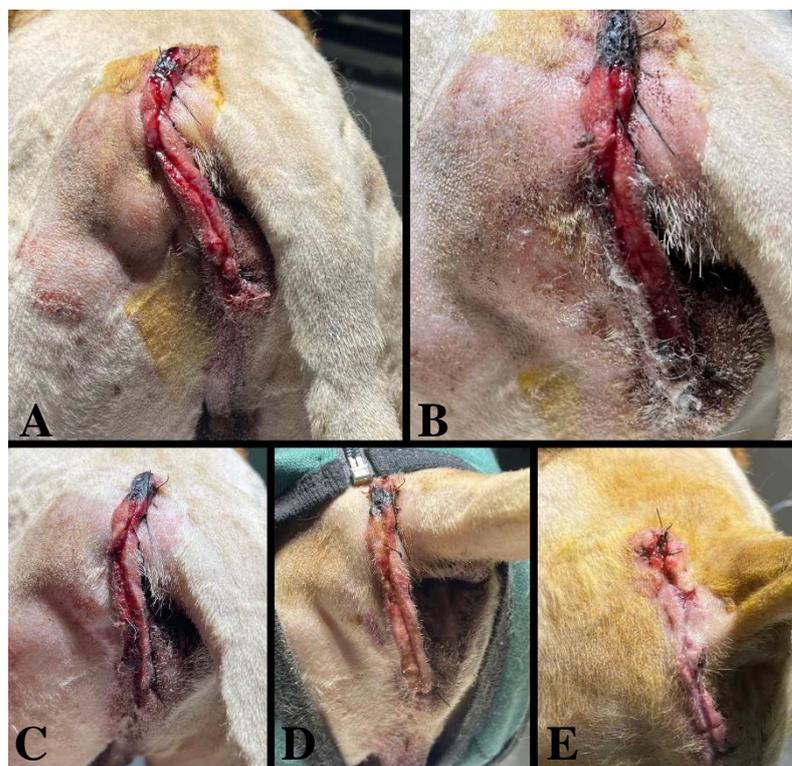


Imagem A-E mesmo animal. Imagem A - após 1 dia da cirurgia; Imagem B - após 3 dias da cirurgia; Imagem C - após 6 dias da cirurgia; Imagem D - após 10 dias da cirurgia; Imagem E - após 15 dias da cirurgia. Fonte: Arquivo Pessoal (2022).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A hérnia perineal ocorre mais em cães machos, principalmente adultos e idosos (DÓREA; SELMI; DALECK, 2002; FOSSUM, 2014; PENAFORTE JUNIOR et al., 2015). A ocorrência em fêmeas é menor devido a musculatura perineal destas ser mais forte, larga e espessa (DÓREA; SELMI; DALECK, 2002). Mesmo sendo descrito que cães de raça de cauda curta são predispostos a ocorrência dessa afecção, é descrito por Fossum (2014) que cães sem raça definida são os que possuem a maior incidência. Esses são fatores observados

<sup>6</sup>CMR<sup>®</sup>: Bellis perenis 7CH; Calendula officinalis 7CH; Myriistica sebifera 7CH – Laboratório Real H – fina camada de pomada a cada 24 horas, via tópica.

no animal deste relato, que se trata de um cão SRD, macho com idade de 7 anos. Já a ocorrência de hérnia perineal com alta incidência em cães SRD pode ser explicada pela alta população destes nas clínicas veterinárias.

Os sinais mais comuns de ocorrer em cães com hérnia perineal são: tenesmo, constipação, obstipação, disquezia e aumento do volume perineal redutível ou irreduzível (BELLENGER e CANFIELD, 1998; MORTARI e RAHAL, 2005). Sinais dos quais o tutor teve queixa, e durante o exame físico foi observado hérnia redutível. O conteúdo herniado não foi avaliado, nem feito radiografia ou ultrassonografia, porém de acordo com Hunt (2007) e Barreau (2008), os principais órgãos herniados são: cólon, reto, próstata, gordura periprostática, bexiga e alças intestinais.

A musculatura do local da hérnia do animal deste relato, estava consideravelmente debilitada, com sinais de congestão e de difícil manipulação devido à alta fragilidade, suspeitando assim, que a causa da hérnia foi por trauma, sendo essa uma das causas de hérnia perineal citadas por Dórea, Selmi e Daleck (2002). A taxa de recorrência da técnica tradicional é de 46% enquanto pela técnica de transposição do obturador interno é mais baixa, com incidência de 5% (WELCHES et al., 1992). Porém neste trabalho foi optado pela realização da herniorrafia tradicional pela realização mais simples, e maior domínio da técnica pelo cirurgião.

No pós-operatório o paciente teve boa evolução, não apresentando nenhum quadro de complicação como as citadas por Jericó, Neto e Kogika (2015), como: deiscência dos pontos, dificuldade em defecar, incontinência fecal, incontinência urinária, fístula reto-cutânea, claudicação, hemorragia e recidiva da hérnia. Nesse animal também não foi encontrado recidiva, sendo considerado bom prognóstico para a vida do animal.

Segundo Assumpção et al. (2016), é recomendado que se faça a associação de herniorrafia e orquiectomia pois os dois quando efetuados com boas técnicas cirúrgicas se torna eficiente e reduz os casos de recidiva. Os procedimentos foram feitos no paciente em questão o que pode corroborar pelo sucesso da cicatrização e não ocorrência de recidiva.

## CONCLUSÃO

Conclui-se então que a hérnia perineal é uma enfermidade que acomete em sua maioria cães de meia idade a idosos, sexualmente intacto e tem como característica o

deslocamento de um órgão e sua proeminência por baixo da pele. A utilização da herniorrafia tradicional associada com a orquiectomia se mostrou uma técnica eficiente.

## REFERÊNCIAS

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**. v.14, n.2, p.12-19, 2016.

BARREAU, P. Perineal hérnia: three steps in one surgery: pext, sterilization, repair. **World congress in small animal veterinary medicine**. v.33, 2008.

BELLENGER, C. R.; CANFIELD, R. B. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. São Paulo: Manole, 1ed., 1998.

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

DYCE, K. M.; SACK, W. O.; WENSING, C. J. G. **Tratado de Anatomia Veterinária**. Rio de Janeiro: Elsevier, 3ed., 2004.

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

FOSSUM, Theresa Welch. **Cirurgia de pequenos animais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 4ed., 5008p., 2014.

HARVEY, Colin E. Treatment of perineal hernia in the dog – a reassessment. **Journal of Small Animal Practice**. v.18, n.8, p.505-511, 1977.

HOSGOOD, G.; HEDLUND, C. S.; PECHMAN, R. D.; DEAN, P. W. Perineal herniorraphy: perioperative data from 100 dogs. **Journal of the American Animal Hospital Association**. V.31, n.4, p.331-342, 1995.

HUNT, G. B. Practical solutions to perennial problems: perineal hernia. **32nd World Small Animal Veterinary Association Congress**. Australia, p.19-23, 2007.

JERICÓ, M. M.; NETO, K. P. A.; KOGIKA, M. M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. Rio de Janeiro: ROCA, 1ed., 7047p., 2015.

KONIG, H. E.; LIEBICH, H. G. **Anatomia dos Animais Domésticos texto e atlas colorido**. Porto Alegre: Artmed, 6ed., 824p., 2016.

MANN, F. A.; NONNEMAN, D. J.; POPE, E. R.; BOOTHE, H. W.; WELSHONS, W. V.; GANJAM, V. K. Androgen receptors in the pelvic diaphragm muscles of dogs with and without perineal hernia. **American Journal of Veterinary Research**, v.56, n.1, p.134-139, 1995.

MORTARI, A. C.; RAHAL, S. C. Hérnia perineal em cães – revisão bibliográfica. **Ciência Rural**. Santa Maria, v.35, n.5, 2005.

PENAFORTE JUNIOR, M. A.; ALEIXO, G. A. S.; MARANHÃO, F. E. C. B.; ANDRADE, L. S. S. Hérnia perineal em cães: revisão de literatura. **Medicina Veterinária (UFRPE)**. Recife, v.9, n.1-4, p.26-35, 2015.

WELCHES, C. D.; SCAVELLI, T. D.; ARONSOHN, M. G.; MATTHIESEN, D. T. Perineal hernia in the cat: a retrospective study of 40 cases. **Journal of the American Animal Hospital Association**. 1992.