

HÉRNIA PERINEAL EM CÃO

(*Perineal hernia in a dog*)

Washington Souza NASCIMENTO^{1*}; Fernanda Martins FONSECA²; Joelson Alves de SOUSA²

¹Curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Profa. Cinobelina Elvas, Avenida Manoel Gracindo, S/N. Planalto Horizonte, Bom Jesus/PI. CEP: 64.900.000;

²Médico(a) Veterinário(a) Autonomo(a). *E-mail: washingtonsouza0515@gmail.com

RESUMO

A hérnia perineal é uma patologia que se origina a partir do enfraquecimento e separação dos músculos e fáscias que constituem o diafragma pélvico causando o deslocamento de órgãos abdominais à região perineal. Ela pode se apresentar uni ou bilateralmente e é mais comum em cães senis não castrados. Fatores hormonais, genéticos, muscular neurogênicos, alterações prostáticas e constipações crônicas são relacionadas à patologia. Entre os principais sinais clínicos estão tenesmo, constipação, disúria e oligúria. Embora o tratamento cirúrgico pode ser utilizado na correção da hérnia, os tratamentos dietético e hormonal são possibilidades em casos nos quais a submissão do paciente à anestesia apresenta muitos riscos e quando há hiperplasia da próstata respectivamente. Um canino não castrado, senil foi atendido no ambulatório da Ong de Proteção Animal- Bom Jesus/PI apresentando aumento da região perineal acompanhado de constipação e com histórico de correção de hérnia perineal. A reincidência da patologia foi confirmada após análise de histórico, exame físico e exame ultrassonográfico que sinalizou retroflexão de bexiga. O paciente foi encaminhado à herniorrafia com sustentação em tela de polipropileno, visto que a musculatura do diafragma pélvico não se encontrava hígida para ancorar sutura, e durante a convalescença não houve complicações adicionais.

Palavras-chave: Herniorrafia, períneo, cirurgia.

ABSTRACT

Perineal hernia is a pathology that originates from the weakening and separation of the muscles and fasciae that make up the pelvic diaphragm, causing abdominal organs to move into the perineal region. It can occur unilaterally or bilaterally and is more common in senior, uncastrated dogs. Hormonal, genetic, and neurogenic muscle factors, prostatic alterations, and chronic constipation are related to the pathology. Among the main clinical signs are tenesmus, constipation, dysuria, and oliguria. Although surgical treatment can be used to correct the hernia, dietary and hormonal treatments are possibilities in cases where submitting the patient to anesthesia presents many risks and when there is prostatic hyperplasia, respectively. An uncastrated senior canine was treated at the Animal Protection NGO's outpatient clinic in Bom Jesus, PI, presenting an increase in the perineal region accompanied by constipation and a history of perineal hernia repair. The recurrence of the pathology was confirmed after analysis of the history, physical examination, and radiographic examination that showed retroflexion of the bladder. The patient was referred for herniorrhaphy with polypropylene mesh support, as the muscles of the pelvic diaphragm were not healthy enough to anchor sutures, and there were no further complications during convalescence.

Keywords: Herniorrhaphy, perineum, surgery.

INTRODUÇÃO

A hérnia é o enfraquecimento e separação de músculos e fáscias constituintes do diafragma pélvico que dá origem à formação da hérnia perineal a partir do deslocamento de órgãos do abdômen em sentido caudal, ou seja, do abdômen em direção à região perineal (MORTARI e RAHAL, 2005).

Vários são os fatores, descritos na literatura, que fazem parte da gênese e se relacionam com essa patologia, de maneira isolada ou associada a elementos de ordem hormonal, genética, muscular neurogênica, como a atrofia, ou mesmo alterações que ocorrem na próstata e constipação crônica (DÓREA *et al.*, 2022).

A hérnia perineal, uni ou bilateral, ocorre mais comumente em cães adultos, em idades entre sete a nove anos. A literatura retrata cães não castrados como as principais vítimas. Embora a castração não seja uma prevenção contra o enfraquecimento da musculatura, a realização de orquiectomia associada à herniorrafia é uma recomendação (MORTARI e RAHAL, 2005).

Essa patologia recebe diferentes denominações de acordo com o grupo de músculos e estruturas que estão envolvidos no problema. A hérnia pode se desenvolver entre os músculos obturador interno, esfínter anal externo e elevador do ânus sendo classificada como uma hérnia caudal; pode ocorrer entre os músculos coccígeo e elevador do ânus sendo chamada de hérnia dorsal; é denominada de hérnia ventral, quando envolve os músculos ísquio-uretral, bulbocavernoso e isquiocavernoso; e ciática quando envolve tanto o músculo coccígeo quanto o ligamento sacrotuberoso (ASSUMPÇÃO *et al.*, 2016).

Entre os sinais clínicos mais frequentes que permitem que seja feito o diagnóstico, estão a sensação de defecação incompleta ou vontade permanente de evacuar (tenesmo), o aumento do volume na região perineal e constipação (MORTARI e RAHAL, 2005; PRATUMMINTRA *et al.*, 2012). O desconforto e/ou dor ao urinar (disúria) e a diminuição da produção urina (oligúria), tornam o quadro uma emergência clínica, devido ao comprometimento da vesícula urinária, representado pela retroflexão desse órgão. Diversas são as técnicas cirúrgicas utilizadas na correção da patologia apresenta o fenômeno da recidiva com altas taxas (ASSUMPÇÃO *et al.*, 2016).

Os estudos radiográficos são importantes em relação à averiguação de estruturas como bexiga, próstata e porção do intestino na região herniária (HEDLUND e FOSSUM, 2008). O exame ultrassonográfico apresenta uma importância significativa no diagnóstico influenciando na conduta médica, pois por meio dele é possível perceber nódulos, a saúde do tecido adiposo, fluido seroso e necrose tecidual (ASSUMPÇÃO *et al.*, 2016). Faria *et al.* (2020) ressaltam como esse exame é útil tanto no diagnóstico quanto no acompanhamento pós-operatório.

O tratamento dietético é uma possibilidade em casos nos quais a submissão do paciente à anestesia apresenta muitos riscos, bem como o tratamento hormonal, nos casos nos quais há hiperplasia da próstata (BELLENGER e CAFIELD, 2007).

Existem diversas técnicas cirúrgicas que são utilizadas na correção de hérnia perineal e reconstrução do diafragma pélvico, entre as quais podem ser citadas a transposição do músculo obturador interno, a transposição do músculo glúteo superficial, além do método tradicional de sutura (MORTARI e RAHAL, 2005). As devidas correções de alterações na região retal, caso existam em decorrência da patologia, devem ser realizadas (KRAHWINKEL, 1983). O principal objetivo deste artigo foi descrever a correção de uma hérnia perineal reincidente sustentada em tela de polipropileno.

ATENDIMENTO AO PACIENTE

Um canino, macho, sem raça definida, oito anos de idade, não castrado, pesando 19,9kg foi atendido no ambulatório veterinário da ONG de Proteção Animal (OPA), uma organização não-governamental localizada no município de Bom Jesus no estado do Piauí. O tutor relatou ter observado aumento de volume na região perineal (Fig.01) cinco dias antes da consulta com ausência de defecação e com algasia.



Figura 01: Aumento da região perineal em cão macho, SRD, de oito anos de idade.

Na anamnese, o animal apresentou bom estado de hidratação, preenchimento capilar de 0,2 segundos, mucosas normocoradas, 78bpm e 37,5 °C de temperatura. A região herniária era consistente e possuía relativa mobilidade, à palpação foi identificado anel herniário e a região abdominal não apresentava alterações palpáveis. Diante do quadro, suspeitou-se de reincidência de hérnia perineal unilateral, visto que o tutor informou que o animal já havia passado por um procedimento cirúrgico de correção dessa patologia dois anos antes. Para confirmação da suspeita e diagnóstico, foi realizada uma ultrassonografia tanto da região perineal quanto da abdominal, essa última a fim de averiguar possíveis complicações causadas pelo deslocamento de órgãos e existência de fezes endurecidas no intestino (fecaloma).

As imagens do exame ultrassonográfico não apontaram alterações nos órgãos abdominais, tampouco presença da vesícula urinária na região pélvica, esse órgão foi observado na região perineal (retroflexão da bexiga), bem como um fecaloma que possivelmente se formou devido ao desvio lateral da porção final do reto. Após o diagnóstico ser fechado e o paciente anestesiado, a vesícula urinária foi esvaziada e procedeu-se a um enema utilizando soro fisiológico, resultando em diminuição significativa do volume perineal. Foram encontrados fragmentos ósseos nas fezes (Fig.02). O paciente, então, seguiu à cirurgia após passar por assepsia da região perineal e recebeu administração intravenosa de cronidor 2%, dexametasona 0,2mg/mL, enrofloxacina 5% e, durante o procedimento, ácido tranexâmico 50mg/mL.



Figura 02: Fragmentos ósseos encontrados nas fezes em cão macho, SRD, de oito anos de idade.

O saco herniário foi acessado por incisão e seu conteúdo foi anatomicamente realocado (Fig.03). O desvio retal foi corrigido e, devido atrofia de parte da musculatura que não exibia segurança para que a sutura pudesse ser nela ancorada, a decisão médica foi pela herniorrafia com sustentação em tela de polipropileno. Durante o procedimento cirúrgico não foram observadas alterações que sugerissem a necessidade de estudo histopatológico.



Figura 03: Acesso ao saco herniário em cão macho, SRD, de oito anos de idade.

A terapêutica pós-operatória foi feita com um comprimido de Cronidor 40mg a cada 12h durante quatro dias; um de Enrofloxacina 150mg a cada 12 horas por cinco dias; um de Meloxicam 2mg uma vez ao dia durante dez dias e, de uso tópico, Vetaglos até a cicatrização total.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No caso relatado a hérnia unilateral ocorreu no antímero esquerdo, mas Bernardé *et al.* (2018) e Dórea *et al.* (2022) apontam que a maioria dos casos é no direito. O paciente acometido sofreu uma recidiva, visto que havia corrigido uma hérnia perineal anteriormente. Nesse sentido, a técnica utilizada, com tela de polipropileno, para correção da recidiva da patologia, é associada por Rego *et al.* (2016) à diminuição das taxas de recorrência. É possível associar o caso descrito com quadro de constipação crônica que é um dos fatores descritos e relacionados com a ocorrência de fraqueza muscular que origina hérnia (DÓREA *et al.*, 2002), pois a presença de fragmentos de osso encontrados nas fezes retidas sugere uma alimentação que produz resíduos que não facilitam o processo de evacuação, capaz, portanto, de causar danos à musculatura.

O exame ultrassonográfico foi fundamental na identificação das estruturas que compunham o conteúdo herniário, tendo sido dispensado o exame radiográfico. O exame físico durante a avaliação, foi importante por fornecer informações tais como textura e mobilidade da hérnia. Durante a herniorrafia verificou-se hiperplasia prostática que, possivelmente, contribuiu com o caso, visto que o aumento de tamanho da glândula exerce pressão sobre a musculatura podendo causar traumas e, por consequência, o enfraquecimento e separação dela e das fáscias do diafragma pélvico resultando em hérnia (MORTARI e RAHAL, 2005).

O reto, que é uma das estruturas comumente encontradas no saco herniário, apresentou-se desviado à direita, o que é explicado por Hedlund e Fossum (2008) a partir da fragilidade da musculatura da região pélvica. O animal estava constipado, o que classificou o quadro como emergência cirúrgica. Embora não seja possível determinar, de forma indubitável, a gênese da hérnia perineal do caso descrito, fatores relacionados à dieta possivelmente exerceram influência, bem como a hiperplasia prostática observada.

O período de convalescença do paciente ocorreu como esperado, sem complicações e intercorrências. A ferida cirúrgica cicatrizou no tempo estimado e a qualidade de vida, livre de dor e qualquer incômodo advindo da hérnia perineal, foi restabelecido confirmando o sucesso cirúrgico da herniorrafia perineal sustentada em tela de polipropileno.

CONCLUSÕES

A herniorrafia do caso descrito se confirmou como a decisão médica apropriada pelo êxito do procedimento refletido no restabelecimento da qualidade de vida do paciente. A sustentação em tela de polipropileno foi justificada pela não higidez da musculatura da região perineal do paciente que, como exposto, já havia passado por um procedimento de herniorrafia.

AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos à Ong de Proteção animal que desempenha um papel social indubitablemente importante que possibilitou que a experiência do diagnóstico e do processo cirúrgico do caso relatado ocorressem em suas dependências. Também à Bruna Regina Nunes de Oliveira, ao Cleiton Silva Lopes, ao Clécio Silva Lopes e Wenderson Silva Lopes, funcionários da instituição que deram apoio logístico, ao tutor do animal, Maiki Ferreira Moura,

Recebido: out./2024.

Publicado: jun./2025.

que autorizou a publicação do caso clínico e à Leontina Nascimento Ribeiro, médica veterinária, que realizou a ultrassonografia.

REFERÊNCIAS

- ASSUMPÇÃO, T.C.A.; MATERA, J.M.; STOPIGLIA, A.J. Herniografia 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.
- BELLENGER, C.R.; CAFIELD, R.B. Hérnia Perineal. In: SLATTER, D.B.V. **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais**. 3. ed., Barueri: Manole, 2007. p.487-497.
- BERNARDÉ, 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**, v.59, n.12, p.734-741, 2018.
- 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.
- FARIA, B.G.O.; CAIRES, L.P.; URIBE, A.A.; MERCÉS, G.W.M.S.; MURAMOTO, C.; COSTA NETO, J.M. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v.72, n.2, p.323-331, 2020.
- HEDLUND, C.S.; FOSSUM, T.W. Cirurgia do sistema digestório: hérnia perineal. In: FOSSUM, T.W. **Cirurgia de pequenos animais**. 3.ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. p.515-520.
- KRAHWINKEL JR, D.J. Rectal diseases and their role in perineal hérnia. **Veterinary Surgery**, v.12, n.3, p.1609-1615, 1983.
- MORTARI, A.C.; RAHAL, S.C. Hérnia perineal em cães – revisão bibliográfica. **Ciência Rural**, v.35, n.5, p.1220-1228, 2005.
- PRATUMMINTRA, K.; CHUTHATEP, S.; BANLUNARA, W.; KALPRAVIDH, M. Perineal hernia repair using an autologous tunica vaginalis communis in nine intact male dogs. **Journal of Veterinary Medical Science**, v.75, n.3, p.337-341, 2012.
- REGO, R.O.; HENRIQUE, F.V.; FELIPE, G.C.; MEDEIROS, L.K.G.; ARAÚJO, S.B.; OLIVEIRA JUNIOR, A.G.; ALVES, A.P.; COSTA NETO, J.M.; NOBREGA NETO, P.I. Tratamento cirúrgico de hérnia perineal em cães pela técnica de elevação do músculo obturador interno e reforço com cartilagem auricular suína ou tela de polipropileno. **Revista Brasileira de Medicina Veterinária**, v.38, n.1, p.99-107, 2016.