

HÉRNIA INGUINO-ESCROTAL EM OVINO

(Inguino-scrotal hernia in ovine)

Milena Melo SILVA*; Ruana Rafaela Lira Torquato PAIVA; Bismark Alves da SILVA; Alex Carlos da Silva FRANÇA; Jéssica Monique dos Santos LIMA; Edson Texeira PEREIRA; Eraldo Barbosa CALADO

Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), Rua Francisco Mota, 572, Presidente Costa e Silva, Mossoró, RN. CEP: 59.625-900, Brasil.

*E-mail: milenaameelo@hotmail.com

RESUMO

A hérnia inguino-escrotal é uma patologia de origem congênita ou adquirida, sendo os seus principais sinais clínicos observados a tumefação do escroto e diminuição da motilidade intestinal, acarretando problemas reprodutivos e gastrointestinais graves. O objetivo deste trabalho foi descrever um caso de hérnia inguino-escrotal em ovino, macho, raça Dopper, com três meses de idade, diagnosticado por meio de palpação exploratória e ultrassonografia, no qual o tratamento cirúrgico consistiu na realização de herniorrafia, obtendo-se sucesso na correção da hérnia e recuperação do animal, contribuindo para o esclarecimento da conduta médica veterinária preconizada diante deste caso raro.

Palavras-chave: herniorrafia, reprodução, hereditariedade.

ABSTRACT

Inguine-scrotal hernia is a condition of congenital or acquired origin. Its main clinical signs are scrotal swelling and decreased intestinal motility, leading to severe reproductive and gastrointestinal problems. The aim of this study was to describe a case of inguino-scrotal hernia in a three-month-old male Dopper ovine, diagnosed by exploratory palpation and ultrasonography, in which surgical treatment consisted of herniorrhaphy, correction of the hernia and recovery of the animal, contributing to the explanation of the veterinary medical conduct recommended in this rare case.

Key words: herniorrhaphy, reproduction, heredity.

INTRODUÇÃO

A hérnia é caracterizada como uma protusão de órgãos ou tecidos através de um ponto fraco da parede de uma cavidade do corpo, causada pela ocorrência de lesão traumática ou condição congênita (SUTRADHAR *et al.*, 2009).

As hérnias inguinais são resultado da descida de vísceras abdominais através do anel interno do canal inguinal, desencadeada por alterações anatômicas anormais na região. A progressão dessa protusão inguinal para o escroto, através dos anéis inguinais interno e externo, caracteriza a formação da hérnia escrotal. As hérnias escrotais são consideradas raras em decorrência do estreitamento da túnica vaginal na região do pescoço do escroto,

dificultando a passagem de alças intestinais. Grande parte ocorre no lado esquerdo do escroto, provavelmente como resultado do peso do rúmen. Não resultam em estrangulamento das vísceras na maioria dos casos, entretanto, animais afetados apresentam aumento de volume escrotal, dor abdominal e diminuição da motilidade intestinal (GILBERT *et al.*, 2017; BLOWEY e WEAVER, 2011).

No que se refere ao diagnóstico nos casos de hérnias inguino-escrotais, é realizada palpação exploratória no escroto e/ou no reto, auscultação da protusão para identificar sons de motilidade intestinal e ultrassonografia da região escrotal para visualização de alças intestinais (SALIM *et al.*, 2015; GILBERT *et al.*, 2017).

Devido a predisposição para complicações associadas à estrangulação intestinal ou necrose secundária de testículos descendentes, indica-se a realização de herniorrafia, recolocando o conteúdo herniário em seu local de origem e fechando parcialmente ou totalmente os anéis inguinais. Recomenda-se castração do animal, para que não ocorra disseminação de genes que condicionam a formação deste tipo de hérnia no rebanho (FOSSUM, 2014; BEARD, 2015). Tendo em vista a escassa literatura sobre hérnias inguino-escrotais, objetivou-se relatar um caso de hérnia inguino-escrotal em ovino no estado do Rio Grande do Norte (RN).

MATERIAL E MÉTODOS

Foi atendido no Hospital Veterinário Jerônimo Dix-Huit Rosado, na Clínica Médica e Cirúrgica de Grandes Animais da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (HOVET/CMCGA/UFERSA) localizada em Mossoró-RN, um ovino, macho, raça Dopper, com três meses de idade, no qual o proprietário relatou na anamnese que aos trinta dias de vida do animal observou um aumento de volume no testículo direito.

Ao exame físico, o animal apresentou-se alerta, mucosas normocoradas, ausência de dor a palpação no aumento de volume escrotal e parâmetros fisiológicos normais para espécie. Foi realizada palpação exploratória na região tumefeita, indicando provável presença de vísceras abdominais, tornando-se necessário o uso do exame ultrassonográfico para visualização e comprovação da presença de alças intestinais, sendo confirmado o diagnóstico de hérnia inguino-escrotal redutível unilateral.

Diante do diagnóstico, optou-se pela realização de reparação cirúrgica. Foi solicitado hemograma no pré-operatório, não havendo alterações hematológicas. Após jejum hídrico e alimentar, o animal foi encaminhado para realização apenas da herniorrafia, por opção do proprietário, visando a utilização do animal para reprodução. O protocolo anestésico utilizado foi Xilazina (0,05 mg/kg, IV), além de anestesia local (dérmica e intratesticular) com Lidocaína 2% com vaso constritor (7 mg/kg, IV). O procedimento cirúrgico foi realizado com o animal em decúbito dorsal, após antisepsia pré-operatória, foi realizada a incisão de 5 cm na pele na altura do anel inguinal externo, divulsão do tecido subcutâneo e identificação do anel, posteriormente foi realizada sutura no padrão “X”, com objetivo de diminuir o diâmetro do anel inguinal e assim evitar a passagem das alças intestinais pele anel.

No pós-operatório, instituiu-se terapia antibiótica (Oxitetraclina: 20 mg/kg, IM, a cada 48 horas, 4 aplicações), anti-inflamatória (Dexametasona: 0,2 mg/kg SID, IM, 3 aplicações e Flunixin meglunime: 2,2 mg/kg SID, IV, 5 aplicações), antitétânica (soro antitético: 5.000 UI/animal, IM, única aplicação) e limpeza diária da ferida cirúrgica com Clorexidine degermante 2% associado a repelente para evitar a proliferação de larvas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o procedimento de herniorrafia, foram preconizados todos os cuidados pós-cirúrgicos para que houvesse diminuição no período de recuperação do paciente, tais como o fornecimento de concentrado balanceado para a idade e a espécie, água *ad libitum*, mineralização, baia arejada para o conforto térmico do animal, além do protocolo terapêutico supracitado. Durante o período de internamento, foi vista a evolução do caso e notou-se cicatrização adequada da ferida cirúrgica, com retirada dos pontos e alta médica em 7 dias.

No presente caso, o animal manifestou um quadro de hérnia inguino-escrotal unilateral no escroto direito, divergindo da maioria dos casos relatados, nos quais o escroto esquerdo é acometido como resultado do peso do rúmen sobre a região (GILBERT *et al.*, 2017). Para tanto, foram realizados exames de palpação, além de ultrassonografia, pois o aumento de volume escrotal causado pela hérnia pode ser confundido com excesso de gordura subcutânea no pescoço do escroto, com gordura subperitoneal pendular, hidrocele, aneurisma, neoplasia e abscesso, evidenciando a importância da palpação exploratória e exame ultrassonográfico na confirmação da presença de alças intestinais (SALIM *et al.*, 2015; GILBERT *et al.*, 2017).

O tratamento cirúrgico foi indicado visto que a patologia implica em possíveis disfunções reprodutivas em decorrência da presença de alças intestinais no escroto, alterando a temperatura ideal na qual o testículo deve ser mantido (GILBERT *et al.*, 2017). Outra indicação para cirurgia é a probabilidade de estrangulamento das vísceras abdominais, representando risco de vida (YASIN, 2017). Avaliando o caráter hereditário das hérnias inguino-escrotais, a realização da orquiectomia torna-se indispensável, evitando a transmissão dos genes responsáveis pela doença para a prole, entretanto, mesmo sendo informado sobre os riscos, o proprietário optou por não permitir a realização, com o objetivo de utilizar o animal para reprodução, expondo seu rebanho a reincidência da patologia (FOSSUM, 2014; BEARD, 2015).

CONCLUSÃO

Através do tratamento cirúrgico e medicamentoso (pós-operatório) realizado, o animal obteve total recuperação. A incidência de hérnias inguino-escrotais nas espécies domésticas é considerada rara, portanto, em decorrência da escassez de relatos, são necessários mais estudos voltados para manifestação desta patologia, esclarecendo seu diagnóstico e evitando perdas econômicas para a produção animal.

REFERÊNCIAS

- BEARD, W.; Scrotal hernia in stallions. Robinson's Current Therapy in Equine Medicine, 2015, p.648-652.
- BLOWEY, R. W.; WEAVER, A. D.; Urinogenital disorders. Color Atlas of Diseases and Disorders of Cattle, 2011. Cap. 10, p.173-201.
- FOSSUM, T. W.; Cirurgia de cavidade abdominal. Cirurgia de Pequenos Animais, 4º ed., 2015. 326p.
- GILBERT, R. O.; CABLE C.; FUBINI, S. L.; STEINER, A.; Surgery of the Bovine Reproductive System and Urinary Tract, 2017. 2º ed., cap.16, p.439-503.
- SALIM, M.; HASHIM, A.; JUYENA, N. S.; ARAFAT, Y. A.; DEY, R. K.; BAG, M. A. S.; ISLAM, M. S.; Prevalence of hernia and evaluation of herniorrhaphy in calves. International Journal of Natural and Social Sciences, v. 2, n. 4, p.35-43, 2015.
- SUTRADHAR, B. C.; HOSSAN M. F.; DAS, B. C.; KIM, G.; HPSSAIN, M. A.; Comparison between open and closed methods of herniorrhaphy in calves affected with umbilical hernia. Journal of Veterinary Science, v. 10, n. 4, p.343-347, 2009.
- YASIN, M. I.; Clinical observation and surgical management of external hernias in ruminants in dohuk governorate. Basrah Journal of Veterinary Research, v.16, n.1, 2017.