

Correção eletiva de hérnia abdominal crônica com esplenectomia em cão: abordagem clínica e terapêutica.

Izadora De Souza Pires¹ (IFPB-Campus Sousa), Ana Luzia Peixoto Da Silva² (IFPB-Campus Sousa), Fabrícia Geovânia Fernandes Filgueira³ (IFPB-Campus Sousa), Henrique Daniel De Lima Sousa⁴, Igor Ferreira Da Silva⁵, Monalisa Correia de morais⁶.

E-mails: Izadorasz11@outlook.com, Peixotoluziaa@gmail.com, Fabricia.filgueira@ifpb.edu.br, Hnrqdaniel@gmail.com, Igorferreira010702@gmail.com, Monalisam774@gmail.com.

Área de conhecimento (Tabela CNPq): 5.05.01.03-8 Medicina Veterinária

Palavras-chave: Cirurgia; Trauma; Veterinária.

1. Introdução

As hérnias abdominais traumáticas em cães são lesões adquiridas causadas pela ruptura da parede abdominal, geralmente associadas a traumas contusos, como atropelamentos ou quedas (FOSSUM, 2019). Nesses casos, vísceras abdominais podem se deslocar para o subcutâneo, com ou sem presença de saco herniário, tornando o diagnóstico clínico desafiador, especialmente quando a hérnia é crônica ou os sinais clínicos são inespecíficos (SANTOS et al., 2020). O encarceramento de órgãos, como intestinos, bexiga e baço, é uma complicação grave e pode comprometer a perfusão sanguínea das estruturas envolvidas. Em casos crônicos, o aprisionamento prolongado pode levar à fibrose, necrose ou infarto do órgão herniado, exigindo intervenções cirúrgicas mais complexas, como esplenectomia, entetomia entre outros (MONTEIRO et al., 2018). A ultrassonografia abdominal é um recurso valioso na avaliação do conteúdo herniado e da viabilidade dos tecidos, auxiliando no planejamento cirúrgico (WITHROW; MACEWEN, 2013). A herniorrafia continua sendo a principal abordagem terapêutica, podendo ser realizada de forma eletiva em casos estáveis. Quando há comprometimento do baço, a esplenectomia se faz necessária para evitar complicações como hemoperitônio, septicemia ou coagulação intravascular disseminada (FOSSUM, 2019). Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de hérnia abdominal traumática crônica em cadela, com encarceramento esplênico e necessidade de esplenectomia associada à herniorrafia eletiva, destacando os aspectos clínicos, diagnósticos e cirúrgicos envolvidos.

2. Materiais e Métodos

O presente relato clínico foi desenvolvido a partir do atendimento realizado no Hospital Veterinário Adílio Santos Azevedo (HV-ASA) do Instituto Federal da Paraíba (IFPB), a uma cadela, sem raça definida, pelagem caramelo, aproximadamente 5 anos de idade e pesando 20,200 kg. A paciente apresentava histórico de aumento de volume abdominal progressivo, iniciado após trauma automobilístico ocorrido há cerca de dois meses. Durante o exame físico, foram observados parâmetros vitais normais, sem alterações sistêmicas relevantes. Foram solicitados exames complementares, incluindo ultrassonografia abdominal, hemograma completo e perfil bioquímico (ALT, ureia, creatinina, fosfatase alcalina e proteínas totais). Os exames laboratoriais não apresentaram alterações significativas, enquanto a ultrassonografia evidenciou a presença de hérnia abdominal contendo bexiga e baço, este último com sinais sugestivos de encarceramento. Diante dos achados, optou-se pelo tratamento cirúrgico de herniorrafia. O protocolo anestésico empregado incluiu pré-medicação acepromazina 0,2% (0,05mg/kg; IM), diazepam 0,5% (0,8mg/kg, IV), cloridrato de tramadol 5% (2mg/kg; IM), indução com 2,6-diisopropilfenol 1% (4mg/kg; IV) e manutenção com isoflurano em oxigênio 100%. Foi realizado também bloqueio local utilizando epidural lombossacra na dose de (0,25mg/kg) com lidocaína com vasoconstritor a 2% + bupivocaína sem vasoconstritor 0,5% + cloridrato de tramadol 5% (50% de lidocaína + 50% de bupivocaína + 1mg/kg de cloridrato de tramadol).

Foi realizada incisão com auxílio de bisturi sobre a região herniária, seguida por divulsão dos tecidos utilizando tesoura Metzenbaum e pinças anatômicas, até a exposição da cavidade abdominal, com afastamento promovido por afastadores de Farabeuf. Durante a celiotomia exploratória, identificaram-se as vísceras herniadas. No caso descrito, o baço apresentava sinais de congestão vascular e comprometimento do hilo esplênico, enquanto a bexiga se encontrava viável e foi reposicionada na cavidade pélvica após avaliação. A liberação do conteúdo herniado foi realizada com dissecação roma e lavagem com solução fisiológica morna. Para a esplenectomia, procedeu-se ao clampeamento do hilo esplênico com pinças hemostáticas, seguido de ligadura dos vasos com fio inabsorvível de náilon 2-0 em padrão transfixante. O órgão foi então removido entre as pinças hemostáticas, e a hemostasia foi cuidadosamente verificada.

Com o campo cirúrgico livre, realizou-se a reconstrução da parede abdominal. As bordas do defeito herniário foram debridadas e aproximadas com fio de náilon 0, em padrão Sultan, de acordo com a tensão local. A síntese do subcutâneo foi feita com fio absorvível em padrão intradérmico, e a dermorrafia feita com pontos simples separados, utilizando fio de náilon 0. Durante todo o procedimento, foram utilizados instrumentais básicos de tecidos (porta-agulhas, pinças hemostáticas, tesouras, afastadores) e materiais auxiliares, como gases e compressas. O pós-operatório incluiu analgesia com dipirona 25mg/kg; BID; VO; 4 dias, cloridrato de tramadol 3mg/kg; TID; VO; 7 dias, meloxicam 0,1mg/kg; SID; VO; 3 dias, antibioticoterapia com amoxicilina+clavulanto de potássio 15mg/kg; BID; 7 dias, vetaglos pomada; uso tópico; BID; 15 dias e monitoramento da função miccional e da cicatrização cirúrgica. Após 20 de pós operatório a paciente se encontrava apta para alta médica.

3. Resultados e Discussão

Durante a celiotomia exploratória, confirmou-se a presença de hérnia abdominal traumática crônica, contendo baço e bexiga como estruturas herniadas (Figuras 1 e 2). O baço apresentava sinais evidentes de congestão vascular e comprometimento do hilo esplênico, indicativos de encarceramento prolongado e perda de viabilidade, o que tornou necessária a esplenectomia. A condição crônica, com evolução estimada de dois meses, favoreceu alterações circulatórias locais e aumentou o risco de complicações como necrose e hemoperitônio, conforme descrito por Fossum (2019) e Santos et al. (2020).

A bexiga, apesar de deslocada, não apresentou sinais de comprometimento funcional ou vascular, sendo reposicionada na cavidade pélvica sem necessidade de intervenção adicional. A esplenectomia foi realizada conforme técnica descrita por Fossum (2019), utilizando ligaduras duplas nos vasos esplênicos com fio inabsorvível em padrão transfixante, o que garantiu hemostasia eficaz e segura. Em seguida, procedeu-se à reconstrução da parede abdominal com a técnica de herniorrafia conforme Monteiro et al. (2018), utilizando pontos em padrão Sultan com fio de náilon, visando promover adequada resistência mecânica à região e reduzir a possibilidade de recidiva.

A paciente apresentou recuperação clínica satisfatória, sem intercorrências no pós-operatório imediato. A cicatrização transcorreu dentro dos parâmetros esperados (Figura 3), e a paciente recebeu alta hospitalar com orientações de restrição de atividade e acompanhamento ambulatorial. A ausência do baço, apesar de sua função imunológica e hematopoiética, é frequentemente compensada por outros componentes do sistema imunológico, desde que não haja comorbidades relevantes, conforme apontado por Withrow e MacEwen (2013).

Embora a presença de bexiga no saco herniário seja um achado descrito em alguns relatos, o encarceramento esplênico é raro, mas potencialmente grave, e requer abordagem cirúrgica específica, principalmente quando há sinais de isquemia ou infarto, como descrito por Silva et al. (2021). A viabilidade da abordagem cirúrgica eletiva neste caso se deu graças à estabilidade clínica da paciente, à ausência de sinais sistêmicos graves e à boa resposta ao manejo pré-operatório, aspectos que reforçam a importância de um diagnóstico precoce, mesmo em quadros aparentemente estáveis.

Este relato evidencia que, mesmo em casos crônicos de hérnia abdominal traumática, o planejamento cirúrgico adequado associado ao suporte clínico eficaz pode resultar em prognóstico favorável. A decisão pela esplenectomia, fundamentada na avaliação intraoperatória da viabilidade tecidual, foi determinante para evitar complicações maiores, como sepse, choque hipovolêmico e coagulação intravascular disseminada, frequentemente associadas à ruptura esplênica (Castro et al., 2022). Dessa forma, reforça-se a importância do exame clínico detalhado, do uso de métodos complementares como a ultrassonografia e da adoção de condutas cirúrgicas resolutivas e individualizadas para cada caso.

Figura 1 (Bexiga em topografia de hernia).



Fonte: HVASA-IFPB; 2025

Figura 2 (Baço encarcerado em topografia de hernia).



Fonte: HVASA-IFPB; 2025.

Figura 3 (Feriada cirúrgica com 20 dias de pós operatório).



Fonte: Arquivo pessoal.

4. Considerações Finais

A hérnia abdominal traumática é uma afecção que pode evoluir de forma silenciosa, sobretudo em casos crônicos, como o relatado. A ausência de sinais clínicos evidentes não exclui a gravidade das alterações internas, como o encarceramento esplênico observado neste caso. O diagnóstico por imagem, associado à avaliação clínica e laboratorial, foi fundamental para o planejamento cirúrgico seguro e eficaz. A realização da herniorrafia em conjunto com a esplenectomia permitiu a correção definitiva da afecção e preveniu complicações como necrose tecidual, peritonite ou ruptura orgânica. A escolha por abordagem cirúrgica eletiva, diante da estabilidade da paciente, foi adequada e demonstrou bom prognóstico, evidenciado pela recuperação satisfatória no pós-operatório. Este caso reforça a importância da atenção clínica contínua a animais com histórico de trauma, mesmo quando aparentemente assintomáticos, e destaca o papel essencial da intervenção cirúrgica precisa no manejo de hérnias abdominais complexas em pequenos animais.

Agradecimentos

Agradecemos à equipe do Hospital Veterinário Adílio Santos Azevedo (HV-ASA) do Instituto Federal da Paraíba (IFPB) pelo suporte técnico, estrutura física e dedicação no atendimento ao caso clínico. Estendemos também nosso reconhecimento aos docentes e discentes envolvidos na condução e acompanhamento do procedimento cirúrgico e da recuperação pós-operatória da paciente.

Referências

- FOSSUM, T. W. Cirurgia de pequenos animais. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.
- MONTEIRO, B. S.; OLIVEIRA, L. R.; LIMA, A. R. Hérnia traumática em cães: abordagem diagnóstica e cirúrgica. *Revista Científica de Medicina Veterinária*, v. 26, n. 3, p. 45–50, 2018.
- SANTOS, F. P.; COSTA, M. A.; RIBEIRO, J. L. Hérnias abdominais traumáticas em cães: revisão de literatura. *Archives of Veterinary Science*, v. 25, n. 2, p. 78–84, 2020.
- WITHROW, S. J.; MACEWEN, E. G. Oncologia clínica em animais de pequeno porte. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.