

## **HÉRNIA INGUINO-ESCROTAL EM CANINO- RELATO DE CASO**

**Pesquisador/ Orientador: PRATI, L. A.<sup>1 \*</sup>**

**Pesquisador/ Colaborador: SONAGLIO, F.<sup>2</sup>**

**Pesquisador/ Colaborador: QUIBEN, C. S.<sup>3</sup>**

### **RESUMO**

A hérnia inguinal é caracterizada pela protrusão de vísceras abdominais através do canal inguinal, sendo considerada inguino-escrotal, quando o conteúdo encontra-se localizado no interior do escroto. As hérnias inguinais congênitas apresentam causas bem explicadas decorrentes de problemas do desenvolvimento, sendo que caninos machos apresentam essas hérnias com maior frequência que as fêmeas. Acredita-se que isso deva-se a estenose do canal inguinal, devido à migração testicular tardia nos machos. Acredita-se ainda, que muitas hérnias inguinais congênitas tenham influências hereditárias, sendo a hérnia escrotal, em particular, determinada por um gene ressecivo autossômico. Os sinais de hérnia escrotal resultam da protrusão do conteúdo abdominal através do processo vaginal, causando dor, tumefação e disfunção de órgãos. Podem ocorrer edema e o aumento de volume do testículo e cordão espermático, quando houver compressão venosa ou linfática pelo anel inguinal. O diagnóstico de hérnia escrotal pode ser confirmado mediante a palpação do conteúdo da hérnia e da palpação do anel herniário, sendo que, freqüentemente não podem ser reduzidas. Deve-se considerar como diagnósticos diferenciais inflamação escrotal grave, orquite, tumores testiculares ou escrotais. Em hérnias escrotais podem ser encontrados como conteúdo gordura prostática, omento ou alças intestinais. Dependendo do conteúdo herniado e tipo de complicação podem ocorrer distúrbios urinários, dor abdominal, vômito e depressão, caso haja presença de vesícula urinária ou intestino. Quando estiverem presentes omento ou gordura prostática geralmente não ocorrerão sinais sistêmicos. A gravidade da alteração funcional depende da causa, localização e conteúdo da hérnia. Importantes seqüelas podem ser atribuídas aos efeitos de ocupação de espaço, encarceramento ou estrangulamento. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de hérnia inguino-escrotal em um canino, visto a baixa incidência de ocorrência e a escassez de relatos dessa natureza na literatura atual. Um canino macho, de seis meses de idade, foi conduzido ao Hospital Veterinário da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc- Xanxerê), apresentando aumento de volume na região escrotal. Segundo o proprietário, o paciente apresentou o referido aumento de volume logo após o nascimento. No exame clínico não foram detectadas outras alterações. Na palpação do escroto, observou-se a presença de uma massa de consistência flácida, indolor, compatível com uma hérnia inguino-escrotal redutível, já que era possível o reposicionamento do conteúdo palpado para o interior da cavidade abdominal. Para confirmar o diagnóstico, foram feitas radiografias em incidências ventro-dorsal e látero-lateral, nas quais

---

<sup>1</sup> PRATI, Luciana Alves. Rua Fernandez Vieira, 81. Bloco E , ap. 401. Bairro Perpétuo Socorro, Santa Maria-RS, CEP 97043-190. Médica Veterinária. [luprati@bol.com.br](mailto:luprati@bol.com.br). Unoesc- Xanxerê- SC

<sup>2</sup> SONAGLIO, Franciele. Rua Três de Outubro 135. Bairro Santos Dias, Xanxerê-SC, CEP 89820-000. Médica Veterinária. [francielesonaglio@yahoo.com.br](mailto:francielesonaglio@yahoo.com.br). Unoesc- Xanxerê- SC

<sup>3</sup> QUIBEN, Camila Santin. Antonio Victorio Giordani, 433, 102. Centro. Xanxerê- SC, CEP 89820-000. Acadêmica de Medicina Veterinária. Unoesc- Xanxerê- SC

ficou evidenciada a presença de alças intestinais no escroto. Embora se tratasse de alças, sendo o conteúdo redutível, não ocorreram sinais sistêmicos que evidenciassem complicações. Decidiu-se pela correção cirúrgica da referida hérnia. Foi realizado jejum sólido pré-operatório de doze horas, o paciente foi tranqüilizado com acepromazina (0,5mg/kg, intramuscular) e foi realizada a tricotomia da área operatória. Após isso foi conduzido ao centro cirúrgico, onde foi induzido com propofol (6mg/kg, intravenoso) e posicionado em decúbito dorsal sobre a mesa cirúrgica. O mesmo agente anestésico foi usado para a manutenção da anestesia. Foi feita uma incisão cutânea sobre o escroto em direção crânio-caudal, pela qual pode-se verificar o conteúdo herniário (alças intestinais). Não havia evidências de complicações (necrose, estrangulamento ou encarceramento), pois a hérnia era redutível e as alças herniadas apresentavam-se com aspecto viável. Foi feita a dissecação do anel herniário, reavivamento de bordas do mesmo e reposicionamento do conteúdo herniário na cavidade abdominal. Para a herniorrafia foi utilizado mononáilon 2.0, em pontos isolados simples. Embora a literatura recomende a realização da orquiectomia nesses casos, o proprietário optou pela não realização do procedimento. O mesmo fio e padrão de sutura foram empregados para a aproximação cutânea. Para o pós-operatório, foi prescrito flunixin meglumina (1,1mg/kg, via oral, por três dias) e antisséptico tópico (uma vez ao dia). A retirada da sutura foi conduzida após dez dias, quando verificou-se a completa recuperação do paciente. Descrevemos e discutimos aqui um caso de hérnia inguino-escrotal em canino, devido a sua baixa ocorrência na rotina clínica. Na presença de casos de aumento de volume escrotal, principalmente em pacientes em desenvolvimento, devemos suspeitar da possibilidade da ocorrência dessa patologia, e, uma vez confirmado o diagnóstico, independente da presença ou não de sinais sistêmicos sugestivos de complicações, proceder a estabilização do paciente e a correção cirúrgica o mais brevemente possível para evitar agravamento no caso. Além disso, devemos realizar a orquiectomia, devido ao risco de ocorrer transmissão genética dessa característica.