



RELATO DE CASO

CRIPTORQUIDECTOMIA ABDOMINAL LAPAROSCÓPICA COM ÚNICO PORTAL EM UM CÃO

AUTOR PRINCIPAL:

Bruna Karoline Boschetti Maciel

E-MAIL:

brunakbm@terra.com.br

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

Josiane Costa Bergozza Zanin, Diogo José Cardilli, Fabiana A. Voorwald, Regina Mendes Medeiros, Gilson Hélio Toniollo, Carolina Silva Ramos, Roberto Thiesen.

ORIENTADOR:

Marco Augusto Machado Silva

ÁREA:

Ciências Agrárias

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

5.05.01.00-3 - Clínica e Cirurgia Animal

UNIVERSIDADE:

Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

Criptorquidismo é uma doença de cunho hereditário autossômico ligado ao sexo, em que um ou ambos os testículos possuem localização ectópica, permanecendo no espaço subcutâneo ou abdômen. O testículo intra-abdominal pode sofrer alterações degenerativas, hipoplasia, desordens neoplásicas entre outras complicações.

Apesar de a laparotomia ser a abordagem cirúrgica de eleição para criptorquidectomia abdominal, recentes estudos apontaram a laparoscopia como uma alternativa minimamente invasiva (BIRCHARD et al., 2008). Várias são as possibilidades de abordagem laparoscópica. Todavia, frequentemente emprega-se três portais de acesso, sendo um para introdução de ótica de 5 ou 10 mm e dois para instrumental cirúrgico (BECK et al., 2003).

Diante da escassez de literatura, o presente estudo objetivou relatar o tratamento do criptorquidismo abdominal unilateral em um cão pelo acesso laparoscópico com único portal.

RELATO DO CASO:

Um cão macho S.R.D., pesando 17 kg, de idade média de 3 anos, foi admitido para castração eletiva. Após exame físico, constatou-se que o animal apresentava criptorquidismo abdominal do testículo esquerdo. Diante do diagnóstico clínico de monocriptorquidismo abdominal, indicou-se tratamento cirúrgico. Optou-se pela abordagem laparoscópica com único canal de trabalho para a criptorquidectomia abdominal. Após exames laboratoriais de triagem pré-cirúrgica, sem alterações dignas de nota, o animal passou por jejum de 12 horas.

Realizou-se tricotomia ampla do abdômen. Após indução anestésica com propofol (8 mg/kg, IV), realizou-se anestesia epidural com lidocaína a 2% (0,2 ml/kg) e tramadol (1 mg/kg). A manutenção anestésica foi realizada com isoflurano, vaporizado em oxigênio a 100%.

O animal foi posicionado em decúbito dorsal e realizou-se miniceliotomia pré-umbilical de, aproximadamente, 12mm para introdução de um trocar de 11 mm. Posteriormente, estabeleceu-se o pneumoperitônio com CO₂ e 10 mmHg de pressão intra-abdominal, a um fluxo de 2 l/min. Realizou-se inspeção inicial da cavidade abdominal com ótica de 10 mm com canal de trabalho de 5,5 mm, localizando-se o testículo esquerdo na região hipocôndrica esquerda, caudal ao rim. Introduziu-se uma pinça de Babcock pelo canal de trabalho, para apreensão e suspensão do testículo até a musculatura abdominal e posterior sutura de sustentação transparietal. Em seguida, com auxílio de pinça de coagulação/corte bipolar simultâneos, realizou-se a coagulação e dissecação do ligamento testicular, túnica vaginal, ducto deferente e plexo pampiniforme. O testículo foi então exteriorizado após a remoção do trocar, sem a necessidade de ampliação da incisão. Finalmente, o trocar foi reposicionado e realizou-se inspeção final para avaliar a hemostasia in situ. O trocar foi removido e drenou-se o pneumoperitônio. A síntese da parede abdominal foi realizada de maneira rotineira.

RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:

A excisão do testículo contra-lateral foi realizada de maneira convencional, mediante incisão pré-escrotal. O cuidado pós-operatório constou de administração de cefalotina (30 mg/kg, VO, B.I.D., por 6 dias), meloxicam (0,2 mg/kg, dose única, SC) e cloridrato de tramadol (3 mg/kg, VO, B.I.D., por 3 dias) e higienização da ferida cirúrgica com solução fisiológica (B.I.D.), até a retirada dos pontos cutâneos.

CONCLUSÃO:

A criptorquidectomia abdominal vídeo-assistida mostrou-se factível para cães criptorquidas, possibilitando rápida convalescença, pois esse procedimento evita a manipulação desnecessária de outras vísceras abdominais, sobretudo alças intestinais, o que resultaria em maior dor pós-operatória, íleo e formação de aderências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BECK, C.A.C. et al. Criptorquidectomia em coelhos: modelo experimental para tratamento laparoscópico. *Ciência Rural*, Santa Maria, v. 33, n. 2, p. 331-337, 2003.

BIRCHARD, S.J., NAPPIER, M. Cryptorchidism. *Compendium: continuing education for veterinarians*, Yardley, v. 30, n. 6, p. 325-336, 2008.

MILLER, N.A. et al. Use of laparoscopic-assisted cryptorchidectomy in dogs and cats. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, Ithaca, v. 224, n. 6, p. 875-878, 2004.

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador