

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo

(x) Relato de Caso

HERNIORRAFIA DIAFRAGMÁTICA EM UM CANINO

AUTOR PRINCIPAL: Matheus Kuiava Nunes

CO-AUTORES: Jéssica Welter, Francisco Jorge Schulz Júnior, Daniel Vargas, Daiane Debona, Natália Fantinel de Mattos, Luciane Melatti, Meilys de Camargo Koch

ORIENTADOR: Michelli Westphal de Ataíde

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

Hérnias diafragmáticas, também conhecidas como hérnias pleuroperitoneais, ocorrem quando a continuidade do diafragma é interrompida, de maneira que os órgãos abdominais consigam migrar para o interior da cavidade torácica (FOSSUM, 2007). São encontradas frequentemente na rotina hospitalar de pequenos animais, podendo ser de origem congênita, quando há desenvolvimento incompleto ou defeituoso do órgão, ou adquirida, nos casos de traumatismo direto ou indireto sobre o diafragma (MAZZANTI et al., 2003; FOSSUM, 2007). O objetivo desse relato de caso é descrever a ocorrência dessa enfermidade e seu tratamento realizado em um canino jovem.

DESENVOLVIMENTO:

Foi atendido no Hospital Veterinário da UPF um cão macho, SRD, de um ano de idade com queixa de dor e dificuldade respiratória há cinco dias. Na anamnese o animal apresentava hiporexia, dispneia e prostração, além de ficar em contínua posição de prece. No exame clínico o paciente apresentou FC de 200 bpm, com sons cardíacos e pulmonares abafados, temperatura retal de 39°C. Uma toracocentese de emergência foi necessário, sendo drenados 2L de efusão sero sanguinolento. No exame ultrassonográfico foi confirmado o diagnóstico, constatando o fígado deslocado para o lado direito; estômago deslocado cranialmente com perda de definição da linha

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



diafrágica no lado esquerdo e presecção de alças intestinais laterais ao ventrículo esquerdo na região torácica. O animal ficou então internado com solução ringer lactato (10ml.kg.h-1, IV), enrofloxacina (4,5 mg.kg-1BID,IM), furosemida (1,5 mg.kg-1BID, SC) e cloridrato de ranitidina (1,7 mg.kg-1BID, SC). No dia seguinte o animal recebeu uma dose de brometo de hioscina (25 mg.kg-1TID, VO), cloridrato de tramadol (3,5 mg.kg-1TID, IM) e metronidazol (7,5 mg.kg-1BID, VO). Após estabilização, o paciente foi encaminhado para cirurgia, recebendo como pré medicação tramadol (5 mg.kg-1, IM) e para indução, cetamina (3 mg.kg-1 TID, IV). O plano anestésico foi mantido com isoflurano vaporizado em oxigênio a 100%. Em decúbito dorsal, foirealizado uma incisão pré umbilical para localizar a ruptura diafrágica do lado direito, para remover o conteúdo. Em seguida,foi introduzido um dreno, com o uso de uma pinça do meio interno para externo do tórax, seguido da incisão de pele no terço médio do 10º espaço intercostal direito, formando um túnel até o 7º espaço intercostal. Este dreno torácico, de tamanho 14Fr, foi fixando com sutura bailarina usando mononailon 2-0. Para a herniorrafia foi utilizado sutura em padrão contínuo simples e fio mononailon 2-0. A miorrafia utilizou-se mononailon 0 em pontos simples contínuo, síntese do subcutâneo com poliglecaprone 3-0 com pontos simples contínuo e dermorrafia com mononailon 4-0 e pontos de wolf. No pós operatório foi realizado um exame de hemograma, os quais revelaram leucocitose com neutrofilia e eosinofilia. Para a terapêutica, foi inserido também, meloxicam (0,1 mg.kg-1 SID, SC), além do manejo e cuidados de drenagem da cavidade torácica (a cada 1h, 2h, 4h, sucessivamente por 24h) No terceiro dia, retirou-se o dreno depois de verificar por 24h ausência de ar na cavidade e um volume menor que 5ml.k/g-1 de liquido sero sanguinolento da cavidade. O animal então foi liberado onde não foi necessário nova intervenção cirúrgica ou medicamentosa.

Segundo autores como Raiser, A.G (1994) sempre se deve reestabelecer a pressão negativa do tórax. A presença de ar na cavidade pode gerar pneumotórax, criando uma grande pressão intratorácica, comprimindo os pulmões do animal e fazendo o mesmo ter dificuldades respiratórias graves com o passar do tempo, justificando a presença do dreno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A herniorrafia diafrágica se provou bem sucedida nesse caso, visto que o animal havia sofrido um grave trauma há cinco dias. O animal não apresentou qualquer



IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



complicação após a cirurgia, não sendo necessária uma mudança medicamentosa ou nova intervenção cirúrgica.

REFERÊNCIAS:

FOSSUM, T. W. Surgery of the lower respiratory system: Pleural cavity and diaphragm. In: FOSSUM, T. W. Small animal surgery. 3.ed. St. Louis: Mosby Elsevier, 2007. p. 903-906.

PRADO, Tales Dias Do ; SILVA FILHO, E. F. ; DE NARDI, A. B. ; RIBEIRO, R. G. . Hérnia diafragmática em cães. Enciclopédia Biosfera , v. 09, p. 1229-1241, 2013. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2013a/agrarias/HERNIA.pdf>. Acesso em 26 de maio de 2017.

JOHNSON, A. K.; Hérnia diafragmática, pericárdica e hiatal. In: SLATTER, D. Manual de cirurgia de pequenos animais. 2. ed. São Paulo: Manole, 1998. Cap. 37, p. 559-577. RAISER, A.G. Hemiorrafia diafragmática em cães e gatos. Relato de 22 casos e proposição de técnica para corrigir rupturas freno-costais.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Número da aprovação.

ANEXOS:

Poderá ser apresentada somente uma página com anexos (figuras e/ou tabelas), se necessário.