



UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO: INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo Relato de Experiência Relato de Caso

HÉRNIA INGUINAL EM DOIS POTROS DA RAÇA CRIOULA

AUTOR PRINCIPAL: Sabrina de Almeida.

CO-AUTORES: Anáís Damo, Fernanda Aquino Franco, Gabriela Vincensi da Costa, Gregory Neumann, Julia Rossi, Keith Ellen Nunes Ferreira, Larissa Ceconello, Léa Engelman, Leonardo Motta Fornari, Natasha Muller.

ORIENTADOR: Leonardo Porto Alves.

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo.

INTRODUÇÃO

Hérnia inguinal trata-se de uma protrusão de alça do intestino através de um orifício, denominado canal inguinal. As hérnias, em geral, podem ter caráter congênito, quando há uma imperfeição no fechamento da estrutura ou adquirido, associado a um trauma. Assim, classificam-se como direta, que ocorre através de um espaço adquirido no peritônio, geralmente traumático, ou indiretas, através de uma passagem já existente (STICK, 2006). Na medicina equina, não são raros os casos de potros submetidos a herniorrafias para a correção dessa alteração. A incidência de hérnia inguinal em equinos é de 1,13 a cada 1000 casos (SPURLOCK; ROBERTSON, 1988). Este trabalho objetivou relatar dois casos de hérnia inguinal em potros da raça Crioula, com idades de 1 dia e 3 meses, respectivamente, e confrontá-los, tendo em vista o caráter emergencial em um dos casos relatados.

DESENVOLVIMENTO:

Foram atendidos no Setor de Grandes Animais do Hospital Veterinário da Universidade de Passo Fundo (SGA- HVUPF), dois potros da raça Crioula, que apresentavam aumento



UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO: INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



de volume na região da bolsa escrotal, sendo a queixa principal relatada pelo proprietário. O potro 1, com 1 dia de vida, 42 kg, demonstrava sinais de desconforto abdominal, tais como: inquietação, decúbito, rolar, olhar para o flanco. Ainda, dor à palpação prepucial e extenso edema no local, que ocorreu devido a compressão da veia epigástrica caudal pelas alças que ocupavam o espaço do canal. No exame ultrassonográfico constatou-se a presença de motilidade intestinal e conteúdo hipoecóico, devido à distensão do intestino, ao aumento das secreções e também de uma diminuição da absorção (FREEMAN, 2002) possibilitando assim, o diagnóstico definitivo de hérnia inguinal direita. Devido ao vasto comprometimento vascular e os intensos sinais clínicos presentes, confirmou-se o caráter emergencial. Foi realizado tratamento cirúrgico através da técnica de herniorrafia descrita por Auer (2006), com um acesso inguinal com exposição da túnica e seu conteúdo, torção do testículo e túnica para forçar o intestino para dentro do abdômen e por fim, orquiectomia fechada combinada com uma ligadura de transfixação. O tratamento pós-cirúrgico foi instituído com antibioticoterapia com sulfato de amicacina e penicilina e como anti-inflamatório, optou-se pelo uso do flunixin meglumine. Já o potro 2, três meses de idade, 100kg, diferente do outro paciente, no exame clínico não apresentava dor à palpação local ou desconforto abdominal. Além disso, seus parâmetros fisiológicos estavam sem alterações. O diagnóstico definitivo foi estabelecido com o auxílio do exame ultrassonográfico. O paciente ficou sob cuidados intensivos até o tratamento cirúrgico, tendo em vista que o quadro clínico não emergencial poderia tornar-se grave devido à uma evolução para estrangulamento intestinal, com possível dano vascular. O procedimento cirúrgico foi realizado de acordo com a mesma técnica descrita por Auer (2006). A conduta pós-operatória foi estabelecida com o uso de antibioticoterapia com ampicilina sódica e sulfato de amicacina e, como anti-inflamatório não esteroidal, se optou pelo flunixin meglumine, assim como limpeza diária da ferida cirúrgica. Ambos os pacientes apresentaram uma evolução favorável, sem sinais de desconforto abdominal e complicações.

CONSIDERAÇÃO S FINAIS:

Duas hérnias e duas situações distintas, ambas mostram o quão importante é o exame clínico criterioso bem como exames auxiliares como a ultrassonografia, para definição do diagnóstico e escolha do tratamento adequado em uma situação emergencial. O tempo de ocorrência e a avaliação clínica precisa definiram o sucesso nos dois casos relatados.



UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO: INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



REFERÊNCIAS

AUER, J. A. & Stick, J. A. 2006. Flexural deformities, p.1150-65. In: Auer, J. A. & Stick, J. A. (ed.). Equine surgery. 3th ed. Saunders, Sant Louis.

FREEMAN, S. Ultrasonography of the equine abdomen: findings in the colic patient . In Practice , v. 24 , n. 5 , p. 262-273, 1 maio 2002.

SPURLOCK, G.H., ROBERTSON, J.T. Congenital inguinal hernias associated with a rent in the common vaginal tunic in five foals. J Amer Vet Med Assoc, v. 193. n 9, p. 1087-1088.1988

STICK, J.A. Abdominal hérnias. In: AUER, J.A. Equine Surgery, 3. Ed, St. Louis: Saunders, 2006. P. 491-499.

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

ANEXOS

Aqui poderá ser apresentada **somente UMA página com anexos** (figuras e/ou tabelas), se necessário.