

HERNIORRAFIA EM BOVINO COM UTILIZAÇÃO DO SACO HERNIÁRIO — DESCRIÇÃO DE UM CASO^{1/}

Romeu Sampaio ^{2/}

José Joaquim Titton Ranzani ^{3/}
Ricardo Junqueira Del Carlo ^{2/}

Diferentes técnicas cirúrgicas têm sido desenvolvidas e descritas para a redução de hérnias umbilicais, com a finalidade de promover firme união das bordas do anel herniário. No entanto, com relativa freqüência, tem-se deparado com hérnias recidivas, causadas por infecção pós-cirúrgica ou uso de material inadequado. A presente pesquisa está baseada nos trabalhos realizados por SILVA (9) na espécie humana, visando ao estudo da viabilidade de sua aplicação na espécie bovina.

O material deste trabalho consta de uma bezerra com 6 meses de idade, com hérnia umbilical recidiva, cujo anel apresentava uma abertura de aproximadamente 12 cm de diâmetro e pequenos abscessos ao seu redor (Figura 5).

O pré-operatório mediato constou de jejum prévio, de 24 horas, e o imediato de tranqüilização com cloridrato de xilazina a 2%*, na dose de 20 mg/100 kg de peso corporal, seguida de depilação, anti-sepsia e anestesia local por infiltração de cloridrato de dietilamino 2,6-dimetil acetanilida a 2%**. A posição escolhida para contenção do paciente foi a de decúbito dorsal. A intervenção cirúrgica obedeceu aos seguintes tempos:

1. Incisão de pele longitudinal bilateral, seminular, com convexidade ventral,

^{1/} Recebido para publicação em 30-06-1982.

^{2/} Departamento de Veterinária da U.F.V. 36570. Viçosa, MG.

^{3/} Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu, Departamento de Cirurgia Veterinária, Botucatu, SP.

* ROMPUM — Bayer do Brasil — Departamento Veterinário.

** XYLOCAÍNA 2% — Astra do Brasil Produtos Farmacêuticos Ltda.

de comprimento igual ao do diâmetro do anel herniário, para remoção do excesso da pele.

2. Divulsão do tecido subcutâneo, até isolamento completo do saco e do anel herniário e da bainha externa dos músculos reto-abdominais.

3. Abertura longitudinal mediana do saco herniário, exploração das vísceras próximas, descolamento de aderências e remoção do excesso de tecido conjuntivo fibroso, bem como dos abscessos próximos do saco e do anel herniário (Figura 1).

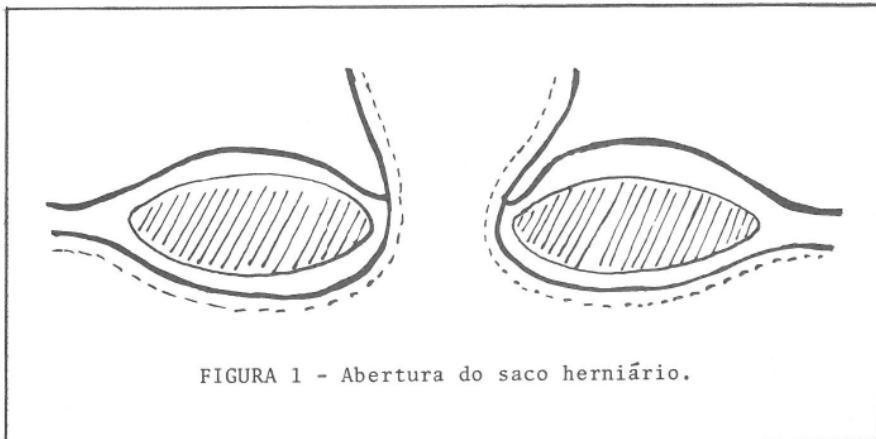


FIGURA 1 - Abertura do saco herniário.

4. Exposição da borda interna esquerda do músculo reto-abdominal e incisão longitudinal da bainha interna, próximo da abertura herniária, de comprimento igual ao do anel herniário, formando dois retalhos (A,B). Incisão longitudinal da bainha externa direita do músculo reto-abdominal, à mesma distância e comprimento da precedente (C,D). Foram criados, com isso, 6 retalhos, quatro através dessas incisões e dois pela abertura do saco herniário (E,F) (Figura 2).

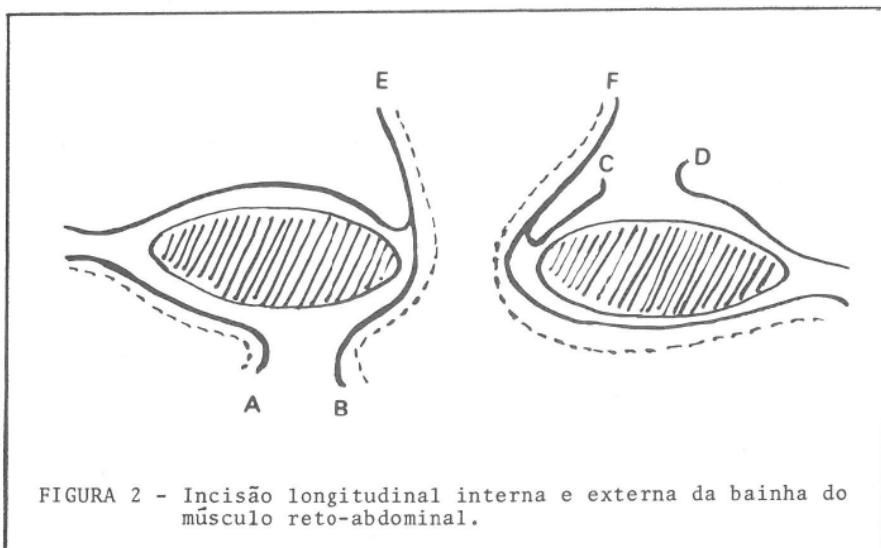


FIGURA 2 - Incisão longitudinal interna e externa da bainha do músculo reto-abdominal.

5. Sutura do retalho lateral interno esquerdo da bainha do músculo reto-abdominal à borda direita do saco herniário (A,F) (Figura 3).

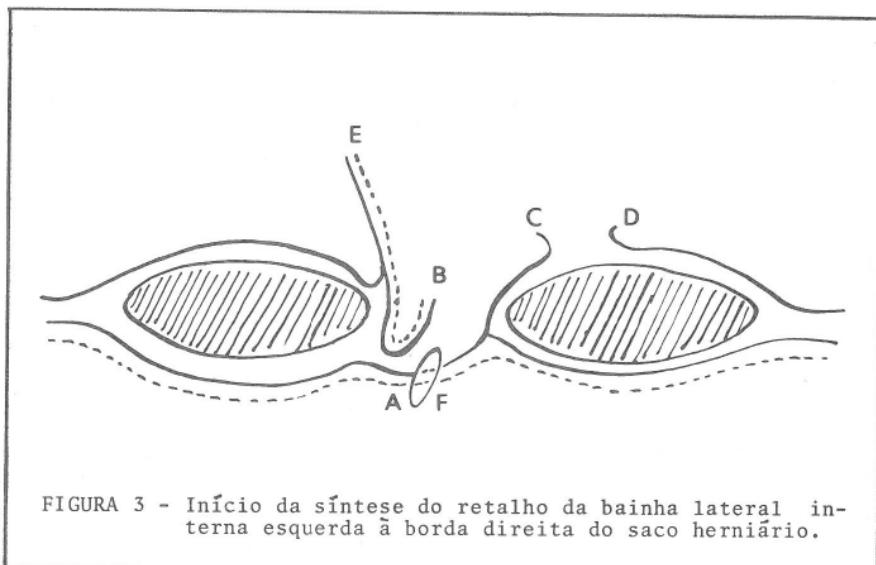


FIGURA 3 - Início da síntese do retalho da bainha lateral interna esquerda à borda direita do saco herniário.

6. Sutura do retalho medial interno esquerdo ao medial externo direito das bainhas dos músculos reto-abdominais (B,C) (Figura 4).

7. Sutura do retalho lateral externo direito da bainha do músculo reto-abdominal à borda esquerda do saco herniário (E,D) (Figura 4).

Em todas essas suturas o fio empregado foi o URSO n.º 0000*, em pontos simples separados, com distância de aproximadamente 15 mm.

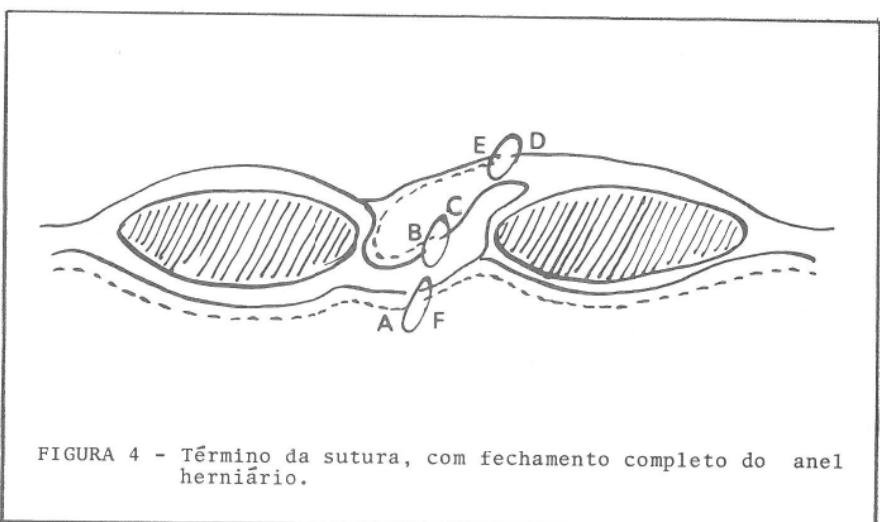


FIGURA 4 - Término da sutura, com fechamento completo do anel herniário.

* J & P. COATS. São Paulo.

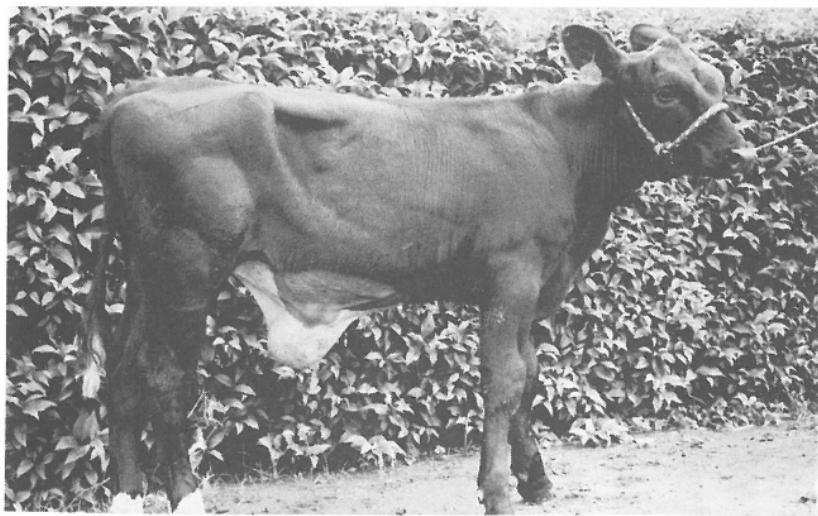


FIGURA 5 - Animal portador de hérnia umbilical recidiva, 4 meses após a primeira intervenção cirúrgica. Observar abscessos em volta dos fios de sutura do anel herniário.

8. Sutura de aproximação do tecido conjuntivo subcutâneo com categute n.º 2*.

9. Sutura de pele com fio URSO n.º 00 e aplicação de dreno de gaze.

Durante o pós-operatório o animal foi mantido em baia individual, submetido a curativos diários, recebendo, nos 5 primeiros dias, 2.400.000 UI de penicilina, 1,0g de diidroestreptomicina e 1,0g de estreptomicina**, via intramuscular, diariamente.

Os pontos de pele foram removidos 12 dias após a intervenção cirúrgica, permanecendo o animal em observação durante 12 meses (Figura 6).

As hérnias umbilicais recidivas, em bovinos, tornam-se bem mais difíceis de ser reoperadas em razão do alargamento do anel herniário, da formação de tecido conjuntivo fibroso na região, de aderências e, às vezes, de infecção, com a formação de abscessos em volta dos fios de sutura. As técnicas preconizadas por FARQUHARSON (1), WHEAT (10), LARSEN (3), MATERA e STOPIGLIA (4), FRANK (2) e MATERA *et alii* (5) apresentam bons resultados nas hérnias primárias.

As várias técnicas de redução da hérnia umbilical, alusivas a fechamento do anel herniário, envolvem aplicação de material de difícil aquisição, segundo

* CIRUMÉDICA. São Paulo.

** Pentabiotíco Veterinário — Fontoura Wyeth S/A — Ind. Farmacêuticas — São Bernardo do Campo — SP.



FIGURA 6 - Animal da Figura 5, dez meses após a correção da hérnia umbilical recidiva.

NEWTON (7), PHILIP (8) e MATERA *et alii* (5). No presente caso, a técnica empregada foi a de SILVA (9), na qual o material utilizado para fechar o defeito abdominal é o próprio tecido, que, nesse caso, foi reunido com fio de algodão, que é facilmente encontrado. A técnica mostrou-se eficiente, mesmo em presença de complicações pós-operatória, manifestada por acúmulo de líquido e edema na região operada. O fio empregado mostrou ser resistente e aparentemente inócuo para o tecido, sem apresentar os inconvenientes, apontados por MILNE e HORNEY (6), do Vetafil. No entanto, WHEAT (10) aconselha o uso do fio de aço inoxidável, e NEWTON (7) cita as qualidades da sutura metálica com cinta de prata.

A presença do animal em ambiente restrito e individual, depois de operado, o protege contra os movimentos bruscos, que podem aumentar a tensão nas suturas, e facilita o controle alimentar, cujo excesso também produz distensão abdominal, com o que concorda FRANK (2).

A partir do 2.º dia de pós-operatório iniciou-se a formação e acúmulo de líquido no espaço vazio, criado pela dissecação, entre o saco herniário e a pele. Esse líquido era removido diariamente e o dreno era trocado até a cura completa, que durou cerca de 20 dias. Do mesmo modo, WRIGHT (11) relatou acentuada reação inflamatória no local da cirurgia, acompanhada de considerável edema na parede abdominal, com duração de três a quatro semanas. LARSEN (3) observou edema pós-operatório em animais tratados por técnica cirúrgica reforçada com malha sintética, o qual perdurou vários dias. MATERA *et alii* (5) mencionaram discreto aumento de volume de consistência flutuante no local operado, cuja punção revelou presença de líquido de aspecto sero-sanguinolento.

A administração de antibiótico durante o pós-operatório foi imprescindível

nesse caso, pelo fato de o animal apresentar abscessos em volta dos fios de sutura da operação anterior. Além disso, o antibiótico acelera a recuperação, impedindo a ocorrência de infecção secundária.

Concluiu-se que a técnica proposta mostrou ser eficiente no tratamento da hérnia umbilical recidiva em um paciente. Outras avaliações serão feitas desse tipo de patologia e de outras correlatas.

SUMMARY

A surgical technique is described as employed for the reduction of a recidivant umbilical hernia in a calf by utilization of a hernial sac originally used by SILVA (9) for a human patient.

LITERATURA CITADA

1. FARQUHARSON, J. Umbilical hernia in large animals. *Vet. Med.*, 27(4):164-166, 1942.
2. FRANK, E.R. *Veterinary Surgery*. 7.ed. Minneapolis, Burgess, 1964. 356p.
3. LARSEN, L.H. The surgical repair of umbilical and ventral herniae in horses and cattle. *Austr. Vet. J.*, 31(9):225-228, 1955.
4. MATERA, E.A. & STOPIGLIA, A.V. Tratamento cirúrgico da hérnia umbilical em bovinos. Técnica da imbricação lateral. *Rev. Med. Vet.*, 6(2):219-230, 1958.
5. MATERA, A., BARROS, P.S.M., AGUIAR, C.A., RANDI, R.E., STOPIGLIA, A.J., NURBERGER, Jr., R. & SILVEIRA, W.F. Tratamento cirúrgico da hérnia umbilical em bovinos. Técnica da imbricação lateral com reforço de malha de polipropileno. *Rev. Med. Vet.* 13(2):339-346, 1976.
6. MILNE, F.J. & HORNEY, F.D. Vetafil-A synthetic suture material new to North America. *J. Am. Vet. Med. Ass.*, 125(933):448-449, 1954.
7. NEWTON, O.F. Metal sutures in umbilical hernia. *Gac. Vet.*, 32(234):160-162, 1970.
8. PHILIP, P.J. Hernioplasty using Marlex Mesh (A report on three cases). *Ind. Vet. J.*, 50(1):82-87, 1973.
9. SILVA, A.L. Plástica com o saco herniário na correção das hérnias incisionais. *O Hospital*, 79(1):123-134, 1971.
10. WHEAT, J.D. Surgical repair of umbilical and inguinal hernias in the bovine. *Iowa State Coll. Vet.*, 14(1):17-19, 1952.
11. WRIGHT, J.G. Observations on the incidence of a surgical treatment of umbilical hernia in the bovine. *Vet. Rec.*, 63(1):4-7, 1951.