

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA EM UM FELINO – RELATO DE CASO

Jocieli Oliveira da Luz ¹ Júlia Rodrigues dos Reis ²; Luís Fernando Pedrotti ³

1 Acadêmica do curso de Medicina Veterinária. IMED. jocytele12@hotmail.com

2 Acadêmica do curso de Medicina Veterinária. IMED. juulia_rodrigues@hotmail.com

3 Orientador. Médico Veterinário mestre em cirurgia experimental. Docente do curso de Medicina Veterinária. luis.pedrotti@imed.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A hérnia diafragmática acontece quando o diafragma é rompido, resultando do deslocamento dos órgãos abdominais para o interior da cavidade torácica. Elas podem ser de origem congênita ou secundária, como exemplo um trauma (CAVALCANTI et al., 2017).

A hérnia diafragmática apresenta maior incidência traumática, frequentemente originada por acidentes automobilísticos e quedas. Aproximadamente 85% das hérnias diafragmáticas em gatos são de origem traumática (SILVA et al., 2018).

O diagnóstico definitivo da hérnia diafragmática traumática geralmente é realizado pelo exame radiográfico ou ultrassonográfico (SILVA et al., 2018). O tratamento consiste na realização de herniorrafia com o objetivo de reposicionar os órgãos na cavidade (MICHAELSEN et al., 2013).

O presente trabalho tem como objetivo relatar uma herniorrafia diafragmática no tratamento de hérnia diafragmática em um felino.

2 METODOLOGIA

Foi atendido em uma clínica veterinária na cidade de Passo Fundo-RS, um felino, sem raça definida (SRD), pelagem preta, fêmea, castrada, com 1,5 anos de idade e pesando 3,3 kg. O tutor relatou que a paciente pode ter sido atropelada e apresentava apatia, anorexia, adpsia, paralisia e dispneia. O tutor nega vômito e diarreia. Não possuía vacinas e anti-helmínticos atualizados. Não possui nenhuma medicação de uso contínuo.

Durante o exame físico geral tanto a ausculta cardíaca, frequência cardíaca e frequência respiratória se apresentavam abafadas, temperatura retal 39,1°, tempo de perfusão capilar (TPC) de 3 segundos, palpação abdominal apresentava algia, desidratação (leve). Durante o exame específico, o paciente apresentava grave dispnéia, dor ao toque na região do tórax e da pelve.

Paciente foi encaminhada para internação e em seguida foi realizado toracocentese e mantida em O₂ e solicitado exames sanguíneos como hemograma, bioquímicos (albumina, ALT, FA, GGT, ureia, creatinina, glicose, colesterol, triglicerídeos) e radiografia.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o exame clínico e confirmação do diagnóstico pela radiografia (figura 1) ao qual, apresentou pneumotórax, ruptura diafragmática e projeção de estruturas do abdômen cranial para a cavidade torácica, a paciente foi submetida a Herniorrafia Diafragmática.



Figura 1: Imagem radiográfica torácica em felino sem raça definida (SRD), pelagem preta, fêmea, castrada, com 1,5 anos de idade e pesando 3,3 kg, em incidência laterolateral direita. B) Radiografia torácica em incidência ventrodorsal evidenciando pneumotórax e pneumomediastino. Ruptura diafragmática e projeção de estruturas do abdômen cranial para a cavidade torácica.

O protocolo anestésico constou logo com a indução anestésica pois, a paciente já estava internada e com acesso venoso e pela a gravidade do quadro. A indução utilizou fentilil (2,5ug/kg), propofol (3mg/kg) ambos via intravenosa. Os anestésicos locorreional/analgesia cetamina (1mg/kg/h), fentanil (5ug/kg/h), lidocaína (0,5 mg/kg). A manutenção anestésica foi por PIVA e o fármaco utilizado isoflurano ao efeito via ET.

O paciente foi submetido imediatamente para o procedimento de herniorrafia diafragmática com acesso abdominal pela linha média ventral, desde o apêndice xifóide até a cicatriz umbilical, observado herniação do omento e lesão em cúpula diafragmática entre 8 e 14 horas, aplicação pontos em padrão sultan com fio poliglecaprone 3-0. Fechamento da cavidade abdominal em três camadas, utilizando padrão contínuo simples com fio monofilamentar de nylon 3-0, contínuo simples com fio poliglecaprone 4-0 e wolf com fio monofilamentar de nylon 4-0, em parede muscular, subcutâneo e pele, respectivamente. Drenado 60 ml pneumotórax direito no PO imediato. Emfisema discreto em região cervical ventral.

Com medicação pós-operatório foram utilizados o antibiótico cefalotina 30mg/kg, IV, TID, durante 5 dias na internação e como analgésico foi utilizado dipirona 25 mg/kg IV, TID, durante os 6 dias de internação, como opióide foi utilizado metadona 0,02 mg/kg, SC, TID, durante 6 dias de internação e os restantes dos fármacos foram realizados via intravenosa, como anti-inflamatório utilizado meloxicam 0,05 mg/ml, SID, durante 3 dias e utilização de oxigênio terapia quando necessário durante a internação do paciente (figura 2). Na alta do paciente, foi recomendado administrar dipirona 500mg/ml suspensão, 3 gotas, TID, durante 3 dias e orientado a manter o paciente em repouso com roupa cirúrgica ou colar elizabetano até a retirada dos pontos.

Durante a revisão de retorno, foi realizada a retirada dos pontos e pode-se constatar que o tratamento cirúrgico teve sucesso.



Figura 2: Oxigênio terapia realizada para a estabilização do quadro.

As hérnias diafragmáticas são casos de emergência, portanto o suporte e a estabilização do paciente deve ser de imediato. O animal deve continuar sendo monitorado durante o pós-operatório, a complicação mais comum após a cirurgia é o pneumotórax (CARVALHO, 2018). No presente relato, o felino teve suporte e estabilização de imediato, sendo monitorado no pós-operatório.

Foi realizada a técnica de toracocentese por causa da efusão pleural, a técnica deve ser realizada entre 7º a 9º espaço intercostal no terço médio e deve ser realizado cuidadosamente no tórax do animal, se necessário o animal deve ficar em oxigênio terapia durante o pós-operatório até que se normalize em condições ambiente. Na maioria dos casos o prognóstico é reservado, a taxa de sobrevivência total varia (JUNIOR, 2014). No presente caso, foi realizada a remoção de ar foi realizada através de dreno e o paciente utilizou a oxigênio terapia até sua estabilização.

Os sinais clínicos mais comuns são abdômen negativo, presença de gás na cavidade torácica, dispnéia originada pela compressão dos pulmões, podendo apresentar sinais gastrointestinais como vômito, diarreia, anorexia, polifagia (SILVA et al, 2018). No presente relato, o animal apresentava os sinais respiratórios conforme a literatura, como a presença de ar na cavidade torácica e dispneia.

O diagnóstico da hérnia diafragmática tem-se como base o histórico do animal, sinais clínicos e exames complementares, como a radiografia simples e ultrassom abdominal e torácico. Em alguns casos, a radiografia contrastada e a videolaparoscopia podem ser necessárias para confirmar o diagnóstico (COPAT et al., 2017). O felino citado no relato teve seu diagnóstico com base no histórico de atropelamento e exame complementar a radiografia simples torácica, pois pela radiografia simples torácica pode-se observar a ruptura diafragmática com projeção de estruturas do abdômen cranial para a cavidade torácica.

O tratamento cirúrgico é indicado, sendo as abordagens cirúrgicas mais utilizadas na medicina veterinária de pequenos animais a laparotomia pela linha média e a toracotomia intercostal, ou a associação desses dois acessos convencionais (COPAT et al., 2017). Diante

disto, o presente relato utilizou como abordagem cirúrgica a herniorrafia diafragmática com acesso abdominal pela linha média ventral.

Como complicações comuns de um traumatismo torácico podem ser citados a contusão pulmonar, pneumotórax, efusão pleural, hérnia diafragmática e fratura das costelas (PEREIRA et al., 2019). Complicações no pós operatório de herniorrafias geralmente são transitórias e de fácil manejo, sendo o pneumotórax a mais observada (COPAT et al., 2017). A gata do presente relato apresentava como complicação do traumatismo torácico o pneumotórax e a hérnia diafragmática.

4 CONCLUSÃO

No presente relato de caso, a felina apresentava hérnia diafragmática, o diagnóstico foi realizado através da radiografia simples e o tratamento foi cirúrgico por meio da herniorrafia diafragmática. Por fim, o tratamento mostrou-se eficaz.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO. C. S. Traumatic Diaphragmatic Hernia in Felines: Case Report. **P. Monograph (graduation in Veterinary Medicine) Federal University of the Recôncavo of Bahia.** Cruz das Almas, BA, 2018.

CAVALCANTI. M. C et al. Histerocele gravídica diafragmática em felino: relato de caso. **PUBVET**, v. 11, n. 6, p. 596-600. Campo Grande, MS, 2017.

COPAT. B et al. Herniorrafia diafragmática videoassistida em gato: relato de caso. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec**, v.69, n.4, p.883-888. Canoas, RS, 2017.

JÚNIOR. J. M. D.C. Hérnia diafragmática em pequenos animais: Casuística do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Campina Grande. IN: Monografia, 43 p. Campina Grande, PB, 2014.

MICHAELSEN. R et al. Hérnia diafragmática traumática em filhote felino- relato de caso. **Revista de Ciências Agroveterinárias**, v. 13, n. supl., p.59-60. Lages, SC, 2013.

PEREIRA. V.D.S et al. Exame radiográfico no diagnóstico de ruptura diafragmática em um felino doméstico. In: **5ª Semana Integrada de inovação, ensino, pesquisa e extensão-SHIEPE, UFPEL.** Pelotas, RS, 2019.

SILVA. K. S. C et al. Hérnia diafragmática traumática em felino. In: **Anais da XI Mostra Científica FAMEZ/ UFMS.** Campo Grande, MS, 2018.