

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA EM UM CÃO: RELATO DE CASO

FRIEBEL, Jaqueline¹; RADTKE, Thays Regina²; CICONET, Claudia Fernanda³;
QUADROS, Thaline Andriele de⁴; CENTENARO, Vanessa Bridi⁵;

Palavras – Chave: Canino. Dificuldade respiratória. Diafragma.

INTRODUÇÃO

A incidência de lesão traumática do diafragma cresceu nos últimos anos devido ao aumento de acidentes. As hérnias diafragmáticas traumáticas são mais prevalentes em cães e gatos (BECK *et.al.*, 2004). Quando ocorre hérnia diafragmática é porque ocorreu um deslocamento de alguns órgãos abdominais de sua topografia normal para o interior da cavidade torácica (LIMA *et al.*, 2011).

Existem dois principais tipos de hérnias diafragmáticas, a hérnia considerada verdadeira que ocorre quando as vísceras estão contidas dentro de um saco herniário e a hérnia falsa é quando as vísceras estão soltas no espaço pleural. Além disso essas podem ser adquiridas que é decorrente de traumas ou congênitas (LIMA *et al.*, 2011).

Segundo Beck *et.al.*, (2004), o conteúdo herniário pode variar conforme o tamanho da ruptura, e o posicionamento do animal no momento que aconteceu a ruptura. Os órgãos encontrados com mais frequência são fígado, intestino delgado, baço e omento.

¹ Discente do curso de Medicina Veterinária – UCEFF Itapiranga. E-mail para correspondência: jaquelinefriebel8@hotmail.com

² Discente do curso de Medicina Veterinária – UCEFF Itapiranga.

³ Discente do curso de Medicina Veterinária – UCEFF Itapiranga.

⁴ Discente do curso de Medicina Veterinária – UCEFF Itapiranga.

⁵ Docente do curso de Medicina Veterinária - UCEFF Itapiranga.

Os principais sinais clínicos apresentados por um animal com hérnia diafragmática são: capacidade respiratória debilitada que pode estar relacionado à presença de conteúdos abdominais no tórax, a auscultação do tórax também pode revelar sons intestinais ou a ausência de sons pulmonares normais, o abdômen pode ou não estar comprimido e/ou diminuído de tamanho (CAMARGO *et.al.*, 2009).

O diagnóstico baseia-se no histórico, sinais clínicos e exame radiográfico (LIMA *et al.*, 2011). Segundo Prado *et.al.*, (2013), a radiografia é usada para diagnóstico definitivo de hérnia, pois se percebe perda de definição da linha diafragmática e da silhueta cardíaca, presença de intestino na cavidade torácica, ou qualquer estrutura que se encontre em posição diferente.

Para o exame radiográfico é fundamental o posicionamento dos animais em estação ou decúbito esterno-abdominal, quando possível, para as incidências radiográficas, sem deixar o paciente tenso (RAISER *et.al.*, 1994).

Quanto ao tratamento de hérnias, o procedimento cirúrgico é o único indicado, sendo que pode ser realizado de diferentes formas de acordo com a gravidade de cada caso, e o prognóstico é sempre reservado (LIMA *et al.*, 2011).

A correção cirúrgica é feita por meio da retirada dos órgãos abdominais da região torácica e posto em seus devidos lugares, logo após é feito a aproximação das bordas do diafragma rompido, e reestabelecer a pressão negativa no tórax (PRADO *et.al.*, 2013).

Este trabalho objetivou relatar o caso de um canino que sofreu trauma torácico causado por atropelamento, resultando em hérnia diafragmática, necessitando de abordagem cirúrgica para correção da lesão.

RELATO DE CASO

Foi encaminhado ao Núcleo de Práticas Veterinárias (NUP-VET) do Centro Universitário de Itapiranga – SC (Uceff), um canino, macho da raça Yorkshire de 3 anos de idade, pesando 5,2 kg. Foi realizado o exame radiográfico de tórax, onde havia suspeita de hérnia diafragmática pois o histórico do animal era de que havia sido atropelado, e apresentava dificuldade respiratória e dor torácica.

O canino passou por uma nova anamnese e exame clínico, esse realizado pelo veterinário responsável do dia no NUP-VET. No exame clínico o canino apresentava ruídos na ausculta do tórax quando era manipulado, além de dificuldade respiratória, e diminuição na ausculta cardíaca e pulmonar provavelmente devido as vísceras abdominais estarem abafando a ausculta nesses órgãos, também era possível observar a movimentação do abdômen durante a respiração, ou seja, esse provavelmente estava tentando compensar a lesão diafragmática. Suspeitou-se então da hérnia diafragmática unilateral, e para confirmação foi realizada a radiografia contrastada, onde foi administrado por via oral 5ml de contraste de sulfato de bário.

Confirmando a suspeita clínica o canino foi encaminhado para o centro cirúrgico, onde se deu início aos primeiros procedimentos como: preparação pré-operatório (ex: tricotomia) e medicação pré – anestésica onde, foi utilizado Midazolan na dose de 0,2 – 0,5mg/kg, por via intramuscular (IM) e Fentanil na dose de 2-10mg/kg também por via intramuscular (IM). Após esses procedimentos o canino foi encaminhado para o bloco cirúrgico, onde foi realizada a indução do mesmo com Propofol, por via intravenosa (IV), conseqüentemente foi feita a intubação e anestesia inalatória com isoflurano, antissepsia do local onde iria ser feito a diérese.

Então, se deu início a técnica cirúrgica, onde foram abertas as camadas da pele (epiderme, derme e hipoderme), e após a abertura observou-se a lesão, então foi reposicionado os órgãos que anatomicamente faziam parte da cavidade abdominal e que estavam na cavidade torácica decorrente ao trauma, ao seus devidos lugares, logo após realizou-se a aproximação das bordas do diafragma rompido no sentido dorso-ventral com suturas isoladas e reestabeleceu-se a pressão negativa no tórax.

Para finalizar o procedimento usou-se o padrão de sutura Sultan com fio 3.0 de poliglactina 910 para musculatura, já no subcutâneo foi utilizado o padrão de sutura de Cushing, onde também foi usado o fio 3.0 de poliglactina 910, e para finalizar foi usado o padrão Wolff com nylon 3.0 para a pele.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da manifestação clínica do cão do presente estudo e a relação com as descrições na literatura, é possível relacionar que o caso clínico se trata possivelmente de uma hérnia diafragmática traumática. O tratamento cirúrgico realizado com o canino possibilitou evitar outras complicações, problemas futuros e até mesmo a morte do paciente e assim reverter o quadro clínico.