

Clínica Cirúrgica das Paratopias Abdominais

Clínica Cirúrgica de Grandes Animais

Prof. Titular Luis Claudio L C da Silva

Profa. Dra. Ana Lúcia M Yamada

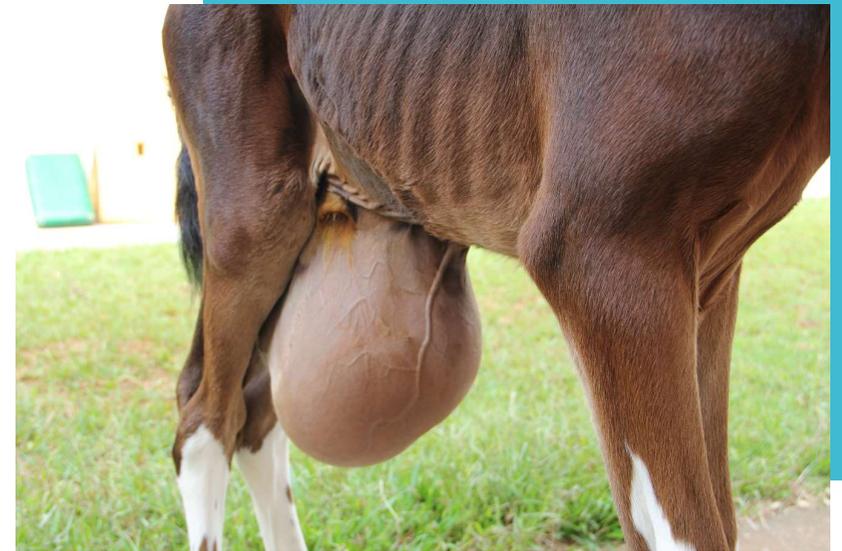
PARTE 1

PARATOPIA

Deslocamento de órgãos (estruturas anatômicas) para local adjacente

A paratopia pode ser esporádica ou permanente.

- Hérnias
- Eventração
- Diástase
- Ruptura de diafragma
- Ruptura tendão pré-púbico
- Evisceração



FMVZ USP

HÉRNIAS

Passagem de órgão/estruturas cavitárias de uma cavidade para outra (neoformada), através de um ponto anatomicamente fraco.

Falha na aponeurose muscular

Ponto de ruptura/fragilidade

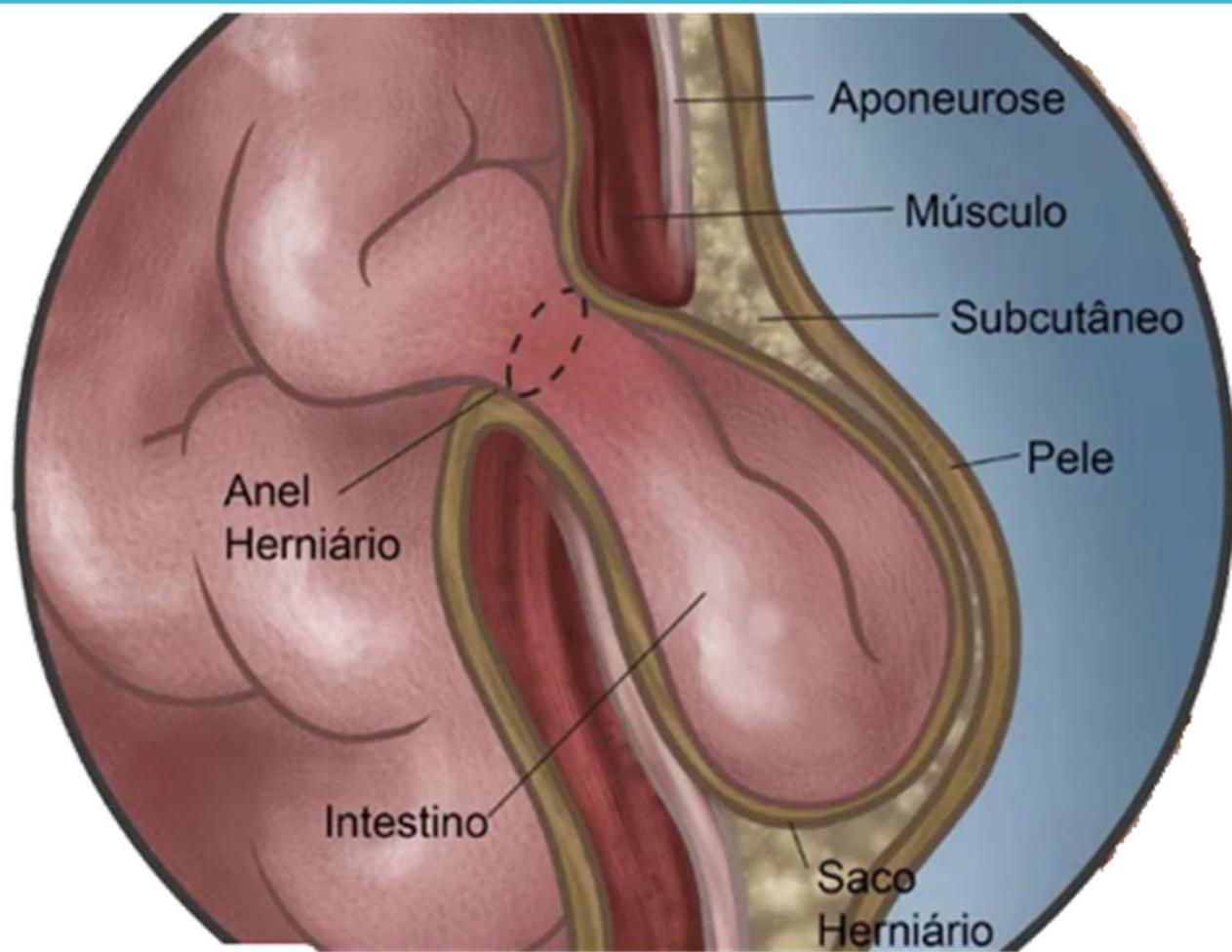
Mantida a integridade da pele

Hérnias

HÉRNIAS VERDADEIRAS

- Mantida a integridade da pele e peritônio
- Composição
 - Saco herniário – peritônio parietal
 - Anel herniário - colo
 - Conteúdo
- Subcutâneo
- Umbilical, Inguinal/Inguinoescrotal, diafragmática (congénita)

HÉRNIAS
VERDADEIRAS



herniaclinic.com.br/hernia/

CLASSIFICAÇÃO DAS HÉRNIAS

- Localização
- Origem
- Capacidade de redução (reduzibilidade)
- Conteúdo
- Condição do conteúdo

Classificação
das hérnias

LOCALIZAÇÃO

Localização anatômica

- Umbilical
- Inguinal/ Inguinoescrotal
- Ventral
- Diafragmática
- Incisional

LOCALIZAÇÃO



ORIGEM

Congênitas

- Nascimento → Desenvolvimento
- Hereditariedade
- Resolução espontânea

Adquiridas

- Trauma
- Infecções, pós-cirúrgico
- Esforço muscular

ORIGEM

Redutível

Não redutível

Conteúdo

Normal x Alterado (Inflamado)

Estrangulado

Aderências / Volume

Encarcerada / Estrangulada

Verdadeira x Falsa

Simples x Múltipla

Alteração vascular

Congesto / Necrose

CLASSIFICAÇÃO

HÉRNIA UMBILICAL

- Passagem pela cicatriz umbilical
- Geralmente congênicas
- Podem ser hereditárias
- Podem ser resultante de traumas
- Podem ser concomitantes à infecções
 - Onfaloflebite
 - Persistência de úraco
- Incidência: comuns

- Podem apresentar regressão espontânea
- Complicadas ou não
 - Encarceramento / estrangulamento

**HÉRNIA
UMBILICAL**

HÉRNIA UMBILICAL

- Diagnóstico
 - Apresentação anatômica
 - Palpação
 - Anel, conteúdo, redução
 - Sinais clínicos
 - Complicada x Não complicada
 - Auscultação (peristalse)
 - Exame ultrassonográfico

HÉRNIA
UMBILICAL



FMVZ USP





HÉRNIA UMBILICAL
BEZERRA FMVZ USP

HÉRNIA ENCARCERADA OU ESTRANGULADA

- Conteúdo alterado

COMPROMETIMENTO VASCULAR

- Congestão
- Hipóxia - necrose
- Desconforto abdominal
- Alterações sistêmicas
- Emergência cirúrgica

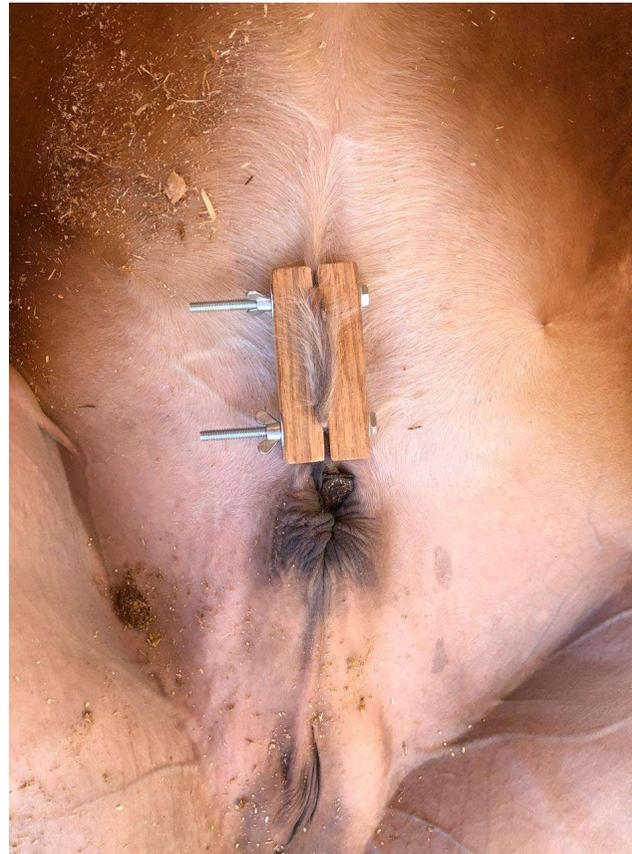
COMPLICAÇÕES

HÉRNIA UMBILICAL - Tratamentos

- Conservativo
 - Compressão
 - Pomadas revulsivantes
 - Resolução espontânea
- *Clamp* para hérnia
- Cirúrgico
 - **HERNIORRAFIA**

HÉRNIA UMBILICAL
- Tratamentos

Uso do Clamp



Cedido por veterinário autônomo

Uso do Clamp

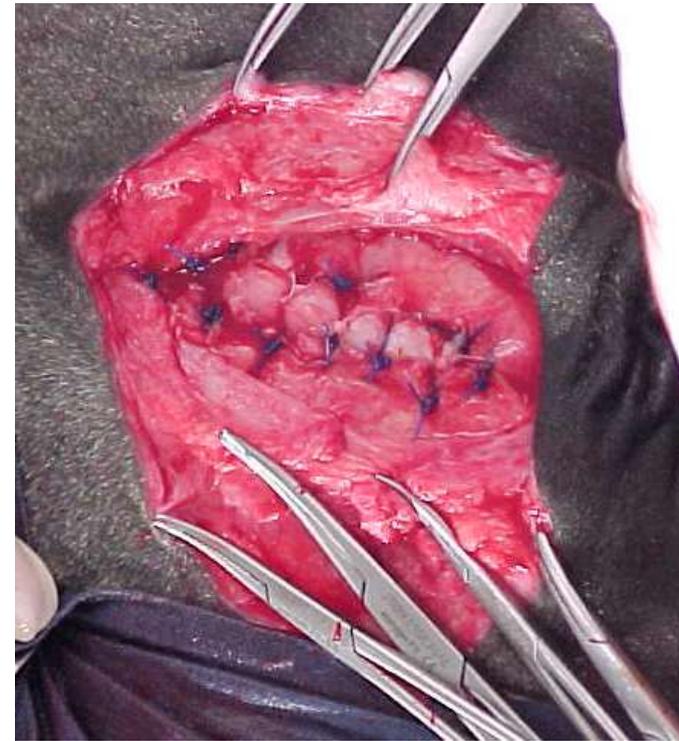


Cedido por veterinário autônomo



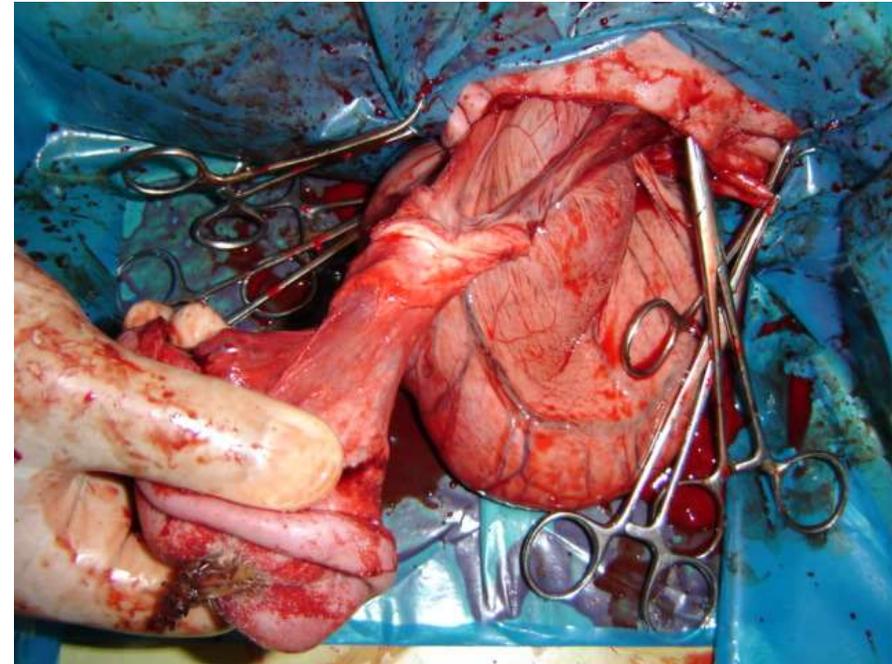
Prognóstico é geralmente favorável (não complicada) –
**A HÉRNIA UMBILICAL
PODE ESTAR ASSOCIADA A
COMPLICAÇÕES**

HERNIORRAFIA

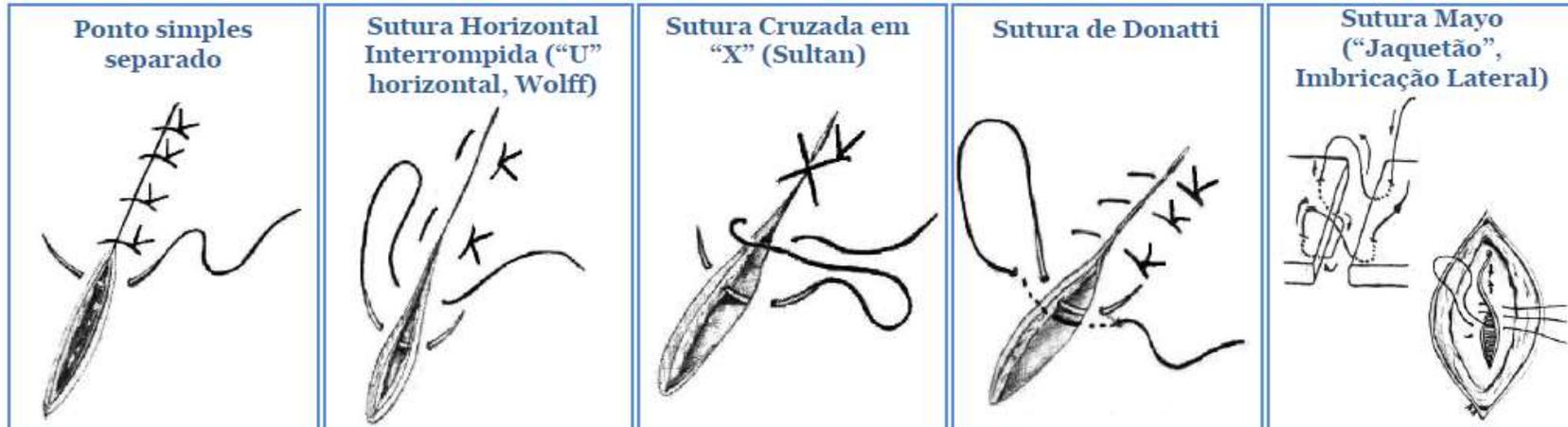




PERSISTÊNCIA DE ÚRACO
-PODE ESTAR ASSOCIADO A HÉRNIA
UMBILICAL E ONFALOFLEBITE



Padrões de sutura utilizados



Manual de Suturas; Almeida & Almeida, 2007

Diagnóstico diferencial:

- Onfalocele (defeito na formação)
- Tumores
- Eventração;
- -Abscessos;
- Hematomas/Traumas

**HÉRNIA
UMBILICAL**

HÉRNIA INGUINAL /INGUINOESCROTAL

- Passagem pelo anel inguinal
- Congênitas ou adquiridas
- Podem apresentar caráter hereditário

- Potro = geralmente congênita
- Garanhão = adquirida
- Comuns
- Um lado da bolsa escrotal

HÉRNIA INGUINAL /
INGUINOESCROTAL

- **POTROS:**

- Geralmente congênita
- Nascimento ao quarto mês de vida
- Complicadas ou não

- **ADULTOS**

- Secundária a esforço físico
- Mais frequentes
- Complicadas ou não

HÉRNIA INGUINAL / INGUINOESCROTAL



FMVZ USP

- Podem apresentar regressão espontânea
- Podem ser esporádicas
- Sinais clínicos variáveis (complicadas ou não)
- Diagnóstico (complicadas ou não)
 - Alteração anatômica
 - Exame clínico
 - Palpação transretal
 - Palpação local
 - Exame ultrassonográfico

HÉRNIA INGUINAL /
INGUINOESCROTAL

TRATAMENTO

- Conservativo
 - Pouco tempo de evolução
 - Pequenas, não complicadas
 - Potros
- **CIRÚRGICO**
 - “Incompetência” do anel inguinal
 - Fechamento do anel externo (músculo oblíquo abdominal externo)
- Cirurgia de emergência – complicada
- Orquiectomia
 - Potros – Orquiectomia unilateral
 - Adultos – Os dois testículos

HÉRNIA INGUINAL /
INGUINOESCROTAL

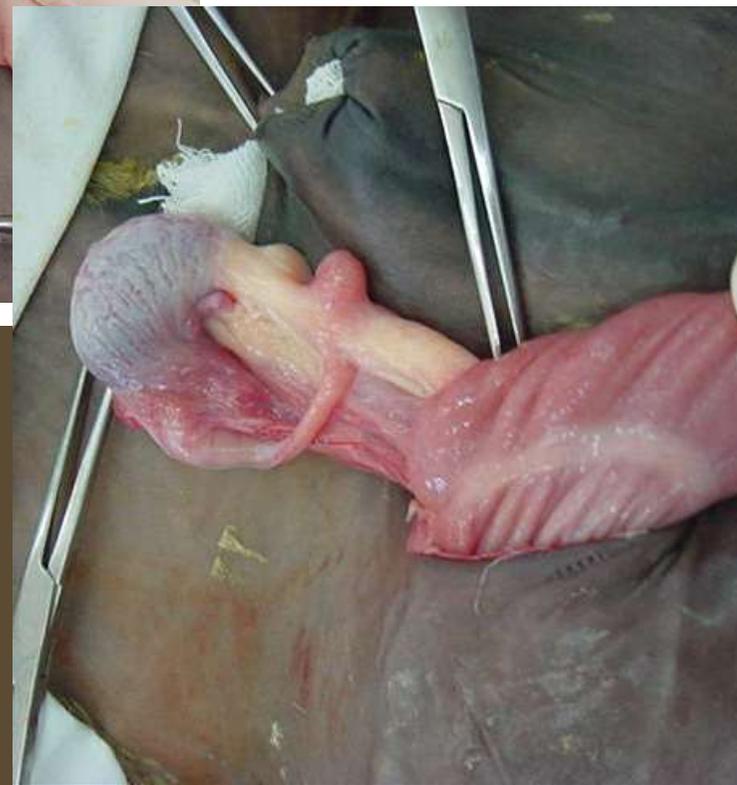


**Prognóstico
favorável ou
reservado**



Inguino escrotal bilateral em potro





FMVZ USP

HÉRNIA INGUINAL POTRO

HÉRNIA INGUINAL / INGUINOESCROTAL

- Diferenciais
 - Lipoma/acúmulo de gordura
 - Demais alterações da bolsa escrotal/testículo



ACÚMULO DE GORDURA PARAINGUINAL
≠ DE HÉRNIA INGUINAL

Clínica Cirúrgica das Paratopias Abdominais

Clínica Cirúrgica de Grandes Animais

Prof. Titular Luis Claudio L C da Silva

Profa. Dra. Ana Lúcia M Yamada

PARTE 2

HÉRNIA INCISIONAL

(EVENTRAÇÃO PÓS-CIRÚRGICA)

- Musculatura comprometida
 - Falha de cicatrização
- Recorrente
 - Crônica
- Implantes – grandes falhas
 - Telas
- Complicadas ou não

**Hérnia
incisional**

- Falha de cicatrização:
 - Infecção
 - Erro de técnica de síntese
 - Trauma
 - Fármacos
 - Idade
 - Obesidade
 - Má nutrição.
- Complicadas
 - Aderência
 - Peritonite
 - Risco de evisceração



**Hérnia
incisional**

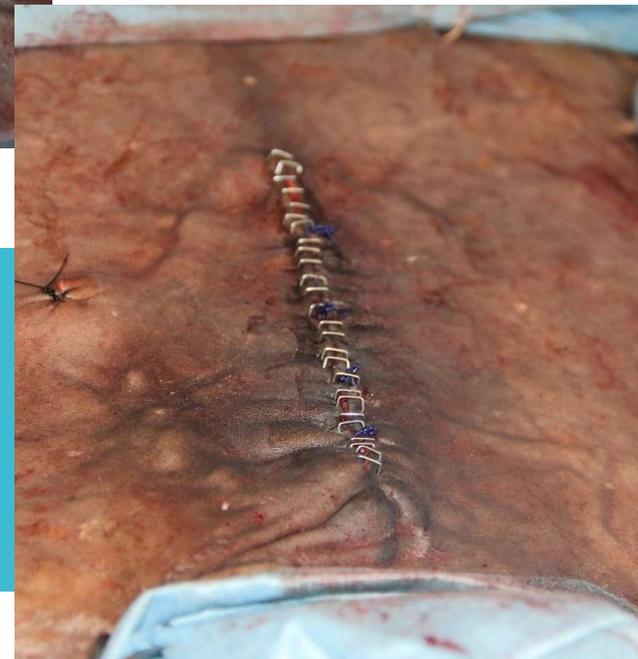
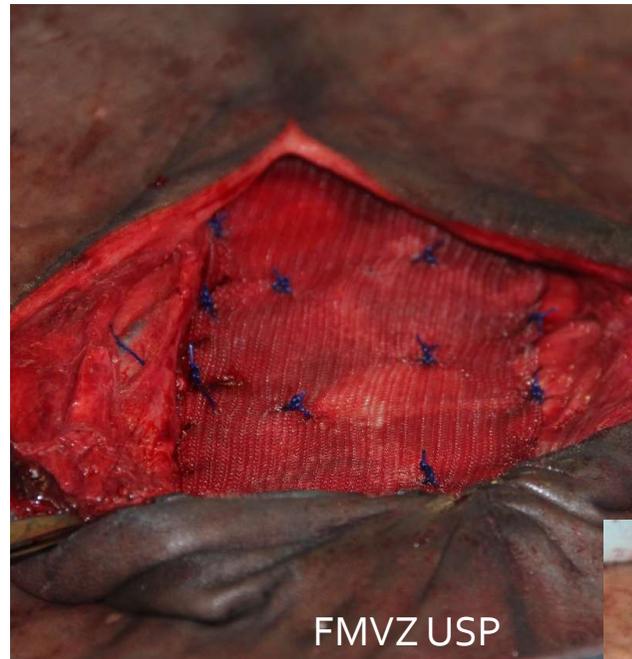
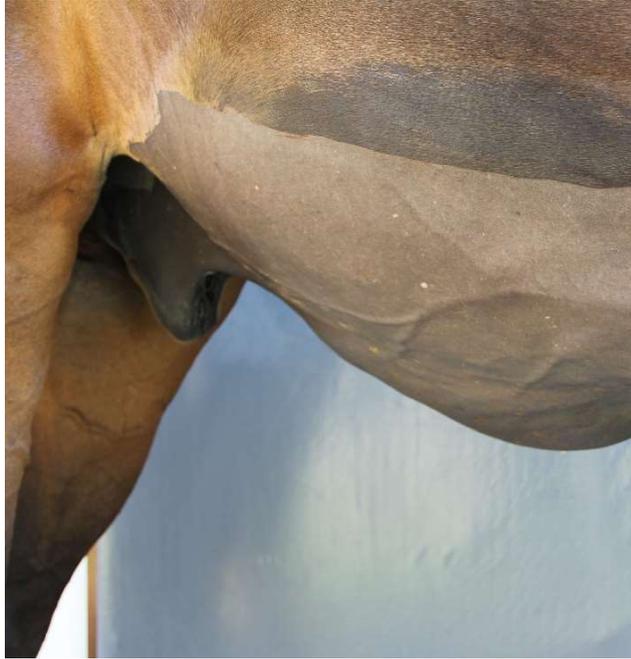
FMVZ USP

- Sinais clínicos
 - Alteração anatômica
 - Exame físico
- Diagnóstico
 - Histórico do animal
- Tratamento
 - Conservativo
 - **Cirúrgico**
 - Implantes
- Importante
 - Resolução das complicações



Hérnia incisional

FMVZ USP



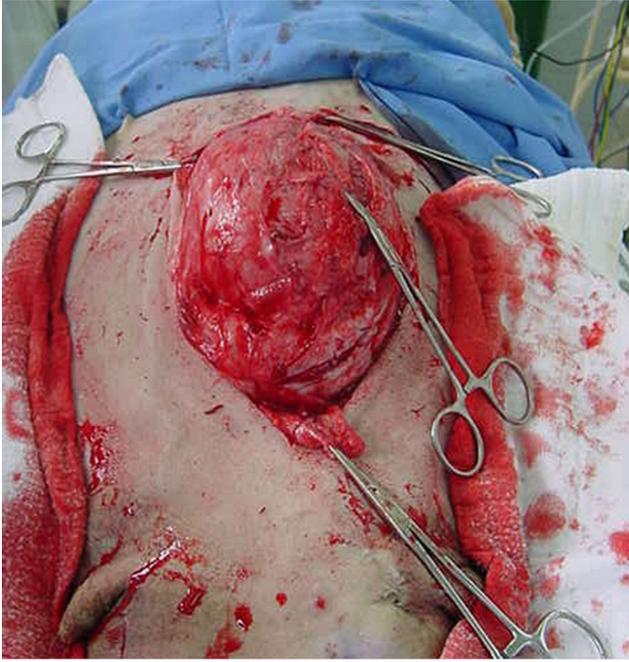
HÉRNIA INCISIONAL (EVENTRAÇÃO CIRÚRGICA)

Recorrentes, complicadas – Prog. Reservado
Risco de evisceração



FMVZ USP

HÉRNIA INCISIONAL OVINO



HÉRNIA INCISIONAL OVINO

FMVZ USP

EVENTRAÇÃO

- Geralmente evento traumático
 - Queda, objetos rombos, chifrada
 - Pode ser congênita (rara)
- Não há a ruptura da pele
- Baixa incidência
- Geralmente ventro-lateral
- Peritônio preservado ou não
- Anel com pouca definição
 - Musculatura esgarçada na fase aguda

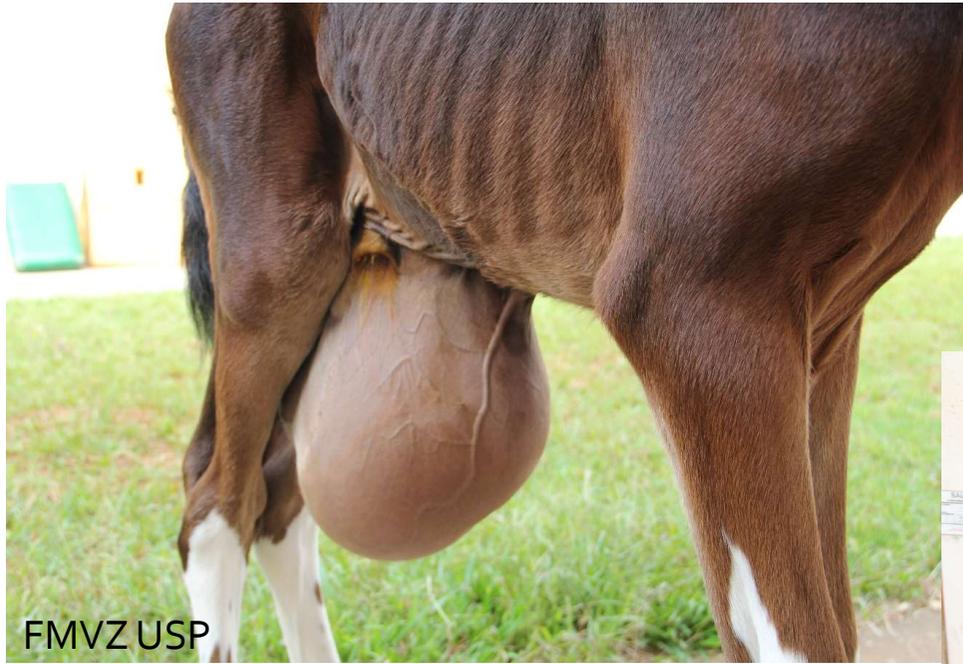
EVENTRAÇÃO



EVENTRAÇÕES

- Sinais clínicos variáveis
 - Depende da gravidade/estruturas e localização
- Diagnóstico – histórico de trauma
- Tratamento
 - Conservativo
 - Pequenas e pouco tempo de evolução
 - **CIRÚRGICO**
 - Implante

EVENTRAÇÃO



FMVZ USP



EVENTRAÇÃO CONGÊNITA

Potro

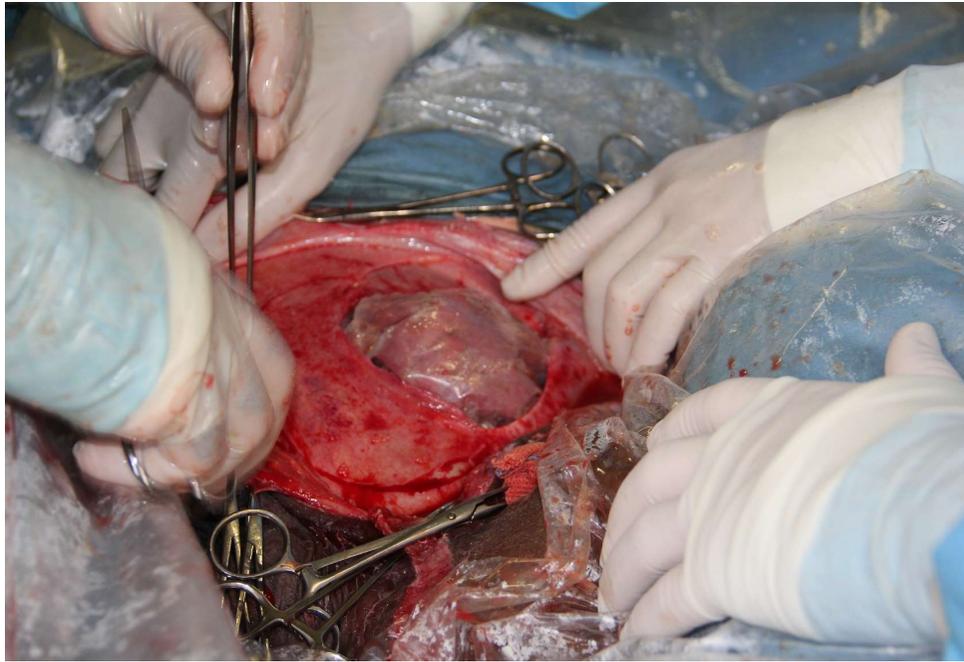
≠ da Onfalocele e da Agenesia/ má formação da parede abdominal



FMVZ USP

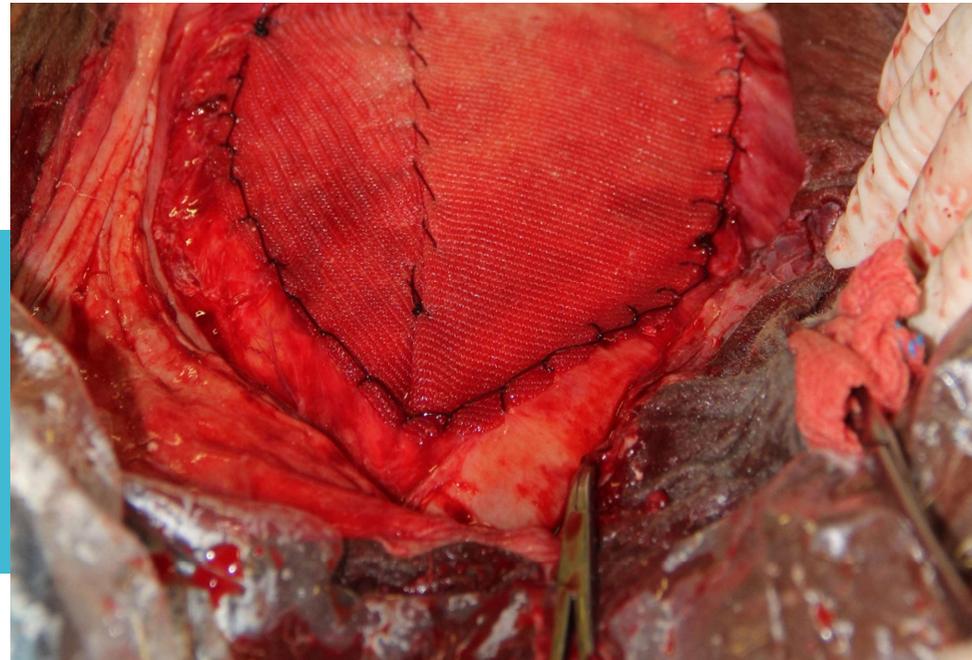
EVENTRAÇÃO CONGÊNITA





FMVZ USP

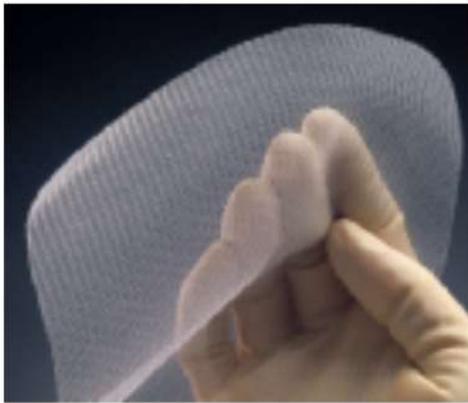
EVENTRAÇÃO CONGÊNITA USO DE MALHA



TELAS/ MALHAS/ PRÓTESES

material sintético, reticular e macroporoso para ficar em contato com a musculatura e de outro material laminar e microporoso para ficar em contato com as vísceras.

 **ProLite™ MESH**
Polypropylene Monofilament Mesh



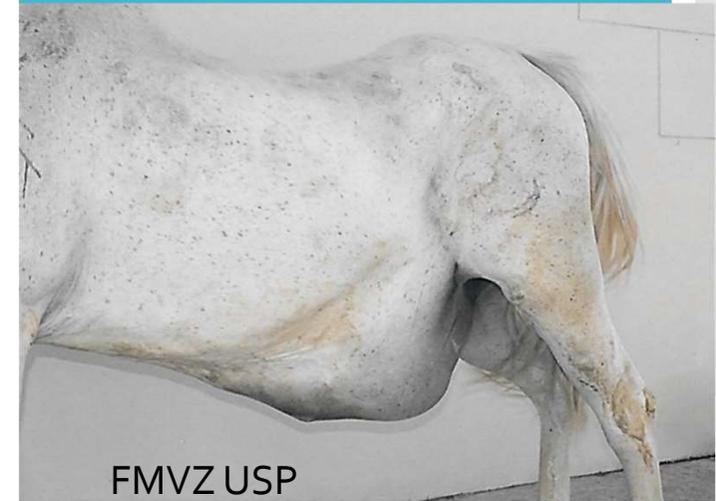
kffmed.com

IMPLANTES

DIÁSTASE

- Afastamento dos músculos retos abdominais na linha alba
- Associado a gestação, obesidade, pressão abdominal
- Raro em equinos
- Diagnóstico diferencial
 - Hérnia incisional
 - Eventração
- Tratamento
 - **Cirúrgico**
 - Implantes

DIÁSTASE



FMVZ USP

RUPTURA DE LIGAMENTO PRÉ-PÚBICO

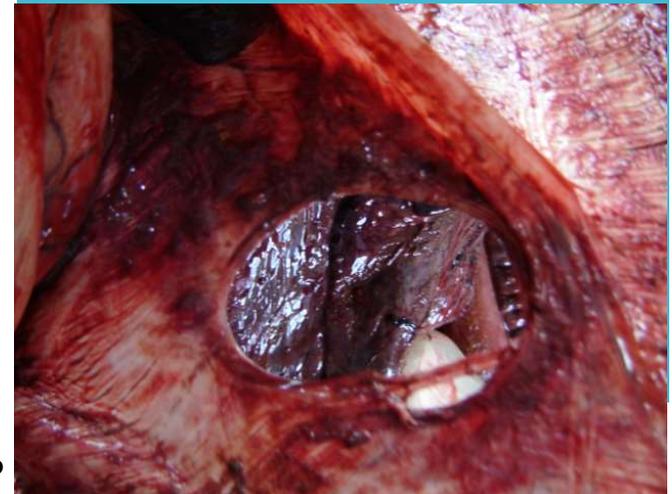
- De ocorrência rara
- Éguas gestantes, animais muito obesos ou traumas
- Perda de inserção da musculatura abdominal ao púbis
- Abaulamento ventral grave
- Difícil correção
- Manutenção da gestação/qualidade de vida

RUPTURA DE
LIGAMENTO PRÉ-
PÚBICO

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA

- Hérnia verdadeira (congenita) ou ponto de ruptura
- Ruptura = associada a pressão abdominal excessiva ou trauma.
- Ruptura na área de maior fragilidade
- Leva a desconforto abdominal e respiratório
- Diagnóstico
 - Exame físico
 - Exame radiográfico e ultrassonográfico
- Diagnóstico transoperatório
- Reconstituição por via torácica ou abdominal, uso ou não de implante

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA





HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA ≠
RUPUTURA DO DIAFRAGMA
Prognóstico reservado a ruim

FMVZ USP



EVISCERAÇÃO

Exposição ou exteriorização de vísceras de uma cavidade natural ao meio externo através de um ponto de ruptura

Ruptura da pele

TRAUMA (objeto cortante/penetrante)



EXTERIORIZAÇÃO DAS VÍSCERAS

- Solução de continuidade da pele
- Lesão da musculatura, peritônio
- Lesão das vísceras
- Contaminação
 - PERITONITE
- Prognóstico é reservado a ruim

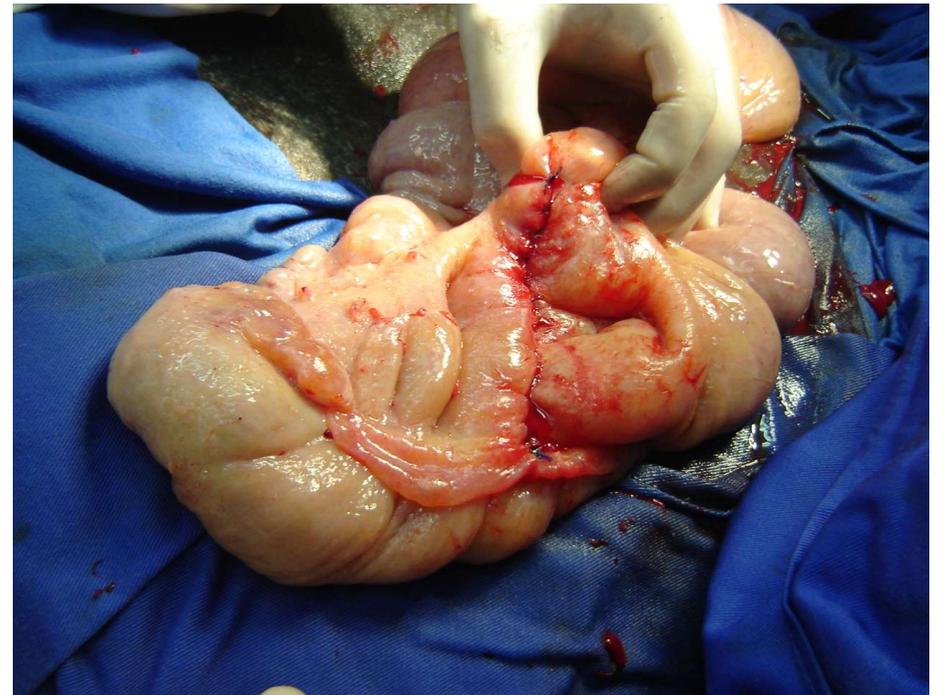
EVISCERAÇÃO



EVISCERAÇÃO EQUINO - CECO



FMVZ USP



EVISCERAÇÃO EQUINO - CECO

FMVZ USP

PÓS-CIRÚRGICO

- Restrição de esforço e movimento
- Cintas e faixas de compressão
- AINES/ Analgésicos
- Antibióticos
- Antitetânica
- Recidivas (grandes/tecido frágil)
- **Quadros complicados

PÓS-
CIRÚRGICO



anamymada@usp.br