

# Clínica Cirúrgica das Paratopias Abdominais

Clínica Cirúrgica de Grandes Animais

Prof. Titular Luis Claudio L C da Silva

Profa. Dra. Ana Lúcia M Yamada

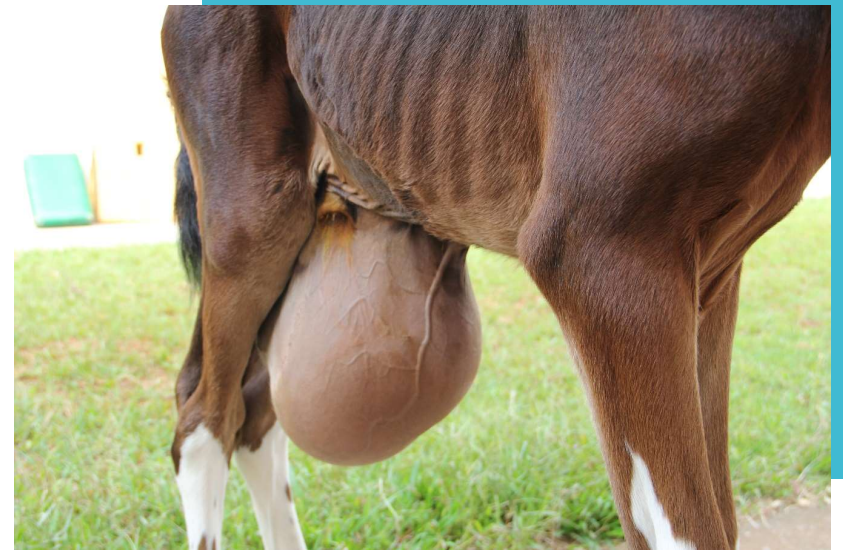
**PARTE 1**

## 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

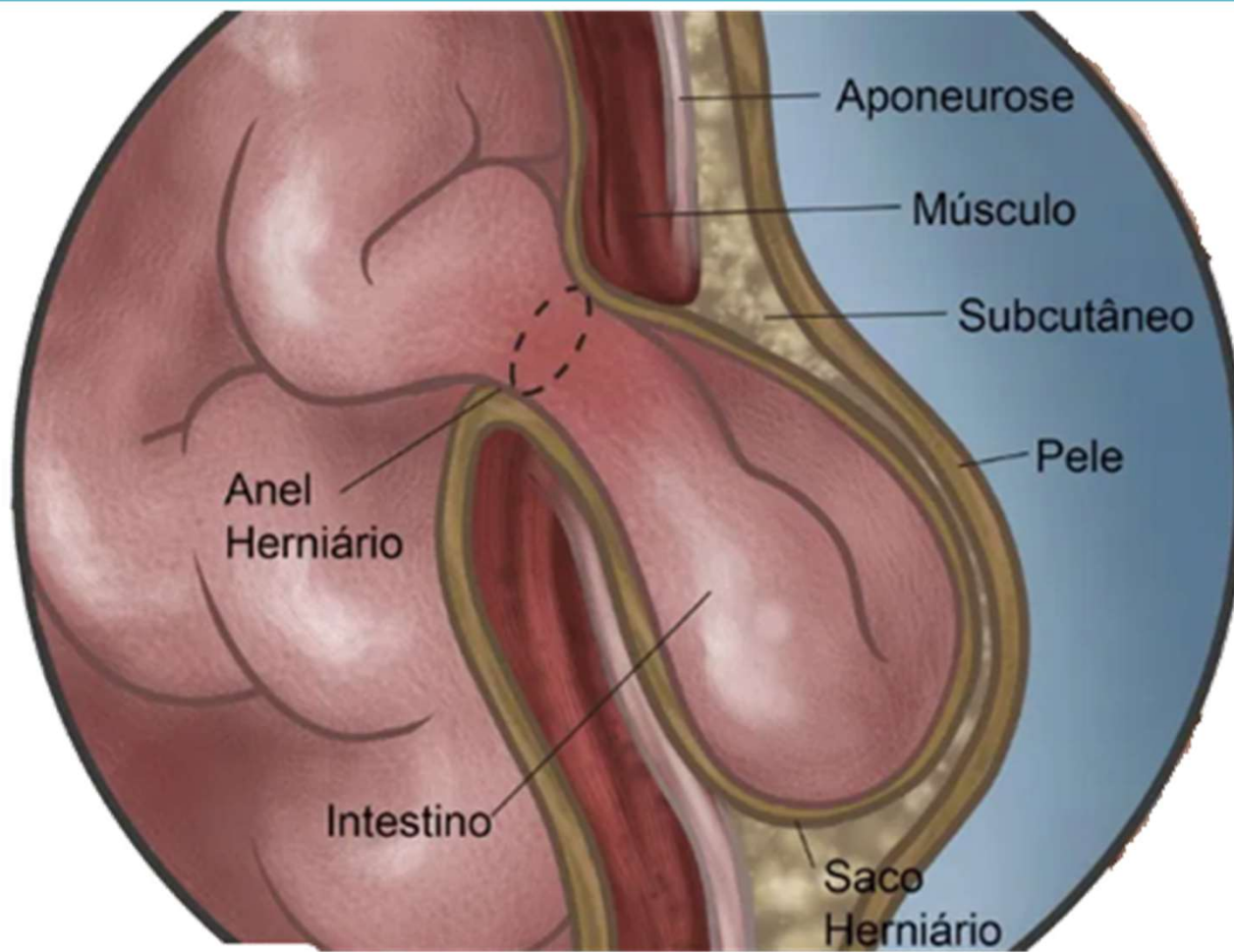
Mantida a integridade da pele

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/](http://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 congênitas
- 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

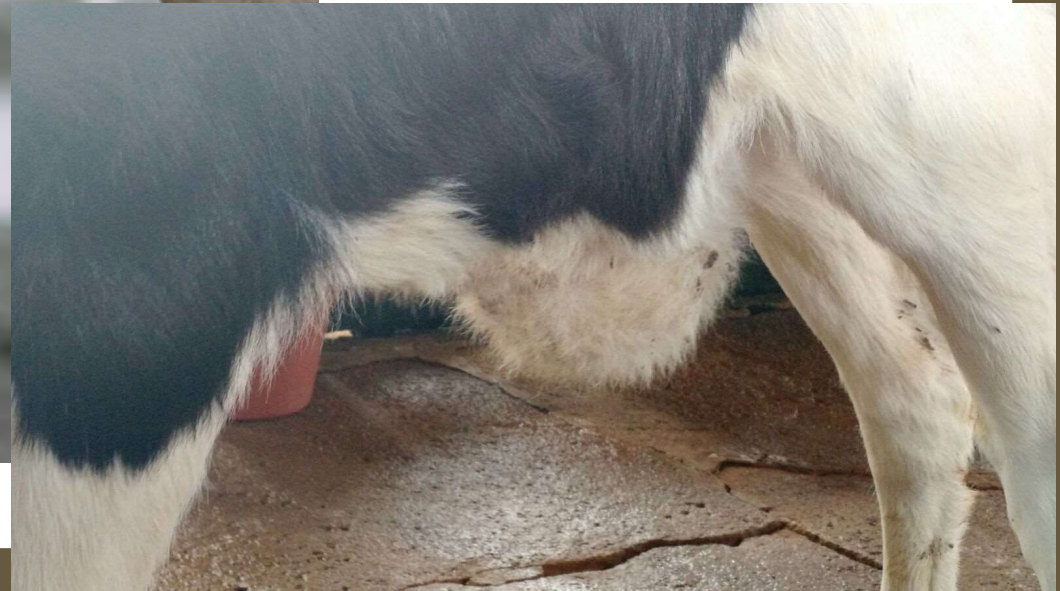
# HÉRNIA UMBILICAL

- 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

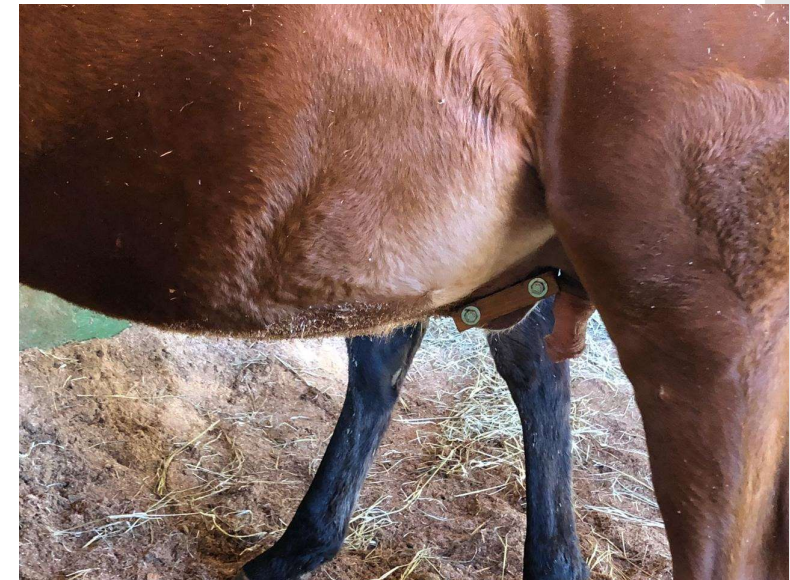
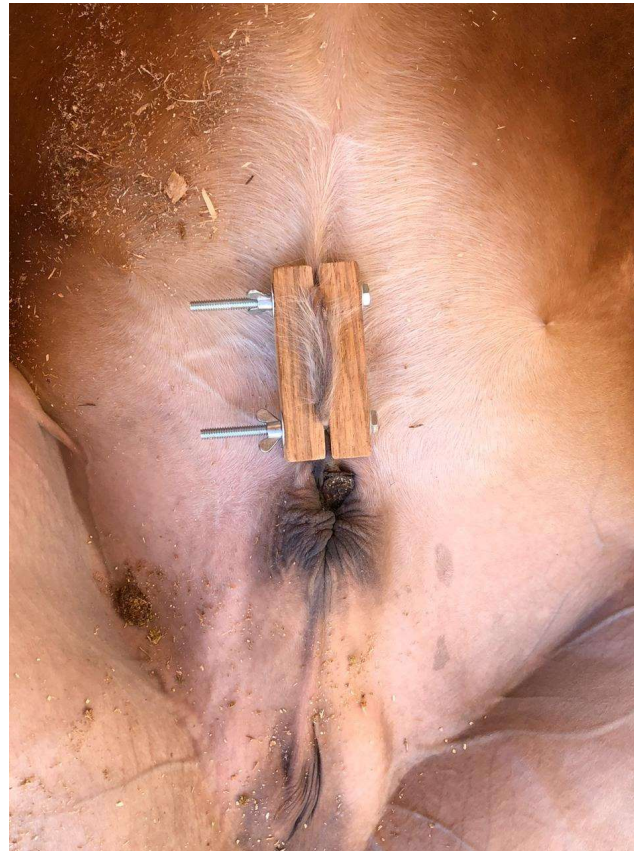
# HÉRNIA UMBILICAL - Tratamentos

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

HÉRNIA UMBILICAL  
- Tratamentos



# Uso do Clamp



Cedido por veterinário autônomo



## Uso do Clamp

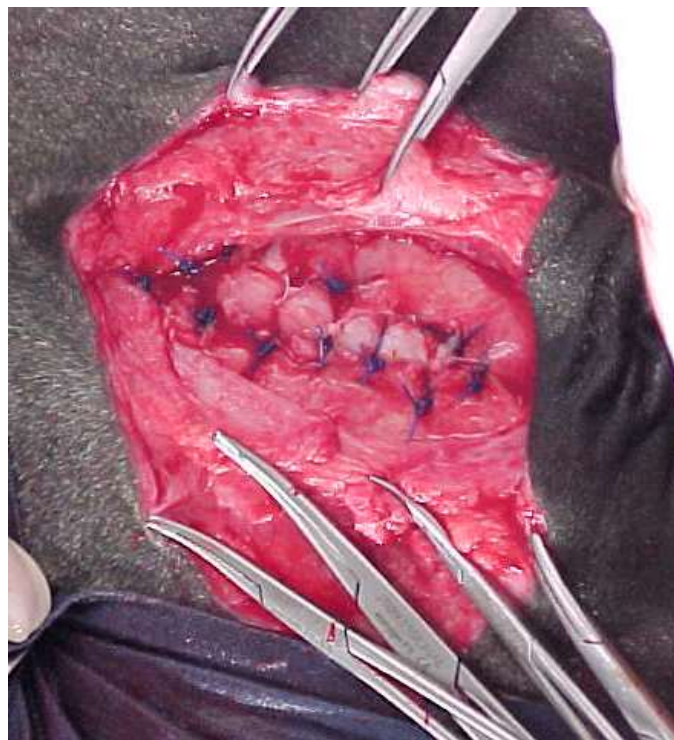


Cedido por veterinário autônomo



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

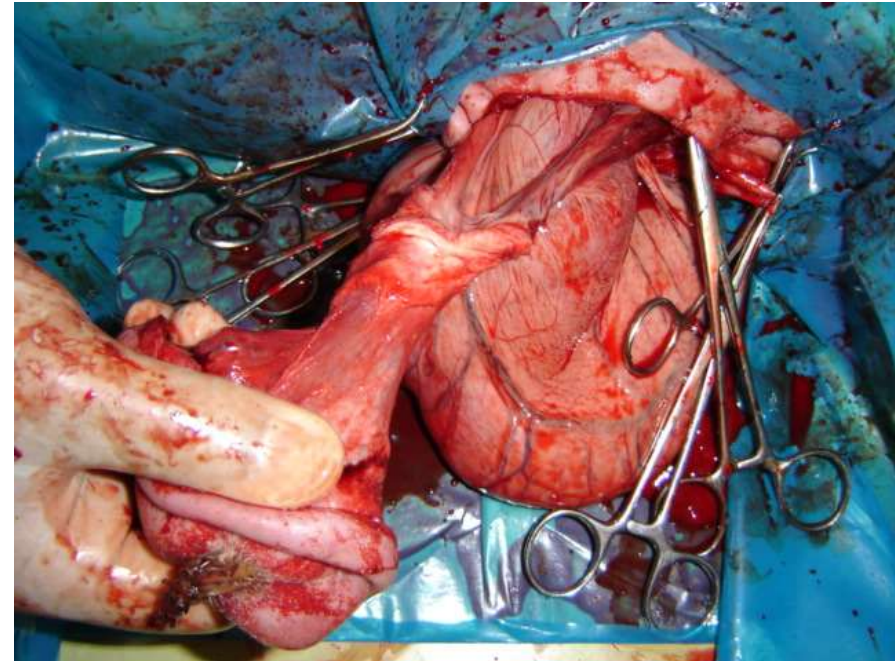
## **HERNIORRAFIA**



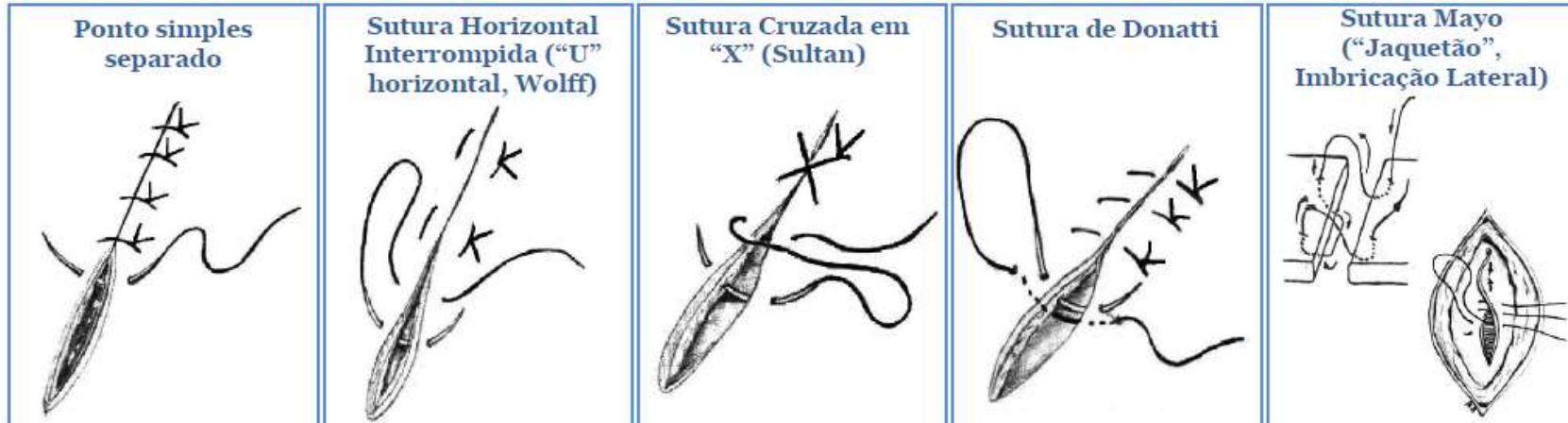




**PERSISTÊNCIA DE ÚRACO**  
-PODE ESTAR ASSOCIADO A HÉRNIA  
UMBILICAL E ONFALOFLEBITE



## 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

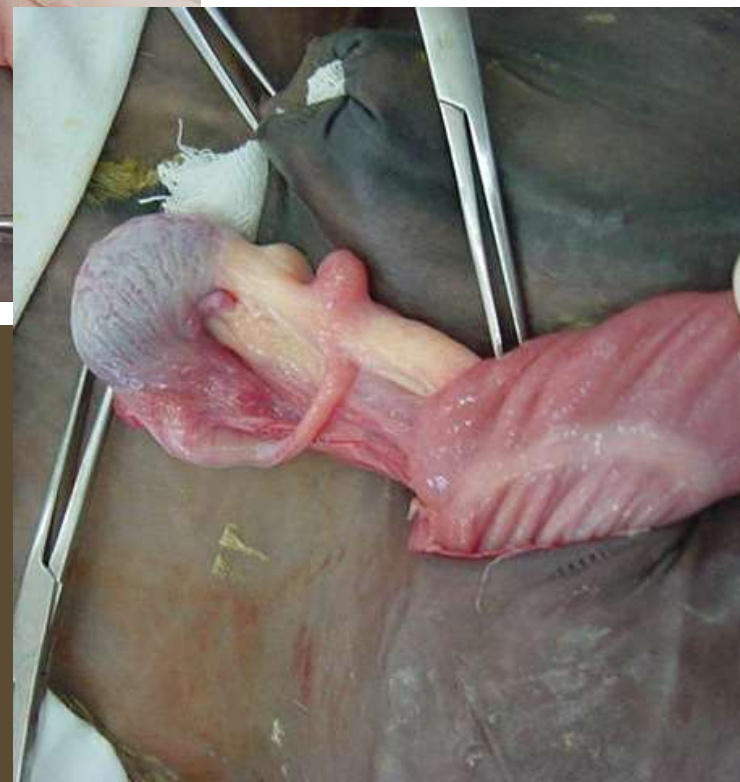


**Prognóstico  
favorável ou  
reservado**



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**

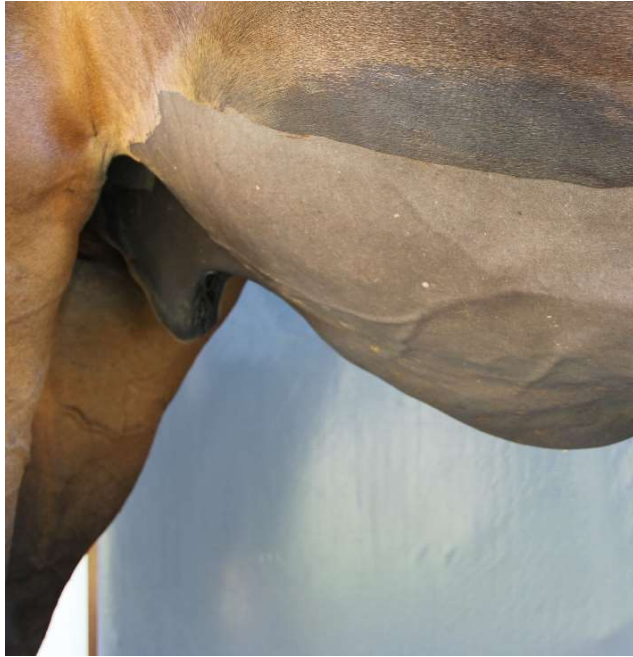
FMVZ USP

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



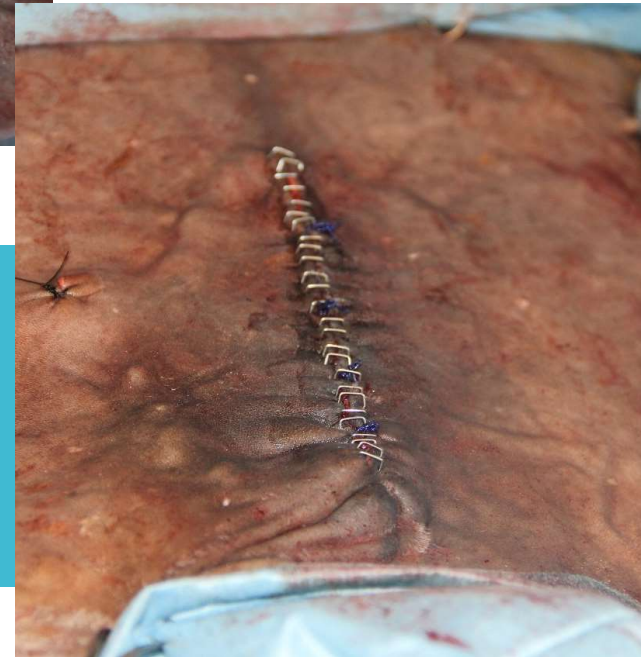
## Hérnia incisional

FMVZ USP



## HÉRNIA INCISIONAL (EVENTRAÇÃO CIRÚRGICA)

Recorrentes, complicadas – Prog. Reservado  
Risco de evisceração

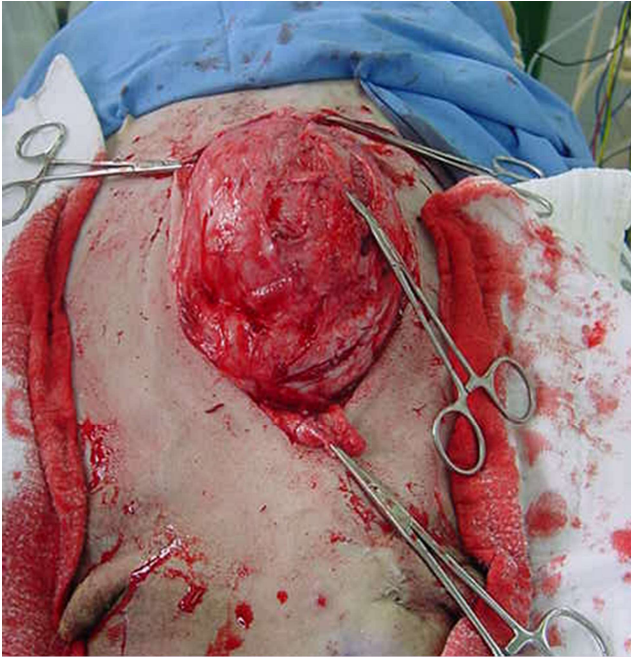




# HÉRNIA INCISIONAL OVINO

FMVZ USP





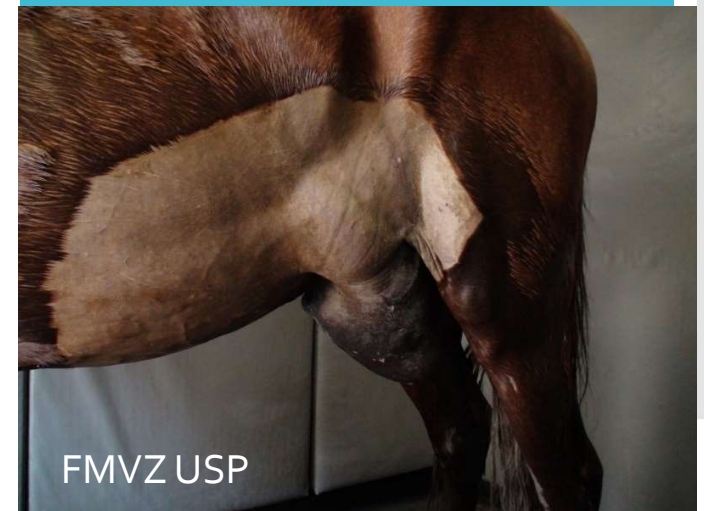
# HÉRNIA INCISIONAL OVINO

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

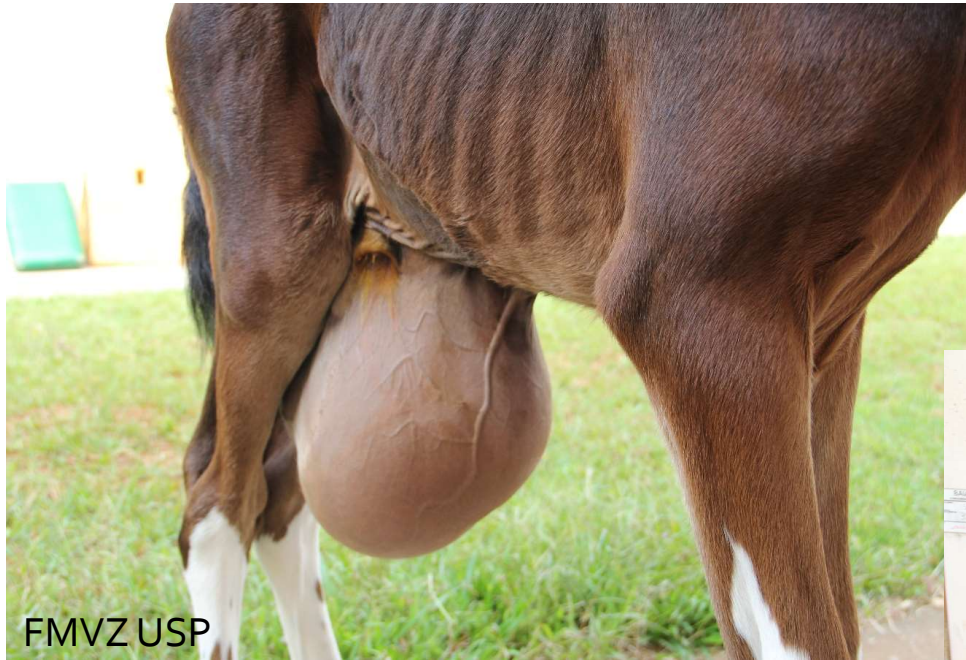
## EVENTRAÇÃO



# 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

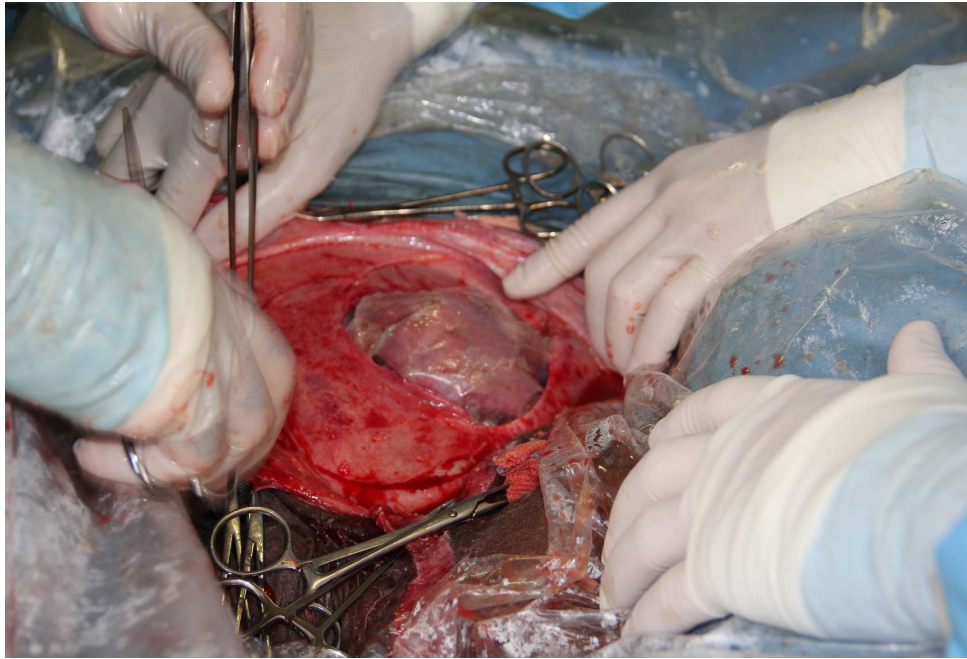




FMVZ USP

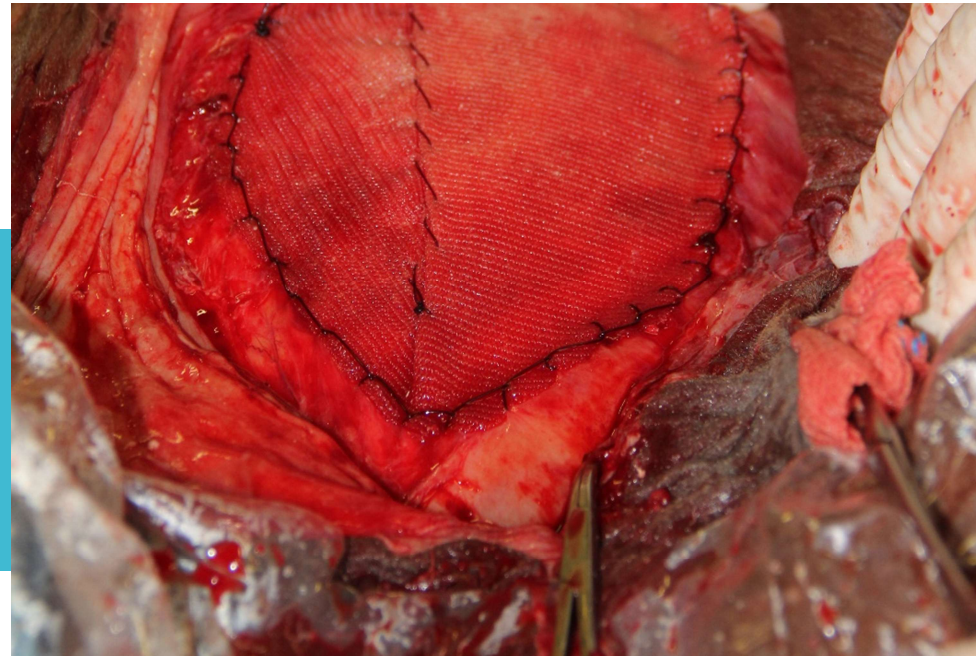
EVENTRAÇÃO CONGÊNITA





FMVZ USP

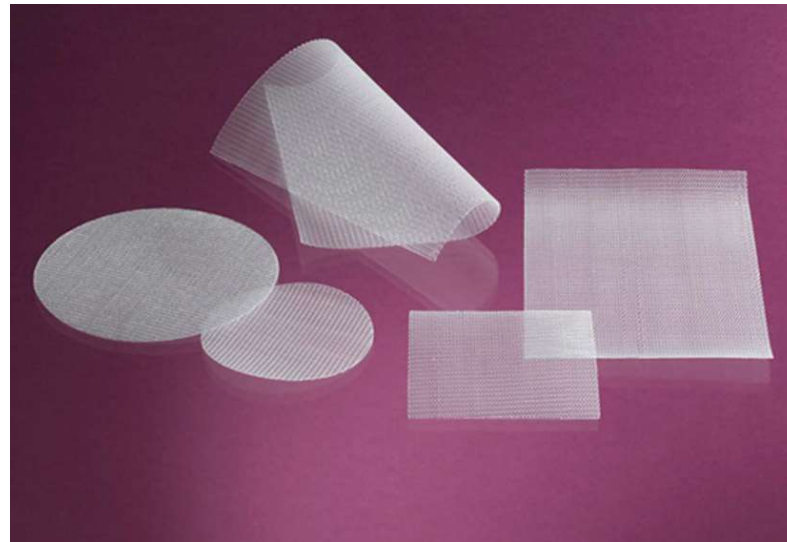
## EVENTRAÇÃO CONGÊNITA USO DE MALHA



## 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](http://kffmed.com)

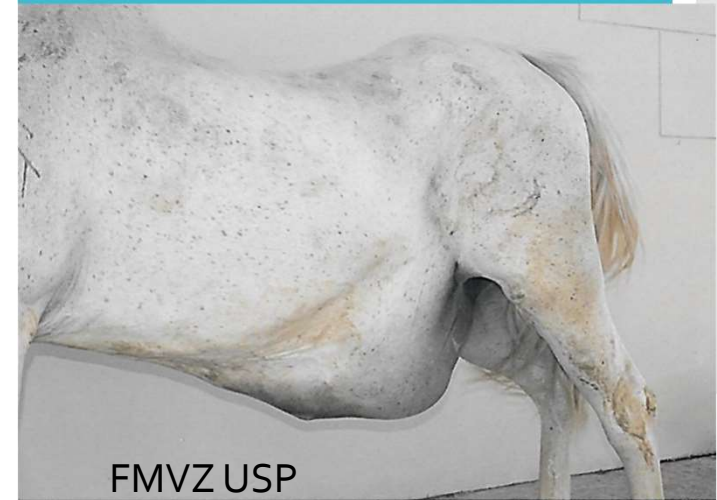
**IMPLANTES**



# 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

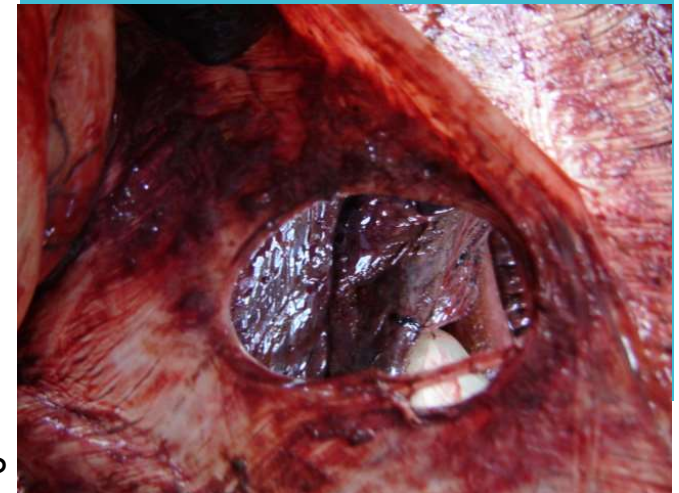
- De ocorrência rara
- Éguas gestantes, animais muito obesos ou traumas
- Perda de inserção da musculatura abdominal ao púbis
- Abaulamento ventral grave
- Difícil correção
- Manutenção da gestação/qualidade de vida

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

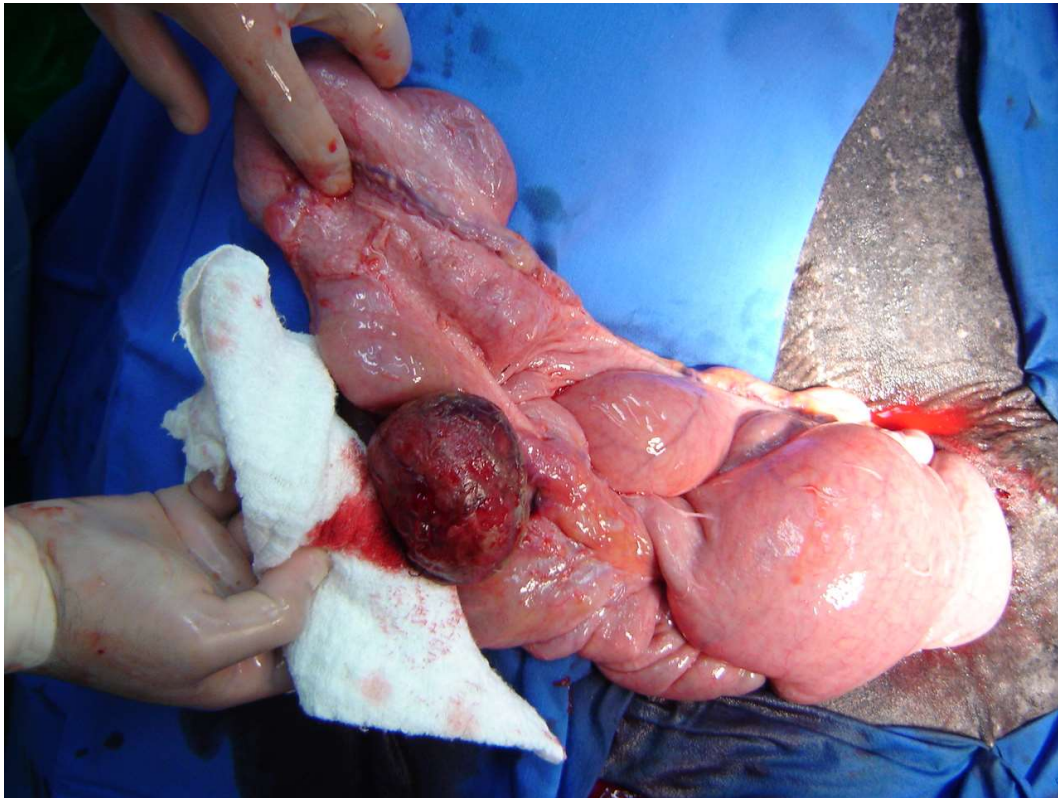


EVISCERAÇÃO EQUINO - CECO



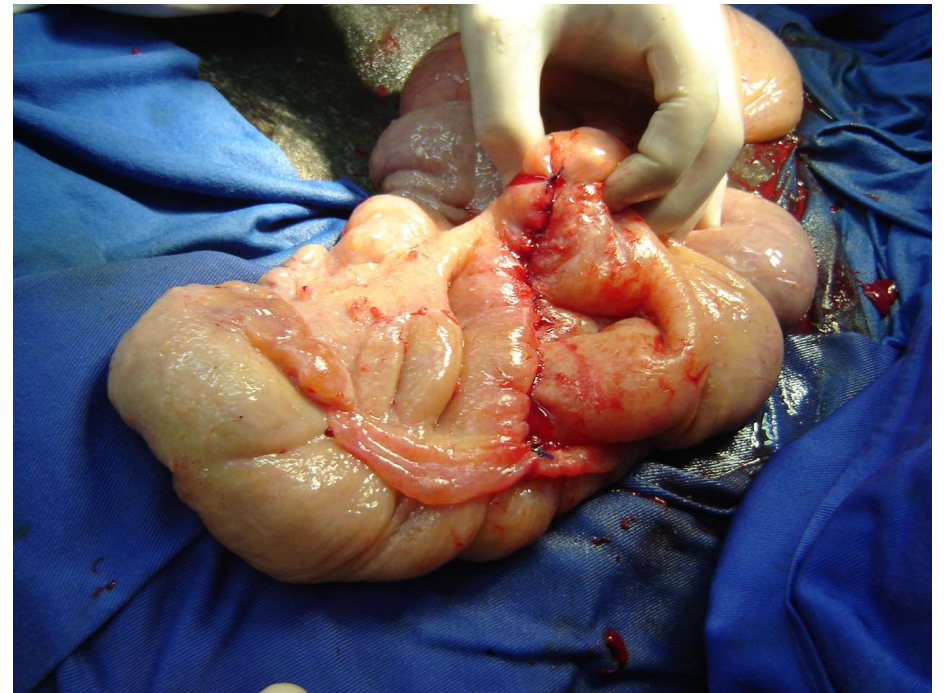
FMVZ USP





# 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](mailto:anamymada@usp.br)