



Short Communication

Modified parainguinal approach for cystic calculus removal in five equids

A. E. WATTS* and S. L. FUBINI

CISTOTOMIA NO TRATAMENTO DE UROLITÍASES

Hianka Jasmyne Costa de Carvalho

Médica Veterinária

Doutoranda (Programa de Pós-Graduação em
Anatomia dos Animais Domésticos e Silvestres –
FMVZ/USP)

REMOÇÃO DE URÓLITOS EM EQUINOS

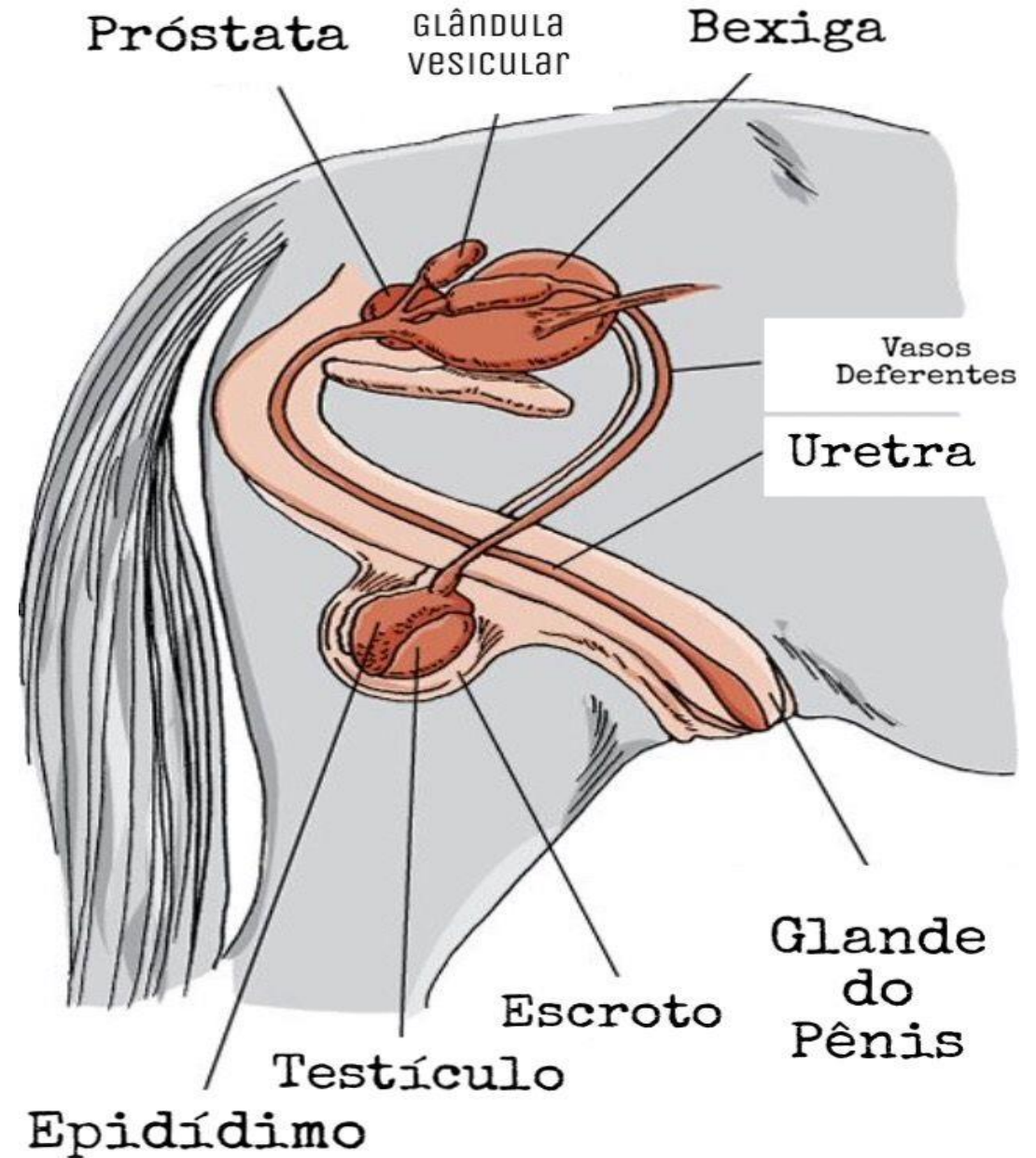
- Urolitíase: 8% de incidência
- Abordagens cirúrgicas – anestesia local ou geral

ABORDAGENS CIRÚRGICAS

1. Linha média ventral caudal,
2. Paramediana caudal,
3. Parainguinal,
4. Paraventral em pé,
5. Uretrotomia perineal em pé,
6. Abordagens laparoscópicas



Unifran.br



ARTIGO - MATERIAL E MÉTODOS

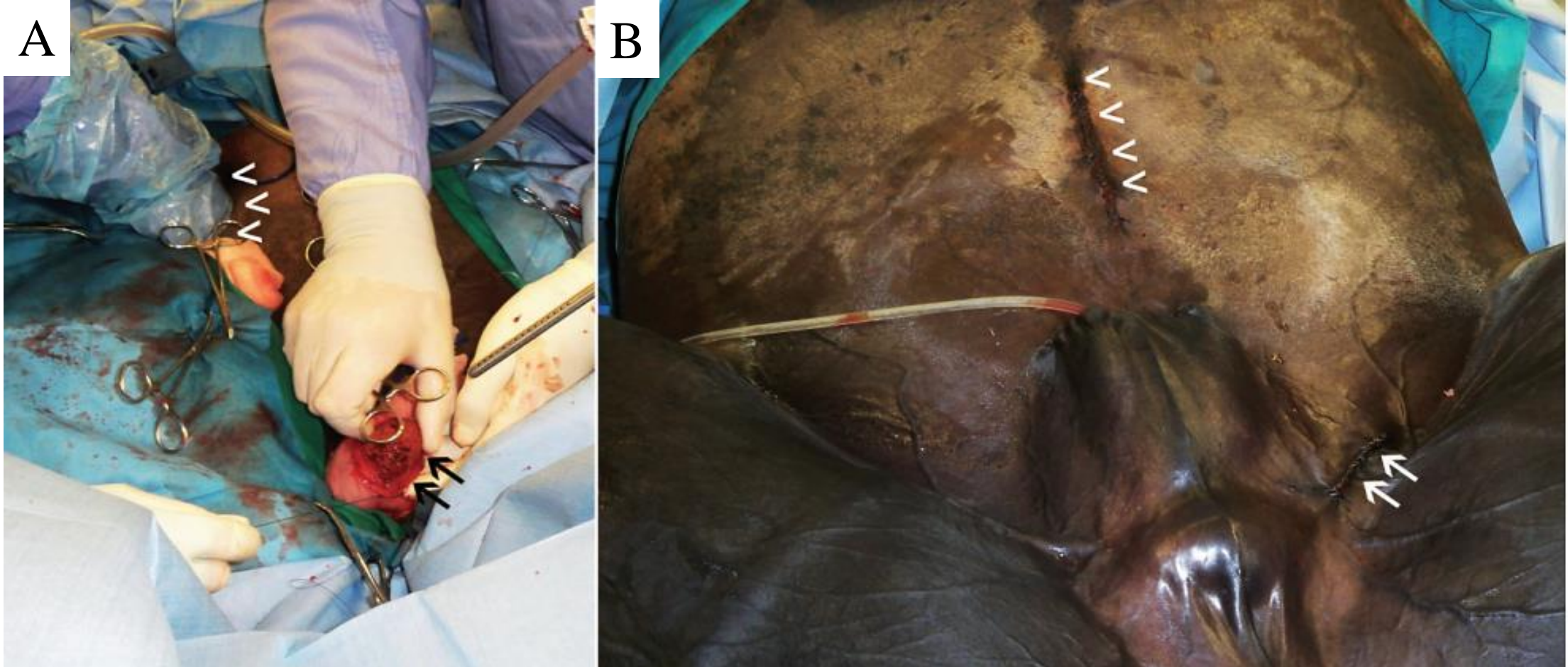


Fig 1: A) Fotografia da abordagem parainguinal modificada para remoção de urólito no Caso 5. A laparotomia da linha média ventral (^) melhora a seleção do local da incisão para a incisão parainguinal esquerda (↑) e permite ao assistente elevar a bexiga urinária até a incisão parainguinal esquerda durante a cistotomia para remoção do urólito. B) Fotografia da abordagem parainguinal modificada imediatamente no pós-operatório para demonstrar o local e o tamanho da incisão. Como o braço do cirurgião é introduzido através da incisão ventral na linha média (^), o lado esquerdo da incisão parainguinal (↑) é grande o suficiente para a exteriorização da bexiga e urólito

ARTIGO - RESULTADOS E DISCUSSÃO

MANIFESTAÇÕES NO PÓS-CIRÚRGICO	C1	C2	C3	C4	C5
edema peri-incisional leve associado a a incisão parainguinal	X	X	X	X	X
edema foi observado em torno da incisão na linha média ventral	X		X	X	
gotejava urina de um pênis parcialmente exteriorizado, mas retrátil, por 48 h, mas não requer nenhum tratamento adicional.					X
febre			X	X	
febril, 2 semanas após a cirurgia, devido a cistite bacteriana continuada				X	

Em resumo, existem várias técnicas para a remoção de cálculos císticos. Nossa abordagem parainguinal modificada requer anestesia geral, mas não outro equipamento especializado.

Esta técnica permite a laparotomia inicial a ser feita na linha média ventral, evitando a musculatura do reto e estruturas vasculares associadas e permite a colocação e o tamanho ideal de a incisão parainguinal.

Isso tornou a remoção do urólito consideravelmente mais fácil e mais rápido do que outras abordagens e, minimizando a bexiga tensão, também pode haver risco reduzido de trauma na bexiga e de derramamento de urina potencialmente séptica para o abdômen.

A técnica descrita foi direta e o resultado em nos 5 casos foi favorável, fazendo com que esta abordagem seja uma opção cirúrgica aceitável.