

**HÉRNIA INGUINAL DA CADELA**  
(Sôbre um caso de histerocele inguinal gravídico)

(INGUINAL HERNIA IN A BITCH)  
(About a case of an inguinal pregnant hysterocele)

ERNESTO ANTONIO MATERA  
Livre Docente

ANGELO V. STOPIGLIA  
Veterinário Interno

1 estampa (3 figuras)

A patologia cirúrgica das hérnias em geral e das hérnias inguinais, em particular, sempre oferece interêsse ao cirurgião veterinário, dada sua relativa freqüência. Entretanto, interessantes aspectos da patologia das hérnias, embora pouco conhecidos, não têm recebido entre nós a atenção merecida, talvez porque poucos publicam os casos observados.

Dentre os numerosos casos de hérnia inguinal em cadela, operados no Serviço de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de São Paulo, tivemos oportunidade de observar um de histerocele, com prenhez. Esse material constitui motivo para o trabalho em aprêço.

*Freqüência* — A hérnia inguinal não é de ocorrência rara na espécie canina, porém, a localização de certos órgãos no conteúdo herniário justifica a apresentação de novos casos, aumentando a casuística, a respeito.

BALDONI (1915), em seu livro de Patologia e Terapia Chirurgica Speciale, descreve caso em cujo saco herniário o útero apresentava-se volumoso e contendo grande quantidade de pús. Ainda na mesma obra, refere-se a dois casos: um de Salvini e outro de Joest.

CADIOT e ALMY (1924), em seu livro clássico de cirurgia veterinária, citam caso relatado por Friedberger, em 1875, talvez o mais antigo registrado na literatura, e outro de Cadeac; ambos se referem a casos de hérnia inguinal dupla, contendo os sacos, vários órgãos abdominais (epíplon, baço, útero, bexiga e alças intestinais).

PIRATININGA (1941), opera, com êxito, cadela de doze anos com hérnia inguinal bilateral, destacando-se a bexiga entre os órgãos herniados.

---

\* Trabalho apresentado ao V Congresso Brasileiro de Medicina Veterinária, realizado em São Paulo, de 28-8 a 3-9-1950.

SEPPONEN e SHEA (1945) descrevem “caso raro de hérnia inguinal em cadela de 11 anos”, com presença de corno uterino grávido no saco herniário.

Semelhantes casos são descritos por CABRAL (1947) e FROST (1948) respectivamente com os títulos de “gestação ectópica na cadela” e “hérnia inguinal estrangulada em cadela”.

MENSA (1950), em seu compêndio de Patologia Quirúrgica Veterinária, relata observação de “histerocele inguinal grávidico”, sofrendo o feto modificações produzidas pela sua retenção.

*Etiopatogenia* — Várias causas foram incriminadas como responsáveis pela formação da hérnia inguinal na cadela.

HENDRICKX reconhece a existência de disposição anatômica especial às cadelas, caracterizada por pequena depressão cupuliforme ao nível da borda anterior do púbis, correspondente ao anel inguinal interno, na qual se vem fixar uma duplicatura serosa, representando o ligamento redondo do útero. Esta prega serosa insinua-se algumas vezes no espaço inguinal levando juntamente a bainha vaginal rudimentar (processo vaginal), que, segundo DEGIVE, existe normalmente na cadela. O anel inguinal tende a dilatar-se, em virtude do acúmulo de gordura sobre a duplicatura serosa, permitindo, por conseguinte, sua passagem e tracionando, na maioria das vezes o útero. A passagem de outros órgãos, como bexiga e intestinos, está condicionada à maior dilatação do anel. Em consequência dessa disposição anatômica, a cadela está sujeita não raramente à histerocele inguinal.

STRAUNARD, referindo-se à “hérnia uterina”, apresenta o mesmo mecanismo de formação apontado por êstes autores, afirmando, todavia, que “o ligamento redondo é percorrido por um músculo cremaster que desce pelo canal inguinal, o que facilita na espécie canina, a ectopia dos cornos uterinos nas bainhas vaginais correspondentes, onde em caso de gestação um ou mais produtos podem se desenvolver”.

GARCIA, RÖDER e BERGE são de opinião que a hérnia inguinal, na cadela, é causada pelo não fechamento do anel inguinal, permitindo, assim, a passagem de vísceras abdominais por mecanismos não especificados.

CINOTTI admite, nas cadelas, existência de canal inguinal rudimentar, variando, entretanto, sua conformação anatômica: em 25% dessas fêmeas, o anel inguinal que dá passagem ao ligamento redondo está obturado definitivamente pelo peritônio e “fascia transversa”; em 57%, o anel se comunica com o abdome por pequena abertura, fechado quase completamente pelo ligamento redondo; enfim, nos restantes 18%, o canal inguinal se comunica com o abdome por um anel interno, medindo de 5 a 10 mm de diâmetro. Conclui êsse autor que somente no último caso é possível a formação da hérnia inguinal.

GALLI explica a formação da hérnia inguinal, lançando mão de conhecimentos de embriologia. Atribui grande importância à persistência do canal inguinal na cadela, mesmo na idade adulta, permitindo a ectopia das vísceras abdominais. Geralmente êste canal existe só na vida embrionária, obliterando-se antes do nascimento, mas, persistindo, constitui a via preparatória da hérnia inguinal. Êste conduto tem desenvolvimento embriológico análogo ao do canal peritônio-vaginal dos machos.

Com o argumento de ordem puramente anatômica apresentado por HENDRICKX, pode-se compreender o mecanismo de formação das hérnias inguinais na cadela. A presença do ligamento redondo no saco herniário em todos os casos por nós operados e a obrigatoriedade de seu descolamento, a fim de evitar recidivas, permite-nos espocar o ponto de vista do referido autor.

#### OBSERVAÇÃO CLÍNICA

Em fevereiro de 1950, foi enviada ao Ambulatório uma cadela com sangue de Fox, pêlo liso, de 6 anos de idade, supondo o proprietário achar-se o animal em trabalho de parto, pois notara, desde a véspera, contrações e esforços. Informa que o animal em aprêço tivera 4 gestações anteriores, tôdas de têrmo. Consta ainda, como antecedentes, que a cadela, após sofrer acidente, aproximadamente há um ano, apresentara um "tumor", inicialmente pequeno, na região inguinal, mas, aumentando gradativamente, sem, contudo, revelar distúrbios. Êste "tumor", segundo o proprietário, atingiu desenvolvimento acentuado após a "cobertura" da cadela, isto há cerca de dois meses.

Ao exame do animal verificámos: constituição boa; estado de nutrição deficiente; abatimento. O exame da pele revela áreas depiladas no dorso e períneo, sem limites nítidos, hiperemiadas, com presença de crostas. Gânglios retrofaríngeos e poplíteos palpáveis, móveis, do tamanho de caroço de azeitona. Mucosas aparentes de coloração vermelha difusa. Temperatura retal, 39,2. Pulsações fortes, na freqüência de 100 por minuto. 39 movimentos respiratórios, na unidade de tempo.

À inspeção da região inguinal direita, nota-se aumento de volume comprometendo o último par de mamas, medindo 38 cm de perímetro na base, 20 cm no seu maior eixo e 12 cm na direção transversal (figuras 1 e 2); a pele que o recobre apresenta-se hiperemiada, com vasos túrgidos. À palpação é insensível e quente, percebendo-se mais profundamente, formação resistente, cujos contornos lembram um feto. À auscultação não se perceberam focos fetais. As manobras para sua redução foram inúteis.

A vulva mostra-se tumefata; corrimento vaginal escasso, sero-hemorrágico. Ao toque vaginal, resultado negativo.

Secreção láctea presente.

Pelo cateterismo, obtêm-se 30 cm<sup>3</sup> de urina, cujo exame apresenta:

côr: amarelo-citrina;  
aspecto: turvo;  
densidade: 1015;  
reação: levemente ácida;  
albumina: positiva (1 g p/ litro = Aufrecht);  
indicão: leve aumento;  
sedimento: numerosos piócitos; raras hemácias e filamentos de muco.

Recorrendo-se à radiografia, confirmá-se o diagnóstico anteriormente suposto de hérnia inguinal com presença de feto no saco herniário (fig. 3).

A intervenção cirúrgica impunha-se como único tratamento, merecendo absoluta indicação.

#### OPERAÇÃO

Após pré-operatório, aliás, de urgência relativa e aplicação subcutânea de 1,5 cm<sup>3</sup>, de atropomorfina, o animal foi submetido à anestesia geral pelo éter em máscara de circuito aberto.

*Na cura operatória de uma hérnia há três tempos fundamentais: primeiro, a exposição do saco herniário; segundo, tratamento do saco e de seu conteúdo; terceiro, fechamento do orifício herniário e reconstituição dos planos.*

##### 1.º TEMPO: *Exposição do saco herniário:—*

Preparado o campo operatório pelos processos comuns, procedemos à incisão da pele e camada celular subcutânea no sentido do grande eixo da saliência herniária. A seguir, dissecamos o saco em toda a sua extensão, usando de preferência os dedos dispostos em forma de gancho e, quando possível, auxiliado por tesoura curva de ponta romba.

A referida manobra subcutânea foi realizada até exposição do colo do saco e do orifício herniário.

##### 2.º TEMPO: *Tratamento do saco e de seu conteúdo:—*

*Neste tempo existem três processos operatórios, que se fundamentam, o primeiro, na abertura do anel e redução do útero grávido; o segundo, na abertura do saco, incisão do útero e extração do feto e, o terceiro, na abertura do saco e prática da histerectomia.*

Dêstes, preferimos o segundo processo, tática que nos permitia orientar melhor nossa conduta no tratamento do saco e de seu conteúdo.

Aberto o saco, exteriorizamos seu conteúdo (corno uterino grávido, epíplon e alça intestinal). Em seguida praticamos incisão do corno uterino, ao nível da saliência do feto, e sua extração (feto morto) com a respectiva placenta. Após esta manobra, suturamos a incisão uterina, em dois planos, com cat-gut atraumático n.º 00 (suturas de Lembert contínua e de Cushing). Finalmente, destruição de aderência da duplicatura serosa, que representa o ligamento redondo do útero, no saco herniário e redução do conteúdo, reintegrando-o na cavidade através do anel inguinal, aliás, com relativa facilidade, devido sua exagerada dilatação. Sobre o saco torcido gradativamente com o auxílio de pinça (pinça de Duval), aplicamos bem próximo ao anel um "Clamp calçado" e abaixo deste, transfixamos o saco com um ponto em 8 (ligadura com cat-gut cromado n.º 1), cortando o excedente.

3.º TEMPO: *Tratamento do anel herniário e reconstituição dos planos:—*

Suturado o saco, a oclusão do orifício herniário é feita com sutura de pontos separados em "U", em número de três e, destes, um atravessando o pedículo do saco para mantê-lo em sua posição.

Efetuamos a reconstituição anatômica das estruturas suturando com pontos separados o tecido gorduroso sobre o anel e a pele com sutura intradérmica em zigue-zague.

A ferida operatória foi protegida por penso curativo estéril e sêco. Durante o ato operatório, aplicamos, em gôta a gôta endovenoso, 250 cm<sup>3</sup> de soluto glicofisiológico, na freqüência de 60 gôtas por minuto.

O post-operatório decorreu normalmente e constou dos seguintes cuidados:—

- 1) dieta líquida nas 48 horas;
- 2) aplicação de 200.000 u. de penicilina-procaína, de 24 em 24 horas, durante 3 dias;
- 3) no 6.º dia retiramos o penso e a sutura da pele, observando-se cicatrização "per primam".

Alta no 10.º dia, encontrando-se em perfeito estado até a elaboração do presente trabalho.

RESUMO

Os AA. estudam um caso de hérnia inguinal em cadela, com presença de corno uterino grávido no saco herniário. Iniciam o trabalho estudando a freqüência das hérnias inguinais em cadelas, revelando ser êste, talvez, o primeiro caso relatado entre nós.

Passam em revista as várias causas incriminadas como responsáveis pela formação destas hérnias e concluem aceitando o ponto de vista apontado por HENDRICKX.

A seguir fazem o relato clínico da observação e, tecendo considerações sobre a técnica operatória geral das hérnias inguinais, descrevem a intervenção feita. Finalmente, resumem o post-operatório, concluindo pelo êxito obtido.

#### SUMMARY

The authors study a case of inguinal hernia occurred in a bitch, verifying the presence of a pregnant uterine horn in the herniary sac.

They begun the work studing the frequency of inguinal hernia, in bitches, revealing that this is, perhaps, the first case reported among us.

They revised several hypothesis assumed to explain the formation of these hernia and conclude by accepting Hendrickx's point of view.

They offer a summarized clinic history of the case, present considerations about the general operative technique of the inguinal hernia and describe the intervention. Finally they resum the post-operative, concluding by the success attained.

#### CITAÇÃO BIBLIOGRAFICA

- BALDONI, A. — 1915 — Manuale di patologia e terapia chirurgica speciale, 2:436-8. 2.<sup>a</sup> ed. Milano, Francesco Vallardi (Enciclopedia Italiana di Veterinaria)
- CABRAL, A. — 1947 — Gestação ectópica na cadela. *Rev. Med. Vet.*, Lisboa, 42(321):204
- CADIOT, O. J. — ALMY, J. — 1924 — Traité de thérapeutique chirurgicale des animaux domestiques, 2:280-3. 3<sup>ème</sup>. éd. Paris, Vigot frères
- CINOTTI, F. — 1948 — Patologia e terapia chirurgica veterinaria: 345-9. Milano, Francesco Vallardi
- DEGIVE, Alph. — 1908 — Précis de médecine opératoire vétérinaire. Operation de la hernie ou hystérocèle inguinale chez la chienne: 511-2. Bruxelles, Henri Lamertin
- FROST, C. — 1948 — Strangulated inguinal hernia in the bitch. *Vet. Rec.*, 60(16):186-7
- GALLI, A. — 1949 — Pagine di chirurgia veterinaria: 186-9. 3.<sup>a</sup> ed. Pisa, Vallerini ed.
- GARCIA ALFONSO, C. — 1947 — Patologia quirurgica especial de los animales domesticos: 265-6. Madrid, Imprenta Biosca
- HENDRICKX, F. — 1922 — Précis du cours de pathologie chirurgicale, 1:333-5. Bruxelles, G. Bothy
- MENSA, A. — 1950 — Patologia Quirúrgica Veterinária. 2:1441-4. Trad. 2.<sup>a</sup> ed. italiana. Barcelona, Editorial Labor
- PIRATININGA, S. N. — 1943 — Hérnia inguinal bilateral em cadela. Enterocistocele. *Rev. Fac. Med. Vet.*, S. Paulo, 2(3):217-8
- RODER, O. — BERGE, E. — 1942 — Técnica operatória veterinária: 155-6. Trad. 5.<sup>a</sup> ed. alemana. Barcelona, Editorial Labor
- SEPPONEN, C. M. — SHEA, R. A. — 1945 — Unusual inguinal hernia-gravid hysterocele in a chinese bitch. *J. A. V. M. A.*, 107:234-5
- STRAUNARD, R. — 1936 — Obstetrícia veterinária. (Higiene e prática dos partos): 126-130. S. Paulo, ed. autor.



Fig. 1 — Fotografia do animal — face ventral do abdome, notando-se a hérnia inguinal.

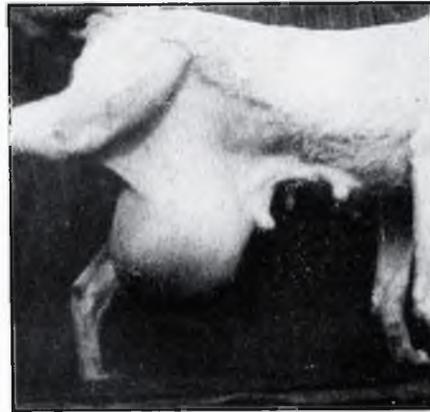


Fig. 2 — Fotografia do animal — face lateral do abdome, notando-se a hérnia inguinal.



Fig. 3 — Radiografia do abdome, revelando presença de feto no saco herniário.