

DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA E CLÍNICAS CIRÚRGICA E OBSTÉTRICA

Diretor: Prof. Dr. Ernesto Antônio Matera

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA HÉRNIA UMBILICAL EM BOVINOS*

TÉCNICA DA IMBRICAÇÃO LATERAL

(SURGICAL REPAIR OF UMBILICAL HERNIA IN THE BOVINE.
LATERAL OVERLAPPING MATTRESS SUTURE TECHNIQUE)

ERNESTO ANTÔNIO MATERA
Prof. Catedrático

A. V. STOPIGLIA
Assistente

A hérnia umbilical, embora possua causas congênicas e adquiridas, está, entretanto, na espécie bovina, incluída no rol das anomalias de origem hereditária, segundo estudos de GILMAN & STRINGAM (1953), de Hutt, Lerner e Gilmore, citados por ROBERTS (1956).

Saiba-se, contudo, que a observação dos autores refere-se a animais da raça holandesa.

A propósito do assunto, advertia BOUCHAERT (1948): "La hernie pose un problème de génétique; mais, l'animal étant vivant, c'est au chirurgien de le traiter".

DANKS (1953), invocando a mesma razão, opina que os bovinos afetados por hérnia umbilical não devem ser destinados à reprodução, porém, em havendo reparação satisfatória, os mesmos podem ser aproveitados nas produções zootécnicas.

MÉTODOS E PROCESSOS DE TRATAMENTO DA HÉRNIA UMBILICAL

No tratamento da afecção em aprêço é costume agrupar as diversas técnicas operatórias em Métodos incruentos e Métodos cruentos ou de operação radical.

Os primeiros, outrora em voga, de resultados problemáticos, estão em declínio.

Os segundos destinam-se a promover a oclusão cicatricial do anel herniário pela aproximação de suas margens, mediante

(*) Apresentado na XIII Conferência Anual de Medicina Veterinária — São Paulo —
7 a 10 de setembro de 1958.

procedimentos diversos, os quais podem ser resumidos no seguinte esquema, segundo CINOTTI (1952):

- 1.º) Redução simples do saco e sutura do anel;
- 2.º) Processo de Röder: sutura da abertura heimiária com pontos semelhantes aos de Lembert, para o intestino;
- 3.º) Processo de Bouchaert Baeke: fechamento do anel com pontos transversais em "u";
- 4.º) Método de Durante: verdadeira hernioplastia, com reunião por planos;
- 5.º) Método Schermer: variante do precedente;
- 6.º) Métodos por imbricação: o cerramento do anel é obtido pela superposição das margens do músculo reto e fixação mediante sutura com pontos em "u".

Assinale-se ainda, neste particular, as modalidades de técnica operatória apresentadas por WRIGHT (1951) — realizando sutura de reforço sôbre a bainha dos músculos retos — e por Danks — empregando placa de "surgaloy" na oclusão do orifício herniário.

A demasia de processos existentes está a indicar a preocupação que tem suscitado o problema aos autores, obrigando-os a idealizar sempre novas técnicas que pudessem oferecer garantias de cura radical.

E' mister reconhecer, todavia, que os métodos por imbricação, preconizados por Mayo, em 1894, segundo THOREK (1941), têm sido largamente adotado no homem, figurando a descrição de suas técnicas, necessariamente, no texto das obras clássicas de cirurgia (SPIVAK, 1940; THOREK, BABCOCK, 1944; LEWIS, 1954).

Modificações ao processo original de Mayo foram introduzidas mais tarde, merecendo citação, na oportunidade, a **técnica** da imbricação lateral, divulgada simultaneamente por Sapiejko e Piccoli, em 1900, de acôrdo com SPIVAK, e hoje consagrada como **operação de Sapiejko-Piccoli**, não obstante, na América do Norte ser conhecida por **Método de Blake**.

Durante vários anos de nossa experiência cirúrgica no tratamento das hernias umbilicais em bovinos, recorremos a di-

versas técnicas convencionais, verificando, com amargura, muitos insucessos e recidiva da afecção.

Estimulados, porém, com os resultados favoráveis difundidos pelos autores veterinários (FARQUHARSON, 1942; WHEAT, 1952; BARKER, FRANK, 1953) ao empregarem o sistema de imbricação na cura das hérnias em foco, resolvemos também adotá-lo.

O êxito que passamos a observar com êste procedimento, confirma a excelência do método e nos animou relatar o presente trabalho.

Não pretendemos, evidentemente, apresentar um processo novo de tratamento da hérnia umbilical; não nos foi dado mesmo percorrer toda a literatura sobre o assunto porque não nos preocupa a idéia de originalidade, aliás, difícil em campo tão estudado como o que estamos abordando.

O escôpo precípua do trabalho é divulgar uma técnica satisfatoriamente experimentada por nós e baseada nos resultados colhidos sobre 13 casos.

TIPOS DE MATERIAL DE SUTURA DO ANEL HERNIÁRIO

Premissa indispensável ao estudo das técnicas operatórias das hérnias, é o conhecimento do material de sutura.

Os fios utilizados no fechamento da porta herniária podem ser de material absorvível ou inabsorvível. A opinião dos autores diverge quanto ao tipo a ser adotado, cabendo a escolha de acordo com as preferências individuais.

Vejamos. Wheat faz indicação de fios metálicos: Barker usa exclusivamente catgut cromado n.º 3; Frank recomenda "umbilical tape", fitilho para ligadura do cordão umbilical; MILNE & HORNEY (1954) empregam o "Vetafil", segundo sugestão de Merkt; LARSEN (1955) adota também fios metálicos, especialmente os de aço inoxidável.

Nos casos constantes das observações deste trabalho temos suturado o anel exclusivamente com "Vetafil"*, material sin-

(*) Este fio de sutura integra o material doado ao Departamento de Cirurgia pela Rockefeller Foundation, cuja gentileza agradecemos.

tético, também não absorvível, de procedência alemã, fabricado pela Bengen & Co. (Hannover) e acondicionado em novelos ou carretéis de 50 metros, em embalagem especial que garante a esterilização do fio. Há em vários diâmetros: 0,30 mm (médio); 0,40 mm (forte); 0,60 mm (extra-forte).

TÉCNICA DA IMBRICAÇÃO LATERAL

O método de imbricação lateral mereceu nossa preferência em todos os casos de nossas observações, razão pela qual descrevemos este tipo de técnica, fazendo-a todavia, com algumas modificações que julgamos conveniente introduzir na operação clássica publicada nos Livros de Técnica Cirúrgica.

O animal em condições pré-operatórias adequadas e sob anestesia — (geral com Nembutal em solução de 6%, por via intravenosa ou Epidural sacra-coccigeana ou epidural-lombar com novocaina a 5%) — é contido em decúbito lateral direito.

Preparado o campo operatório, sob condições rigorosas de assepsia, mediante processos habituais, iniciamos a **Diérese**.

1.º Tempo: Exposição do saco herniário

Praticamos incisão elíptica da pele, abrangendo apenas uma face da saliência herniária, com seu eixo maior dirigido em sentido longitudinal.

É importante frisar, todavia, que os machos requerem incisão especial em face ao comprometimento parcial do prepúcio pela formação herniária. A secção cutânea, em forma de V com o vértice em direção cranial, será praticada anteriormente à abertura do prepúcio, a fim de tornar mais fácil o acesso ao saco.

Em seguida procedemos a divulsão, com tesoura, do tecido celular subcutâneo e a hemostasia, com laqueadura cuidadosa de todos os vasos. Esta manobra subcutânea prossegue até isolamento completo do saco — evitando-se, entretanto, rompê-lo — e exposição das bordas do anel, livres de aderências.

2.º Tempo: Tratamento do saco.

Neste particular nossa conduta tem sido, sempre que possível, praticar a redução do saco, sem abri-lo, precedida pela

de seu conteúdo, reintegrando-os na cavidade através do orifício herniário.

Em prosseguimento, iniciamos a fase de **Síntese da operação**.

3.º Tempo: Fechamento do orifício herniário e reconstituição dos planos.

Reduzido o saco, a oclusão do anel é feita com sutura de pontos separados em "u", com "Vetafil", em número de 4 a 5, que se inserem, de modo a permitir a imbricação dos lábios, superpondo-se um ao outro numa largura aproximadamente de 3 cm.

A sutura deve ser principiada e terminada a 1 ou 2 cm, respectivamente, aquém e além das comissuras herniárias.

A aplicação dos pontos em "u" é iniciada a 3 cm da margem do lábio muscular imbricante; a seguir, transpassados firmemente em alsa apenas na aponevrose do lábio a ser imbricado, e por fim, voltam a sair, a igual distância da borda de partida.

Passados os pontos, todos os cabos dos fios são reunidos e presos por pinças de Kocker. Realizamos, em continuação, o fechamento da porta herniária pela tração gradativa e simultânea dos fios em sentido lateral até obter a superposição dos lábios.

Após completar os pontos com os respectivos nós aplicamos sutura contínua em serzidura com o mesmo material fixando a borda livre do lábio sobreposto à aponevrose do lábio subjacente.

Finalmente, efetuamos a reconstrução anatômica das estruturas aproximando o tecido subcutâneo e suturando a pele com pontos separados de Donati, com fio de algodão (cordonet).

As ilustrações em anexo traduzem os tempos de execução.

Durante o **pós-operatório** devem ser observados cuidados higiênicos e dietéticos; a sutura da pele é extraída decorridos 10 dias.

MATERIAL DE NOSSAS OBSERVAÇÕES

No Serviço de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina Veterinária tivemos oportunidade de realizar 13 operações

de hérnia umbilical em animais da espécie bovina, de raça, sexo, idade e procedência diversas, conforme constam no quadro abaixo. Adotamos, sistematicamente, o processo de imbricação lateral para o fechamento do anel herniário. O material de sutura e os pormenores da técnica empregados descrevemos anteriormente.

OBSERVAÇÕES

N.º	Raça	Sexo	Idade	Procedência	Anestesia
1	Holandesa	M	7m	Campinas	Epidural. Novocaina a 5%.
2	Holandesa	F	6m	Cidade Universitária	Geral. Nembutal a 6%. I. V.
3	Jersey	M	6m	Dep. Prod. Animal	Geral. Nembutal a 6%. I. V.
4	Holandesa	M	10m	Jacareí	Epidural. Novocaina a 5%.
5	Holandesa	F	10m	Jacareí	Geral. Nembutal a 6%. I. V.
6	Mestiço Zebu	M	4m	Franca	Epidural. Novocaina a 5%.
7	Gir	M	4m	Franca	Epidural. Novocaina a 5%.
8	Gir	M	4m	Franca	Epidural. Novocaina a 5%.
9	Holandesa	F	6m	Campinas	Geral. Nembutal a 6%. I. V.
10	Mestiço Zebu	F	6m	Cidade Universitária	Geral. Nembutal a 6%. I. V.
11	Gir Sta. Gertrudes	F	12m	Franca	Epidural. Novocaina a 5%.
12		F	13m	Jacarezinho	Epidural lombar. Novocaina a 5%
13	Flamenga	F	6m	Colina	Epidural lombar. Novocaina a 5%

SUMMARY

The authors studied the lateral overlapping mattress suture technique and successfully, performed the surgical repair in thirteen cases of umbilical hernia in the bovine.

They discussed several operative techniques. This technique was reported for the first time by Sapiejko and Picolli in 1900.

The authors examined the kinds of suture material used and employed "Vetafil" a synthetic non absorbable suture material manufactured in Germany by the Bengen and Co. (Hanover).

Finally, detailed data of thirteen cases using this technique were described.

BIBLIOGRAFIA

- BABCOCK, W. W. — 1944 — Principles and practice of surgery: 1108. Philadelphia, Lea & Febiger
- BARKER, C. A. V. — 1953 — Comunicação pessoal
- BOUCHAERT, J. H. — 1948 — **Rec. Med. Vet. D'Alfort**, **124** (12): 541
- CINOTTI, F. — 1952 — Medicina operatoria veterinaria: 521. Milano, Casa Edit. Franc. Vallardi
- DANKS, G. — 1953 — **Southwestern Vet.**, **7** (1): 27
- FARQUHARSON, J. — 1942 — **Vet. Med.**, **37**: 164
- FRANK, E. R. — 1953 — Veterinary surgery: 216, 3th ed. Minnesota, Burgess, Publ. Co.
- GILMAN, J. P. W. and STRINGAM, E. W. — 1953 — **Jour. Heredity**, **44** (3): 113
- LARSEN, L. H. — 1955 — **Australian Vet. Jour.**, **31** (9): 225
Lewis Practice of Surgery — 1954 — Vol. VII. Editor in Chief, Waltman Walter, Maryland. W. F. Prior Co.
- LEWIS Practice of Surgery — 1954 — V. VII. Editor in Chief, Watman Walter, Maryland. W. F. Prior Co.
- MILNE, F. J. and HORNEY, F. D. — 1954 — **J. A. V. M. A.**, **125** (933): 448
- ROBERTS, S. J. — 1956 — Veterinary obstetrics and genital diseases: 38. New York, Ed. by Author
- SPIVAK, J. L. — 1940 — Técnica quirúrgica en las exploraciones abdominales: 637. México, Union Tipog. Edit. Hispano-Amer.
- THOREK, M. — 1941 — Técnica cirúrgica, III: 1747. Rio de Janeiro, Guanabara
- WHEAT, J. D. — 1952 — **Iowa Sta. Coll. Vet.**, **14** (1): 17
- WRIGHT, J. G. — 1951 — **Vet. Rec.**, **63** (1): 4



Fig. 1 — Animal portador de hérnia umbilical (caso n.º 9).



Fig. 2 — Fotografia mostrando o tipo de incisão cutânea.



Fig. 3 — Aplicação dos pontos em "u", no fechamento do anel herniário.



Fig. 4 — Fechamento da abertura herniária pela tração dos fios até superposição dos lábios.



Fig. 5 — Sutura da pele com pontos separados.

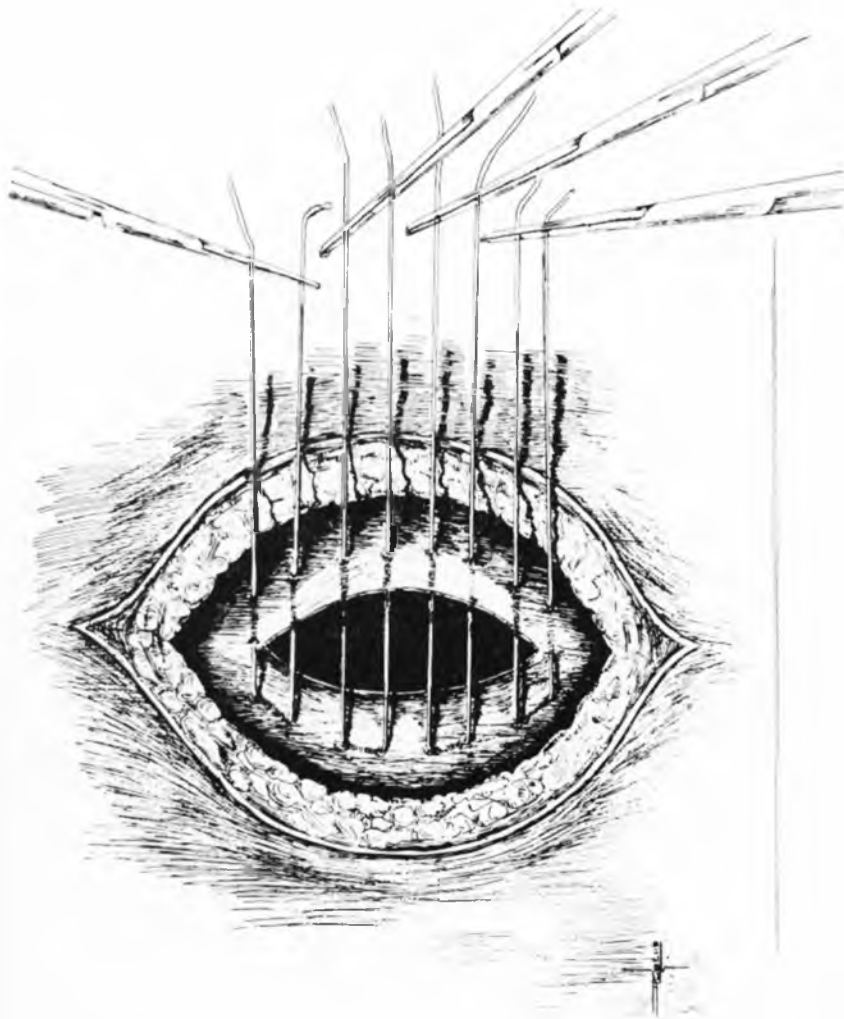


Fig. 6 — Representação esquemática da passagem dos fios para a técnica da imbricação.

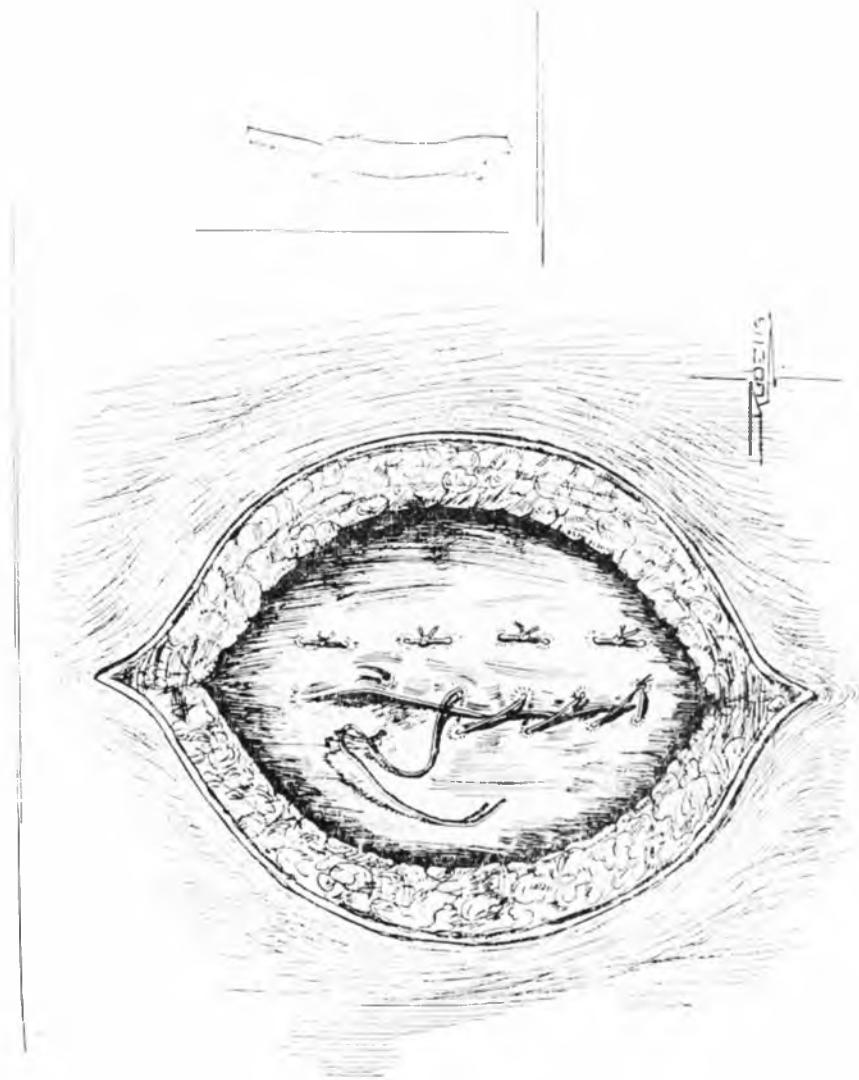


Fig. 7 — Esquemas mostrando a sutura destinada à fixação da borda livre do lábio sobreposto.