



**CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES
UNIGOYAZES
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

Herniorrafia Inguinal em Felinos: Relato de caso

**GABRIEL HENRIQUE DE SOUSA
SILVA**

Orientador: Prof. Esp. Kaio Fábio de Oliveira Silva

**Trindade – GO
2025**

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES
UNIGOYAZES
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

Herniorrafia Inguinal em Felinos: Relato de caso

GABRIEL HENRIQUE DE SOUSA
SILVA

**Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado ao Centro
Universitário Goyazes –
UniGoyazes como requisito
parcial à obtenção do título de
Bacharel em Medicina
Veterinária.**

Orientador: Prof. Esp. Kaio Fábio de Oliveira Silva

Trindade – GO

2025

Gabriel Henrique de Sousa Silva

Herniorrafia Inguinal em Felinos: Relato de caso

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado ao
Centro Universitário
Goyazes – UniGoyazes
como requisito parcial à
obtenção do título de
Bacharel em Medicina
Veterinária, aprovada pela
seguinte banca
examinadora:

Prof. M.V Esp. Kaio Fábio de Oliveira Silva

Centro Universitário Goyazes

Prof. M.V Esp. Nátania Carvalho

Centro Universitário Goyazes

M.V. Esp. Felipe Rodrigues dos Reis

Associação União de Goyazes

Trindade – GO

18/06/2025

*Dedico este trabalho a minha
avó, Divina Candida Silva (in
memoriam).*

AGRADECIMENTOS

Queria primeiramente agradecer a Deus por nunca me deixar fraquejar ao longo da caminhada até aqui, todos os desafios, frustrações e situações difíceis que passei me serviu para transformar no homem que sou hoje

Queria agradecer a minha avó Divina Cândida Silva que sempre acreditou em meu potencial e sempre apoiou meus sonhos. Mesmo que ela não esteja mais entre nós.

sei que do céu ela está orgulhosa de mim.

Queria agradecer também aos membros da minha família, principalmente a minha tia Ana Mônica que sonhou esse sonho junto comigo e batalhou junto comigo todos os dias até fazer com que esse sonho que estou prestes a realizar também é sonho dela

Ao meu pai Kelve e ao meu avô Francisco por nunca medirem esforços para que eu consiga vencer as etapas do curso. A minha Maedrastra Elaine por sempre ter esse amor, carinho e conselhos de mãe e nunca deixar que eu me perca em meus caminhos. Aos meus irmãos Kézia, Keviny, Lucas e Maria por sempre me apoiar e sempre ter a admiração em seus olhos enquanto falava sobre a profissão de Médico Veterinário

Agradecer também aos meus amigos de instituição Vitória Barrêto, Wellyvita Plabya, Matheus Vieira, Vitória Ferreira, Caio Victor e Micaelly que ao longo do curso nunca saíram do meu lado e sempre me apoiaram e me deram motivação para

Quero também fazer um agradecimento especial ao meu supervisor de estágio, amigo e irmão mais velho Felipe Rodrigues dos Reis, por ser esse cara que me cobra a ser melhor todos os dias, me passando ensinamentos quanto na vida, quanto profissionalmente e por ter permanecido no momento mais difícil de minha vida que foi quando descobri a epilepsia

Agradeço também ao meu Orientador Kaio Fábio de Oliveira Silva por ser esse cara excepcional pessoalmente e profissionalmente falando, por ser esse excelente professor e orgulho do sinônimo do que é ser médico veterinário. Obrigado pela amizade que tenho certeza que vou levar além da sala de aula

E por último e não menos importante, ao corpo docente do Centro Universitário Goyazes que aprendi um pouco com todos os professores que tive a honra de conhecer e aprender com todos eles!

*A Medicina Veterinária é uma das
ciências mais belas que existem,
ela tem como missão cuidar da
humanidade.*

-Rodrigo Antônio Torres Matos

Sumário

CAPÍTULO 1 – RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO	11
1.1 - Identificação	11
2.1 - Local de estágio	11
3.1 - DESCRIÇÃO DO LOCAL E DA ROTINA DE ESTÁGIO	22
4.1 - Resumo quantificado de atividades	23
CAPÍTULO 2 – RELATO DE CASO	24
Introdução	27
Relato de caso	30
Resultado e discussão	36
Conclusão	38
Referências Bibliográficas	39

LISTA DE FIGURAS

Relatório de Estágio Curricular Supervisionado

Figura 1- Fachada da Clínica Escola de veterinária Unigoyazes.....	12
Figura 2 – Porta de entrada da Clínica Escola de veterinária Unigoyazes	13
Figura 3 – Recepção	14
Figura 4 – Consultórios	15
Figura 5 – Sala de preparação para centro cirúrgico	16
Figura 6 – Ambiente para baias de animais em espera e/ou observação	17
Figura 7 – Depósito da Clínica Escola de veterinária Unigoyazes	17
Figura 8 – Centro cirúrgico	18
Figura 9 – Sala de esterilização da Clínica Escola de veterinária Unigoyazes	19
Figura 10 – DML- Depósito de material de limpeza.....	20
Figura 11 – Banheiros da Clínica Escola de veterinária Unigoyazes	21
Figura 12 – Morgue da Clínica Escola de veterinária Unigoyazes	22
Figura 13 – Auxílio em cirurgia geral.....	23

LISTA DE FIGURAS

Relato de caso

Figura 1 - Felino com aumento em região inguinal.....	30
Figura 2 – Limpeza de campo cirúrgico.....	31
Figura 3 – Retirada de sutura da primeira cirurgia.....	32
Figura 4 –Divulsionamento do tecido	33
Figura 5 – Exposição dos órgãos.....	34
Figura 6 – Inserção de tela cirúrgica.....	35
Figura 7 - Tela fixada.....	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Atividades acompanhadas durante estágio supervisionado na Clínica Escola de veterinária Unigoyazes.....	23
Tabela 2 – Quantitativo absoluto de raças acompanhadas durante o estágio supervisionado obrigatório na Clínica escola Unigoyazes.....	23

LISTA DE ABREVIATURAS

IM - Intramuscular

SC- Subcutâneo

VO – Via Oral

MG- Miligramas

ML- Mililitros

MPA- Medicação pré-anestésica

US- Ultrassonografia

CAPÍTULO 1 – RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

1 IDENTIFICAÇÃO

1.1 Nome do aluno: Gabriel Henrique de Sousa Silva Matrícula: 20201.002748

1.2 Nome do supervisor: Felipe Rodrigues dos Reis

1.3 Nome do orientador: Kaio Fábio de Oliveira Silva

2 LOCAL DE ESTÁGIO

2.1 Nome do local estágio: Associação União de Goyazes Asug

2.2 Localização: Trindade- GO

2.3 Justificativa de escolha do campo de estágio: Quando iniciei o curso, sempre tive afeição pela área de grandes animais, porém durante o percurso de graduação, vi que não era só importante conhecer a área de pequenos, como se tornou interessante ao longo do tempo e resolvi me aperfeiçoar na área e encontrei uma excelente oportunidade na clínica da faculdade, onde é um ambiente agradável e de muito conhecimento técnico.

3 DESCRIÇÃO DO LOCAL E DA ROTINA DE ESTÁGIO

3.1 Descrição do local de estágio

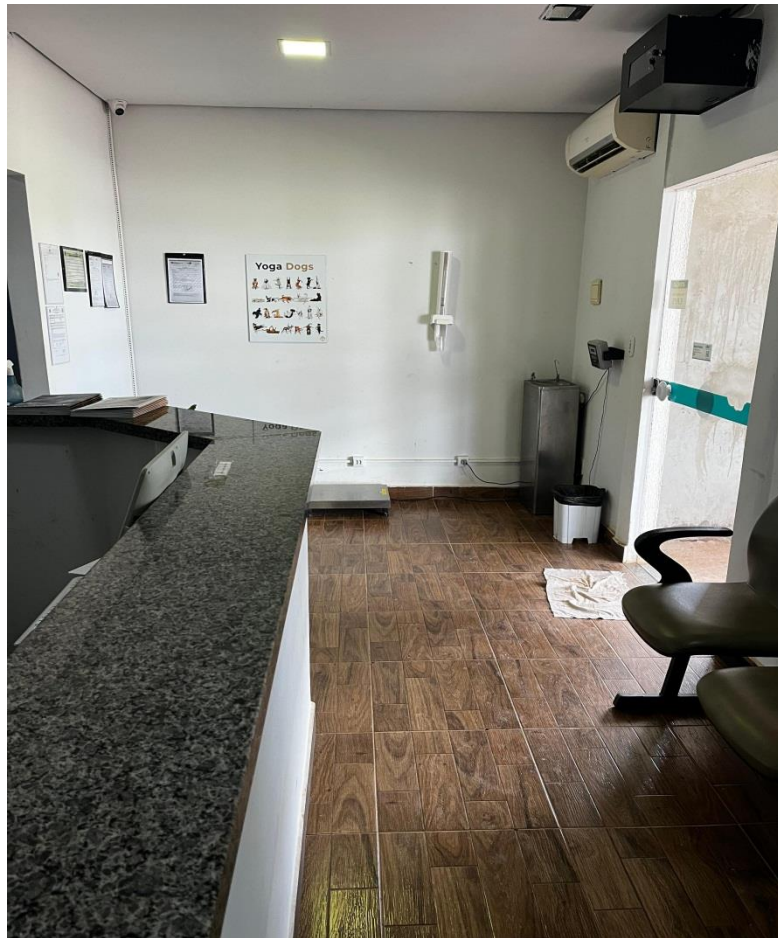
A Clínica Escola de veterinária União de Goyazes localiza-se na Rodovia GO 060, Nº 1350. Setor Laguna Park- Trindade-GO como visto na Figura 1. A clínica conta com uma fachada e a porta de entrada como visto Figura 2, a recepção consta com 6 cadeiras de espera, uma balança, um bebedouro e uma bancada com computador como visto na figura Figura 3.

Figura 1- Fachada da Clínica Escola de veterinária Unigoyazes.



Fonte: Autoria própria (2025).

Figura 2 – Porta de entrada da Clínica Escola de veterinária Unigoyazes.



Fonte: Autoria própria (2025).

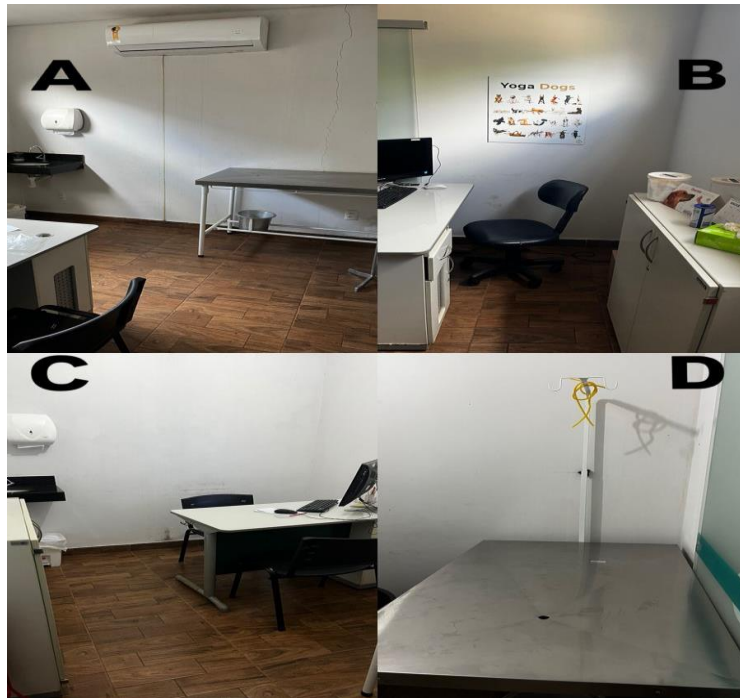
Figura 3 – Recepção.



Fonte: Autoria própria (2025).

A clínica conta com dois consultórios, ambos possuem uma mesa com um computador, três cadeiras, um armário para insumos, uma mesa de inox para atendimento veterinário, uma pia para higienização e um ar-condicionado como visto na Figura 4.

Figura 4 – Consultórios.



Fonte: Autoria própria (2025).

Também conta com uma sala de antissepsia como visto na Figura 5, dois vestiários sendo um masculino e um feminino, uma sala de preparação cirúrgica, um ambiente para baias de animais com 4 baias individuais e sala de espera que conta com um aparelho de Ultrassonografia como visto na Figura 6 e um depósito de armazenamento onde contém três armários com insumos e uma geladeira como visto na Figura 7.

Figura 5 – Sala de preparação para centro cirúrgico.



Fonte: Autoria própria (2025).

Figura 6 – Ambiente para baias de animais em espera e sala de observação.



Fonte: Autoria própria (2025).

Figura 7 – Depósito da Clínica Escola de veterinária Unigoyazes.



Fonte: Autoria própria (2025).

A clínica consta com um centro cirúrgico, com mesa de inox, um aparelho de anestesia, um monitor multiparâmetros, duas bala de oxigênio, um bisturi elétrico, um desfibrilador, um foco cirúrgico, duas bombas de infusão, seis bombas de seringa, um armário de medicação, um armário de insumo, um aparelho de raio-x e 4 baías de observação como visto na Figura 8.

Figura 8 – Centro cirúrgico.



Fonte: Autoria própria (2025).

Na clínica contém uma sala de esterilização que contém uma autoclave, uma seladora e uma pia como visto na Figura 9, uma sala de depósito de materiais de limpeza (DML) que contém um armário de insumos e uma pia como visto na Figura 10, dois banheiros do lado externo sendo um feminino e o outro masculino como visto na Figura 11 e um morgue (local dos corpos) que contém um freezer e uma pia como visto na Figura 12.

Figura 9 – Sala de esterilização da Clínica Escola de veterinária Unigoyazes.



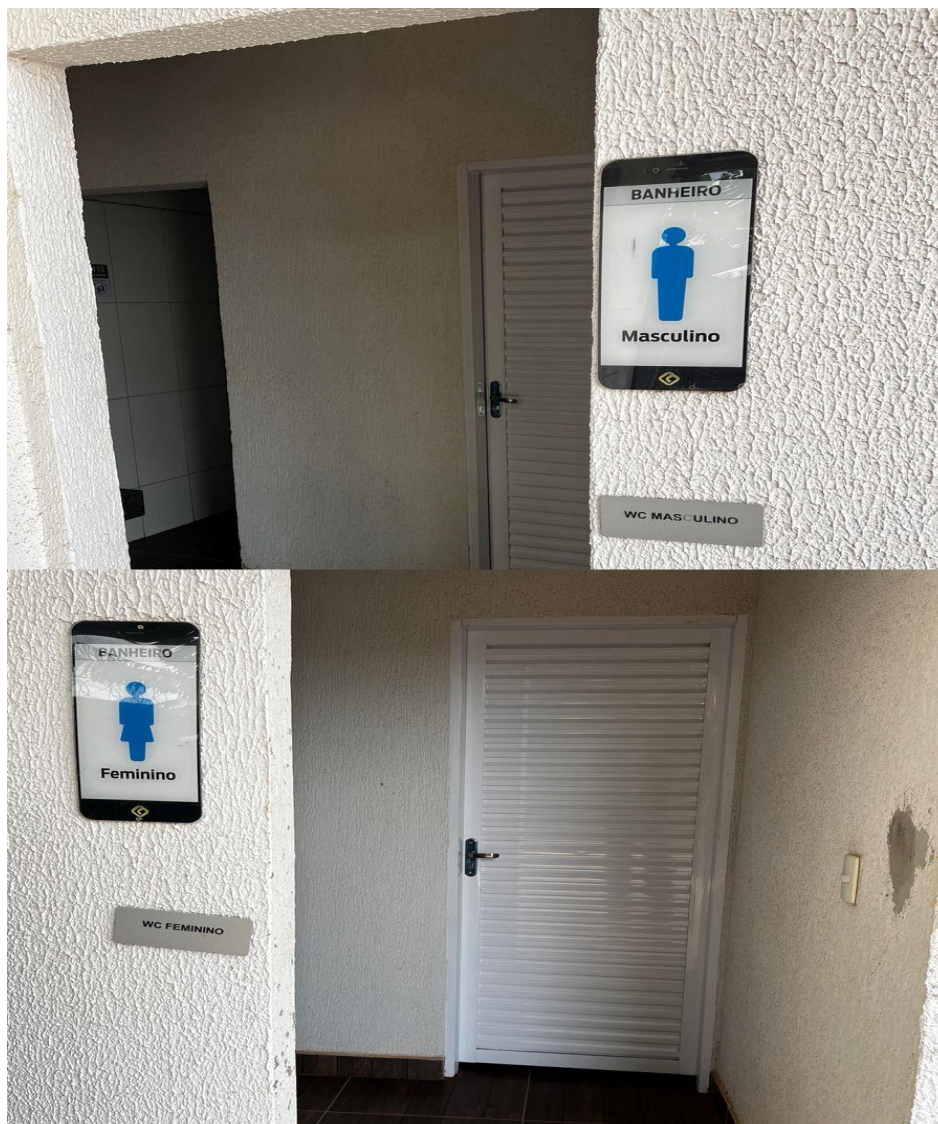
Fonte: Autoria própria (2025).

Figura 10 – DML (Depósito de material de limpeza).



Fonte: Autoria própria (2025).

Figura 11 – Banheiros da Clínica Escola de veterinária Unigoyazes.



Fonte: Autoria própria (2025).

Figura 12 – Morgue.



Fonte: Autoria própria (2025).

3.1 Descrição da rotina de estágio

A rotina de estágio era composta pelas seguintes tarefas passadas pelo supervisor de estágio:

O horário de chegada na clínica escola era de 08:00, aferia a temperatura da geladeira onde armazenamos fármacos e amostras de coletas de exames de pacientes, após isso, auxiliava em consultas, coletas e realização de exames como os de imagem.

Tinha 2 horas de almoço e o horário de saída era às 16:00, quando não tinha consulta ou coletas de exames, era realizado a organização do consultório colocando tudo em seus respectivos locais, conferia as datas de vencimento dos remédios e anestésicos.

Auxiliava também na esterelização dos materiais cirúrgicos, como os campos e instrumentais cirúrgicos. As cirurgias feitas eram eletivas, e eram

cirurgias de castrações de machos e fêmeas, auxiliava também nos procedimentos feitos.

Figura 13 – Auxílio em cirurgia geral.



Fonte: Autoria própria (2025).

4.1 Resumo quantificado das atividades Clínica Escola Veterinária Goyazes

Tabela 1 - Atividades acompanhadas durante estágio supervisionado obrigatório na Clínica Escola Veterinária Goyazes.

Consultas	139
Coletas de exames	114
Procedimentos cirúrgicos	86
Total	339

Fonte: Autoria própria (2025)

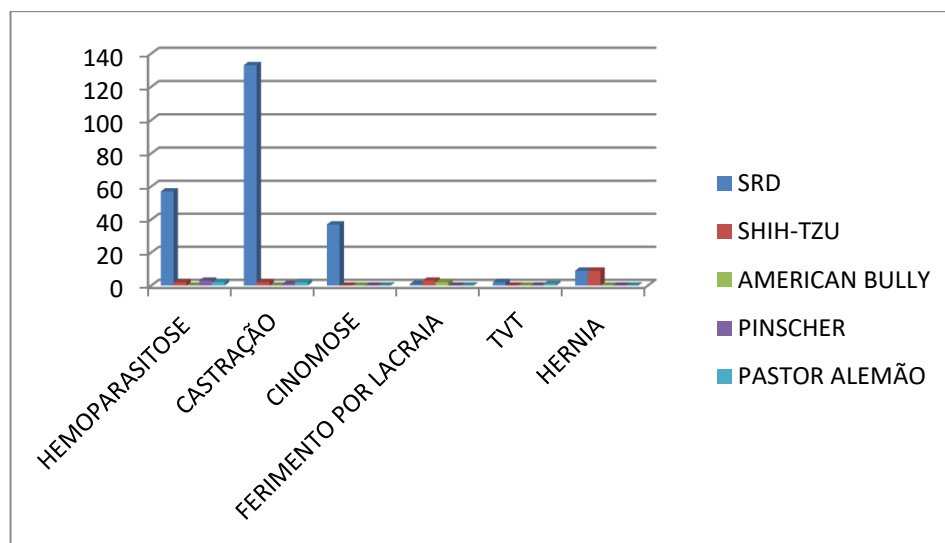
Tabela 2 – Quantitativo absoluto de raças acompanhadas durante estágio supervisionado obrigatório na Clínica Escola Veterinária Goyazes.

Raças caninas	Quantidade	Raças felinas	Quantidade
SRD	301	SRD	4
Cofap	4		
Shih-tzu	24		

Pastor Alemão	2		
American Bully	2		
Pinscher	2		
TOTAL	335		04

Fonte: Autoria própria (2025).

Figura 14 - Gráfico de diagnosticos acompanhados durante estágio supervisionado obrigatório na Clínica Escola Veterinária Goyazes.



Fonte: Autoria própria (2025).

CAPÍTULO 2 – RELATO DE CASO

Herniorrafia Inguinal em Felinos: Relato de caso

Gabriel Henrique de Sousa Silva¹ Kaio Fábio de Oliveira Silva²

RESUMO

Introdução: As hérnias inguinais ocorrem quando órgãos ou tecidos se deslocam para além do anel inguinal de origem congênita ou traumatizante. Essas hérnias podem ser tratadas cirurgicamente. O procedimento cirúrgico é feito com o uso de malhas sintéticas, como a tela de polipropileno. **Metodologia:** O objetivo é de relatar detalhadamente o que houve com o paciente para a aplicação da tela, assim relatar como foi no pré, durante e pós-cirúrgico do paciente. O propósito é detalhar o processo de herniorrafia em um felino de 2 anos. **Discussão:** A herneorrafia para aplicação de tela de polipropileno em questão é de grande importância principalmente para o bem-estar e longevidade do animal de modo digno. A decisão do procedimento cirúrgico foi tomada após a primeira herneorrafia feita ceder o pontos e todos os órgãos do animal entrar para a cavidade da hérnia inguinal, proporcional dor e desconforto ao paciente. **Conclusão:** O estudo evidenciou que tal método foi eficiente como tratamento para a melhora do quadro clínico do animal.

Palavras – chave: Hérnia. Procedimento Cirúrgico. Tela de polipropileno. Animal.

¹ Acadêmico do curso de Medicina Veterinária do centro Universitário Unigoyazes - UNIGY

² Docente esp. do curso de Medicina Veterinária do centro Universitário Unigoyazes - UNIGY

ABSTRACT

Introduction: Inguinal hernias occur when organs or tissues move beyond the inguinal ring due to congenital or trauma. These hernias can be treated surgically. The surgical procedure is performed using synthetic meshes, such as polypropylene mesh. **Methodology:** The objective is to report in detail what happened to the patient for the application of the mesh, as well as how it was before, during and after surgery. The purpose is to detail the herniorrhaphy process in a 2-year-old feline. **Discussion:** The herniorrhaphy for the application of polypropylene mesh in question is of great importance mainly for the well-being and longevity of the animal in a dignified manner. The decision to perform the surgical procedure was made after the first herneorrhaphy had given way and all the animal's organs had entered the inguinal hernia cavity, causing pain and discomfort to the patient. **Conclusion:** The study showed that this method was efficient as a treatment for improving the animal's clinical condition.

Key words: Hernia. Surgical procedure. Polypropylene mesh. Animal.

INTRODUÇÃO

De acordo com Montes et al. (2012), o uso de biomateriais e próteses cirúrgicas para correção de hérnias inguinais é amplamente discutido na medicina veterinária moderna. A tela cirúrgica ideal deve ter características de biocompatibilidade, suportar estresse fisiológico e mecânico, promover formação de tecido fibroso, sem causar aderências ou reações alérgicas (Robinson, 2005). Conforme Elanco (2017), As hérnias são formadas por um anel herniário, um saco herniário e um disco herniário, com conteúdo protuberante é caracterizado como falhas de espessura total ou debilidade da parede corporal, possibilitando a expansão do conteúdo. Em relação à origem, podem ser congênicas ou adquiridas, são diferentes conforme a área anatômica. (Slatter, 2023)

De acordo com Konig e Liebich (2019) em situações congênicas, o processo vaginal é formado pela formação congênita. O peritônio e a fáscia transversa atuam como uma evasão da cavidade abdominal através do canal inguinal, cuja abertura vaginal se conecta à cavidade abdominal através do óstio vaginal localizado na abertura abdominal, intracanal inguinal interno.

Os mesmos escritores declaram que, quando uma alça intestinal ou uma porção do intestino é obstruída, isso pode levar a complicações. Quando os omentos penetram no espaço subcutâneo, podem criar uma hérnia no canal vaginal, condição que pode ser fatal. Também chamada de hernia inguinalis ou hérnia inguinal. (Konig e Liebich, 2019).

Frequentemente, os tutores não percebem as hérnias até observarem o animal durante o passeio assistência médica na primeira dose da vacinação. O animal é considerado um ser vivo quando se observa um volume doloroso ao ser tocado na área inguinal, náusea, lentidão, dor, apatia ou anorexia. (Aronson, 2016)

Fernandes (2019) defendem que os tutores devem ser orientados a buscar ajuda. Se a hérnia apresentar mudanças como crescimento, firmeza e coloração, é necessário consultar um médico. Podem sugerir a prisão ou o sufocamento de órgãos ou tecidos, neste caso, pode acontecer incapacidade de tecido por causa do impedimento da circulação sanguínea (Joubert et al., 2017). Caso haja excesso de conteúdo e persista em animais adultos, a

correção cirúrgica é sugerida (Smeak, 2015).

Os exames são solicitados aos tutores para ter uma dimensão da hérnia, observar o agravante da hérnia, distinguir posição que se encontra e como está a situação da questão. Podem conseguir essas informações por conta de exames de imagens ou até mesmo por meio do exame físicos realizados em consultórios.

A história clínica e a avaliação física do defeito hernial auxiliam no diagnóstico clínico da hérnia ser tocada para avaliar o conteúdo e a localização do defeito abdominal, através de uma palpação aprofundada, para identificar a dimensão do anel inguinal e a descrição do seu conteúdo (Joubert et al., 2013). Quando o saco inguinal está quente ou doloroso ao toque, ou ainda com conteúdo inalterável, pode-se suspeitar de uma infecção. Considerar a possibilidade de estrangulamento ou bloqueio visceral (Aronson, 2016).

Sugere-se a realização de radiografias abdominais para ajudar na detecção de herniações de conteúdo intestinal, bexiga urinária e útero durante a gravidez em mulheres, resultando em perda de contorno abdominal nessas situações (Fossum, 2013). De acordo com Fossum (2013), a ultrassonografia pode ser útil no tratamento de hérnias escrotais, usada para verificar a viabilidade do fluxo de sangue testicular e torções no cordão espermático.

A presença de lipomas, linfadenopatias e hematomas são avaliados como diagnóstico diferencial, conforme Fossum (2013). As hérnias inguinais podem ter seu conteúdo diminuído quando o conteúdo é reduzido. O animal é colocado em decúbito dorsal, mas a envoltória de tecidos ou órgãos complica a posição. Diminuição de tecidos e órgãos podem prejudicar a distinção, sendo aconselhados os testes de imagem adicionais (Jonhston e Tobias, 2017).

De acordo com Fernandes et al. (2019), no tratamento médico de hérnias inguinal, que podem afetar órgãos, é necessário estabilizar o paciente através de fluidoterapia de suporte, antibióticoterapia de amplo espectro e analgesia. Em casos de hérnias simples, mas com perigo de aprisionamento e sufocamento, é aconselhável a intervenção cirúrgica antecipada, que pode ser realizada simultaneamente ao procedimento de esterilização eletiva, devido à aceitação generalizada da teoria de transmissão hereditária do problema (Fossum, 2013; Aronson, 2016). Um polímero não absorvível, é bastante utilizado na correção cirúrgica de hérnias devido ao baixo custo, a flexibilidade,

a resistência à degradação biológica, e às infecções e ao estímulo de resposta inflamatória moderada com incorporação da cavidade por processo fibroso.

Conforme Costa et al. (2016), a utilização de membranas biológicas se dá devido à necessidade de proteção, incapacidade de se aproximar das extremidades do anel herniário. A seleção do material requer que ele seja não tóxico, não alérgico, não causa câncer, não provoca reações de corpo estranho, tem resistência à tensão e é resistente a alergias sem modificações na forma (Araújo, 2019).

Portanto, o propósito deste relato é descrever o caso de um gato macho de pouca idade. Ele foi diagnosticado com hérnia inguinal, porém houve reicidiva da primeira cirurgia e passou por outra cirurgia corretiva para diminuir o seu conteúdo, abdominal, fechando o anel inguinal externo com tela de Polipropileno para prevenir a infecção, repetições de reicidivas e manter seu conteúdo cavitário em seu devido lugar.

RELATO DE CASO

Paciente deu entrada na clínica localizada em Goiânia-GO, com histórico de trauma por atropelamento. Paciente apresentava respiração ofegante, aumento em região inguinal, estado de consciência alerta, temperatura 38,3°C, FC 162 batimentos por minuto (bpm), pressão arterial sistólica (PAS) 102mm, Glicemia 92ui, Frequência respiratória (FC) 32mpm, ausência de dor, episódio de micção e ausência de eliminação de bolo fecal . Foi sugerido realização de radiografia torácica e abdominal e USG abdominal, com a realização dos exames solicitados e o laudo dos mesmos, foi indicado intervenção cirúrgica por hérnia inguinal. Foi realizada a internação do paciente para estabilização do quadro respiratório e assim que normalizado, o mesmo foi submetido ao procedimento de herniorrafia inguinal.

Após procedimento cirúrgico foi realizada internação do paciente para monitoramento por 24 horas, porém, com 17 horas pós cirurgia, foi notado aumento da região inguinal de forma desproporcional ao esperado na Figura 1, desse modo, o cirurgião foi contatado e ao avaliar o paciente, sugeriu nova intervenção cirúrgica por diagnóstico de rompimento de sutura de hérnia inguinal. Descencia de sutura

Figura 1 – Aumento em região inguinal.

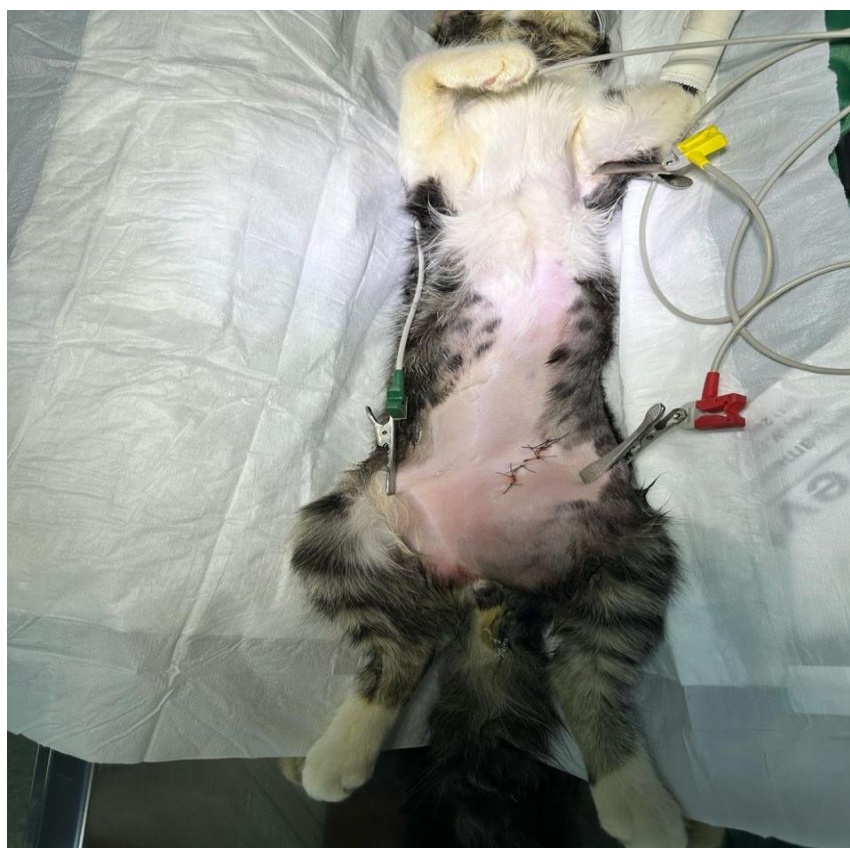


Fonte: Imagem fornecida por veterinário responsável (2025).

De primeiro momento, foi realizada a MPA no paciente, com a utilização de (quetamina 0,2mg/kg +midazolam 0,1mg/kg + metadona 0,2mg/kg), por via IM. Após 15 minutos, sob efeito dos anestésicos, paciente foi levado ao centro cirúrgico, onde foi realizada a indução, foi realizada a intubação orotraqueal para utilização de anestesia inalatória com uso de isoflurano 1,2%.

Desse modo, o cirurgião realizou a antissepsia do local com clorexidina (Riohex 0,2%) e álcool 70% (Figura 2), e começou o procedimento realizando a retirada dos pontos da cirurgia anterior (Figura 3).

Figura 2 – limpeza de campo cirúrgico



Fonte: Autoria Própria (2025).

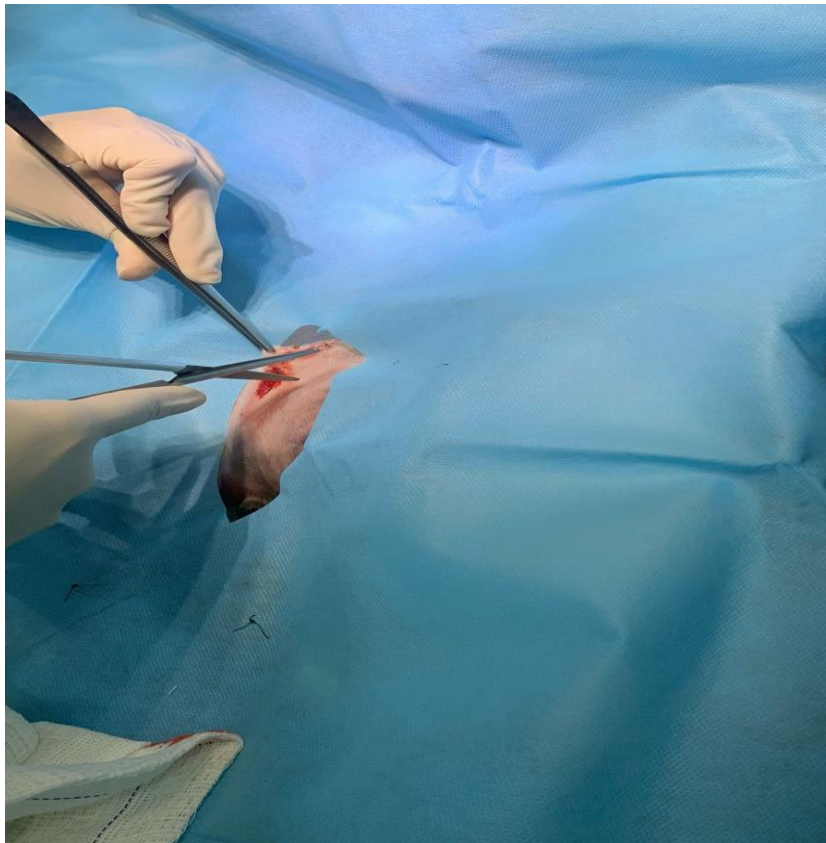
Figura 3 – Retirada de sutura.



Fonte: Autoria Própria (2025).

Foi feito aumento da incisão, para melhor exploração da cavidade interna abdominal, realizou divulsionamento de tecido (Figura 4) e ao localizar a região suturada anteriormente, foi retirado os pontos exigentes e feita exposição dos órgãos (Figura 5) para avaliação e em seguida o reposicionamento.

Figura 4- divulsão de tecido.



Fonte: Autoria Própria (2025).

Figura 5- Exposição dos órgãos.

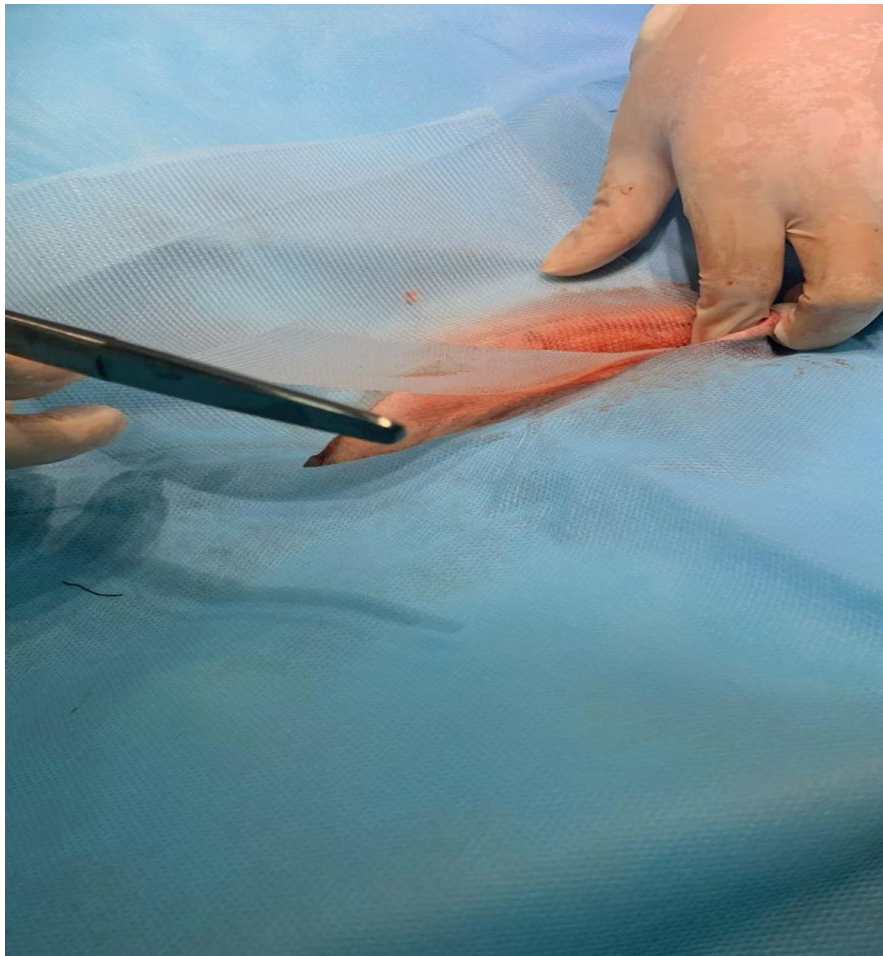


Fonte: Autoria Própria (2025).

Após reposicionamento, foi realizada a inserção de tela cirúrgica de polipropileno como pode ser visto na figura 6, realizada a fixação da tela com ponto simples separado, realizada a aproximação de tecido com sutura swift, e finalizada com sutura de ponto simples separado como visto na (Figura 7).

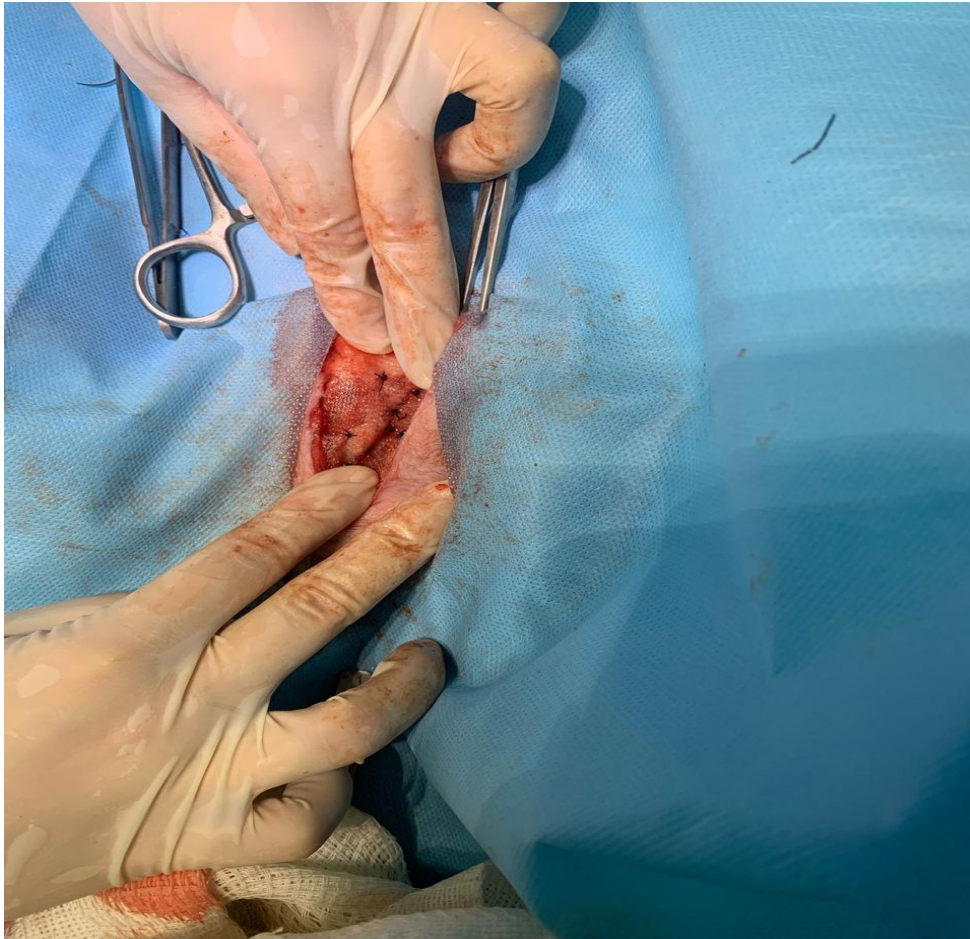
Após o término do procedimento, foi iniciado o tratamento pós-operatório com utilização de dipirona, 25 mg/kg a cada 24 horas, antiinflamatório Maxicam 0,5 mg meio comprimido uma vez ao dia, Metronidazol 6ml por via intravenosa a cada 12 horas, Ondacetrona 0,5ml por via intravenosa a cada 8 horas, Cloridrato de Tramadol 0,16ml por via intravenosa a cada 8 horas, realizar limpeza da sutura com solução fisiológica a cada 12 horas e uso de antiséptico e Vetiolate a cada 12 horas, e sempre checando temperatura até estabilizar.

Figura 6- Inserção de tela cirúrgica.



Fonte: Autoria Própria (2025).

Figura 7- Tela fixada.



Fonte: Autoria Própria (2025).

RESULTADO e DISCUSSÃO

Na maior parte das vezes, as hérnias inguinais acontecem devido a traumas, como atropelamentos, socos, quedas ou até brigas com outros cães, segundo Read et al. (2017). O felino em questão, foi vítima de um atropelamento pelo próprio tutor ao sair de casa, como fato já citado na literatura. De acordo com Joubert et.al. (2023), a hérnia inguinal costuma ter um conteúdo que pode ser colocado de volta e não causa dor ao ser tocada. Esses sinais foram observados no animal do estudo atual pelo veterinário responsável pelo caso em questão.

Órgãos que ficam na cavidade abdominal, como a bexiga urinária, o omento, o baço e as alças intestinais, podem sair do lugar e aparecer em hérnias inguinais, segundo Martin (2022). Essas informações ajudam a entender por

que o omento e uma parte do intestino podem estar presentes no saco herniário de um paciente.

São pouco frequentes as alterações nos exames laboratoriais de animais com hérnias sem estrangulamento de conteúdo (Fossum 2013) e as alterações encontradas nos exames não possuem relação direta com a enfermidade, sendo próximas dos padrões esperados para a espécie, raça e idade do animal (Schalm, Wardrop e Weiss, 2010).

Segundo Possanai et al. (2020), a cirurgia de herniorrafia seguida de orquiectomia em cães machos com hérnia inguinal é a mais recomendada para todos os casos, sendo o método mais eficaz. A maneira adequada de tratar essas doenças.

Nota-se uma maior incidência de hérnias em fêmeas não castradas de meia-idade em comparação aos machos (Smeak 2013). A utilização da tela de polipropileno é sugerida por suas propriedades monofilamentares, que inibem a proliferação bacteriana, além de ser macia e flexível, não absorvente e pouco propensa à degradação. Além disso, ela oferece uma estrutura para a incorporação de tecidos adjacentes e possui um custo reduzido (Leal et al., 2012). Durante o pós-cirúrgico observou-se que aplicação da tela de polipropileno é uma técnica de importância para manter o extravasamento de órgãos dentro da cavidade torácica e abdominal em casos de hérnia.

4. CONCLUSÃO

A hérnia inguinal é uma protusão de órgãos ou tecidos abdominais através do canal inguinal, uma abertura de parede abdominal próxima a pelve, podendo ser congênita ou adquirida. Para detectar é simples em primeira instância quanto no exame físico como nos exames de imagem podem ser detectadas e seu tratamento é cirúrgico. A aplicação da tela de polipropileno é um ótimo recurso caso haja alguma reicidiva ou quando não há tecido forte o suficiente para sustentar a sutura.

O protocolo anestésico e os cuidados quanto pré, quanto pós-operatórios garantiram a saúde e o bem estar do animal demonstrando uma certa relevância para a melhora do quadro clínico do paciente. Este relato de caso acrescenta informações importantes a literatura veterinária, ressaltando a importância de seguir protocolos de tratamento de prevenção fundamentados em evidências. O objetivo é não só promover a cura para os animais, mas também garantir uma melhor qualidade de vida para eles.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, S. M. C. F., Manual de terapêutica veterinária. 3ed., 2008, 912p, Roca, São Paulo, Brasil
- ARAÚJO, U. R. M. F. Reparo intraperitoneal de defeitos da parede ventral do abdômen com telas de poliéster com colágeno e polipropileno com ácido poliglicólico. Revista do Colégio Brasileiros de Cirurgiões, v. 36, n. 3, p. 241-249, 2009, Rio de Janeiro, Brasil.
- Aronson, L. (2016). Small Animal Surgical Emergencies (1st ed., pp. 1, 116-121, 128, 129, 136-148). Wiley Blackwell, Philadelphia, Pennsylvania, USA.
- COSTA NETO, J.M.; MENEZES, V. P.; TORIBIO, JM. M. L.; OLIVEIRA, A. E. C. S.;
- ANUNCIAÇÃO, M. C.; TEIXEIRA, R. G; D' ASSIS, M. J. M. H.; VIEIRA JÚNIOR, A. S.
- Tratamento cirúrgico para correção de hérnia perineal em cão com saculação retal coexistente. Revista Brasileira Saúde Prod. V. 7, n.1, p. 07-19, 2006, Brasil.
- Elanco, S.; Perumalsmay, S.; Ramachandram, K.; Vadodaria, K.; Mesh materials and hernia repair In: Biomedicine. Vol. 7, no. 3; p. 16, 2017, China.
- Fernandes, S. P. R, Abordagem Clínica e Cirúrgica de Hérnias Abdominais e Perineais: Descrição de Quatro Casos Clínicos em Pequenos Animais, 2019, Lisboa, Portugal.
- Fossum, Theresa Welch. Cirurgia de pequenos animais. Elsevier Editora, 3ª ed. 2013. 1314p, São Paulo, Brasil.
- Johnston, S., & Tobias, K. (2017). Veterinary Surgery: Small Animal (2nd ed.). Elsevier, USA.
- Joubert KE, Oglesby PA, Downie J, Serfontein (2007): Abdominal compartment syndrome in a dog with babesiosis. J Vet Emerg Crit Care, 17:184, USA.
- Konig, H. E.; Liebich, H. G. Anatomia dos animais domésticos: Texto e Atlas colorido. Artmed, 2016, 6 ed., 824p, São Paulo, Brasil.
- Slatter, D. H. (2007). Manual de cirurgia de pequenos animais, Varela, São

Paulo, Brasil.

Smeak DD (2003): Abdominal hernias. In Slatter DH, editor: Textbook of small animal surgery, (3rd ed.), Saunders, pp. 449, Philadelphia, USA.