



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO UNA CATALÃO

Medicina Veterinária

Janaina Cristina Bernardes

Jordana Stefani de Sousa Vitorino

**Correção cirúrgica de hérnia inguinal em felino -
Relato de Caso**

Catalão - Go

2023

Janaina Cristina Bernardes
Jordana Stefani de Sousa Vitorino

**Correção cirúrgica de hérnia inguinal em felino -
Relato de Caso**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de Medicina Veterinária da Faculdade Una de Catalão, como requisito básico para obtenção do título de bacharel em Medicina Veterinária.

Orientadora: Me Marcela Cabral Mendes Barroso.

Catalão - Go

2023

RESULTADO DA AVALIAÇÃO

Existem 2 opções de resultado da avaliação: aprovado ou reprovado.

Em caso de aprovação, os membros da banca deverão expor a nota referente ao trabalho escrito e a nota da apresentação oral. Caso o aluno seja reprovado, a banca deverá justificar a reprovação do trabalho.

APROVADO (escrever a nota no interior do retângulo)

Nota do Orientador: (máximo de 50 pontos): 48

Trabalho Escrito (máximo 30 pontos) – Nota atribuída: 28

Trabalho Oral (máximo 20 pontos) – Nota atribuída: 20

Nota Final 96

REPROVADO

JUSTIFICATIVA: _____

BANCA EXAMINADORA:

Nome: Marcela Cabral Mendes Barros

Assinatura: [assinatura]

Nome: Karla Alvarenga Nascimento

Assinatura: [assinatura]

Nome: Pedro Geraldo Morgan Ribeiro

Assinatura: [assinatura]

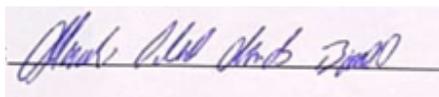
caetés, 20 de junho de 2023

BANCA EXAMINADORA

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de Medicina Veterinária da Faculdade Una de Catalão, como requisito básico para obtenção do título de bacharel em Medicina Veterinária.

Aprovado em: 14/06/2023.

Nota: 9,6.



Me Marcela Cabral Mendes Barroso
(orientadora)



Prof. Pedro Gonçalves
(Membro da banca examinadora)



Prof. Karla Nascimento
(Membro da banca examinadora)

“Deus, concedei-nos serenidade necessária para aceitar as coisas que não podemos modificar, coragem para modificar aquelas que podemos e sabedoria para reconhecer a diferença”.

Reinhold Niebuhr

AGRADECIMENTOS

À Deus, primeiramente, pelo dom da vida e pela capacidade que nos concedeu de estarmos realizando nosso sonho.

Às nossas famílias por sempre estarem nos apoiando e acreditando em nós, sempre com paciência, amor, e cuidado, nos dando força para continuarmos a lutar, em especial nossos pais e irmãos.

Aos nossos companheiros de vida, (namorado/marido) que sempre estiveram acompanhando essa longa caminhada e entendendo nossa ausência quando necessária, neste tempo em que nos dedicamos à vida acadêmica.

Aos colegas de sala, que pudemos trocar aprendizados, parcerias e boas conversas durante toda a graduação.

À todos os professores e coordenadores durante o curso que se doaram para nos formar bons profissionais.

Ao médico veterinário Dr. Daniel Pedro, que nos concedeu a oportunidade de estágio em sua clínica nos nossos últimos 3 anos de graduação, que sempre esteve pronto para nos ensinar tudo o que precisamos, que tem uma participação imensa na nossa formação profissional.

E um agradecimento especial à nossa orientadora Marcela, que um dia foi nossa professora, com tamanha dedicação e amor pelo que faz, que nunca conheci igual, um coração de uma grandeza inexplicável, uma profissional inquestionável, e que nunca mediu esforços para nos ensinar com maestria, e que aceitou prontamente a nos orientar, á ela, o nosso muito obrigado.

Não podemos deixar de agradecer aos nossos animaizinhos que com toda certeza foram uma das maiores motivações para estarmos onde estamos hoje: Nick's (1 e 2), Catarina (*in memorian*) e Teddy (*in memorian*).

Resumo: As hernias em pequenos animais são comuns na rotina clínica, principalmente após traumas, podendo ter outras causas também, como enfraquecimento da musculatura local, por causas diversas. As hérnias podem ser: diafragmática, inguinal, umbilical ou perineal. A correção das hérnias é unicamente cirúrgica podendo apenas suturar a região ou utilizar malhas sintéticas, a depender do grau e extensão da lesão. O presente estudo, relata o caso de uma hérnia inguinal em um felino, fêmea de um ano e oito meses de idade, que teve acesso a rua e retornou com hematomas na região inguinal e posteriormente diagnosticada com a hérnia inguinal. A correção desta hérnia foi feita cirurgicamente, com a redução do conteúdo e fechamento do anel herniário com suturas resistentes (herniorrafia). O animal apresentou complicações pós cirúrgicas como deiscência de sutura.

Palavras-chave: Hérnia inguinal, herniorrafia, deiscência, contaminação cirúrgica.

Abstract: Hernias in small animals are common in the clinical routine, especially after trauma, and may also have other causes, such as weakening of the local muscles, due to various causes. Hernias can be: diaphragmatic, inguinal, umbilical or perineal. The correction of hernias is solely surgical and may only suture the region or use synthetic mesh, depending on the degree and extent of the injury. The present study reports the case of an inguinal hernia in a feline, female, one year and eight months old, who had access to the street and returned with bruises in the inguinal region and later diagnosed with inguinal hernia. The correction of this hernia was performed surgically, with the reduction of the content and closure of the hernial ring with resistant sutures (herniorrhaphy). The animal presented post-surgical complications such as suture dehiscence.

Keywords: Inguinal hernia, herniorrhaphy, dehiscence, surgical contamination.

Sumário

1. Introdução.....	10
1.1. Sinais clínicos	11
2. Relato de caso clínico.....	12
2.1. Anatomia cirúrgica.....	14
2.2. Protocolo anestésico.....	14
3. Procedimento cirúrgico.....	15
3.1. Pós operatório.....	20
3.2. Complicações pós operatórias	21
4. Discussão.....	24
5. Conclusão	25
6. Referências bibliográficas	26

TABELA DE FIGURAS

FIGURA 1: EXAME RADIOGRÁFICO MOSTRANDO O CONTEÚDO HERNIADO. FONTE: ARQUIVO PESSOAL.	13
FIGURA 2: HEMATOMA NO ANIMAL ANTES DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. FONTE: ARQUIVO PESSOAL	14
FIGURA 3: ACESSO VENOSO NO ANIMAL. FONTE: ARQUIVO PESSOAL.	17
FIGURA 4: MOMENTO DA INCISÃO DE PELE. FONTE: ARQUIVO PESSOAL.....	17
FIGURA 5: CONTEÚDO HERNIADO (OMENTO). FONTE: ARQUIVO PESSOAL.....	18
FIGURA 6: SUTURA DE MUSCULATURA. FONTE: ARQUIVO PESSOAL.	18
FIGURA 7: SUTURA DE MUSCULATURA. FONTE: ARQUIVO PESSOAL	19
FIGURA 8: REDUÇÃO DE ESPAÇO MORTO. FONTE: ARQUIVO PESSOAL.	19
FIGURA 9: REDUÇÃO DE ESPAÇO MORTO. FONTE: ARQUIVO PESSOAL	20
FIGURA 10: SUTURA DE PELE. FONTE: ARQUIVO PESSOAL.....	20
FIGURA 11: DIA 29/09. FONTE: ARQUIVO PESSOAL.	22
FIGURA 12: DIA 13/10. FONTE: ARQUIVO PESSOAL.....	23
FIGURA 13: DIA 17/10. FONTE ARQUIVO PESSOAL.....	23

1. Introdução

Hérnias em pequenos animais são comuns, principalmente após um trauma, podendo ser atropelamentos, brigas ou até mesmo quedas. Segundo FOSSUM T. W. (4º edição, 2014) as hérnias são basicamente a protusão/deslocamento de tecidos ou órgãos através do canal inguinal que fica adjacente ao processo vaginal.

As hérnias são muito comuns em cães, sendo menos frequentes em gatos. Existem vários tipos de hernias, como umbilicais, diafragmáticas, perineais, inguinais, entre outras.

Segundo Konig e Liebich (2009), quando uma alça intestinal ou parte do omento entram no espaço subcutâneo, podem formar uma hérnia no processo vaginal, condição conhecida como hérnia inguinal. Elas podem surgir além do trauma, também através de anormalidades congênitas do anel inguinal, um defeito neste anel pode fazer com que os órgãos internos como bexiga, útero e intestino passem do espaço abdominal para o espaço subcutâneo.

As hérnias inguinais traumáticas ocorrem por lesões que geram forte impacto abdominal, como chutes, quedas, brigas ou atropelamentos (FOSSUM, 2014). Prenhez e obesidade também podem estar associados à formação de hérnia inguinal (FOSSUM, T. W. (4º edição, 2014)).

As hérnias inguinais podem ser chamadas de verdadeiras ou falsas, as verdadeiras apresentam anel hernial e um saco formado de peritônio envolvendo o conteúdo hernial, já as hérnias falsas não tem saco peritoneal. As hérnias podem ser classificadas como redutível ou irreduzível, as hérnias redutíveis podem retornar ao seu ponto anatômico de origem, já as irreduzíveis não conseguem retornar. As hérnias podem ficar encarceradas/ estranguladas quando há comprometimento da circulação sanguínea no conteúdo herniado.

Hérnias são diretas quando a evaginação peritoneal ocorre como uma cavidade externa separada, diferente do processo vaginal, e são indiretas quando são protusões através da evaginação normal do processo vaginal.

As hérnias podem ser uni ou bilaterais, a depender do trauma ou da anormalidade congênita. Em caso de trauma, o forte impacto pode fazer com que este anel inguinal se rompa, permitindo então o extravasamento dos órgãos em questão para o tecido subcutâneo. Os órgãos presentes nas

hérnias traumáticas agudas têm mais chance de causar aderências e encarceramento, pelo fato de não possuírem saco herniário (SMEAK, 2007).

1.1. Sinais clínicos

Um dos primeiros sinais que a hernia pode apresentar é um volume anormal na região inguinal, podendo ser dolorido à palpação. O animal também pode apresentar vômito, letargia, algia, apatia ou anorexia. Ela pode apresentar também coloração que pode indicar o estrangulamento dos órgãos ou tecidos herniados. O omento (ou epíplon) é um dos órgãos mais comuns a estarem presentes nas hérnias inguinais. E o útero também é encontrado frequentemente em fêmeas não castradas.

Exame físico- O volume da hérnia vai depender das estruturas que estão herniadas, podendo variar de tamanho. Geralmente se trata de um volume mole e indolor, uni ou bilateral. Mas caso a estrutura herniada seja um útero gravídico, intestino estrangulado ou bexiga urinária, o animal pode apresentar algia e a estrutura será maior.

Alterações laboratoriais- “Anormalidades laboratoriais são infrequentes nas hérnias inguinais, a menos que se tenha encarceramento intestinal associado” (FOSSUM, 2014, p. 1040).

Diagnóstico- O diagnóstico pode ser feito através da palpação do canal inguinal, e quando este não é possível, é necessário solicitar exames de imagem como ultrassonografia e/ou raio x. (SMEAK, 2007). Alterações em exames laboratoriais são incomuns, a não ser que haja encarceramento do intestino. Para diferenciar o conteúdo de tumores, lipomas abcessos, linfadenopatias pode –se colocar o animal em decúbito dorsal e verificar se há redução dos órgãos (caso haja encarceramento pode dificultar a redução), (FOSSUM, 2014) então podemos verificar o histórico do animal, se houve trauma recente etc. e associar aos exames de imagem.

Tratamento- A correção das hérnias inguinais é somente cirúrgica, onde o animal é encaminhado para a cirurgia de herniorrafia (para corrigir a hernia). Reposicionando os órgãos ou conteúdo herniado, para seu local de origem e suturando a musculatura para que o conteúdo não volte a extravasar. O diagnóstico é favorável se não houver complicações na cirurgia.

2. Relato de caso clínico

Em uma clínica veterinária de pequenos animais da cidade de Catalão- Go, no dia 13 de setembro, foi atendida uma gata, fêmea com 1 ano e 8 meses, sem raça definida, já castrada, com peso de 3,7kg, e a queixa principal da tutora foi que o animal começou a apresentar uma certa dificuldade em se locomover.

Na anamnese o tutor relatou que o animal teve acesso a rua, e que ela começou a ter dificuldade em andar após esse acesso. Esta foi a única alteração notável que a tutora percebeu e relatou na consulta.

Durante a consulta o animal apresentava-se estável, parâmetros vitais normais: frequência cardíaca: 160bpm (normal cardíaco); frequência respiratória: 40mpm; temperatura corporal: 39°C; tempo de preenchimento capilar: 2 segundos, mucosas normocoradas, e o linfonodo poplíteo apresentava-se reativo.

Ao exame físico notou-se a que na região inguinal esquerda tinha um volume anormal palpável e visível, o animal apresentava também hematomas na região, sendo sugerido que ela poderia ter sofrido algum trauma. De início foi administrado um anti-inflamatório não esteroidal: Elo-xicam 0,2% (Meloxicam); 0,5 ml via subcutânea.

Foi solicitado então um exame radiográfico, para verificar possível fratura ou alterações visíveis em raio x. No exame radiográfico foi descartada fratura, e visualizou-se o aumento de volume unilateral esquerdo. Com o exame e conhecimento do clínico, foi diagnosticada então a hernia inguinal esquerda unilateral, onde não havia deslocamento de órgãos, havia possivelmente a presença do omento, e anel herniário.

O animal então foi encaminhado para o bloco cirúrgico logo em seguida para realizar a cirurgia corretiva da hérnia inguinal, a herniorrafia.



Figura 1: Exame radiográfico mostrando o conteúdo herniado. Fonte: arquivo pessoal.



Figura 2: Hematoma no animal antes do procedimento cirúrgico. Fonte: arquivo pessoal

2.1. Anatomia cirúrgica

Segundo FOSSUM (2014) no canal inguinal, passam a ramificação genital do nervo, artéria e veia genitofemoral, vaso pudendo externo e ligamento redondo (no caso das fêmeas). Os anéis inguinais externo e interno delimitam o canal inguinal. O anel inguinal interno é formado pelo músculo interno do abdome, o músculo reto do abdome e o ligamento inguinal.

2.2. Protocolo anestésico

O protocolo anestésico de escolha foi o comumente chamado de anestesia dissociativa, e foi usada a associação de xilazina (xilazin 2%) e cetamina (cetamin 10%) nas doses 0,3ml e 0,4ml respectivamente, via intramuscular.

Bretas (2014) descreve a xilazina como análogo da clonidina (agonista alfa 2 adrenérgico), sedativo, analgésico e emético.

Os agonistas de $\alpha 2$ adrenoceptores são usados para contenção de animais, promoção da analgesia e de miorelaxamento de ação central e como agente pré-anestésico. Este medicamento potencializa os efeitos dos anestésicos de maneira mais eficiente que os tranquilizantes maiores; podem ser usados isoladamente ou em associação com outros tranquilizantes, para diminuir os efeitos colaterais, bem como promover a neuroleptoanalgesia. Ainda pode ser usado como emético em felinos (WILLARD, 2010). A dose recomendada segundo Bretas 2º ed. é de 1,1mg/kg.

A xilazina impede que haja liberação de noradrenalina no sistema nervoso central, promovendo efeito de hipotensor e tranquilizante, outros efeitos da droga são sedação, hipnose, relaxamento muscular, ataxia, analgesia e depressão do centro vasomotor (SPINOSA & GÓRNIAK, 2011).

Após ser administrada, a xilazina é espalhada por vários tecidos, em especial sistema nervoso e biotransformada, os rins são a principal via de eliminação. (SPINOSA & GORNIAK, 2011).

A xilazina causa efeitos sobre o sistema nervoso central, cardiovascular, respiratório e digestório. Possuem ação sedativa, ansiolítica, analgésica e relaxante muscular dose-dependente (PLUMBS, 2011; SOUZA et al, 2011; TRANQUILILLI; GRIMM, 2015).

Para Bretas (2014), a cetamina é um anestésico dissociativo, agente de contenção e sedativo, com os seguintes efeitos adversos: depressão respiratória, vômito, vocalização, dispneia, tremores musculares, convulsões, sialorreia, cegueira e morte. Indicada nas doses: 11mg/kg/IM (contenção); 0,1,0mg/kg/IM, SC (analgesia) e 2-4mg/kg/EV ou 22-33mg/kg/IM (anestesia), para felinos.

3. Procedimento cirúrgico

Existem algumas técnicas cirúrgicas utilizadas para correção de hérnia, como a correção com telas sintéticas para reforçar ou substituir o tecido, ou até mesmo membranas biológicas autólogas, além da herniorrafia inguinal convencional, entre outras. A escolha das técnicas vai depender principalmente da tensão no local, se tem musculatura suficiente para fechar, sem tensão, a abertura da hérnia. Depende também se a hérnia é uni ou bilateral, se o conteúdo pode ser reduzido e se há estrangulamento intestinal. Geralmente o reparo das hérnias recorrentes ou muito grandes, requer uso de malhas sintéticas. (FOSSUM, 2014).

A técnica utilizada neste caso foi a herniorrafia inguinal convencional, pois era uma hérnia pequena que dava facilmente para ser corrigida com a sutura da musculatura.

O animal foi canulado, com cateter nº24 na veia cefálica e então administrada solução fisiológica durante o procedimento. Com o animal já sob o efeito dos anestésicos citados acima, e em decúbito dorsal foi feita a tricotomia da região a ser operada, e então a assepsia com álcool 70% e iodo com auxílio de gaze. A técnica cirúrgica proposta teve como objetivo fazer redução do conteúdo abdominal herniado, conforme preconizado por FOSSUM, 2014, 4º edição.

Os instrumentais utilizados foram: Cabo de bisturi nº 4, pinça anatômica, 2 pinças hemostáticas curvas e 2 retas, tesoura romba-romba e 1 porta agulha Mayo. Foram escolhidos os fios: Nylon 2.0 e Nylon 3.0.

A incisão na pele foi feita com o bisturi, ao lado do anel herniário, paralelo ao flanco, fazendo a divulsão do tecido subcutâneo com o a tesoura de Metzenbaum romba/romba. Logo já foi visualizado o omento maior (ou grande epíplon) herniado, então este conteúdo foi reposicionado ao seu local de origem, reduzindo o conteúdo da cavidade abdominal. O saco herniário, e o anel herniário apresentado, foi suturado, não foi necessário ser removido.

Após isso, fechou-se a musculatura com fio de nylon 3.0 e a sutura utilizada foi a simples contínua, já na pele foi usado o nylon 2.0 com a sutura de Wolff (u deitado).



Figura 3: Acesso venoso no animal. Fonte: arquivo pessoal.

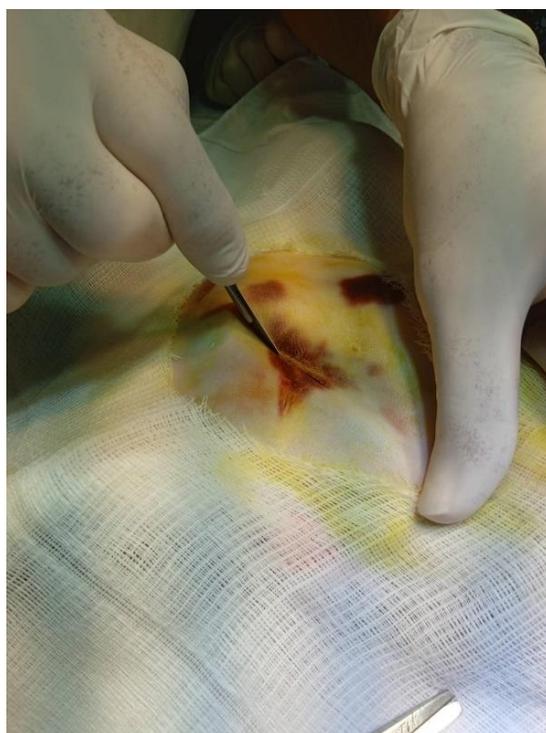


Figura 4: Momento da incisão de pele. Fonte: arquivo pessoal



Figura 5: Conteúdo herniado (omento). Fonte: arquivo pessoal



Figura 6: Sutura de musculatura. Fonte: arquivo pessoal.



Figura 7: Sutura de musculatura. Fonte: arquivo pessoal



Figura 8: Redução de espaço morto. Fonte: arquivo pessoal.



Figura 9: Redução de espaço morto. Fonte: arquivo pessoal



Figura 10: Sutura de pele. Fonte: arquivo pessoal.

3.1. Pós operatório

Após uma média de 3 horas após a cirurgia o animal já se encontrava bem acordado e alerta, foi retirado o acesso venoso logo após o procedimento. No pós operatório de felinos devemos observar os sinais neurológicos, sinais vitais, principalmente frequência cardíaca (FC),

temperatura do animal. É importante também deixar sempre o animal de colar elizabetano e só fornecer alimentação quando o animal demonstrar interesse, depois de ter acordado 100%. Foram administrados antibióticos, antiinflamatórios e analgésicos por 8 dias (*ceftriaxona* 1,2 ml via intravenosa enquanto estava internada, *elo-xicam* (Meloxicam) 0,4 ml via subcutânea e *cronidor* (tramadol) 0,4ml) todos de 12/12 horas. Indicação de bula: *ceftriaxona*: 25-50mg/kg 12/12 horas; *Elo-xicam* 0,15ml/kg de 24/24 horas e *Cronidor* 2mg/kg de 8/8 horas. A gata ficou internada 2 dias após o procedimento e foi então liberada para casa com uso de roupa cirúrgica.

Para casa foi prescrito *Silmox* 150mg, meio comprimido de 12 em 12 horas por 8 dias, (a indicação de bula é de ½ cp a cada 6kg); e *Mellis Vet* (meloxicam) 0,2mg 2 comprimidos ao dia, durante 5 dias (indicação: 0,1mg/kg sid).

3.2. Complicações pós operatórias

No dia 20/09/22 a paciente foi encaminhada até a clínica novamente por deiscência de sutura, sua pele ainda não estava totalmente colabada, então a região da incisão se encontrava totalmente exposta.

Após exame físico foi constatado que estava com infecção no local, por apresentar líquido purulento, e então ela foi encaminhada novamente para o centro cirúrgico e repetir o procedimento de fechar a ferida aberta. O protocolo indicado é o debridamento da ferida, uso de antibióticos para conter a infecção e após isso fazer o fechamento novamente da ferida aberta. E no pós operatório foi administrado antibiótico *ceftriaxona* (1,2ml) endovenosa por 4 dias enquanto estava internado. Ela ficou internada por mais 4 dias e foi liberada.

No dia 29/09/22 a gata retornou à clínica com deiscência de pontos novamente. Após o exame físico foi sugerido que a infecção permanecia e então foi escolhido tratar primeiro a infecção para só então depois de controlada a infecção, fechar os pontos que tinham sido abertos. Durante esses dias até a próxima cirurgia, foi administrado o spray *Terracotril* (cloridrato de oxi terraciclina+ hidrocortisona) que é um antibacteriano e anti-inflamatório esteroide, uma vez ao dia e *ceftriaxona* 1,2ml I.V. por 6 dias. Ela permaneceu todos esses dias internada para que ela pudesse ser tratada de forma mais assistida, e sem ter muito espaço para correr e possivelmente abrir os pontos novamente.



Figura 11: dia 29/09. Fonte: arquivo pessoal.

No dia 05/10/22 já não havia mais líquido purulento, a gata foi novamente encaminhada para o centro cirúrgico, não foi realizado hemograma prévio. O animal foi sedado com o mesmo protocolo anestésico da primeira cirurgia (associação de xilazina (*xilazin* 2%) e cetamina (*cetamin* 10%) nas doses 0,3ml e 0,4ml respectivamente, via intramuscular) foi então feito mais dois pontos de sutura onde havia sido aberta, usando o mesmo padrão das outras cirurgias (Wolff) já era possível visualizar que não havia mais infecção aparente no local da cirurgia. E então a gata permaneceu até o dia 17/10 na clínica, com a recuperação ótima depois desse terceiro procedimento. Nesta data foram retirados os últimos pontos e a sutura estava bem fechada desta vez e sem sinais de infecção.



Figura 12: dia 13/10. Fonte: arquivo pessoal.



Figura 13: dia 17/10. Fonte: arquivo pessoal

4. Discussão

Possíveis causas de deiscência de sutura são encontradas na literatura, como: condições do paciente, tipo de incisão, técnica de sutura, material utilizado e até aumento da pressão intra-abdominal. Enfraquecimento ou necrose das bordas teciduais também são pontuadas. (HARDIE, 1996 & PAVLETIC, 1996).

O tipo de nó é importante, pois se feito incorretamente pode levar a deiscência, um nó seguro é influenciado por comprimento das extremidades cortadas e o aspecto estrutural do nó (FOSSUM.2014).

As suturas feitas no subcutâneo geralmente são retiradas quando a cicatrização está boa, geralmente de 10 a 15 dias, pois se não for removida, pode causar deiscência, porém animais debilitados podem ser necessários permanecer no local por um tempo maior (FOSSUM.2014). A deiscência pode aparecer quando a ferida cirúrgica é fechada na presença de contaminação, se houver tecidos necrosados, tensão ou excesso ou espaço morto (FOSSUM.2014).

O paciente e seu local de moradia devem ser sempre limpos e receber uma nutrição adequada, os medicamentos prescritos devem ser administrados corretamente com os antibióticos, analgésicos e antiinflamatórios (FOSSUM.2014).

A abertura das suturas pode ser pela necrose de tecido, se a tensão ultrapassar a força das suturas ou se colocadas próximas da margem, a deiscência ocorre também consequência a um trauma autoinflingido, infecção, hipovolemia, hipoproteinemia, ou por administração de medicamentos que impede a cicatrização correta (FOSSUM.2014).

5. Conclusão

Este caso cirúrgico de um felino, mostra um caso considerado raro, hérnias inguinais em gatas fêmeas são incomuns e pouquíssimo descritas na literatura. Considerando que as literaturas descrevem casos de hérnias inguinais como traumáticas, e considerando também os hematomas no animal assim que ele apresentou a hernia, o mais considerável seria uma hérnia traumática nesta paciente descrita acima.

Conclui-se com este caso, a importância da assepsia correta em qualquer procedimento, para evitar possíveis infecções pós cirúrgicas, e também deve ser levada em consideração todas as possíveis causas da deiscência, conforme já descrito no presente relato. O pós operatório correto é muito importante para que a ferida seja curada corretamente e sem complicações.

6. Referências bibliográficas

ASPECTOS FARMACOLÓGICOS DA CETAMINA S (+) ASSOCIADA OU NÃO AO MIDAZOLAM, EM CÃES. GALHARDO, A. Jaboticabal, SP, 2007.

BOJRAB, M.J. Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais. 3.ed. São Paulo: Roca, 2008.

Orientações sobre uso de cetamina e xilazina. Comissão de Ética no Uso de Animais do Instituto de Ciências Biomédicas da USP - Junho/2020.

EFEITOS SEDATIVOS E TRANQUILIZANTES DO CLORIDRATO DE XILAZINA 2% E DO MALEATO DE ACEPROMAZINA 1% ADMINISTRADA POR VIA INTRAVENOSA EM BEZERROS BUBALINOS. NASCIMENTO, E. S. O. Belém, 2019.

FOSSUM, T. W. Cirurgia de Pequenos Animais. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

Hernia Inguinal Traumática em cão. Relato de caso. Lages/ SC 2019. BARTHEL, L.

Hérnia inguinal direta em cão macho não castrado. Relato de caso. BORGES, T. B; QUESSADA, A. M; LOPES, R. R. F. B; NETO, J.M; RUFINO, P. H. Q. Enciclopédia Biosfera, Goiania, 2014.

Hérnia inguinal em cão adulto: relato de caso. OLIVEIRA, V. C. F; SILVA, H.O. Revista Agroveterinária. Negócios e tecnologias. Coromandel,2021.

Infecção pós-cirúrgica em felino- Relato de caso. CONCEICAO, A.S.M.M; NETO, J.L.S; FREIRE, R.F.; COSTA, P.P.C. Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal. Fortaleza, 2017.**Relatório de Estágio Curricular Supervisionado.** Instituto Federal Goiano, Campos Urutaí. CARNEIRO, H. L.

USO DE FÁRMACOS AGONISTAS DOS RECEPTORES α -2 ADRENÉRGICOS EM MEDICINA VETERINÁRIA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS ESCOLA DE VETERINÁRIA E ZOOTECNIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA ANIMAL. Sandro de Melo Braga. Goiânia-Go, 2019.