



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
MEDICINA VETERINÁRIA

**FALSA HÉRNIA EXTERNA PRÉ-UMBILICAL COM DUPLA SACUAÇÃO DÉRMICA
EM CANINO DOMÉSTICO (*Canis lupus familiaris*) – RELATO DE CASO**

Mirelle Breder Leite

Manhuaçu / MG

2025

MIRELLE BREDER LEITE

**FALSA HÉRNIA EXTERNA PRÉ-UMBILICAL COM DUPLA SACUAÇÃO DÉRMICA
EM CANINO DOMÉSTICO (*Canis lupus familiaris*) – RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de Medicina Veterinária do
Centro Universitário UNIFACIG, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Medicina Veterinária.

Orientador: Prof.Dr. Marcos Vinicius de Souza

Manhuaçu / MG

2025

MIRELLE BREDER LEITE

**FALSA HÉRNIA EXTERNA PRÉ-UMBILICAL COM DUPLA SACUAÇÃO DÉRMICA
EM CANINO DOMÉSTICO (*Canis lupus familiaris*) – RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Superior de Medicina Veterinária do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador: Prof.Dr. Marcos Vinicius de Souza

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: 25/11/2025

Médico Veterinário- Prof. Doutor Marcos Vinícius de Souza – Centro Universitário UNIFACIG (Orientador)

Médica Veterinária- Prof.^a Doutora Maria Larissa Bitencourt Vidal – Centro Universitário UNIFACIG

Médica Veterinária- Prof.^a Especialista Luiza Carrascosa Von Glehn Silveira – Centro Universitário UNIFACIG

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por ter me sustentado em todos os momentos, dando-me forças quando pensei em desistir e iluminando meu caminho com fé e esperança. A Nossa Senhora, mãe amorosa, por sua proteção e intercessão constante, por me acolher em oração sempre que precisei de conforto.

À minha amada família, meu porto seguro e meus exemplos de vida: meus pais Elaine e Mateus, que abdicaram de noites de sono para cuidar de mim, trabalharam incansavelmente para me proporcionar o melhor e me ensinaram o valor do caráter, da honestidade e do amor ao próximo. À minha mãe, minha melhor amiga, agradeço por cada puxão de orelha que contribuiu para o meu crescimento, por cada colo acolhedor, por cada lágrima enxugada e por suas inúmeras orações. Ao meu pai, por me ensinar o amor aos animais, por sonhar este sonho junto comigo e ser meu exemplo em todas as áreas da vida. Tudo o que sou devo a vocês e agradeço a Deus todos os dias por ter pais maravilhosos como vocês. Amo vocês mais do que palavras podem expressar.

Aos meus amados avós, Nilza e Delcio, Darcy e Lena que me ensinaram o verdadeiro significado de amor, humildade e fé. Vocês me mostraram que a maior herança que alguém pode deixar é o amor que espalha e o exemplo que dá. Sou eternamente grata por tê-los em minha vida e por cada gesto de cuidado e sabedoria. Em especial, aos meus avós paternos, que ajudaram a me criar como filha, que sob muito sol, me fez chegar aqui pela sombra, sem poupar esforços por mim. Amo vocês do fundo do meu coração.

À minha irmã Elis Maria, por todo o amor e docura que trouxe para minha vida, você é a resposta mais bonita das minhas orações. Te amo muito!

Aos amigos, primos e tios e meu padrinho Marcus Vinicius que tornaram esta trajetória mais leve, compartilhando risadas, desafios e vitórias, sempre me apoiando e desejando o meu melhor.

Aos meus professores, colegas do curso e orientador Dr. Marcos Vinicius, pelos conhecimentos compartilhados e pelo companheirismo ao longo desta jornada. Em especial, à minha amiga e dupla de faculdade Laís Nacif, por ter dividido comigo o peso do processo, pelo apoio mútuo e pelas vitórias compartilhadas. Estou ansiosa para vivermos esta nova etapa juntas.

A todos os meus cães, em especial à Belinha (*in memoriam*), que faleceu durante este processo, por ter despertado em mim o amor que me guiou até a Medicina Veterinária.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para a concretização deste sonho, deixo o meu mais profundo agradecimento.

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo relatar um caso de uma falsa hérnia externa pré-umbilical com dupla saculação dérmica em um cão da raça Shih-Tzu. O animal, macho adulto, foi atendido em uma clínica veterinária particular na Zona da Mata Mineira, apresentando abaulamento abdominal desde sua adoção. Após exame físico e avaliações laboratoriais sem alterações significativas, foi indicada intervenção cirúrgica. Durante o procedimento, constatou-se ausência de saco herniário e presença de duas formações saculares subcutâneas contendo vísceras abdominais íntegras. O tratamento consistiu na redução do conteúdo herniado, excisão de tecidos desvitalizados e herniorrafia com sutura em padrão de Sultan e Wolff, sem necessidade de tela de polipropileno. O paciente apresentou excelente recuperação, sem complicações ou recidiva. Casos como este são raramente descritos na literatura veterinária e ressaltam a importância do diagnóstico preciso e da exploração cirúrgica detalhada para o correto manejo de hérnias atípicas em pequenos animais. O relato contribui para o enriquecimento da literatura científica e para o aprimoramento do conhecimento técnico sobre alterações anatômicas incomuns em cães.

Palavras-chave: Cão. Saco herniário. Tecido desvitalizado. Cirurgia Veterinária. Herniorrafia.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	5
2.	RELATO DE CASO	6
3.	DISCUSSÃO	10
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
5.	REFERÊNCIAS	12

1. INTRODUÇÃO

A palavra “hérnia” tem origem no latim e significa ruptura. As hérnias são definidas como defeitos de espessura total da parede abdominal, permitindo a protrusão ou passagem de estruturas e órgãos para um local adjacente ao original. São compostas essencialmente por um anel herniário e em alguns casos, por um saco herniário com ou sem conteúdo, embora a presença do saco não seja obrigatória (TOSCANO; JARROUGE, 2022). Esses defeitos podem ser decorrentes de traumas, queimaduras, desbridamentos cirúrgicos, entre outros fatores (SCHWARTZ, 2013). Contudo, também podem ter origem congênita, associada a falhas no desenvolvimento embrionário, com mecanismos potencialmente herdados geneticamente (FOSSUM, 2019).

As hérnias abdominais podem ser classificadas como externas ou internas. As externas ocorrem devido a defeitos na parede abdominal, resultando na projeção de conteúdo abdominal por fraqueza muscular ou tecidual. Já as internas localizam-se no interior do tórax ou abdômen, em orifícios naturais ou defeitos adquiridos (TOSCANO; JARROUGE, 2022). Outra classificação distingue as hérnias em verdadeiras e falsas: são que as verdadeiras ocorrem em canais preexistentes, como o umbilical, inguinal e perineal; enquanto as falsas resultam de defeitos adquiridos, principalmente de origem traumática (MORAES; MENEZES, 2019).

Nos pequenos animais, as hérnias traumáticas abdominais são mais comuns nas regiões pré-pública e lateral (flanco), podendo também ser ventrais, hipocondrais, subcostais ou paracostais. Em cães e gatos, as hérnias congênitas craniais (localizadas cranialmente ao umbigo) já foram descritas em associação com hérnias diafragmáticas peritoneopericárdica. Essas são consideradas falsas por não apresentarem saco herniário (FOSSUM, 2019). Animais jovens apresentam maior predisposição a hérnias umbilicais ou abdominais, e há relatos de predisposição racial, como nos cães da raça Weimaraner, em que se acredita que a associação entre hérnia abdominal ventral cranial e hérnia diafragmática peritoneopericárdica possa ser herdada (FOSSUM, 2019).

O diagnóstico envolve a palpação e tentativa de reduzir o conteúdo, bem como exames de imagem (SLATTER, 1998). As complicações mais graves associadas às hérnias ocorrem quando vísceras ou estruturas cavitárias sofrem estrangulamento ao passarem pelo anel herniário, comprometendo o suprimento sanguíneo. Nessas

situações, estabelece-se uma emergência cirúrgica, já que a isquemia pode evoluir para necrose, peritonite e sepse (TOSCANO; JARROUGE, 2022; MORAES; MENEZES, 2019).

O princípio fundamental da herniorrafia em pequenos animais consiste em devolver o conteúdo herniado à sua posição anatômica, remover tecidos redundantes, promover o fechamento adequado das bordas musculares e, sempre que possível, utilizar os próprios tecidos do paciente para reparo (VIDOR, 2012).

Relatos de caso em Medicina Veterinária possuem importância científica, pois documentam situações incomuns e permitem compartilhar experiências clínicas e cirúrgicas específicas. Assim, tornam-se ferramentas de ensino e atualização profissional, sobretudo em casos pouco descritos na literatura (MENESES et al., 2020). A literatura disponível relata poucos casos de hérnias abdominais com dupla saculação e ausência de saco herniário, o que reforça a necessidade da divulgação de situações atípicas para o aprimoramento do conhecimento científico (PEREIRA et al., 2021).

Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo relatar um caso de uma hérnia externa pré-umbilical em cão da raça Shih-Tzu, caracterizada por dupla saculação, sem a presença de saco herniário, destacando os aspectos clínicos, cirúrgicos e terapêuticos envolvidos no manejo do paciente.

2. RELATO DE CASO

Foi atendido em uma clínica particular na Zona da Mata Mineira, um cão, macho, adulto, raça Shih-Tzu, P.V. 5,250kg. De acordo com o responsável, o animal havia sido resgatado de situação de abandono e apresentava hérnia abdominal desde a sua adoção.

O paciente foi submetido a exame físico, apresentando-se dócil e com parâmetros fisiológicos dentro da normalidade. À palpação abdominal, foi observada hérnia com aproximadamente 5 cm de diâmetro, caracterizada por dupla saculação (Figura 01). De acordo com o responsável, o animal não possuía histórico de vermifugação regular e apresentava-se prostrado nos últimos dias.

Foram realizados hemograma completo e perfil bioquímico (hepático e renal), os quais não evidenciaram alterações significativas. Considerando a estabilidade clínica

e os resultados laboratoriais, o paciente foi encaminhado para cirurgia de redução da hérnia próxima a transição toráco-abdominal.

Figura 01-Imagen hérnia dupla saculação



Fonte: Acervo do autor, 2025.

A preparação cirúrgica consistiu em tricotomia ampla envolvendo toda a região torácica e abdominal, realizada previamente à administração da medicação pré-anestésica (MPA). O protocolo de MPA utilizado foi composto por metadona (0,3 mg/kg/IM), cetamina (3 mg/kg/IM) e dexmedetomidina (3 mcg/kg/IM).

O procedimento anestésico seguiu o método de Anestesia Parcial Intravenosa (PIVA). A indução foi realizada com propofol (3mg/kg/IV) e após a intubação orotraqueal, a manutenção ocorreu com anestesia inalatória à base de isoflurano associada à infusão contínua de fentanil (15 mcg/kg/h) para analgesia intraoperatória durante o procedimento.

Inicialmente, o animal foi posicionado em decúbito dorsal e submetido à antisepsia cirúrgica de toda a região abdominal com solução de clorexidina degermante 4% seguida de enxague com a utilização de álcool etílico 70% (Figura 02).

Em seguida, procedeu-se à incisão abdominal na linha média ventral, sendo constatada a ausência de saco herniário, com as vísceras abdominais localizadas diretamente no tecido subcutâneo e o conteúdo abdominal exposto. Durante a exploração, as vísceras foram inspecionadas, apresentando-se dentro da normalidade,

com preservação tecidual e funcionalidade, sendo então devidamente reposicionadas na cavidade abdominal.

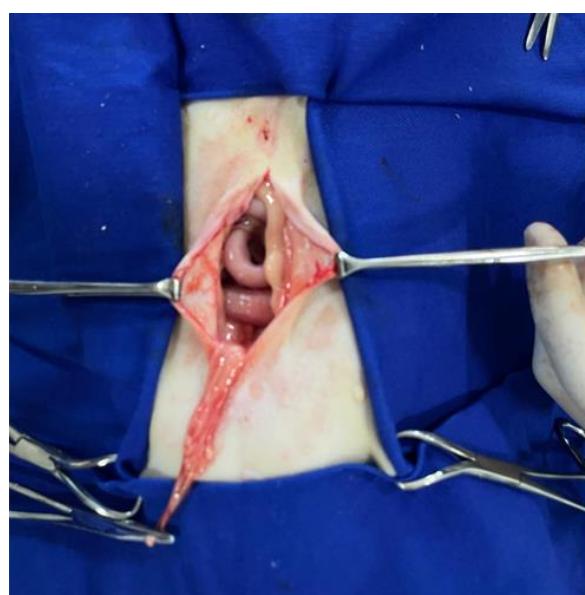
Concomitantemente, realizou-se a excisão dos tecidos desvitalizados presentes no local (Figura 03). O defeito abdominal foi corrigido por meio de herniorrafia, não havendo necessidade de utilização de tela de polipropileno, uma vez que o fechamento foi obtido de forma adequada e sem tensão excessiva sobre os tecidos.

Figura 02- Imagem paciente em decúbito dorsal



Fonte: acervo do autor,2025.

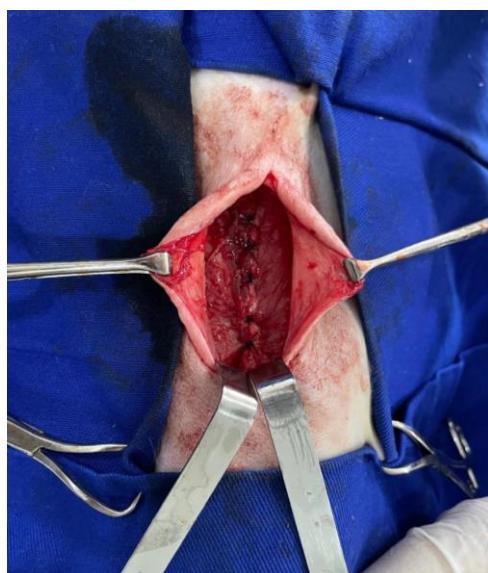
Figura 03- Imagem vísceras abdominais e tecido desvitalizado



Fonte: acervo do autor,2025.

Posteriormente, realizou-se a aproximação cuidadosa das bordas do músculo abdominal, procedendo-se à herniorrafia com fio Nylon 2-0 em padrão de sutura de Sultan (“X”), o que possibilitou a restauração da continuidade da parede abdominal (Figura 04). Em seguida, efetuou-se o fechamento cutâneo com o fio Nylon 2-0 com o padrão de sutura de Wolff (“U” deitado), respeitando-se a tensão fisiológica dos tecidos, garantindo adequada coaptação e favorecendo o processo cicatricial (Figura 05).

Figura 04- Imagem músculo suturado em padrão sutura Sultan



Fonte: acervo do autor,2025.

Figura 05- Imagem fechamento cutâneo em padrão de sutura Wolff



Fonte: acervo do autor,2025.

No período pós-operatório, o paciente foi monitorado quanto aos parâmetros clínicos gerais e recebeu terapia medicamentosa composta por ceftriaxona 50 mg/kg/EV em dose única, dipirona 25 mg/kg/IM em dose única e meloxicam 0,2 mg/kg/SC em dose única (VIANA,2007) apresentando boa recuperação clínica e recebendo alta hospitalar.

Para continuidade do tratamento domiciliar, foi prescrita dipirona sódica em gotas 25 mg/kg/q 8 h/VO, TID por um período de 7 dias, Azitromicina suspensão 600mg/15ml ou 900mg/22, 5ml 10 mg/kg/ q 24 h/VO, SID por um período de 3 dias (VIANA,2007),rifamicina spray aplicado topicalmente sobre a ferida cirúrgica 3x ao dia, por um período de 7 dias e pomada à base de sulfato de neomicina associada à bacitracina zínica aplicada em fina camada sobre a incisão 3x ao dia, a partir do oitavo dia, após a suspensão do uso do spray. Adicionalmente, recomendou-se a aplicação de meloxicam 0,1 mg/kg/ q 24 h/SC/SID (VIANA,2007) injetável em ambiente clínico por dois dias consecutivos e a manutenção do colar elizabetano durante todo o período de recuperação, a fim de evitar trauma local e garantir adequada cicatrização.

No retorno realizado 14 dias após o procedimento cirúrgico, o paciente apresentava-se recuperado, com a ferida cirúrgica adequadamente cicatrizada. Dessa forma, foi realizada a remoção das suturas de pele e o animal foi liberado do uso do colar elizabetano, sem intercorrências durante o período de cicatrização.

3. DISCUSSÃO

O presente relato descreve um caso de hérnia abdominal cranial em um cão adulto da raça Shih-Tzu, caracterizado por dupla saculação dérmica ou subcutânea e ausência de saco herniário, uma condição de ocorrência rara e pouco descrita na literatura veterinária. Essa apresentação é considerada atípica, uma vez que hérnias abdominais verdadeiras tem um revestimento interno, ou saco herniário que circunda o conteúdo da hérnia. A ausência deste elemento estrutural, observada no caso, classifica a lesão como uma falsa hérnia, que associam esse tipo de defeito a processos traumáticos ou congênitos (SMEAK,2014).

De acordo com (FOSSUM, 2019), hérnias abdominais localizadas cranialmente ao umbigo podem, em alguns casos, estar associadas a defeitos de desenvolvimento embrionário, especialmente quando ocorrem concomitantemente a hérnias

diafragmáticas peritoneopericárdica. Apesar de o paciente do presente estudo não apresentar alterações compatíveis com essa condição, a hipótese de uma origem congênita não pode ser descartada, considerando a ausência de histórico traumático documentado. Contudo, o relato de abandono e a possível exposição a traumas prévios sugerem que a etiologia adquirida também é plausível, reforçando a necessidade de avaliação individualizada em cada caso.

A dupla saculação dérmica observada no exame físico e confirmada intraoperatoriamente, é incomum. Segundo (WANI,2019) existe um tipo raro de hérnia chamada hérnia em calça, hérnia em sela, hérnia dupla ou hérnia de Romberg, essa hérnia é uma combinação de sacos herniário indiretos e diretos. Tal particularidade anatômica reforça a importância da exploração cirúrgica minuciosa para a correta avaliação da extensão e do comportamento dos tecidos envolvidos.

Quanto à conduta cirúrgica, a técnica empregada seguiu princípios clássicos descritos por (FOSSUM,2019), reduzindo o conteúdo herniário e fechamento da camada com pontos padrão simples, separados ou contínuos, como o utilizado Sultan (“X”) para o músculo e padrão de sutura de Wolff (“U” deitado) para tecido. A opção de não utilizar a tela se mostrou adequada, tendo só em vista que só é recomendado o uso quando não é possível realizar a correção de defeitos, em virtude da escassez de tecidos o que gera alta tensão na linha de sutura e torna-se necessário o uso de técnicas auxiliares (VASCONCELOS et al.,2020).

O manejo anestésico e o acompanhamento pós-operatório empregados neste caso mostraram-se eficazes, resultando em recuperação satisfatória e ausência de complicações como deiscência, infecção ou dor persistente. A analgesia multimodal utilizada (metadona, cetamina, dexmedetomidina, propofol, isoflurano e fentanil) demonstrou boa estabilidade hemodinâmica e controle da dor. Quando comparado ao protocolo descrito por (BARTHEL,2019) que utilizou morfina como MPA, seguida de infusão contínua de morfina, lidocaína e cetamina, além de indução com propofol e cetamina e manutenção com isoflurano, observa-se que ambos os métodos empregam princípios semelhantes de analgesia multimodal e anestesia balanceada e obtiveram resultados satisfatórios.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato de caso demonstrou a importância do diagnóstico preciso e da conduta cirúrgica adequada no tratamento de hérnias abdominais raras em cães, como a hérnia cranial com dupla saculação dérmica ou subcutânea e ausência de saco herniário. A técnica de herniorrafia empregada mostrou-se eficaz, proporcionando recuperação completa e sem complicações. O caso reforça a relevância dos relatos clínicos na Medicina Veterinária como ferramenta de aprendizado e atualização profissional, contribuindo para o aprimoramento do conhecimento sobre variações anatômicas e terapêuticas em pequenos animais.

5. REFERÊNCIAS

- BARTHEL, L. **Hérnia inguinal traumática em cão – relato de caso.** 43 f. Residência em Medicina Veterinária – Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de Ciências Agroveterinárias, Lages, 2019.
- FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais.** 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.
- MORAES, F. F.; MENEZES, C. C. **Cirurgia de pequenos animais: técnicas e procedimentos.** São Paulo: MedVet, 2019.
- PEREIRA, R. P.; HERRERA, M. R. **Manual de cirurgia em cães e gatos.** Curitiba: Medvep, 2022.
- SCHWARTZ, S. I. **Tratado de cirurgia: princípios básicos e prática cirúrgica.** 9. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2013.
- SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais.** 2. ed. São Paulo: Manole, 1998.
- SMEA, D. Hérnias Abdominais. In: BOJRAB, M.J de **Mecanismos das Doenças em Cirurgia de Pequenos Animais** 3.ed.São Paulo: Editora Roca, 2014. p 1040.
- TOSCANO, C. P.; JARROUGE, D. H. Cirurgias de hérnias. In: OLIVEIRA, A. L. A. de. **Cirurgia veterinária em pequenos animais.** Santana de Parnaíba: Editora Manole, 2022. p. 366.
- VASCONCELOS, B. M. A. et al. **Hérnia inguinal com encarceramento esplênico em cão macho.** Acta Scientiae Veterinariae, v. 48, n. 1, p. 510, 2020.
- VIANA, F. **Guia terapêutico veterinário.** 2.ed. Lagoa Santa: Editora CEM Ltda, 2007.p.463.

VIDOR, S. B. Utilização de membranas descelularizadas associadas à terapia celular no reparo de hérnias incisionais de pequenos animais. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Veterinária, 2012.

WANI, I. M. **Double direct hernia, triple indirect hernia, double pantaloone hernia (Jammu, Kashmir and Ladakh hernia) with anomalous inferior epigastric artery: case report.** International Journal of Surgery Case Reports, v. 60, p. 42–45, 2019. DOI: 10.1016/j.ijscr.2019.05.035.