

<https://doi.org/10.31533/pubvet.v15n08a898.1-6>

Histerocele gravídica intratorácica e hérnia diafragmática em cadela: Relato de caso

Miguel Felix de Souza Neto^{1*} , Luana Cristina Correia Gonçalves² , Talisson de Jesus Costa Conceição² , Beatriz Filgueira Bezerra² , Sayenne Ferreira Silva¹ , Nayara Salazar Vieira² , Tamires Ferreira de Melo² , Vinícius Corrêa Oliveira² , Daniel Silva de Araújo² , Nathália Lima Dörner² , Júlia Lemos Brito² , Janielson da Conceição de Moura¹ , Karina de Souza Lobo Borralho³ , Pedro Agnel Dias Miranda Neto⁴ 

¹Graduado em Medicina Veterinária, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI Brasil.

²Graduando em Medicina Veterinária, Universidade Estadual do Maranhão, São Luís-MA Brasil.

³Graduado em Biomedicina, Faculdade Pitágoras, São Luís-MA Brasil.

⁴Professor do Centro Universitário Estácio São Luís, Curso de Biomedicina. São Luís-MA Brasil.

*Autor para correspondência, E-mail: miguelfelixvet@gmail.com

Resumo. No presente trabalho relata-se um caso de atendimento a animal, cadela SRD, de 3 anos e 7 meses de idade, pesando 15 Kg, com suspeita clínica de distocia fetal. Foi atendido no setor de emergência do Hospital Veterinário Universitário (HVU/UFPI), há dois dias estava em trabalho de parto, sem expulsão de nenhum produto, com secreção vaginal sanguinolenta, prostrada e sem se alimentar. Porém, antes que o exame físico se completasse a paciente apresentou uma parada cardiorrespiratória e veio a óbito. Assim, optou-se pela necropsia, que o diagnóstico post-mortem revelou hérnia diafragmática, insuficiência respiratória e septicemia. Este relato ressalta a importância de um minucioso exame clínico/físico para se estabelecer a mais correta terapêutica em animais prenhes que chegam para atendimento emergencial devido a complicações no momento do parto, e sem esquecer a importância do acompanhamento pré-natal em animais de companhia, o qual não ocorre com frequência na rotina clínica veterinária.

Palavras chave: Cirurgia, fetos, gestação, útero

Intrathoracic gravitational hysterocele and diaphragmatic hernia in female dog: Case report

Abstract. In the present study, we report a case of animal care, female SRD, 3 years old and 7 months old, weighing 15 kg, with clinical suspicion of fetal dystocia. He was seen in the emergency department of the Hospital Veterinário Universitário (HVU / UFPI), two days ago he was in labor, without expulsion of any product, with bloody vaginal discharge, prostrate and without food. However, before the physical examination was completed, the patient had a cardiorespiratory arrest and died. Thus, we opted for necropsy, which the post-mortem diagnosis revealed diaphragmatic hernia, respiratory failure and septicemia. This report highlights the importance of a thorough clinical / physical examination to establish the most correct therapy in pregnant animals that arrive for emergency care due to complications at the time of delivery, and without forgetting the importance of prenatal care in companion animals, which does not occur frequently in the veterinary clinical routine.

Keywords: Surgery, fetuses, gestation, uterus

Eventración con desplazamiento de útero grávido hacia la región dorsal y hernia diafragmática en hembra canina: Reporte de caso

Resumen. En el presente estudio reportamos un caso de atendimento animal, hembra mestiza, de 3 años y 7 meses de edad, con un peso de 15 kg, con sospecha clínica de distocia fetal. Fue atendido en el servicio de urgencias del Hospital Veterinário Universitário (HVU / UFPI), se encontraba en trabajo de parto desde dos días antes, sin expulsión de ningún producto, con flujo vaginal sanguinolento, postrada y sin alimentarse. Sin embargo, antes de que se completara la exploración física, el paciente sufrió un paro cardiorrespiratorio y falleció. Así, optamos por la necropsia, ya que el diagnóstico post-mortem reveló hernia diafragmática, insuficiencia respiratoria y septicemia. Este informe destaca la importancia de un examen clínico / físico minucioso para establecer la terapia más correcta en animales gestantes que llegan para atención de emergencia por complicaciones en el momento del parto, y sin olvidar la importancia del cuidado prenatal en animales de compañía, que no ocurren con frecuencia en la rutina clínica veterinaria.

Palabras clave: Cirugía, fetos, gestación, útero

Introdução

A hérnia diafragmática se estabelece quando a separação entre as cavidades torácica e abdominal, que se dá pelo diafragma, é perdida. Assim, quando a musculatura diafragmática é rompida, permite que algumas vísceras abdominais se desloquem para o tórax. Essas hérnias podem ser de natureza congênita ou adquirida, sendo que estas últimas geralmente ocorrem em decorrência de traumas ([Fossum, 2014](#)). Em casos onde além dos órgãos abdominais também se encontra o útero, é denominada de histerocele ([Cavalcanti et al., 2017](#)). Todavia, Matheus et al. ([2010](#)) afirmam que o útero não está entre os principais órgãos que se deslocam para o tórax.

Em se tratando especificamente da histerocele, esta caracteriza-se pela presença parcial ou total do útero como conteúdo de hérnias diafragmáticas, inguinais, umbilicais ou ventrais, e é uma ocorrência rara nas fêmeas domésticas e em cadela a sua maior incidência se dá em hérnias inguinais com útero grávido. Os principais fatores que favorecem o surgimento desta patologia são a presença de fetos gigantes, hidropisias, sobrecarga fetal e traumatismos ([Toniollo & Vicente, 2003](#)).

Os sinais clínicos comumente encontrados na fêmea prenhe são o aumento de volume, edema unilateral localizado e contrações características do trabalho de parto, porém sem expulsão de produtos. O diagnóstico diferencial deve incluir ocorrência de abscessos, neoplasias ou hematomas ([Fossum, 2014](#)).

O prognóstico é de reservado a mal. O tratamento quando o animal está prenhe é a cesariana, ovariossalpingohisterectomia (OSH) ou, em casos de prenhez em estágio inicial, a redução cirúrgica da hérnia e reposição do útero à sua localização normal ([Toniollo & Vicente, 2003](#)).

Dessa forma, em decorrência da grande frequência de animais prenhes que chegam para atendimento emergencial devido a complicações no momento do parto, se faz necessário um minucioso exame clínico/físico para se estabelecer a mais correta terapêutica.

Relato de caso

Atendeu-se no setor de emergência do Hospital Veterinário Universitário (HVU/UFPI), uma cadela SRD, de 3 anos e 7 meses de idade, pesando 15 kg, com suspeita clínica de distocia fetal.

Durante a anamnese o proprietário informou que há aproximadamente dois meses o animal havia cruzado e que há dois dias estava em trabalho de parto, sem expulsão de nenhum produto, com secreção vaginal sanguinolenta, postrada e sem se alimentar. Relatou ainda que o animal cruzou com um cão de tamanho maior que a fêmea e que era primípara. Quando questionado sobre a ocorrência de trauma, o tutor informou nunca ter ocorrido. Animal vacinado contra viroses apenas quando filhote e contra a raiva anualmente. Apresentava cios regulares; porém, nunca havia cruzado. O tutor informou ainda que a paciente passou pela emergência do mesmo hospital há aproximadamente um ano e oito meses atrás

com histórico de ter ingerido corpo estranho (osso de peixe), que ao exame físico foi verificado taquipneia expiratória, mucosas cianóticas, tempo de preenchimento capilar (TPC) normal, linfonodos sem alterações, ausculta cardíaca com evidência de sopro e não palpação de corpo estranho na região cervical.

Na consulta atual, ao exame físico, o animal apresentava febre (40,1° C), cianose, dispneia, taquicardia, aumento e sensibilidade abdominal e com o canal do parto dilatado. Porém, antes que o exame físico se completasse a paciente apresentou uma parada cardiorrespiratória onde foi realizada massagem cardíaca e tentativa de passagem de sonda endotraqueal para ventilação artificial. Todavia, o animal veio a óbito.

Devido ao estado crítico em que o animal se encontrava e a rapidez com que se deu o óbito, nenhum exame complementar foi realizado. Assim, optou-se pela necropsia cujos achados anatomopatológicos se encontram descritos nos parágrafos posteriores.

Ao exame anatomopatológico (necropsia) o animal apresentava escore corporal razoável, mucosas (ocular, oral e genital) congestas e aumento de volume abdominal. Fluía conteúdo líquido avermelhado pelo canal vaginal. A língua apresentava-se cianótica. Havia linfonodos moderadamente aumentados de coloração avermelhada, ao corte, e carcaça congesta ([Figura 1](#)).



Figura 1. (A) Mucosa ocular congesta. (B) Mucosa oral congesta. (C) Língua cianótica. (D) Abdômen distendido. (E) Secreção vaginal avermelhada.

A abertura da cavidade torácica observou-se estômago, baço, omento, alças intestinais e uma parte do corno uterino esquerdo, além de pouca quantidade de líquido avermelhado, que haviam se deslocado por duas áreas que comunicavam as cavidades torácica e abdominal ([Figura 2](#)). A remoção dos órgãos da cavidade torácica permitiu melhor exploração do conteúdo da hérnia ([Figura 3](#)).

Os pulmões bilateralmente colapsados, crepitantes, de coloração esbranquiçada e superfície enrugada. À abertura da traqueia havia pouca quantidade de líquido espumoso e estável de coloração esbranquiçada. O coração se apresentava moderadamente globoso e flácido com presença de coágulo do tipo cruórico no ventrículo esquerdo. No estômago havia áreas de coloração avermelhadas na mucosa, principalmente, na região fúndica. O fígado apresentava leve evidência do padrão lobular. Rins moderadamente congestos. Útero bastante dilatado que à abertura revelou a presença de seis fetos

(Figura 4), sendo que dois se encontravam na porção do útero que estava na cavidade torácica, em completo estágio de desenvolvimento com placenta apresentando áreas de necrose. Assim, o diagnóstico post-mortem revelou hérnia diafragmática, insuficiência respiratória e septicemia.



Figura 2. (A) Diafragma. (B) Estômago. (C) Omento. (D) útero.



Figura 4. Útero após retirada da cavidade torácica e abdominal. Observar o segmento que se encontra no tórax (círculo).

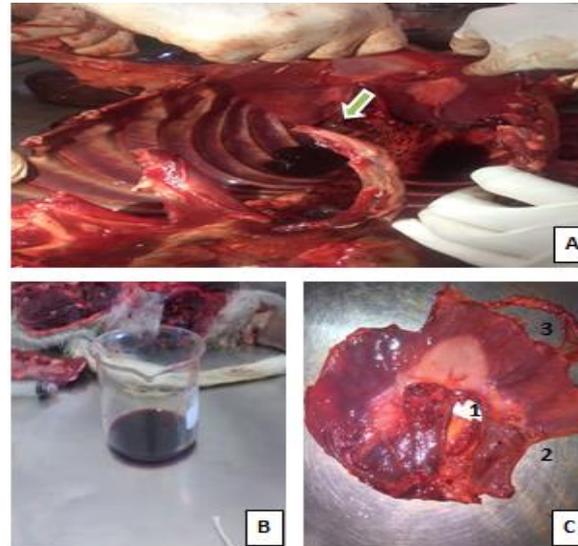


Figura 3. (A) Diafragma *in situ* (orifício por onde passava o útero - seta). (B) Líquido presente na cavidade torácica. (C) 1. Hiato esofágico. 2. Lesão no diafragma por onde passava o segmento uterino. 3. Lesão por onde passavam estômago, baço, omento e alça intestinal.

Discussão

No caso em questão, podemos afirmar que se tratava de uma hérnia diafragmática, uma vez que o diafragma se encontrava rompido, estabelecendo comunicação entre as cavidades torácica e abdominal, com presença de vísceras abdominais deslocadas para o tórax, corroborando com (Fossum, 2014). É considerada uma histerocele porque além da presença de estômago, baço, omento e alças intestinais, apresentava também um segmento do útero gestante, sendo a presença total ou parcial desse órgão em uma hérnia a condição para que receba a denominação de histerocele (Cavalcanti et al., 2017).

Os sinais clínicos como taquicardia, mucosas cianóticas e taquipneia são bem característicos quando há presença de hérnia diafragmática e o animal já se encontra em estado de choque de acordo com Fossum (2014), o que foi presenciado no animal do presente caso. A tentativa de estabilizar o animal por meio do fornecimento de oxigênio foi correto, pois de acordo com Fossum (2014), os animais que apresentam quadro de dispneia devem receber oxigênio e serem mantidos com os membros torácicos para cima para ajudar na respiração.

Como todas as vísceras abdominais encontradas na cavidade torácica se encontravam soltas, ou seja, não havia a presença de um saco herniário, esse tipo de hérnia é caracterizado como falsa considerando a definição dada por Oliveira (1999). Quanto à classificação em congênita ou adquirida, segundo Kealy et al. (2012) as hérnias diafragmáticas congênitas são raras em cães, sendo que as mais facilmente encontradas na rotina da clínica médica de pequenos animais são as de origem traumáticas ocasionadas

por acidentes automobilísticos, quedas e chutes (Slatter, 2007). Todavia, o que se pode dizer considerando o histórico do animal é de que este nunca sofreu nenhum trauma e não tinha acesso livre à rua, o que podemos pensar na possibilidade de ser uma hérnia congênita considerando a borda da lesão no diafragma com presença de tecido conjuntivo por onde passava o útero, enquanto que na outra área rompida por onde passava as demais vísceras, as bordas da ferida eram características de uma lesão mais recente, o que levou a se pensar que tenha se dado por esforço na tentativa de expulsar os produtos.

Em relação ao último aspecto citado no parágrafo acima, White et al. (2003) explica que os defeitos congênitos podem não resultar em herniação de vísceras, que o animal apresente um aumento na pressão dentro da cavidade abdominal. Isso pode justificar o fato de as demais vísceras, com exceção do útero, terem se deslocado para a cavidade torácica, considerando o aumento do uterino com o avançar da gestação e os esforços da parição, conforme dito anteriormente.

Considerando o histórico relatado pelo tutor de que o animal sempre manifestava sinais de cansaço, mesmo na ausência de exercícios físicos intensos e de que numa consulta anterior, há 1,8 anos atrás no setor de emergência do mesmo hospital, através do acesso ao prontuário, verificou-se que o animal apresentava taquipneia, mucosas cianóticas e ocorrência de sopro, é possível se pensar que todos esses sinais clínicos característicos da presença de hérnias diafragmáticas eram sugestivos da histerocele diafragmática encontrada na necropsia, talvez congênita e que não foi diagnosticada precocemente, vindo a se agravar em decorrência da prenhez.

A lesão no diafragma por onde passava o segmento útero se localizava na região dorsal e lateral esquerda do tórax, esse confirma o que diz Parry (2010), onde explicam que as hérnias diafragmáticas congênitas ocorrem devido o fechamento incompleto da musculatura diafragmática, especialmente dos canais pleuroperitoneais, que correspondem à parte dorsal do diafragma ou de falhas das pregas pleuroperitoneais em se incorporarem à partes musculares das paredes, ou seja, a porção lombar do diafragma permanece membranosa em vez de desenvolver a musculatura. Slatter (2007) enfatizam ainda que os defeitos congênitos do diafragma geralmente se localizam na sua porção dorsolateral.

Em relação às vísceras que possuem maior facilidade em se deslocarem para a cavidade torácica, a literatura coloca que a primeira delas é o fígado, o que não foi observado no caso em análise, porém outros órgãos que também apresentam grande facilidade de sofrer herniação como intestino delgado, estômago, omento, baço, pâncreas e intestino grosso, segundo Besalti et al. (2011) foram identificados, com exceção do pâncreas e do intestino grosso.

No que diz respeito aos métodos de diagnósticos empregados para diagnosticar esse tipo de patologia como a radiografia e a ultrassonografia (Fossum, 2014; Silva et al., 2006) os mesmos não foram realizados tendo em vista a gravidade do quadro clínico que o animal chegou ao hospital e a rapidez com que se deu o óbito, porém já havia se pensado na realização da ultrassonografia de imediato, quando no preparo para este exame a paciente apresentou uma parada cardiorrespiratória seguida de morte. Assim, verifica-se a importância que assume o acompanhamento do pré-natal dos animais, pois caso tivesse sido realizado os exames de ultrassonografia e radiografia em tempo hábil, o desfecho poderia ter sido diferente como, por exemplo, a realização de uma cesariana poderia ter salvado a mãe e os filhotes.

Devido à presença de grande quantidade de vísceras que se deslocaram para a cavidade abdominal, dentre elas o estômago, Fossum (2014) relata que nos casos que tem herniação gástrica, os animais devem ser avaliados cuidadosamente devido à distensão do órgão, pois uma distensão gástrica aguda dentro do tórax pode favorecer prejuízo de forma rápida e letal.

Conclusão

A septicemia instalada que terminou por ocasionar o óbito associada ao choque se deveu, especialmente, ao fato de parte do intestino delgado que fazia parte do conteúdo herniário se encontrar em intensa congestão, característica da septicemia, podendo ter levado ao desenvolvimento e absorção de bactérias juntamente com a atonia uterina e presença de fetos mortos com possibilidade de produção de toxinas e a necrose dos anexos fetais. Assim, reiteramos a importância do acompanhamento pré-natal em animais de companhia.

Referências

- Besalti, O., Pekcan, Z., Caliskan, M., & Aykut, Z. G. (2011). A retrospective study on traumatic diaphragmatic hernias in cats. *Ankara Univ Vet Fak Derg*, *58*, 175–179.
- Cavalcanti, M. C., Yamaguchi, L. S., Silva, A. M., Gazzone, A. C., Oliveira, D. R., & Andreussi, P. A. (2017). Histerocele gravídica diafragmática em felino: Relato de caso. *PUBVET*, *11*, 538–645. <https://doi.org/10.22256/pubvet.v11n6.596-600>
- Fossum, T. W. (2014). *Cirurgia de pequenos animais* (4th ed., Vol. 1). Elsevier Brasil.
- Kealy, J. K., McAllister, H., & Graham, J. P. (2012). *Radiologia e ultrassonografia do cão e do gato* (Vol. 1). Elsevier Saunders.
- Matheus, J. P., Fritsch, D. G., Alves, M., Ferrão, S. M. N., Dalmolin, F., & Pinto Filho, S. T. L. (2010). Hérnia diafragmática associada à gestação avançada em uma cadela: Relato de caso. *Anais Do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*, *2*(1).
- Oliveira, P. L. J. (1999). Ruptura diafragmática-revisão. *Clínica Veterinária*, *20*, 30–35.
- Parry, A. (2010). Positive contrast peritoneography in the diagnosis of a pleuroperitoneal diaphragmatic hernia in a cat. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, *12*(2), 141–143. <https://doi.org/10.1016/j.jfms.2009.06.002>.
- Silva, V. C., Silva, G. M., & Nunes, L. C. (2006). Achados imagiológicos de hérnia diafragmática em cão-relato de caso. *Veterinária Notícias*, *12*(2).
- Slatter, D. H. (2007). *Manual de cirurgia de pequenos animais* (Vol. 2). Manole São Paulo.
- Toniollo, G. H., & Vicente, W. R. R. (2003). *Manual de obstetrícia veterinária*. Varela.
- White, J. D., Tisdall, P. L. C., Norris, J. M., & Malik, R. (2003). Diaphragmatic hernia in a cat mimicking a pulmonary mass. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, *5*(3), 197–201. [https://doi.org/10.1016/S1098-612X\(02\)00069-4](https://doi.org/10.1016/S1098-612X(02)00069-4).

Histórico do artigo:

Recebido: 6 de maio de 2021

Aprovado: 3 de junho de 2021

Licenciamento: Este artigo é publicado na modalidade Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 (CC-BY 4.0), a qual permite uso irrestrito, distribuição, reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam devidamente creditados.