

Postioplastia para correção de encurtamento prepucial em cão criptorquida.

Ciências Biológicas e da Saúde - Departamento de Veterinária - Universidade Federal de Viçosa.

Rafael C. Cardoso (rafael.colman@ufv.br)¹; Andrea P. B. Borges (andrea@ufv.br)²; Fabiana A. Voorwald (voorwald@ufv.br)²; Maria de Fátima C. da Silva (maria.cotta@ufv.br)³; Mariana S. Leite⁴ (m.sleite11@gmail.com); Wesley S. Dornellas³ (wesley.dornellas@ufv.br).

¹Graduando em Medicina Veterinária (DVT/UFV); ²Docente (DVT/UFV); ³Pós Graduando (a) (DVT/UFV); ⁴ Discente do programa de residência (DVT/UFV).

Prepúcio; malformação; criptorquidismo.

Introdução

Anormalidades prepuciais congênitas são relativamente incomuns em cães e envolvem alterações relacionados a deformidade, excesso ou até ausência de estruturas corpóreas do animal, tendo como base a gênese imperfeita do embrião. Dentre as afecções comuns apresentam-se a estenose congênita e atresia do óstio prepucial e a deficiência de comprimento do prepúcio. Essas alterações normalmente demandam intervenção cirúrgica para sua correção, prevenindo quadros de fimose e parafimose e suas complicações (Papazoglou, 2001; Meilán, 2006; Thomas, 2009).

Objetivos

Objetiva-se descrever o caso de um cão macho, Boxer, 5 anos, com queixa exposição constante do pênis, o qual se encontrava lesionado e com presença de miíase.

Relato de Caso

Ao exame clínico observou-se encurtamento do prepúcio, pênis exposto, edemaciado, hiperêmico, com áreas ulceradas, desvitalizadas, com miíase e ausência dos testículos em bolsa escrotal (Figuras 1 e 2). Sob sedação, a ferida no pênis foi tratada com limpeza e retirada da miíase, além da administração de medicação tópica. Os exames hematológicos e bioquímicos séricos não apresentaram alterações e, a ultrassonográfica abdominal possibilitou a visualização dos testículos no interior da cavidade abdominal. Após o tratamento e redução da inflamação e edema, foi possível notar que a constante exposição do pênis era secundária a encurtamento prepucial. O paciente foi submetido à laparotomia exploratória para orquiectomia bilateral e, postioplastia, realizada por meio de incisão em meia lua, cranial ao prepúcio, onde após divulsão do tecido subcutâneo foi possível visualizar e isolar os músculos prepuciais (Figura 3).

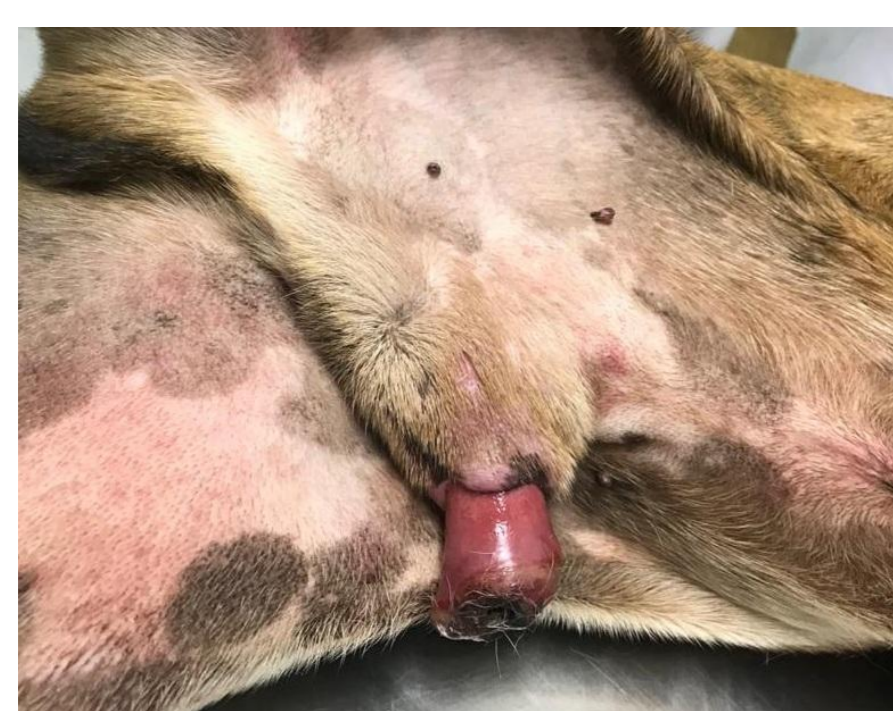


Figura 1: Pênis exposto devido a encurtamento prepucial.



Figura 2: Aspecto do pênis lesionado.

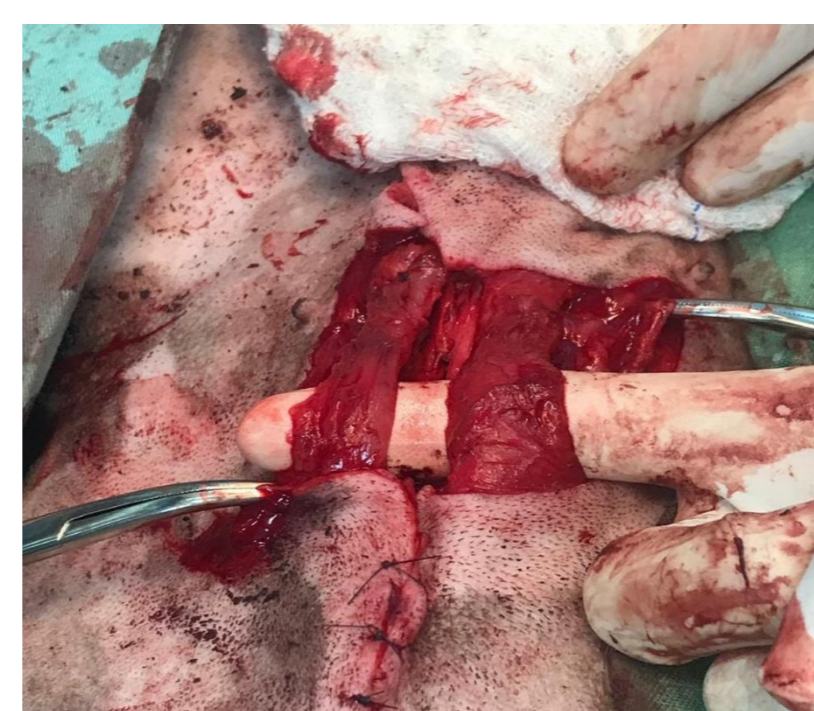


Figura 3: Músculos prepuciais isolados.

A técnica utilizada se baseou no encurtamento desses músculos, sendo modificada adotando o uso de pinças Satinsky para dobrá-los em seu próprio segmento e permitir a fixação com sutura em padrão Sultan utilizando poliglecaprone 2-0 (Figura 4). Para evitar tensão na ferida cirúrgica e mobilizar a pele de forma eficiente foi realizada divulsão do tecido subcutâneo abaixo das bordas da ferida e redução do espaço morto com sutura móvel *walking suture* com poliglactina 910 2-0, seguida de sutura intradérmica com poliglecaprone 3-0 e dermorráfia em padrão simples separado com nylon 3-0 (Figura 5), garantindo assim um bom resultado pós operatório (Figura 6).



Figura 4: Músculos prepuciais encurtados (seta branca).

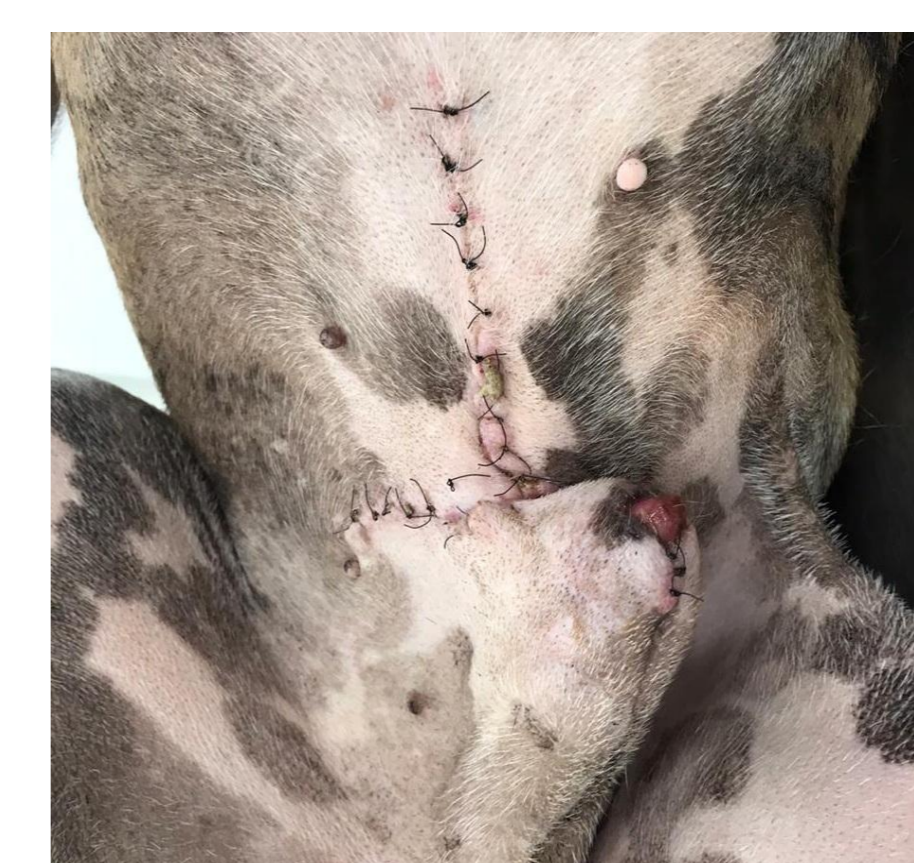


Figura 5: Aspecto final da ferida cirúrgica.



Figura 6: Pós operatório tardio.

Conclusões

A conduta adotada no caso por meio de reconstrução prepucial e tratamento do criptorquidismo se mostrou eficaz, corrigindo a exposição peniana proveniente do encurtamento prepucial. A correta identificação e correção desta malformação prepucial é fundamental para garantir um bom prognóstico ao paciente e manutenção e integridade do pênis.

Bibliografia

- MEILÁN, J. Rare preputial anomaly and its surgical correction in a dog. **Veterinary Record**. v.158, p.672, 2006.
- PAPAZOGLU, L. G. Idiopathic chronic penile protrusion in the dog: a report of six cases. **Journal of Small Animal Practice**. v.42, p.510-513, 2001.
- THOMAS, E. K.; FRIEND, E. J.; TAYLOR, A. S., *et al.* Preputial urinary diversion to treat urine soaking during urination in a dog. **Journal of Small Animal Practice**. v.50, p.298-300, 2009.