



## PROSTATECTOMIA SUBCAPSULAR E OMENTALIZAÇÃO PROSTÁTICA PARA TRATAMENTO DE ABSCESSO PROSTÁTICO EM CÃO

Thamires Fernanda Ramalho Marques<sup>1</sup>, Tatiana Schmitz Duarte<sup>2</sup>, Fabiana Azevedo Voorwald<sup>3</sup>, Beatriz Ibrahim Miranda Antunes<sup>4</sup>, Ana Carolina de Souza Mateus<sup>5</sup>, Huana Gouvea de Araújo<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Residente em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, DVT/UFV - thamires.marques@ufv.br, <sup>2</sup>Técnica de nível superior - Médica Veterinária, DVT/UFV - tatiana.duarte@ufv.br, <sup>3</sup>Professora Adjunta de Cirurgia Veterinária, DVT/UFV - voorwald@gmail.com, <sup>4</sup>Residente em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, DVT/UFV - b.ibrahim1308@gmail.com, <sup>5</sup>Residente em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, DVT/UFV - ana.mateus@ufv.br, <sup>6</sup>Residente em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, DVT/UFV - huana.araujo@ufv.br

### Introdução

O cisto prostático é uma das afecções que acomete a próstata, ocorrendo, principalmente, nos cães idosos. Ele se origina pelo acúmulo de secreção na próstata devido à obstrução dos ductos secretores. A etiologia também pode estar associada à hiperplasia prostática benigna, onde há excesso na produção de secreção, formando o cisto. Quando ocorre infecção secundária desses cistos, mais comumente por *Escherichia coli* e *Proteus spp.*, se forma o abscesso prostático, podendo causar alterações sistêmicas no paciente.

### Objetivos

Objetiva-se relatar o caso de um cão, macho, SRD, 9 kg, 16 anos, apresentando disquezia, fezes em fita, urina com coloração escura e hiporexia há 2 meses.

### Material e Métodos

O paciente havia sido submetido à orquiectomia para tratamento de hiperplasia prostática benigna, 30 dias antes do atendimento. Evidenciou-se dor à palpação retal da próstata e, em ultrassonografia abdominal; região cística contendo líquido com bastante celularidade em região cranial do lobo prostático esquerdo, medindo 2,42cm, sugestivo de abscesso prostático. Foi realizada radiografia abdominal simples e uretrocistografia retrógrada, evidenciando estrutura grande e arredondada, com radiopacidade de tecidos moles, em topografia de próstata, comprimindo o cólon e desviando a bexiga para a esquerda. Não houve extravasamento de contraste para o parênquima prostático. Os exames hematológicos evidenciaram leucocitose por neutrofilia com desvio. O paciente foi submetido à laparotomia exploratória por meio de incisão mediana parapeniana, estendendo-se da cicatriz umbilical ao púbis, expondo bexiga e a próstata. Com auxílio de seringa e agulha, foi drenado conteúdo purulento do lobo prostático esquerdo e enviado para cultura e antibiograma. Com uma lâmina bisturi foi realizada incisão longitudinal na face ventral do lobo prostático esquerdo, possibilitando identificação de comprometimento de todo o parênquima prostático deste lobo. Foi realizada hemostasia por cauterização com bisturi monopolar, procedimento de prostatectomia subcapsular esquerda por meio de exérese da cápsula do abscesso e retirada de material para histopatológico. Procedeu-se omentalização por meio de sutura do omento na região da prostatectomia subcapsular e lavagem da cavidade abdominal com solução salina. Realizou-se miorrafia e dermorrafia.

### Resultados e Discussão

A avaliação histopatológica evidenciou prostatite necrohemorrágica neutrofílica e linfocitária. O paciente foi tratado no pós-operatório com marbofloxacina e amoxicilina com clavulanato de potássio durante 20 dias, além de carprofeno e dipirona. O paciente apresentou completa remissão dos sinais clínicos e recuperação das alterações em exames hematológicos.

### Conclusões

A técnica de omentalização prostática possibilita a realização de drenagem local fisiológica, preenchimento do espaço morto, aporte angiogênico e modulador imunológico e, demonstrou neste paciente, excelente recuperação, além da facilidade de manejo no pós-operatório e ausência de complicações ou intercorrências.

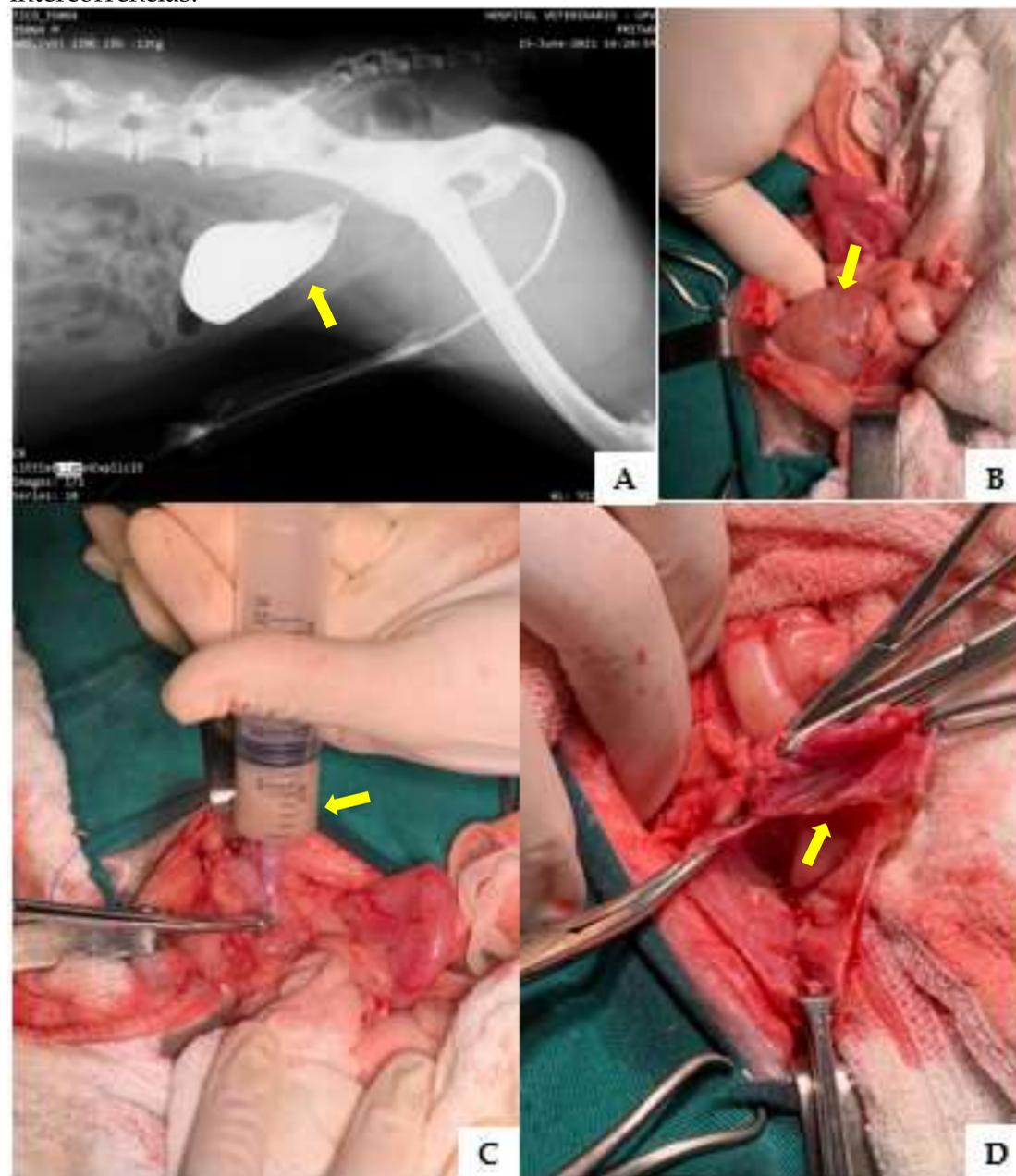


Figura 1: (A) Imagem radiográfica após uretrocistografia retrógrada, evidenciando próstata com dimensões aumentadas (seta); (B) Exposição de região ventral de próstata evidenciando abscesso prostático (seta) em lobo esquerdo; (C) Punção do conteúdo purulento (seta) do abscesso prostático em lobo prostático esquerdo; (D) Exposição da cápsula do abscesso prostático (seta) do lobo esquerdo para ressecção.