

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

CRIPTORQUIDISMO UNILATERAL ABDOMINAL EM UM CÃO¹

Marcisa Petry Ludwig², Jaqueline Staziacki³, Meirielly Carazzo Salgado⁴, Jaqueline Veeck Pautz⁵, Gabriele Maria Callegaro Serafini⁶.

¹ Relato de caso

² Acadêmica do curso de Medicina Veterinária da UNIJUI - marci_sal@hotmail.com

³ Acadêmica do curso de Medicina Veterinária da UNIJUI - staziackij@gmail.com

⁴ Acadêmica do curso de Medicina Veterinária da UNIJUI - meiriellycarazzo@hotmail.com

⁵ Acadêmica do curso de Medicina Veterinária da UNIJUI -jaqueline.pautz@hotmail.com

⁶ Professora Doutora em Medicina Veterinária do Departamento de Estudos Agrários da UNIJUI - gabrieleserafini@yahoo.com.br

Introdução

O criptorquidismo é um defeito testicular congênito comum em cães e gatos e consiste em uma falha na descida de um ou ambos os testículos até a bolsa escrotal. Fisiologicamente, a descida dos testículos deve ser completada entre 10 a 42 dias após o nascimento (CRANE, 1996), sendo assim se entre 8 a 10 semanas de idade os mesmos ainda não forem palpáveis na bolsa escrotal, considera-se esses animais suspeitos a desenvolver tal doença. Entretanto, recomenda-se o diagnóstico definitivo somente após os 6 meses de vida (BOOTHE, 2007; CRANE, 1996), pois os mesmos podem descer ainda para seu local de origem anatômica até este período.

O criptorquidismo pode ser uni ou bilateral, no entanto é mais frequente a ocorrência unilateral (BOOTHE, 2007). O testículo que não desce pode estar localizado na cavidade abdominal, canal inguinal ou tecido subcutâneo (NELSON e COUTO, 2010) e com tamanho menor que o testículo com descida normal (CRANE, 1996). A predisposição dessa enfermidade é maior em cães da raça Chihuahua, Schnauzer miniatura, Pomerânia, Poodle, Husky Siberiano e Yorkshire. As raças pequenas têm 2,7 vezes mais chance de sofrer criptorquidismo quando comparadas as outras raças (BOOTHE, 2007).

O diagnóstico é realizado através da palpação dos testículos, verificando-se a presença ou não dos mesmos na bolsa escrotal (CRANE, 1996). Caso estejam retidos, pode-se ter o auxílio da ultrassonografia para a sua localização que também servirá para o cirurgião planejar a abordagem (DAVIDSON, 2015). Como tratamento, indica-se a orquiectomia, que, além de reduzir a perpetuação do defeito, diminui o risco de desenvolvimento de neoplasia no testículo retido (BOOTHE, 2007; NELSON e COUTO, 2010). Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de criptorquidismo abdominal em um cão e a conduta clínico-cirúrgica para o tratamento do mesmo.

Metodologia

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

Durante a realização de aula prática de Patologia e Clínica Cirúrgica do Curso de Medicina Veterinária da UNIJUI, realizada no 1º semestre de 2016, foi acompanhado um canino, macho, SRD, com seis anos de idade, pesando 4,1kg, diagnosticado com criptorquidismo.

Para o diagnóstico realizou-se palpação da bolsa escrotal e tecido subcutâneo da região inguinal, onde notou-se a presença apenas do testículo direito na bolsa escrotal. Diante disso, o animal foi submetido à ultrassonografia, a qual permitiu a visualização do testículo esquerdo dentro da cavidade abdominal, lateralmente ao colo da vesícula urinária. O mesmo apresentava-se com dimensões diminuídas, formato anatômico alterado, contorno regular e parênquima homogêneo. Diante disso, o animal foi encaminhado para cirurgia de orquiectomia para remoção de ambos os testículos.

A medicação pré-anestésica constou de maleato de acepromazina (0,05 mg/kg) e morfina (1 mg/kg), ambos por via intramuscular. Induziu-se com propofol (4 mg/kg) e manteve-se com anestesia inalatória com isoflurano vaporizado ao efeito. A anestesia epidural foi realizada com lidocaína e bupivacaína (1ml/5kg).

Para o procedimento cirúrgico, posicionou-se o animal em decúbito dorsal e realizou-se higienização da região abdominal ventral até a face medial da coxa com clorexidine degermante, seguido de antissepsia com clorexidine alcóolico da área previamente tricotomizada. A cavidade abdominal foi acessada através de uma incisão mediana retro umbilical. Posteriormente, realizou-se retroflexão da bexiga e seguiu-se o trajeto do ducto deferente desde sua finalização prostática até o testículo retido.

Efetou-se o pinçamento, secção e ligadura dupla do testículo criptorquida com poliglactina 910, número 2.0. Para a remoção do testículo localizado na bolsa escrotal, empurrou-se o mesmo para o tecido subcutâneo da região pré-escrotal, aproveitando a mesma incisão de pele da celiotomia, e incidiu-se sobre a túnica vaginal parietal. Com isso, realizou-se o pinçamento, secção e ligadura dupla do cordão espermático com o mesmo fio. Por fim, realizou-se a celiorrafia como de rotina.

No pós-operatório, o animal recebeu meloxicam (0,1 mg/kg), SID, por quatro dias e dipirona (25 mg/kg), BID por três dias. Os curativos foram realizados duas vezes ao dia até a remoção dos pontos que ocorreu sete dias após o procedimento cirúrgico.

Resultados e discussão

Segundo Tobias (2011), o criptorquidismo, muitas vezes, é diagnosticado acidentalmente, onde em consultas de rotina, o veterinário percebe a ausência de um ou ambos os testículos na bolsa escrotal. No paciente em questão o proprietário já havia percebido tal alteração e sabendo dos riscos inerentes a essa doença buscou auxílio para realizar a criptorquidectomia.

Os riscos de manter o testículo retido são o desenvolvimento de neoplasias, como seminomas e tumor das células de Sertoli (HEDLUND, 2008), além de torção testicular, devido a maior

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XVII Jornada de Extensão

mobilidade que o testículo tem nos locais ectópicos do que dentro da bolsa escrotal (BOOTHE, 2007). No canino relatado, não foi realizado exame histopatológico para averiguação da presença de neoplasias. Entretanto, desenvolvimento das glândulas mamárias, alopecia, prostatite e hipoplasia da medula óssea que são sinais clínicos de tumor das células de Sertoli, não foram observados.

Boothe (2007) cita que os testículos ectópicos, a menos que estejam neoplásicos ou comprometidos, são uniformemente menores que o testículo com descida normal. Essa informação foi confirmada no paciente em questão, pois o testículo retido na cavidade intra-abdominal era visivelmente menor que o escrotal.

Como o testículo criptorquida não foi palpável na região inguinal, realizou-se o exame de ultrassonografia, o qual é altamente sensível para detectar testículos ectópicos (TOBIAS, 2011), além de localizar o posicionamento do mesmo. Outra forma, de localização de testículos retidos na cavidade abdominal é realizar um acesso pela linha média ventral, efetuar uma retroflexão da bexiga e seguir o trajeto do ducto deferente desde sua finalização prostática até o testículo retido (HEDLUND, 2008). Esse método foi aplicado no paciente em questão e demonstrou ser de extrema facilidade e rapidez.

Para a criptorquidectomia, recomenda-se romper o ligamento escrotal e realizar a ligadura dos vasos testiculares e ducto deferente em massa (TOBIAS, 2011) ou separadamente (HEDLUND, 2008). No presente caso, optou-se pela ligadura separada de ambas as estruturas a fim de oferecer maior segurança. Posteriormente, aproveitou-se a mesma incisão da celiotomia para a remoção do testículo da bolsa escrotal, evitando assim uma segunda incisão cutânea.

A orquiectomia bilateral foi realizada, porque além da possibilidade da ocorrência de tumores no testículo retido, o testículo oposto também pode ser acometido (BOOTHE, 2007). Além disso, como a produção hormonal não é afetada nos animais criptorquidas (TOBIAS, 2011), se o testículo com descida normal fosse mantido, o animal poderia procriar e perpetuar o defeito (BOOTHE, 2007).

Palavra chave: testículos retidos; celiotomia; criptorquidectomia

Conclusão

A palpação da bolsa escrotal e região inguinal, associada ao exame de ultrassonografia foram meios eficientes para o diagnóstico de criptorquidismo e localização do testículo ectópico. Da mesma forma a abordagem por celiotomia mediana e localização do testículo retido na cavidade abdominal através do trajeto do ducto deferente foi efetiva e simples de ser executada. Por fim, a remoção de ambos os testículos diminuiu as chances do paciente desenvolver neoplasias testiculares e eliminou a possibilidade do mesmo em passar essa característica para seus descendentes.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

Referências

BOOTHE, H.W. Testículos e Epidídimos. In:_____ SLATTER, D. Manual de cirurgia de pequenos animais. 3ª ed. São Paulo: Manolle, 2007. Cap 102, p. 1521 – 1530.

CRANE, S.W. Orquiectomia de testículos descidos e retidos no cão e gato. In_____ BIRCHARD, S. J.;SHERDING, R.G Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais. 3ª ed. São Paulo: Roca, 1996. Cap 31, p.390-396.

DAVIDSON, A.P Distúrbios do sistema reprodutor. In_____ NELSON, R.W. COUTO, C.G. Medicina interna de pequenos animais. 5ª ed. Rio de Janeiro : Elsevier, 2015.cap 58. p. 944.

HEDLUND, C.S. Cirurgias do Sistema Reprodutivo e Genital. In:_____ FOSSUM, T.W. Cirurgia de pequenos animais. Rio de janeiro: Elsevier, 2008. Cap. 26, p.702 – 774;

NELSON, R.W. COUTO, C.G. Medicina interna de pequenos animais. 4ªed. Rio de Janeiro :Elsevier, 2010. Cap 61. p. 971-972.

TOBIAS, K.M. Castração Criptorquídea. In: _____. Manual de Cirurgia de Tecidos Moles em Pequenos Animais. São Paulo: Roca, 2011. Cap.30, p.237-243.