

PROSTATECTOMIA TOTAL ASSOCIADA À ORQUIECTOMIA EM CÃO: RELATO DE CASO

SCHMITT, Bernardo¹; GUTERRES, Karina²; SANCHES, André³; MILECH, Vanessa⁴; CURY, Priscila⁵; VIVES, Patrícia⁶

¹ Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Veterinária - bernardoschmitt@msn.com

² Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Veterinária – xuliavet@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Veterinária - andrericardosanches@hotmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Veterinária – vanessamilech@gmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Veterinária - priscilacury2005@yahoo.com.br

⁶ Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Veterinária – patvivesvet@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Próstata é a única glândula sexual acessória do aparelho reprodutor do cão e se apresenta bilobada de forma oval a esférica envolvida por fina cápsula fibromuscular. A uretra prostática é a porção que se encontra envolvida pela próstata (Smith, 2008).

As doenças que envolvem a próstata são freqüentes em cães adultos e idosos e as afecções mais comumente observadas são a hiperplasia prostática benigna (HPB), a prostatite bacteriana, os cistos prostáticos e o adenocarcinoma prostático (BUENO, 2008).

Cistos prostáticos são cavidades não-sépticas preenchidas por fluidos, dentro ou ligada à próstata. Sua etiologia é desconhecida, mas alguns deles são congênitos. Sertoliomas ou estrógenos exógenos podem causar metaplasia escamosa, que oclui dutos que resultam em estase secretória com dilatação acinar progressiva (FOSSUM, 2005).

Os cistos coalescem à medida que aumentam de tamanho e são circundados por um colágeno denso que pode ossificar. Cistos pequenos freqüentemente tornam-se confluentes, formando cavidades maiores. Normalmente encontram-se cistos parenquimatosos por toda a glândula. Cistos periprostáticos são raros, em comparação com outros tipos de prostatopatias. Eles são adjacentes e ligados à próstata, mas raramente se comunicam com o parênquima (FOSSUM, 2005).

As afecções prostáticas podem ser parcialmente diagnosticadas a partir do histórico e sintomatologia clínica, juntamente com dados obtidos na palpação retal da glândula. Porém, exames auxiliares de diagnóstico podem ser meios úteis na especificação da alteração (BUENO, 2008).

Tem maior predisposição clínica em cães machos, inteiros, idosos e de raças de grande porte. A queixa dos proprietários inclui: depressão,

inapetência, estrangúria, disúria, incontinência, tenesmo e/ou corrimento peniano sanguinolento (FOSSUM, 2005).

Exames de imagem como a radiografia e a ultrassonografia podem demonstrar alterações de tamanho do órgão, o posicionamento deste na cavidade pélvica, presença de cistos, alteração na textura do parênquima prostático, entre outras. O aspirado prostático guiado por ultrassom, desde que feito de forma apropriada, pode fornecer informações importantes sobre alterações focais ou difusas da próstata, todavia em casos de abscesso prostático ou neoplasia, pode vir a causar peritonite ou disseminação de células neoplásicas, respectivamente (BIRCHARD & SHERDING, 2003).

O tratamento médico é apenas sintomático, sendo o tratamento cirúrgico o definitivo, podendo ser realizada orquiectomia em casos de cistos pequenos ou associada a essa cirurgia, uma prostatectomia incompleta ou total (FOSSUM, 2005).

O objetivo deste trabalho é dar o enfoque cirúrgico, detalhando cada etapa e cuidados que devem ser tomados para que o procedimento de prostatectomia total seja realizado com êxito.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinária da Universidade Federal de Pelotas (HCV-UFPel) um cão, sem raça definida, sete anos de idade, Com massa corporal de 62 kg, com histórico de apatia, dor abdominal, disúria e tenesmo. Amostras de sangue e urina foram coletadas para análise laboratorial. No hemograma observou-se neutrofilia com discreto desvio à esquerda, na urinálise observou-se bacteriúria moderada e o exame ultrassonográfico demonstrou presença de uma massa na região da próstata, com conteúdo hipocogênico, medindo 9,1cm x 5,7cm, sugestivo de cisto prostático, a bexiga estava repleta. O paciente foi encaminhado para a cirurgia de prostatectomia total e orquiectomia.

Na medicação pré-anestésica, utilizou-se uma associação de morfina 0,3 mg/kg, midazolam 0,3 mg/kg e acepromazina 0,05mg/kg. Na indução optou-se por propofol 4mg/kg, após fez-se a intubação orotraqueal sendo a manutenção com isoflurano. Em seguida preparou-se o paciente para a cirurgia.

A abordagem iniciou retrombilical, paramediana na pele, o prepúcio e o pênis foram rebatidos lateralmente e a camada muscular incisada sobre a linha alba até o púbis. A bexiga foi localizada e tracionada cranialmente.

Inspecionou-se a próstata e esta se encontrava aumentada e irregular. O tecido lateral adjacente foi divulsionado, liberando as aderências e dissecado tão próximo quanto possível da cápsula preservando a inervação e o suprimento sanguíneo local.

A próstata foi tracionada em direção ventral facilitando a dissecação da face dorsal, os vasos foram ligados com fio absorvível categute cromado nº 2-0 como mostra a Figura 1. Em seguida, posicionou-se um ponto de arrimo cranial e outro caudal à próstata para proceder à ressecção da uretra prostática como na Figura 2.

Durante esta manobra, a sonda uretral foi retirada da uretra prostática e reintroduzida na bexiga. Utilizaram-se para anastomose uretral mononáilon nº

4.0 em padrão interrompido simples, preservando a camada mucosa no momento da sutura.

Procedeu-se então a irrigação da cavidade abdominal com solução aquecida de cloreto de sódio 0,9%, realizou-se a laparorráfia com mononáilon nº 0 em padrão Sultan interrompido, o espaço morto foi reduzido com categute nº 0 em padrão Cushing e a pele com mononáilon nº 2.0 padrão Wolff interrompido.

Em seguida, realizou-se orquiectomia pré-escrotal eletiva e a sonda uretral foi fixada com sutura chinesa tanto no prepúcio como na pele do abdômen lateralmente ao pênis, permanecendo por 7 dias.

O paciente permaneceu internado, cosntando de sua prescrição o uso de colar elizabetano, sulfato de morfina (0,5mg/kg), ceftriaxona (20mg/kg) e cetoprofeno (1mg/kg).

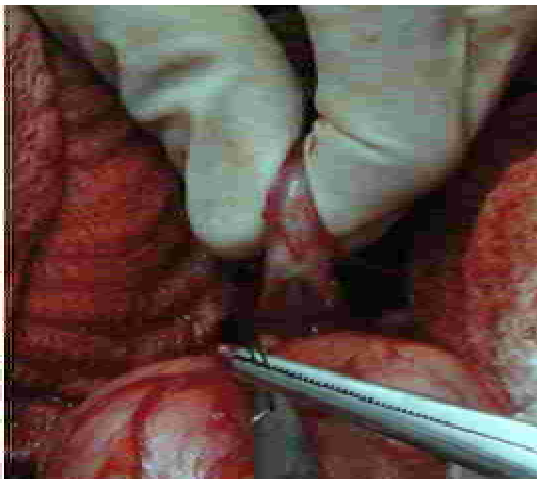


Figura 1 – ressecção da uretra prostática

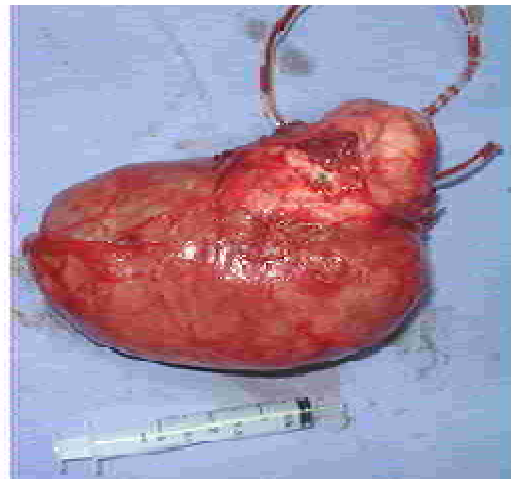


Figura 2 – próstata resseccionada

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o presente momento, o paciente encontra-se recuperado, sem quaisquer sinais clínicos que apresentava anteriormente. O paciente manteve o controle da micção, estando dentro dos 50% dos pacientes que não são acometidos de incontinência urinária, de acordo com Birchard e Sherding (2003).

Existem indicações para a drenagem dos cistos, mas com altas chances de recidiva, caso a etiologia da formação dos cistos não seja solucionada (ação hormonal ou congênita). Além disso, a drenagem pode levar ao derramamento do conteúdo cístico na cavidade abdominal e causar peritonite e uma segunda intervenção, tornando o procedimento extremamente difícil e com maiores riscos de incontinência (FOSSUM, 2005), sendo motivos pelos quais estes procedimentos foram desconsiderados, optando-se pela ressecção total do órgão.

Na anastomose uretral, quando utilizado mononáilon preconiza-se não incluir a camada mucosa na sutura, devido às chances de causar fibrose levando a uma estenose uretral. A utilização de fio categute nº 2-0 para ligadura

de vasos periprostáticos, foi usada por se tratar de um animal de grande porte, sendo o calibre desses vasos maiores.

O sucesso do procedimento obtido neste caso certamente está relacionado a uma manipulação e dissecação cuidadosa, uma vez que danos á gordura periprostática e aos nervos que ficam ocultos nela levam a incidência de incontinência urinária (BIRCHARD & SHERDING, 2003).

A orquiectomia é indicada, pois como a próstata tem como principais funções a produção de fluido para transporte seminal e produção de hormônios andrógenos, sua ressecção total compromete toda a função reprodutiva (FOSSUM, 2005).

4. CONCLUSÃO

A técnica de prostatectomia total associada à orquiectomia foi efetiva no tratamento do caso em questão, evitando recidiva e/ou complicações, freqüentemente observadas em terapias conservadoras ou ressecções parciais.

5. REFERÊNCIAS

HEDLUND, C.S; Cirurgia do Trato Reprodutivo Masculino: Cistos Prostáticos. in FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**, 2^a ed, São Paulo: Roca. p.654-657, 2005.

BOOTHE, H.W; Prostatopatias: Cirurgia Prostática. In BIRCHARD & SHERDING, **Manual saunders clínica de pequenos animais**, 2^a ed, São Paulo: Roca. p 1091-1096, 2003.

BUENO, J.C.F; Afecções prostáticas em cães: **Trabalho de conclusão de curso em especialização em clínica médica de pequenos animais** – Universidade Castelo Branco, Ribeirão Preto, 2008.

SMITH, J.; Canine prostatic disease: **A review of anatomy, pathology, diagnosis and treatment** -Theriogenology, vol.70, p.375-383, 2008.