

CORREÇÃO CIRÚRGICA DA RUPTURA DE PÊNIS EM BOVINOS

Surgical correction of bovine penile rupture.

*Duvaldo Eurides¹, Pedro Primo Bombonato², Luiz Antônio Franco da Silva³,
Maria Clorinda Soares Fioravanti⁴, Aníbal Eugênio Versesi Filho⁵,
Alessandra Aparecida Medeiros⁵.*

RESUMO

Seis novilhos portadores de lesões nas túnicas albugíneas peniana, de superfícies irregulares, enegrecidas, no terço cranial do pênis, apresentando ausência da lâmina interna do prepúcio, ruptura uretral e retenção de urina no subcutâneo da parede ventral do abdome e prepúcio, foram submetidos a amputação do pênis na região perineal próximo da bolsa testicular. A porção cranial do pênis foi removida e o coto proximal fixado na extremidade ventral à ferida de pele, permanecendo exposto cerca de 2,5cm. Devido a rápida recuperação dos animais e ausência de alterações locais, sugere-se que o procedimento cirúrgico é clinicamente conveniente para recuperação de bovinos portadores de rupturas de pênis e uretra.

Palavras-chave: bovino, uretra, pênis, amputação, cirurgia.

SUMMARY

Six young bulls were indentified as having lesions in the penile albuginea with irregular surfaces, necrosis in the cranial portion of the penis and absence of the internal tissue of the prepuce. They also presented urethral rupture, retention of urine in the ventral body wall and subcutaneous tissue of the sheath. These animals had the penis surgically amputated close to the scrotum in the perineal region. The cranial portion of the penis was removed and the stump was sutured to the ventral commissure of the incision leaving 2,5cm of the stump exposed. Due to quick recovery of the animals and absence of complications, it is suggested that the surgical procedure is clinically adequate for the recovery of animals with ruptures of the penis.

Key words: bull, urethra, penis, amputation, surgery.

¹ Médico Veterinário, Professor, Titular, Doutor. Departamento de Medicina Animal. Universidade Federal de Uberlândia. Av. Pará, 1720, Campus Umuarama, 38400-902 - Uberlândia, MG.

² Médico Veterinário, Professor, Doutor. Departamento de Anatomia. Faculdade de Medicina Veterinária. Universidade de São Paulo.

³ Médico Veterinário, Professor, Doutor. Departamento de Clínica. Escola de Veterinária. Universidade Federal de Goiás/ UFG.

⁴ Médica Veterinária, professora. Departamento de Clínica. Escola de Veterinária/UFG.

⁵ Acadêmicos do Curso de Medicina Veterinária. Bolsistas de Iniciação Científica (CNPq/UFG).

INTRODUÇÃO

As feridas, contusões, hematomas e inflamações do pênis são observadas em todas as espécies domésticas. Nas feridas profundas ou perfurantes que atingem a uretra, o prognóstico é duvidoso e geralmente exige amputação de pênis e formação de fístula uretral junto a ferida de pele (BOLZ et al., 1975; WALKER, 1979). Os cálculos uretrais podem ocasionar estase urinária, ruptura da bexiga urinária e a morte do animal. As estenoses uretrais podem ser congênitas ou adquiridas devido a retrações cicatriciais (SANTOS, 1979). Em bovinos a ruptura de uretra com fistulação, ocorre principalmente em consequência de obstrução por cálculos uretrais, que frequentemente encontram-se localizados na flexura sigmóide. A fistulação ocasiona aumento repentino de volume do prepúcio e ao longo da parede abdominal ventral, com aparecimento de edema. Devido a saturação da urina os tecidos adjacentes à ruptura uretral frequentemente apresentam variada intensidade de necrose (WALKER & VAUGHAN, 1980).

Nas retenções urinárias por cálculos uretrais em bovinos de corte BERGE & WESTHUES (1973), recomendaram praticar na região perineal uma abertura de 5,0cm de comprimento na uretra, para formar uma fístula uretral. WALKER (1979) e WALKER & VAUGHAN (1980), citaram como alternativa de tratamento cirúrgico a amputação do pênis e fistulação da uretra na região perineal, 15,0cm dorsalmente a base da bolsa testicular, com exposição permanente de 1,0cm do pênis. No método de amputação descrito por SALDIVIA (1985), a extremidade distal do pênis foi deixada por debaixo da comissura ventral da ferida de pele e a albugínea peniana fixada à pele com fio inabsorvível.

A amputação de pênis apresenta as desvantagens de formação de abscessos e

necroses ao redor do local da ruptura. O suprimento sanguíneo pode ser reduzido pela remoção distal do pênis e formação de estenose uretral quando a fístula não for suficientemente grande. A fistulação uretral é geralmente escolhida quando a ruptura uretral ocorre seguida de bloqueio da uretra na flexura sigmóide, com grande acúmulo de urina no tecido abdominal (WALKER & VAUGHAN, 1980).

No controle de hemorragias do pênis e da uretra durante a amputação WALKER (1979) e WALKER & VAUGHAN (1980), recomendaram introduzir e fixar na uretra um segmento de tubo de borracha durante quatro dias. SALDIVIA (1985), aplicou ligadura em forma de "8", próximo à superfície de secção do pênis e STRAUB & KENDRICK (1965), relataram a presença de hemorragias do pênis por vários dias.

A ruptura da túnica albugínea do pênis de touro, causada por traumatismo durante a cópula, geralmente ocorre na porção dorsal da curvatura distal da flexura sigmóide e pode estar associada à ruptura uretral (WOLFE et al., 1987). Os autores recomendaram seccionar o pênis 45,0cm acima da bolsa testicular e o coto peniano suturado à pele com fio inabsorvível. Através de uma incisão na linha mediana ventral do prepúcio de 30,0cm, a porção cranial do pênis foi removida com drenagem de sangue e urina e remoção da porção distal do pênis.

STRAUB & KENDRICK (1965), realizaram penectomia em um ponto médio entre o ânus e a bolsa testicular. Através de incisão de pele de 10,0cm na linha mediana perineal o pênis foi liberado dos tecidos adjacentes e por força de tração exposto e seccionado transversalmente. Foi introduzida uma sonda para facilitar a execução de uma incisão longitudinal de 2,5cm na uretra. A extremidade distal do pênis foi reintroduzida na ferida, sendo a albugínea peniana de cada lado da uretra suturadas à pele. CLAXTON (1989), no

entanto, descreveu uma técnica onde o pênis é amputado em forma de "V" direcionado caudalmente com remoção de um segmento da uretra e aproximação da albugínea peniana das extremidades da incisão em "V", com pontos simples separados de categute.

Considerando que a bibliografia disponível sobre ruptura de pênis em bovinos é escassa e dada a importância do assunto, objetiva-se relatar casos de ruptura do terço cranial do pênis e lâmina interna do prepúcio e apresentar uma técnica cirúrgica de amputação.

MATERIAL E MÉTODOS

Seis novilhos sem raça definida apresentavam ao exame clínico extenso aumento de volume do prepúcio, bolsa testicular e parede abdominal estendendo-se ventralmente até o umbigo. O corpo do pênis não era palpável. Os dados revelaram ainda que os animais apresentavam perda de apetite, ausência de micção e região prepucial com aumento gradativo de volume. Ao exame retal verificou-se que a bexiga urinária apresentava-se distendida. Na região ventral do prepúcio foi introduzido um trocáter para drenagem de líquido, sendo constatado presença de urina. Baseado no histórico e achados clínicos foi dado o diagnóstico provável de ruptura de uretra. Os animais foram sedados com maleato de acepromazinaa na dose de 10,0mg/112kg de peso corporal, via intramuscular e contido em decúbito lateral com os membros pélvicos e torácicos atados juntos. Na pele da linha mediana perineal, próximo à base do escroto, administrou-se como anestésico local o cloridrato de dietilamino acetanilida a 2%b.

Adotadas as medidas pré-operatórias de contenção, tricotomia e anti-sepsia efetuou-se incisão de 10,0cm de pele na linha mediana perineal, iniciada 10,0cm dorsalmente a base da bolsa testicular. Através de divulsão romba os músculos seminembranceos foram

afastados e a porção descendente do pênis exteriorizada para ligadura da artéria e veia dorsais do pênis. A porção cranial do pênis foi removida por tração e divulsão. O pênis foi transversalmente seccionado após à ligadura da artéria e veia dorsais e, removido no sentido longitudinal e em forma de "V", um segmento da uretra de aproximadamente 2,5cm. A hemorragia do segmento peniano foi controlada pela aplicação de pontos de Wolff envolvendo-se os corpos cavernosos e esponjoso e simples separados nas bordas da uretra seccionada envolvendo o corpo esponjoso com categute cromadoc nº 2 (Figura.1). Utilizando-se o mesmo tipo de fio suturou-se a albugínea peniana nas extremidades ventral e laterais da incisão de pele, com pontos simples separados, permanecendo o coto peniano exposto cerca de 3,0cm da incisão de pele. Toda a extensão da uretra do pênis amputado foi incidida com tesoura para verificar presença de cálculos uretrais.

Na face ventral do prepúcio foram feitas pequenas incisões de pele para curetagem da cavidade prepucial e drenagem de líquido. No pós-operatório os animais receberam doses diárias de enroflaxacinac, de 2,5mg/kg de peso corporal, via intramuscular, durante 6 dias. Diariamente, foram feitas, através das incisões prepuciais e no coto peniano, lavagens com permanganato de potássio 1:2000, alternado com álcool iodado a 10%, seguido da aplicação de nitrofurazonad até cicatrização da cavidade prepucial. Os animais foram mantidos sob observação em piquetes coletivos durante 60 dias.

RESULTADOS

Nos pênis amputados não foram observados cálculos uretrais. Apresentavam-se no terço cranial intensas lesões da túnica albugínea com ruptura da uretra de superfícies

