



ORQUIECTOMIA ELETIVA DE EQUINO REALIZADA EM ESTAÇÃO

WANDERLEY CABRAL SILVA JUNIOR; THAIS POLTRONIERI DOS SANTOS;
IZADORA MAZAGÃO VELOSO; ALESSANDRO RODRIGUES COSTA FILHO; PEDRO
EDUARDO RODRIGUES COSTA

RESUMO

A orquiectomia, popularmente conhecida como castração do macho, é um procedimento cirúrgico comum em equinos, que envolve a remoção dos testículos. No caso relatado no resumo optou-se pela técnica fechada e utilização do emasculador para a orquiectomia, com o animal em estação. Um equino, de três anos, sem raça definida, e que apresentava comportamento agressivo quando encontrava-se próximo às éguas e outros garanhões. O procedimento foi realizado sem intercorrências. O animal recebeu alta após quatro dias, sem nenhum sinal de complicações. A escolha da técnica fechada se justifica por sua menor propensão a riscos de hemorragia, funiculite, hidrocele e evisceração, além de proporcionar maior conforto para o animal e menor risco de infecção. O pós-operatório evidenciou os benefícios da técnica, em contraste às técnicas abertas e semi-aberta, que são mais traumáticas e podem ter uma comunicação entre o meio interno e externo, devido a isto elas também são consideradas mais invasivas, assim não apresentando as mesmas vantagens da técnica fechada.

Palavras-chave: castração; comportamento; reprodutor; emasculador, fechada.

1 INTRODUÇÃO

O sistema reprodutor do equino é composto por várias estruturas, que incluem, escroto, testículos, epidídimos, cordões espermáticos, ductos, uretra, pênis e prepúcio. Os testículos, são responsáveis pela produção de espermatozoides e testosterona. De acordo com Dias *et al.* A testosterona desempenha um papel crucial no desenvolvimento e manutenção das características sexuais masculinas.

A orquiectomia também popularmente conhecida como castração do macho, é um procedimento cirúrgico comum em cavalos que envolve a remoção dos testículos. Apesar de ser considerada uma cirurgia rotineira, apresenta um índice significativo de complicações. As razões para a castração variam, desde o controle da natalidade, redução do comportamento impetuoso, prevenção e tratamento de afecções do sistema reprodutor (Barboza *et al.* 2023)

A orquiectomia em equinos pode ser realizada com o animal em estação ou em decúbito, dependendo da preferência do cirurgião e das condições do paciente. Vários protocolos anestésicos estão disponíveis, geralmente envolvendo uma combinação de sedativos, analgésicos e anestésicos locais, além do uso crucial de soro antitetânico. (Rijkenhuizen A.B.M, Van der harst M.R,2017).

As técnicas cirúrgicas para orquiectomia podem ser classificadas como aberta, fechada ou semifechada. Na técnica aberta, a túnica vaginal é incisada, expondo o testículo e o cordão espermático. Enquanto na técnica fechada, a túnica vaginal não é incisada, sendo removida juntamente com o testículo. (Boothe H. W, Slatter, D. 2007). Já na técnica semi-fechada, a túnica vaginal é incisada para expor as estruturas, mas é posteriormente suturada (Di Filippo P.A *et al.*, 2016)

A hemostasia é crucial durante a orquiectomia para prevenir complicações hemorrágicas. Tradicionalmente, o emasculador tem sido utilizado para realizar a hemostasia

por esmagamento e ressecção do cordão espermático, associado ou não à síntese utilizando fio absorvível e transfixação do ducto deferente e cordão vascular (Dias *et al*,2021).

O manejo pós-operatório da orquiectomia envolve a administração de analgésicos, anti-inflamatórios, antibióticos e cuidados diários com a ferida cirúrgica. O repouso e o retorno gradual aos exercícios são importantes para minimizar o risco de complicações. As complicações pós-operatórias mais comuns são: edema, infecção, hemorragia, funiculite (Meirelles *et al*, 2017).

2 DESCRIÇÃO DO CASO

Foi atendido na Clínica Veterinária do Centro Universitário de Goiânia (UNICEUG) um equino, sem raça definida, de três anos de idade e 338 quilos. Em anamnese com a proprietária, foi informado que o procedimento era desejado devido ao comportamento do animal próximo às éguas.

À inspeção o animal encontrava-se alerta, e não foram identificadas alterações ao exame clínico (frequência cardíaca de 35 batimentos por minuto, frequência respiratória de 20 respirações por minuto, mucosa oral normocorada, tempo de preenchimento capilar menor que dois segundos, normotilidade intestinal e temperatura de 37,8 °C). Solicitou-se hemograma e exame parasitológico de fezes e não observou-se alterações.

O animal foi submetido a jejum de sólidos por 12 horas. Para a sedação foi utilizado detomidina, 0,015 mg/kg, via intravenosa (IV). Foi realizado antissepsia do escroto, prepúcio e região inguinal com clorexidina degermante 2%, seguido de álcool 70%. Como anestésico local, aplicou-se 15 mL de lidocaína 2% (sem vasoconstritor) intratesticular e 5 mL na linha de incisão, em ambos os lados.

Uma incisão cutânea de aproximadamente oito centímetros foi realizada utilizando uma lâmina de bisturi nº 24, um centímetro paralelo à rafe. A incisão estendeu-se à túnica dartos; a túnica vaginal manteve-se preservada. Com o auxílio de compressas, realizou-se a divulsão manual para exposição do funículo espermático, onde foi posicionado um emasculador, proximal ao testículo, para a hemostasia, durante dez minutos. Nesse tempo, realizou-se a transfixação do funículo, acima da área de emasculação, utilizando fio absorvível, ácido poliglicólico, nº 0. Decorrido o tempo de hemostasia, a diérese do testículo foi realizada. O mesmo procedimento foi conduzido no testículo contralateral. Não se observou nenhuma intercorrência no período transcirúrgico.

Como antimicrobiano profilático foi administrado associação de penicilinas, 22.000 UI/kg, via intramuscular, a cada 24 horas (SID), durante três dias. Para o controle algico foi utilizado flunixin meglumine, 1,1 mg/kg, IV, SID, durante quatro dias, e dipirona sódica, 22 mg/kg, IV, SID, durante dois dias. Foi aplicado soro antitetânico, 5.000 UI, IM. A higienização externa da ferida cirúrgica e aplicação de spray repelente foi realizada a cada 12 horas.

O animal apresentou ótima evolução pós-operatória e recebeu alta hospitalar após três dias de internação. Foi orientado ao tutor sobre os cuidados com a ferida até completa cicatrização, também foi solicitado que ele mantivesse animal em piquete individual e notificasse imediatamente caso observasse qualquer alteração.

3 DISCUSSÃO

De acordo com Dias *et al*, Cada técnica apresenta seus benefícios e desvantagens, e o médico veterinário é o responsável por decidir o procedimento mais adequado para cada paciente. Por ser um procedimento que, na maioria das vezes, é realizado a campo, é de suma importância o estabelecimento de um protocolo de antissepsia cuidadoso para minimizar o risco de infecções. (Boothe H. W, Slatter, D. 2007)

A técnica de orquiectomia fechada, utilizando emasculador, associado à transfixação do funículo espermático, foi escolhida devido a menor propensão a riscos de hemorragia,

funiculite, hidrocele e evisceração, além de enfermidades do sistema reprodutivo, como por exemplo, orquites, epididimites, criptorquidismo e neoplasias testiculares. (Barboza I.A.B, Furtado LM & Blankenheim T.M, 2023)

A orquiectomia realizada em estação proporciona maior conforto ao animal e menor risco de complicações pós-cirúrgicas, exatamente como realizado no caso supracitado. O pós-operatório teve resultados positivos, pois o paciente não apresentou sinais de dor e infecção. segundo Dias *et al*, é necessário rebater o tecido adiposo e a fâscia que sobrepõe a túnica vaginal para exposição do cordão espermático, um processo que foi realizado no paciente, além da utilização do emasculador associado à transfixação, em ambos os testículos.

4 CONCLUSÃO

A orquiectomia em equinos realizada por meio de técnica fechada e em estação representa uma opção mais segura e eficaz, reduzindo significativamente o risco de complicações pós-operatórias e melhorando as condições de bem-estar dos animais.

REFERÊNCIAS

DIAS L.F, MARTINS A.C.S, PAZINI A.D, BATISTA G.P, CORREA T.H.C, NOGUEIRA V.J.M, Orquiectomia em Equinos: Técnicas Cirúrgicas e suas Complicações. Braz J Dev. 2021; 7:12: 97-106.

BARBOZA I.A.B, FURTADO LM & BLANKENHEIM TM. Orquiectomia em equinos- revisão de literatura. Rev Cientif.2023; 1(1)1-12.

DI FILIPPO P.A, MASCARENHAS L.S, GOMES F.R, RODRIGUES A.F, CARVALHO R.S, GRAÇA F.A.S. Efeitos da castração sobre características físico químicas e celulares e o líquido peritoneal de equinos. Veterinária Notícias, Uberlândia, 2016;22(2): 24-32.

BOOTHE H. W, SLATTER, D. Manual de Cirurgia de Pequenos Animais, 2007:2ª ed., 990-993. Manole Ltda.

MEIRELLES J.R.S, CASTRO M.L, DORNBUSCH L.P.T.C, GUEDES R.L, FILHO I.R.B, DORNBUSCH PT, Orquiectomia Em Cavalos: Comparação Entre Três Técnicas Em Relação Ao Tempo Cirúrgico, Complicações Pós-Operatórias E Tempo Para Alta Hospitalar. Archives Of Veterinary Science (AVS). 2017; 22(4):73-80.

FINGER M.A., DORNBUSCH P.T, BONFÁ A.F, DORNBUSCH L.P.T.C, DECONTO I, BARROS FILHO I.R, Comparação De Duas Técnicas De Orquiectomia Em Equinos, Empregadas No Ensino Da Técnica Cirúrgica Veterinária. Archives of Veterinary Science,2011; 16(3):53-59.

RIJKENHUIZEN, A.B.M, VAN DER HARST, M.R. Castration in the standing horse combining laparoscopic and conventional techniques. Equine Veterinary Journal. 2017;49(6):776–779.