

INTRODUÇÃO

A orquiectomia é o procedimento cirúrgico mais presente na prática cirúrgica equina é realizada com o intuito de melhorar o manejo de cavalos que não têm grande futuro como reprodutores e tratar de patologias relacionadas ao trato reprodutor, como o criptorquidismo, tumores, torções do cordão testicular ou herniorrafia inguinal. Em algumas propriedades, a castração de machos ainda é realizada por leigos e de forma empírica, resultando muitas vezes em óbito do animal. Quando a operação é realizada por especialistas, várias técnicas cirúrgicas e anestésicas têm sido empregadas com a finalidade de minimizar as complicações pós-operatórias e especialmente, os custos com o procedimento, principalmente quando este for realizado em equinos de baixo potencial genético e pequeno valor comercial. A orquiectomia apresenta taxas de complicações elevadas, entre 20 e 38% dos casos, principalmente associados a erros de técnica cirúrgica. Dentre as principais complicações escitam-se a formação de edema, hemorragia extensa, herniações, peritonite, infecções, traumas peniano e evisceração, entre outros.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura para a produção deste trabalho. Para tal, foram utilizados artigos de relatos de casos e livros acadêmicos.

RESUMO DO TEMA

A orquiectomia uni ou bilateral pode ser realizada em qualquer idade sem efeitos nocivos à saúde, ainda que normalmente recomende-se o procedimento cirúrgico a partir de um ano de idade. A abordagem cirúrgica é feita por incisão na região pré-escrotal, escrotal ou perineal para exposição dos testículos e após a exposição, pode ser adotada a técnica aberta, fechada, ou semifechada, com o animal em posição quadrupedal ou em decúbito, sob anestesia geral ou sedação e com ou sem o uso do emasculador.

A abordagem escrotal, associada ao método aberto, é realizada por meio de uma incisão diretamente no testículo e à ligadura pode ser feita usando fio cirúrgico ou utilizando estruturas anatômicas naturais para oclusão dos componentes do cordão espermático e plexo pampiniforme. A incisão é de aproximadamente 8- 10 cm de comprimento na pele escrotal, paralela à rafe mediana e aproximadamente 2 cm desta, atingindo a fáscia escrotal e as túnicas dartos e vaginal (folheto parietal e visceral) para exposição do testículo.

No método aberto, a túnica vaginal é incisada permitindo a realização de uma transfixação dos componentes do cordão espermático exteriorizado. Logo após a ligadura, o plexo pampiniforme e ducto deferente são seccionados em sentido transversal retornando à região inguinal. Após exposição do testículo, realiza-se a penetração do mesórquio e na sequência,

Existe ainda uma terceira opção, na qual o cirurgião usa o polegar para exteriorizar o testículo, os vasos sanguíneos e o ducto deferente da túnica vaginal e emascular todas as estruturas, em conjunto, ou começando pelos vasos e ducto deferente e terminando com o músculo cremaster e o folheto parietal da túnica vaginal.



Várias técnicas cirúrgicas e anestésicas têm sido empregadas com a finalidade de minimizar as complicações pós-operatórias da orquiectomia. As características do fio ideal são: grande resistência à tração e torção; calibre fino e regular; mole, flexível e pouco elástico; ausência de reação tecidual; fácil esterilização; resistente a repetidas esterilizações; custo baixo. A escolha pelo fio leva em consideração a interação biológica entre tecido e material utilizado, os quais podem afetar as propriedades mecânicas da sutura e físicas da ferida. O fio é de extrema importância devido à hemostasia, que tem como objetivo impedir ou coibir a hemorragia, no ato cirúrgico, evitando-se a perda excessiva de sangue, propiciando melhores condições técnicas e aumentando, assim, o rendimento do trabalho. No pós-cirúrgico, favorece a evolução normal da ferida operatória, evitando infecção e afastando a necessidade de reoperação para a drenagem de hematomas e abscessos. A hemostasia pode ser temporária ou definitiva, preventiva ou corretiva. Diante dos diversos materiais empregados na orquiectomia, a abraçadeira de náilon, vem se destacando, por ser uma opção viável e inovadora, o material é resistente à tração, apresentando um sistema de trava eficiente. Além do material ser de fácil manuseio e esterilização, baixo custo e bem tolerado pelo organismo.

Há complicações relacionadas à orquiectomia, que ocorrem tanto a curto quanto a longo prazo e são influenciadas por diversos fatores, como técnicas cirúrgicas empregadas, ambiente, tempo