

## Acropostite fimose em touro: relato de caso

Muriel Magda Lustosa Pimentel<sup>[a]</sup>, Camila Marinho de Miranda Oliveira<sup>[b]</sup>, Regina Valéria da Cunha Dias<sup>[a]</sup>, Antônio Carlos Lopes Câmara<sup>[c]</sup>, Eraldo Barbosa Calado<sup>[a]</sup>

<sup>[a]</sup> Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), Mossoró, RN, Brasil

<sup>[b]</sup> Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, PE, Brasil

<sup>[c]</sup> Hospital Escola de Grandes Animais, Universidade de Brasília (UNB), Brasília, DF, Brasil

\*Autor correspondente

e-mail: murielpimentel@cesmac.edu.br

### Resumo

O objetivo deste trabalho foi relatar a técnica cirúrgica como forma de tratamento de acropostite-fimose de um touro. Foi atendido no Setor de Grandes Animais do Hospital Veterinário (HOVET) da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, um touro da raça Gir, com aproximadamente dois anos de idade, 380 kg de peso corporal, apresentando, segundo o proprietário, dificuldade de micção e inabilidade na realização da cópula. Também foi reportado o trauma como suspeita principal desencadeante do processo. O animal foi contido em brete de contenção para exame clínico. Os parâmetros vitais, como temperatura, frequência respiratória e cardíaca, movimentos ruminais e tempo de preenchimento capilar apresentavam-se sem alterações. Observou-se prolapso da mucosa do folheto prepucial interno e exposição permanente da parte livre do pênis. Ambas as regiões anatômicas apresentavam-se inflamadas, com áreas de fibrose e ulcerações, sendo evidenciado comprometimento isquêmico da extremidade livre do pênis, fato este associado à persistente exposição e incapacidade de retração peniana. Notou-se, também, estenose do óstio uretral, dificultando o ato de micção. Após avaliação clínica foi constatada a necessidade de intervenção cirúrgica, sendo o prognóstico considerado reservado. O animal foi submetido à medicação pré-anestésica, utilizando xilazina (0,1 mg/kg), sendo induzido com cetamina (1mg/kg), e foi necessário realizar dois repiques de cetamina (0,5mg/kg). Antes do procedimento foi realizada uma anestesia local com lidocaína acompanhada de um garrote. O touro ficou em decúbito lateral direito, acolchoando a região do nervo radial e do nervo ciático para evitar maiores complicações pós-cirúrgicas. Após a contenção adequada do animal, deu-se início à técnica de Wilwerth (1944), com "V" ventral. O procedimento consistiu em inserir duas pinças Kocher, uma na rafe mediana anterior e outra na posterior. Faz-se uma incisão cirúrgica com bisturi acima do ponto de transição

da pele e mucosa prepucial de forma circular fazendo união entre as pinças. Em seguida, fez-se dissecação com tesoura ponto romba procurando identificar a mucosa prepucial, preservando todos os tecidos saudáveis. A dissecação provoca sangramento abundante devido à secção transversal dos vasos, os quais devem ser pinçados e ligados com vicryl (poliglactina). Retirada a área acometida, é feita a sutura da mucosa prepucial à pele, em pontos simples, separados, utilizando o mesmo fio em toda sua extensão. Neste procedimento foi realizada uma incisão em “V” na mucosa prepucial ao nível da rafe mediana posterior para facilitar a drenagem de secreções. A medicação utilizada no pós-operatório foi fenilbutazona e penicilina G procaína. O animal ficou ainda internado no HOVET por 24 horas, recebendo alta hospitalar em seguida. Concluímos que apesar de ser uma enfermidade de grande incidência, o procedimento cirúrgico geralmente não apresenta complicações. Após 24 horas do procedimento cirúrgico, o animal já apresentava a capacidade de expor o pênis e urinar normalmente.