

EVENTRAÇÃO ABDOMINAL CAUDOVENTRAL TRAUMÁTICA EM UM CANINO DA RAÇA PINSCHER

Traumatic caudoventral abdominal eventration in a Pinscher canine

Laura Bueno de Souza*¹; Marcella Teixeira Linhares²

*Autor Correspondente: Lara Bueno de Souza,
Rua Santo Antônio, 486, Glória, Ijuí, RS, Brasil, CEP: 98700-000.
E-mail: laurabuenodsouza1@hotmail.com

Como citar: SOUZA, L. B.; LINHARES, M. T. Eventração abdominal caudoventral traumática em um canino da raça pinscher. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, São Paulo, v. 23, e38751, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36440/recmvz.v23.38751>.

Cite as: SOUZA, L. B.; LINHARES, M. T. Traumatic caudoventral abdominal eventration in a pinscher canine. **Journal of Continuing Education in Veterinary Medicine and Animal Science of CRMV-SP**, São Paulo, v. 23, e38751, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36440/recmvz.v23.38751>.

Resumo

Dentro da rotina clínica e cirúrgica de pequenos animais, os traumas encontram-se com grande frequência. As hérnias abdominais traumáticas surgem quando o conteúdo da cavidade abdominal se desloca por um orifício adquirido em decorrência de trauma. Elas podem ser denominadas eventrações quando há ruptura de todas as camadas musculares da parede cavitária, com exceção da pele, mantendo, dessa forma, as vísceras alojadas no subcutâneo. A etiologia dos traumas abdominais que resultam em eventrações é variada, e, entre as principais causas, estão os acidentes automobilísticos e as interações entre animais. Nos cães e gatos, a região mais acometida é a abdominal caudal ventrolateral, resultando em eventrações inguinais e pré-púbicas. O principal sinal clínico é a assimetria do contorno abdominal causada pelas vísceras alojadas no subcutâneo, e o diagnóstico é baseado no histórico de trauma, sinais clínicos, exame físico e exames de imagem radiográficos e ultrassonográficos. O tratamento, genericamente, fundamenta-se na redução do conteúdo para a cavidade abdominal e na correção cirúrgica do defeito por meio da aproximação e síntese das bordas. O presente trabalho tem como objetivo relatar e discutir um caso de eventração abdominal caudoventral traumática em um canino da raça pinscher, submetido à correção cirúrgica, enfatizando os aspectos clínicos e cirúrgicos, bem como o prognóstico favorável do paciente frente às condutas terapêuticas empregadas.

Palavras-chave: Cão. Cirurgia. Eventração. Interação animal.

Abstract

Within the clinical and surgical routine of small animals, traumas are very common. Traumatic abdominal hernias occur when the contents of the abdominal cavity move through a hole acquired through trauma. They can be called eventrations when there is rupture of all muscular layers of the

- 1 Médica-veterinária, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí), Programa de Aprimoramento integrado em Medicina Veterinária, Ijuí, RS, Brasil.
- 2 Médica-veterinária, doutora, docente, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí), Programa de Aprimoramento integrado em Medicina Veterinária, Ijuí, RS, Brasil.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

cavity wall, with the exception of the skin, thus keeping the viscera lodged in the subcutaneous tissue. The etiology of abdominal trauma resulting in events is varied, and among the main causes are automobile accidents and animal interactions. In dogs and cats, the most affected region is the ventrolateral abdominal region, resulting in inguinal and prepubic eventrations. The main clinical sign is the asymmetry of the abdominal contour caused by the viscera lodged in the subcutaneous tissue, and the diagnosis is based on the history of trauma, clinical signs, physical examination, and radiographic and ultrasound imaging tests. Treatment, generally, is based on reducing the contents to the abdominal cavity and surgical correction of the defect by approximating and synthesizing the edges. The present work aims to report and discuss a case of traumatic caudoventral abdominal eventration in a pinscher canine, which underwent surgical correction, emphasizing the clinical and surgical aspects, as well as the patient's favorable prognosis given the therapeutic approaches used.

Keywords: Dog. Surgery. Eventration. Animal interaction.

Introdução

Toda alteração caracterizada pelo deslocamento de vísceras de sua cavidade natural para algum compartimento vizinho denomina-se paratopia (Schossler, 2013). A parede abdominal é arranjada em quatro camadas musculares, sendo elas, de fora para dentro: o músculo oblíquo abdominal externo, o músculo oblíquo abdominal interno, o músculo reto abdominal e o músculo transverso abdominal (Colville; Bassert, 2010). As hérnias abdominais traumáticas são protusões do conteúdo abdominal através de algum defeito adquirido na parede muscular. Elas são denominadas eventrações quando ocorre a ruptura de todas as camadas musculares abdominais, mantendo a pele íntegra; desse modo, as vísceras permanecem alojadas no subcutâneo (Soares *et al.*, 2012).

A incidência de hérnias traumáticas ocorre, regularmente, como resultado de acidentes automobilísticos, interações animais, chutes, quedas e outros traumatismos, sendo mais comum a ocorrência na região inguinal ou púbica e paracostal (Smeak, 2007). A cavidade abdominal possui um pequeno grau de pressão positiva, em torno de 2 mm H₂O, distribuída em todas as direções. O desvio dessa pressão abdominal, seja em virtude de gestação, repleção gástrica, traumas ou outras causas, pode levar ao rompimento das estruturas que delimitam a cavidade, causando o deslocamento das vísceras (Schossler, 2013).

Quanto à estrutura das hérnias, elas podem ser classificadas em verdadeiras ou falsas. As hérnias são denominadas verdadeiras quando apresentam todos os constituintes característicos de uma hérnia, sendo eles o conteúdo, o saco herniário (prega do peritônio) e o anel herniário (abertura da parede) uniforme e arredondado (Schossler, 2013). Elas podem ser chamadas falsas quando deixam de apresentar algum desses componentes (Schossler, 2013). As hérnias abdominais traumáticas, denominadas eventrações, são caracterizadas como hérnias falsas, pois não possuem saco herniário (Fossum, 2007), além de apresentarem um orifício de saída do conteúdo com bordas irregulares.

O conteúdo alojado no subcutâneo causará assimetria do contorno abdominal com aumento de volume, sendo esse o principal sinal clínico e achado ao exame físico (Fossum, 2007). Na palpação abdominal, pode-se verificar se o aumento de volume é redutível ou não, além da possibilidade de identificar a presença do conteúdo visceral e do anel herniário (Schossler, 2013). Dor à palpação, além de sinais sistêmicos como depressão, dispneia, hipertermia, tenesmo, constipação e vômitos, podem estar relacionados a complicações como encarceramento e estrangulamento (Klaus, 2008).

Em geral, o histórico de trauma do paciente, somado aos achados do exame físico, é suficiente para a realização de diagnóstico; porém, os exames radiográfico e ultrassonográfico, quando o quadro clínico do paciente permite a realização, podem auxiliar em diagnóstico mais preciso, principalmente quanto ao conteúdo herniado (Smeak, 2007). Os exames de imagem também são úteis para os casos em que a extrema dor à palpação impede um exame físico adequado (Fossum, 2007).

O tratamento deste tipo de afecção visa, primariamente, estabilizar o quadro clínico do paciente e, posteriormente, reconstruir cirurgicamente o local de ruptura (Socolhoski; Serafini, 2023). Genericamente, a correção de uma eventração possui dois objetivos principais: o retorno do conteúdo visceral à sua posição anatômica e o fechamento cirúrgico do defeito na parede abdominal (Schossler, 2013). Quando o dano ao tecido muscular for extenso e a ruptura não permitir a aproximação das extremidades para sutura, deve-se fazer uso de telas ou malhas sintéticas (Fossum, 2007). O prognóstico para casos de hérnias, no geral, é favorável quando instituídos os protocolos terapêuticos adequados (Smeak, 2007); porém, para as hérnias traumáticas, o prognóstico se mantém reservado, visto que há possibilidade de complicações como encarceramento e estrangulamento de vísceras, além de outras alterações decorrentes do trauma ao qual o paciente foi submetido (Schossler, 2013).

O presente trabalho tem por objetivo relatar e discutir um caso de eventração abdominal caudoventral, decorrente de trauma por interação animal, em um canino macho da raça pinscher, salientando os aspectos clínicos e cirúrgicos do tratamento instituído ao paciente com tal afecção.

Atendimento ao paciente

Um canino, macho, da raça pinscher, inteiro, sem registro de idade e pesando 3,3 kg, foi atendido no centro clínico veterinário Clinivet, em horário de plantão, encaminhado pela Coordenadoria de Proteção Animal (CPA) da prefeitura municipal de Ijuí-RS. O paciente tinha histórico de interação animal na tarde do mesmo dia, com outro canino da raça chow chow, e apresentava lesões de pele por mordedura e aumento de volume na região abdominal caudoventral/inguinal.

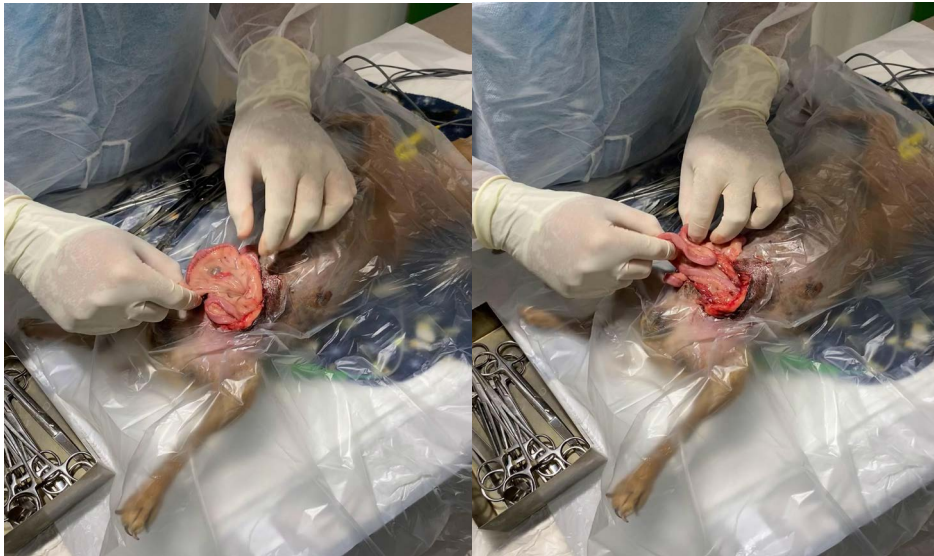
Ao exame físico, o aumento de volume abdominal apresentou-se com consistência flácida, temperatura normal e conteúdo redutível. Não foi possível identificar nenhum anel herniário à palpação, dificultando a diferenciação entre uma hérnia inguinal e uma hérnia traumática/eventração. A pele, na região do aumento de volume, apresentava hematoma difuso e, além disso, foram observadas pequenas lesões superficiais e perfurantes distribuídas pelo dorso do animal. O paciente encontrava-se em estado de alerta, ativo, e seus parâmetros fisiológicos estavam todos dentro da normalidade.

Frente a limitações financeiras, não foi possível a realização de exames complementares de imagem, sendo realizada apenas a coleta de sangue para hemograma, o qual não apresentou alterações significativas.

O animal foi mantido internado sob analgesia com dipirona 25 mg/kg por via subcutânea (SC) e, no dia seguinte ao atendimento, foi realizado o procedimento para correção de eventração e orquiectomia do paciente. Para a realização do procedimento, o animal foi mantido em jejum alimentar por 12 horas e, como medicação pré-anestésica (MPA), foram aplicadas dexmedetomidina 3 mg/kg e metadona 0,3 mg/kg por via intramuscular (IM). Na indução anestésica do paciente, foi utilizado propofol 6 mg/kg por via intravenosa (IV) e, após intubação orotraqueal, o paciente foi mantido em plano anestésico por meio de anestesia inalatória com uso de isoflurano vaporizado em oxigênio a 100%, em um vaporizador universal e sob monitoração cardiorrespiratória.

Com o plano anestésico estabelecido, o paciente foi posicionado em decúbito dorsal e então iniciou-se a antisepsia do campo operatório com clorexidina degermante 2%, seguida de clorexidina alcoólica 0,5%. Posteriormente, foi posicionado o campo cirúrgico plástico e realizada a incisão longitudinal paramediana sobre o aumento de volume inguinal. Após a incisão da pele e do subcutâneo, foi possível identificar o conteúdo deslocado: alças intestinais (Figura 1).

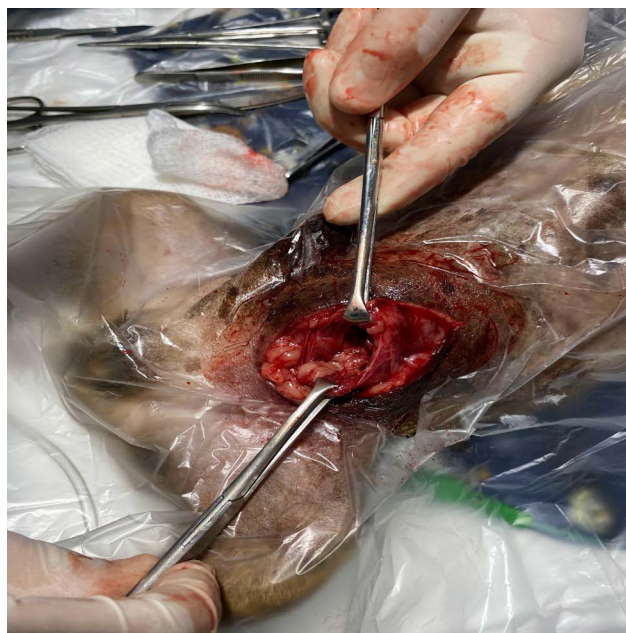
Figura 1 – Imagem fotográfica do período transoperatório revelando o conteúdo da eventração: alças intestinais



† Fonte: Bueno (2024).

Posterior à inspeção das alças intestinais para excluir possível área de necrose ou demais danos, o conteúdo deslocado foi reposicionado no interior da cavidade abdominal e então foi possível observar o orifício de saída, que consistia em ruptura da musculatura (Figura 2), confirmando o diagnóstico de eventração. A síntese do defeito realizou-se por aproximação das camadas musculares com padrão de sutura contínua simples utilizando fio náilon 3-0; o plano subcutâneo foi reduzido com padrão de sutura zig-zag com o mesmo fio, e a dermorrafia foi realizada em padrão Wolff, também com fio náilon 3-0. Após a correção da eventração, o animal foi submetido, ainda, à orquiectomia eletiva e microchipagem.

Figura 2 – Imagem fotográfica do período transoperatório revelando a ruptura da musculatura abdominal do paciente e ausência de saco herniário



† Fonte: Bueno (2024).

Ainda no transoperatório, foi realizada antibioticoprofilaxia com ceftriaxona 25 mg/kg, IV e, ao fim do procedimento, para analgesia, foram administrados meloxicam 0,1 mg/kg e dipirona 25 mg/kg, ambos SC. Após o procedimento, o paciente permaneceu internado por seis dias, durante os quais recebeu prescrição de dipirona 25 mg/kg, BID (duas vezes ao dia), SC; tramadol 3,5 mg/kg, BID, SC; e ceftriaxona 25 mg/kg, BID, SC, nos primeiros quatro dias. Nos dois dias antecedentes à alta, manteve-se apenas a dipirona, e a ceftriaxona injetável foi substituída pelo Cefa SID® (cefadroxila) 20 mg/kg, SID (uma vez ao dia), por via oral (VO).

Durante todo o período internado, o paciente apresentou-se bem, estável, ativo, e alimentava-se e ingeria água normalmente. Duas vezes ao dia, eram realizados os cuidados com as feridas cirúrgicas, que consistiam em limpeza com solução fisiológica e curativo com gaze. Nas feridas por mordedura, os cuidados limitavam-se à limpeza e à aplicação de pomada à base de neomicina, mantendo-as abertas. O animal usou roupa cirúrgica enquanto permaneceu internado, a fim de evitar a retirada dos curativos, contaminação e deiscência de pontos. Apesar de já estar autorizado a ir para casa dois dias após o procedimento, o paciente teve alta apenas seis dias depois, quando seu tutor o buscou. Como permaneceu internado por tempo suficiente para o tratamento medicamentoso, as únicas orientações para casa foram os cuidados com o curativo e a remoção dos pontos dentro de cinco dias.

Resultados e discussão

Segundo Lima (2011), os traumas abdominais possuem como causas mais frequentes os acidentes automobilísticos, quedas e ataques de outros animais. As hérnias traumáticas da parede do corpo estão comumente associadas a feridas por mordedura, representando 54% das causas em cães e 40% em gatos (Shaw; Rozanski; Rush, 2003), o que coloca o paciente do relato dentro dessas estatísticas, visto que sua eventração decorreu de um trauma por interação animal.

Os dois animais envolvidos na interação que resultou no caso relatado eram inteiros e disputavam uma fêmea da localidade no momento do conflito. De acordo com Cassemiro (2018), animais estéreis diminuem sua libido, reduzindo, assim, a ocorrência de brigas por disputa, bem como a disseminação de doenças. Por essa razão, unida ao controle populacional e à redução do número de animais errantes no município, todos os animais encaminhados pela CPA para as clínicas conveniadas são submetidos à castração e microchipagem.

Herniações abdominais traumáticas, como a relatada, frequentemente acometem a região paracostal ou abdominal caudal ventrolateral, resultando em eventração inguinal ou pré-púbica (Smeak, 2007). O trauma ao qual o paciente foi submetido levou à ruptura da parede muscular interna, causada pelo aumento da pressão intra-abdominal para mais de 2 mm H₂O, enquanto os músculos abdominais estavam contraídos, ação tomada pelo animal quando o trauma é previsto e esperado por ele (Fossum, 2007; Schossler, 2013). As lesões encontradas no paciente resultaram da força mecânica exercida sobre seu abdômen, uma estrutura semi-elástica, produzindo compressão, distensão e separação dos tecidos por uma mudança na aceleração e separação deles (Lima, 2011).

As hérnias abdominais traumáticas, de acordo com Shaw, Rozanski e Rush (2003), estão comumente associadas a lesões ortopédicas e intra-abdominais e representam injúria grave ao animal, apresentando morbidade e mortalidade significativas. Dessa forma, os pacientes submetidos a traumas devem ser inteiramente examinados no exame físico para identificar possíveis lesões concomitantes (Fossum, 2007). Segundo Culp (2009), os órgãos mais comumente acometidos quando se trata de trauma por mordedura, são fígado, rim, diafragma e estômago. Quando animais grandes atacam animais menores, como no caso do presente relato, as vítimas podem ser levantadas e agitadas, podendo resultar em severo esmagamento e lacerações, assim como avulsão de órgãos internos ou até mesmo hérnia diafragmática.

De modo oposto, o paciente deste relato não apresentava lesões ortopédicas ou danos graves a órgãos internos de forma concomitante e, apesar de algumas escoriações e lesões superficiais de pele, encontrava-se ativo, em estado de alerta e com todos os seus parâmetros fisiológicos dentro da normalidade antes e após o procedimento de correção da eventração. Nesse contexto, cabe ressaltar que a ausência de graves lesões concomitantes à eventração certamente contribuiu para o prognóstico favorável e boa evolução do paciente em resposta ao tratamento instituído.

Um exame físico completo é de extrema importância em casos como o relatado, principalmente quando se trata de pacientes acometidos por trauma (Schossler, 2013). Fossum (2007) e Schossler (2013) afirmam que o principal sinal clínico apresentado por animais com hérnias é o aumento de volume que, de modo geral, não manifesta dor e/ou desconforto por ocasião da palpação. Deve-se palpar o aumento de volume com cuidado e critério para identificar o conteúdo da hérnia e, se possível, o defeito abdominal. As características físicas do aumento de volume variam de acordo com a estrutura herniada e com o grau de obstrução vascular associado à lesão (Monteiro *et al.*, 2023). O exame físico cuidadoso também ajuda no diagnóstico correto da existência ou não de algia (Martins; Flôr, 2015). A dor à palpação, unida a sinais sistêmicos como depressão, dispneia e hipertermia, pode indicar complicações como encarceramento e estrangulamento (Klaus, 2008). No paciente deste relato, foi observado aumento de volume na região inguinal, que apresentou consistência flácida, temperatura normal, conteúdo redutível e ausência de algia; porém, não foi possível identificar o defeito abdominal, deixando a dúvida entre tratar-se de uma hérnia inguinal ou de uma hérnia traumática/eventração.

O histórico do paciente, em conjunto com os sinais clínicos e achados no exame físico, é considerado importante e, na maioria das vezes, suficiente para a realização do diagnóstico de hérnia abdominal traumática (Schossler, 2013; Soares *et al.*, 2012). Entretanto, os exames de imagem radiográficos e ultrassonográficos podem auxiliar em um diagnóstico mais preciso, na identificação da lesão abdominal e na definição dos componentes e conteúdos herniários (Fossum, 2007). Devido às limitações financeiras por se tratar de um paciente encaminhado pela CPA, não foi possível a realização de exames de imagem; desse modo, o diagnóstico foi realizado apenas com base no histórico de interação animal, nos sinais clínicos e no exame físico.

O diagnóstico definitivo de eventração por ruptura de musculatura do paciente relatado ocorreu somente durante o procedimento cirúrgico, visto que, ao palpar o aumento de volume no exame físico, não foi possível identificar nenhum anel herniário ou abertura na musculatura, o que impossibilitou a diferenciação entre eventração e hérnia inguinal. As hérnias inguinais são assim chamadas uma vez que as vísceras da cavidade abdominal se deslocam através do anel inguinal, estrutura fisiológica por onde passam o cordão espermático, plexo pampiniforme, veia e artéria pudenda nos machos (Dean; Bojrab; Constantinescu, 2005). Essas podem ser de origem congênita ou causadas por trauma, como o suspeitado no caso. Um defeito no anel inguinal permite a saída das vísceras abdominais e o alojamento das mesmas no subcutâneo (Fossum, 2007). Já as eventrações, segundo Schossler (2013), decorrem da ruptura de todas as camadas musculares da parede abdominal, com exceção da pele, alojando as vísceras também no subcutâneo. As hérnias apresentam um anel herniário bem delimitado e arredondado, enquanto as eventrações apresentam uma laceração na parede abdominal, permitindo a saída das vísceras, tal como ocorreu com o paciente descrito no presente relato.

Frente ao objetivo terapêutico de consistir na síntese e redução do defeito que permitiu a saída de tal conteúdo (Schossler, 2013), Fossum (2007) indica a realização de uma incisão abdominal mediana ventral para a correção de hérnias abdominais; no entanto, para o paciente do relato, optou-se por uma incisão longitudinal paramediana, sobre o aumento de volume, para melhor identificação do orifício de saída do conteúdo, inspeção das vísceras e síntese do defeito da musculatura. A inspeção das vísceras herniadas, bem como das vísceras adjacentes, é de suma importância para que seja possível identificar e realizar a remoção dos tecidos desvitalizados e de aderências, o que deve ser feito por dissecação ou divulsão (Silva, 2022), o que não se fez necessário no caso relatado, visto que as alças intestinais herniadas apresentavam-se íntegras.

De acordo com Fossum (2007), após a redução do conteúdo para a cavidade abdominal, deve-se realizar a aproximação das bordas do defeito abdominal por meio de um padrão de sutura interrompido simples ou contínuo simples, este último escolhido para realizar a síntese da musculatura no paciente do presente caso. Quanto ao fio de sutura, a mesma autora indica fios absorvíveis de maior resistência ou, então, suturas não absorvíveis, como o náilon, fio de escolha do cirurgião do caso em questão. Para defeitos maiores, ou quando for necessária remoção de uma grande área de tecido desvitalizado, pode-se ainda utilizar malhas sintéticas para redução e fechamento (Klaus, 2008), o que não se fez necessário na correção da eventração relatada, pois as bordas do defeito eram facilmente aproximadas, não decorreu muito tempo entre o trauma e a cirurgia, assim como não houve estrangulamento de vísceras, não sendo necessária nenhuma remoção de tecido.

Segundo Smeak (2007), o prognóstico para hérnias abdominais geralmente é favorável; porém, para hérnias traumáticas, que frequentemente estão associadas a complicações ou outras lesões, ele se mantém reservado (Schossler, 2013). A recidiva após a correção é incomum e, quando ocorre, é notada nos primeiros dias de pós-operatório. Quando utilizadas as técnicas adequadas, os resultados e a recuperação do animal são excelentes, proporcionando boa qualidade de vida (Fossum, 2007). O paciente descrito apresentou notável recuperação já no pós-operatório imediato, colocando-se em estado de alerta assim que recuperado dos efeitos anestésicos, ingerindo água e se alimentando normalmente, estando apto para alta no segundo dia de pós-operatório.

Considerações finais

Um exame físico adequado, bem como exames de imagem, são importantes para o diagnóstico definitivo de eventrações, assim como para identificar possíveis complicações e lesões secundárias que impliquem o agravamento do quadro clínico e na urgência para a correção da afecção. A correção cirúrgica é o tratamento de eleição e se mostrou efetiva no presente caso. Além disso, a rápida intervenção também foi fundamental, proporcionando ao paciente uma rápida recuperação e prognóstico favorável. &

Referências

- CASSEMIRO, H. V. L. C. **Controle populacional de animais de companhia: reflexões**. 2018. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária) – Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária, Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/22086/1/2018_HeliaVictoriaCassemiro_tcc.pdf. Acesso em: 20 mar. 2024.
- COLVILLE, T.; BASSERT, J. M. **Anatomia e fisiologia clínica para medicina veterinária**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- CULP, W. T. N.; SILVERSTEIN, D. C. Abdominal trauma. *In*: SILVERSTEIN, D. C.; HOPPER, K. **Small Animal Critical Care Medicine**. St. Louis: Saunders Elsevier, 2009. p. 667–670.
- DEAN, P. W.; BOJRAB, M. J.; CONSTANTINESCU, G. M. Reparo de hérnia inguinal em cão. *In*: BOJRAB, M. J. **Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2005. p. 411–414.
- FOSSUM, T. W. Cirurgia da cavidade abdominal. *In*: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. p. 317–339.
- KLAUS, K. H. Hérnias abdominais traumáticas. *In*: BOJRAB, M. J. **Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2008. p. 422–424.

- LIMA, G. A. **Trauma abdominal e suas complicações em cães e gatos**. 2011. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária) – Faculdade de Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/52503>. Acesso em: 20 maio 2024
- MARTINS, T. L.; FLÔR, P. B. Classificação e avaliação da dor em cães e gatos. *In*: JERICÓ, M. M.; NETO, J. P. A.; KOGIKA, M. M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2015. p. 410–435.
- MONTEIRO, L. M. L. *et al.* Hérnia inguinal unilateral em cão jovem: relato de caso. *In*: COLÓQUIO TÉCNICO CIENTÍFICO DE SAÚDE ÚNICA, CIÊNCIAS AGRÁRIAS E MEIO AMBIENTE, 12., 2023. **Anais [...]**. Disponível em: <https://doity.com.br/anais/xii-cscm/trabalho/332822>. Acesso em: 23 abr. 2024.
- SCHOSSLER, J. E. W. **Conceitos básicos de clínica cirúrgica veterinária**. 1. ed. Santa Maria: Ed. UFSM, 2013.
- SHAW, S. P.; ROZANSKI, E. A.; RUSH, J. E. Traumatic body wall herniation in 36 dogs and cats. **Journal of the American Animal Hospital Association**, Massachusetts, v. 39, p. 35–46, 2003. DOI: 10.5326/0390035.
- SILVA, M. J. S. Aspectos clínicos e cirúrgicos de hérnias em pequenos animais: revisão de literatura. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE INOVAÇÕES EM SAÚDE, 3., 2022, Fortaleza. **Anais [...]**. Fortaleza: Sociedade Cearense de Pesquisa e Inovações em Saúde, 2022. Disponível em: https://www.bjcasereports.com.br/index.php/bjcr/article/view/conais22_962_968. Acesso em: 23 abr. 2024.
- SMEAK, D. D. Hérnias abdominais. *In*: SLATTER, D. H. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Manole, 2007. p. 533–559.
- SOARES, M. B. *et al.* Hérnia abdominal traumática por mordedura em canino macho: relato de caso. *In*: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EMERGÊNCIAS EM PEQUENOS ANIMAIS, 1., 2012. **Anais [...]**. Disponível em: https://www.ufrgs.br/actavet/40-suple-1/SIEPA_COMPLETO_29.06.12.pdf. Acesso em: 11 mar. 2024.
- SOCOLHOSKI, B. V. G.; SERAFINI, G. M. C. Eventração abdominal caudoventral traumática em um felino. **Ciência Animal**, v. 33, n. 2, p. 131–139, abr./jun. 2023. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/cienciaanimal/article/view/11043>. Acesso em: 28 fev. 2024.

Recebido: 3 de dezembro de 2024. Aprovado: 10 de março de 2025.