Hernia perineal en hembras caninas: descripción de tres casos clínicos y revisión de su prevalencia en un hospital veterinario de referencia.

Menozzi H.[1] Morgaz Rodríguez J.[2] Fernández Sarmiento J. A.[3] Domínguez Pérez J. M.[4]
Silva Sánchez M.[5] Ríos Reina M.[6]

Hospital Clínico Veterinario de la Universidad de Córdoba[1, 5, 6],
Departamento de Medicina y Cirugía Animal de la Universidad de Córdoba[2, 3, 4].

Resumen del Trabajo

La hernia perineal se desarrolla una vez que uno o varios músculos del diafragma pélvico se debilitan y separan permitiendo que estructuras pélvicas y abdominales se desplacen hacia el perineo. Los signos clínicos asociados a esta patología son principalmente el tenesmo, dolor al defecar, dilatación de la fosa isquiorrectal y estranguria. Las hernias perineales ocurren tanto en perros como en gatos y con mucha mayor frecuencia en machos caninos. Junto con la exploración rectal digital, la ecografía abdominal es posiblemente el mejor de los métodos diagnósticos ya que permite conocer enfermedades asociadas y el contenido de la hernia. Debido a las altas tasas de éxito, la cirugía se considera el tratamiento de elección para los pacientes con hernia perineal, siendo la herniorrafía por transposición del músculo obturador interno la técnica más empleada. En el presente trabajo se describe la prevalencia de hernia perineal en perros en un hospital veterinario de referencia en un periodo comprendido entre 2015 y 2024 y se redactan los únicos 3 casos clínicos registrados de esta recopilación de hernia perineal en hembras de especie canina. Una vez conocido el diagnóstico, la corrección quirúrgica permitió la resolución de los signos clínicos en todas ellas.

Introducción

La prevalencia de la hernia perineal en perros oscila entre el 0.1 y el 0.4% y se origina por el debilitamiento y separación del diafragma pélvico, lo que facilita la protrusión de vísceras abdominales y pélvicas hacia la región perineal. Los órganos que con mayor frecuencia se hernian son el recto, la grasa periprostática y la próstata y ocasionalmente la vejiga de la orina, el colon, el intestino delgado, el omento y el útero en el caso de las hembras. La mayoría de las hernias se produce entre el músculo elevador del ano, el esfínter anal externo y el músculo obturador interno, pudiendo ser unilaterales en el 47 al 66% de los pacientes o bilaterales, siendo el lado derecho el más afectado.[1,4]

Esta afectación ocurre principalmente en machos caninos enteros de mediana a avanzada edad, pero también ha sido descrita esporádicamente en perras y en la especie felina.[3]

Aunque la patogénesis no se ha dilucidado por completo, se sospecha que participan varios factores en los cambios degenerativos del diafragma pélvico, como las variaciones anatómicas, factores genéticos, influencia hormonal, estreñimiento crónico, atrofia neurogénica y patologías prostáticas, presentándose esta última condición entre un 30 y 60% de perros con hernia perineal.[1,2,5,6].

En hembras, la baja incidencia se atribuye a un diafragma más resistente, adaptado a soportar las fuerzas del parto y la protrusión de las estructuras abdominales hacia el perineo puede ser secundaria a afecciones preexistentes que provocan un aumento de la presión intraabdominal, tales como eventos traumáticos o cuadro crónico de tos que acontece en perras adultas que sufren broquitis y cardiopatía.[7]

La mayoría de los pacientes con hernia perineal presentan una dilatación perineal, lateral al ano, la cual puede ser asintomática o bien estar acompañada de tenesmo fecal, constipación, estreñimiento, prolapso rectal, disquecia y disuria y estranguria en el caso que se produzca una retroflexión de la vejiga de la orina o en enfermedad prostática.[2,4,5]

El diagnóstico se basa en la combinación de los hallazgos clínicos, la historia del paciente, la exploración rectal digital y pruebas de imagen.[5,6]

El tratamiento quirúrgico se considera de elección para la resolución de hernia perineal, describiéndose varias técnicas de herniorrafía con trasplante autólogo e implantes protésicos. De forma simultánea se realiza el empleo de cistopexia, colopexia y defe-

rentopexia, junto con la castración, como terapias complementarias a la herniorrafía.[3,5,8]

Metodología y descripción de los casos clínicos

Se realizó una búsqueda en la base de datos de un hospital veterinario de referencia para registrar aquellos pacientes caninos que habían sido sometidos a herniorrafía perineal entre 2015 y 2024 en dicho centro. De los 35 perros que cumplían con los criterios de inclusión, 32 eran machos y 3 hembras. Tan solo del grupo de hembras se recopilaron diversos datos como el examen físico, las pruebas laboratoriales y de diagnóstico, el tratamiento quirúrgico y el pronóstico, para proceder a la descripción clínica.

El protocolo anestésico fue ajustado a las necesidades de cada una de las pacientes.

Caso 1

Yorkshire Terrier, hembra castrada de 14 años, con antecedentes recientes de episodios de síncope, tos crónica y tenesmo recurrente. Tras obtener el diagnóstico de hernia perineal bilateral, la paciente mantuvo tratamiento médico temporal por cuadro respiratorio grave. Una vez estable se programó resolución quirúrgica, la cual consistió en colopexia incisional mediante laparatomía por línea media y herniorrafía bilateral. En el lado izquierdo se procedió a herniorrafia por transposición del músculo obturador interno, realizando abordaje paralateral al ano, reduciendo el contenido herniado y practicando la elevación del músculo obturador interno y su fijación mediante patrón discontinuo con material de polipropileno al músculo esfínter anal externo, coccígeo, elevador y al ligamento sacrotuberoso. En el lado derecho, al evidenciar que el defecto abarcaba además la región ventral y presentaba marcada atrofia muscular del diafragma pélvico, se optó por herniorrafia con transposición modificada del músculo semitendinoso, para solo disecar, seccionar y girar la mitad medial de dicho músculo, permitiendo reducir las complicaciones. Durante el postquirúrgico inmediato se mantuvo con dieta húmeda baja en residuos y ablandadores fecales junto con terapia analgésica y antibiótica. Se produjo dehiscencia parcial de la herida quirúrgica por infección del sitio, la cual se resolvió mediante antibioterapia sensible según antibiograma y reconstrucción de la herida.

Caso 2

Perra raza Yorkshire Terrier, hembra entera de 14 años, con cuadro de tenesmo y hernia perineal bilateral sin respuesta a tratamiento médico. Se decidió cirugía por etapas, para abordar en un primer tiempo quirúrgico ovariohisterectomía junto con colopexia y cistopexia incisional. A los 7 días posteriores se llevó a cabo herniorrafia bilateral mediante transposición del músculo obturador interno (Figura 1). A las 24 horas de la intervención quirúrgica, una vez controlado el dolor y con favorable evolución clínica, se determinó el alta hospitalaria de la paciente con ablandadores fecales y tratamiento antibiótico, antiinflamatorio y analgésico ambulatorio. No se registraron complicaciones durante el seguimiento y se informó de mejoría considerable a los 15 días tras la cirugía.

Caso 3

Caniche Toy, hembra castrada de 14 años, con antecedentes de insuficiencia mitral y tricuspíde y colapso traqueal. La paciente presentaba cuadro crónico de tenesmo y había desarrollado hernia perineal unilateral. En este caso se optó por la colocación de un implante prostético de polipropileno. Una vez identificados el esfínter externo, músculo coccígeo, obturador interno y el paquete neurovascular pudendo, se dispuso una malla de polipropileno doblada en dos capas en forma de cono, la cual se fijó mediante patrón discontinuo con material de polipropileno. La paciente se mantuvo hospitalizada durante 72 horas y fue dada de alta con tratamiento domiciliario, no evidenciándose complicaciones y con resolución completa del tenesmo.

Discusión y conclusiones

La hernia perineal es una patología bien conocida en la especie canina pero que se reporta con muy baja frecuencia en hembras. En nuestro estudio de los 35 perros incluidos, se registró una prevalencia del 91.4% en machos y del 8.6% en hembras. En la literatura veterinaria se informa de cifras similares, presentándose aproximadamente en el 97% de los casos en machos, de los cuales el 95% corresponde a animales no castrados.[3,7,9]

El elevado porcentaje en machos caninos enteros se ha relacionado con la relativa debilidad de las estructuras anatómicas, sumada a la presión en muchas ocasiones ejercida por la próstata hipertrofiada. Además se especula que las patologías prostáticas producen relaxina en mayor cantidad que en próstatas normales y que esta relaxina induce a una atrofia de los músculos y ligamentos del diafragma pélvico. En perras las condiciones asociadas a hernia perineal parecen diferir de los machos, y se ha relacionado con procesos que generan aumento de la presión intraabdomi-

nal como la tos crónica, cuadro presentado en 2 de nuestras 3 pacientes.[7,10]

En todas nuestras perras el tenesmo fue el signo clínico común y, sin embargo, no hubo evidencia de problemas en la micción ya que no se produjo la retroflexión de la vejiga de la orina en ninguna de ellas. En la bibliografía se reporta una incidencia de cuadro de tenesmo del 75 al 80%, mientras que la herniación vesical ocurre en hasta un 20% de los casos. Por otro lado, aunque la presentación unilateral aparece con mayor frecuencia, en nuestra recopilación fue más habitual la hernia perineal bilateral. [4]

Debido a las bajas tasas de éxito del tratamiento médico, en ninguna de nuestras pacientes resultó definitivo. Sin embargo, la cirugía logró la resolución completa de los signos clínicos.

En este trabajo se describieron varias técnicas de herniorrafia para la resolución de los defectos perineales. La técnica de transposición del músculo obturado interno es la técnica más comúnmente usada actualmente ya que registra unas tasas de recurrencia del 0 al 30% a diferencia de la herniorrafia tradicional con un 10 al 46%. El empleo de herniorrafia por transposición del músculo semitendinoso se decidió en una perra al tratarse de una hernia bilateral ventral con marcada atrofia muscular.[5]

En la última paciente se procedió a la resolución mediante colocación de malla de polipropileno y sin registro de complicaciones. Aunque se ha informado de una tasa de infección con esta técnica en torno al 45% de los casos, el porcentaje de éxito oscila en torno al 92%.[5,6]

En machos, independientemente del tipo de técnica, se recomienda la esterilización para reducir la tasa de desarrollo de hernia perineal contralateral. En hembras, sin embargo, no está dilucidado el papel hormonal desencadenante de esta enfermedad.[5]

Junto con la herniorrafia, también se realizó cirugía abdominal con colopexia y cistopexia en nuestras perras. En la literatura veterinaria, sin embargo, encontramos resultados controvertidos sobre el empleo de estas técnicas, reservándose principalmente su uso a hernias perineales bilaterales o complicadas.[5]

Será necesario llevar a cabo estudios futuros con mayor número de pacientes que permita proporcionar más información sobre las comorbilidades o factores que pueden provocar el debilitamiento o atrofia de las estructuras y músculos del diafragma pélvico, las diferentes opciones quirúrgicas, las complicaciones asociadas y los resultados clínicos en hembras caninas con diagnóstico de hernia perineal.



Resultado final de herniorrafia por transposición del músculo obturador interno bilateral.

REFERENCIAS

1. BELLENGER CR. *Perineal hernia in dogs: Aust Vet* J. 1980; 56 (9): 434–8.

2. BURROWS CF, HARVEY CE. *Perineal hernia in the dog: Journal of Small Animal Practice.* 1973; 14 (6): 315–32.

3. MANN FA. *Perineal hernia: pathogenesis and surgical repair:* SAVMA Symposium. 1994; 261–70.

4. HOSGOOD G, HEDLUND C, PECHMAN R, DEAN P. *Perineal herniorrhaphy: perioperative data from 100 dogs: J Am Anim Hosp Assoc.* 1995; 31 (4): 331–42.

5. GILL SS, BARSTAD RD. *A Review of the Surgical Management of Perineal Hernias in Dogs:* J Am Anim Hosp Assoc. 2018; 54 (4): 179–87.

6. BAINES SJ, ARONSON LR. *Rectum, anus, and perineum. In: Johnston SJ, Tobias KM, editors.* Veterinary Surgery: Small Animal. 2nd ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2018. 1783–827.

7. HAYASHI AM, ROSNER SA, DE ASSUMPÇÃO TCA, STOPIGLIA AJ, MATERA JM. *Retrospective Study* (2009-2014): Perineal Hernias and Related Co-morbidities in Bitches: Top Companion Anim Med. 2016; 31 (4): 130–3.

8. CARBONELL ROSSELLÓ G, TURNER A, MACIAS C, RAMÍREZ JM. *Combined transposition of internal obturator and superficial gluteal muscles for perineal hernia treatment in dogs: 17 cases* (2017-2020): Journal of Small Animal Practice. 2023; 64 (2): 96–102.

9. FERREIRA F, DELGADO E. *Hérnias perineais nos pequenos animais: Revista Portuguesa de ciências Veterinárias.* 2003; 98(545): 3–9.

10. MERCHAV R, FEUERMANN Y, SHAMAY A, RANEN E, STEIN U, JOHNSTON DE, ET AL. Expression of Relaxin Receptor LRG7, Canine Relaxin, and Relaxin-Like Factor in the Pelvic Diaphragm Musculature of Dogs with and Without Perineal Hernia: Veterinary Surgery. 2005; 34 (5): 476–81.