

Quistes paraprostáticos y hernia perineal secundaria en un canino de 8 años. Diagnóstico y resolución médico quirúrgica.

Paraprostatic cysts and secondary perineal hernia in an 8-year-old dog.
Diagnosis and medical-surgical management.

Canino de Oito Anos com um Caso Grave de Cistos Paraprostáticos e Hérnia Perineal Secundária: Diagnóstico e Resolução Médico-Cirúrgica.

Guevara JM¹, <http://orcid.org/0000-0003-4259-4065>, Finucci Curi G², Madriaga L³,
<http://ordid.org/0009-0006-3364-949X> y Tommei A⁴, <http://orcid.org/0009-0007-1985-3811>

¹Facultad de Bromatología, Universidad Nacional de Entre Ríos (UNER). Gral. Perón 1154, E2820 Gualeguaychú, Entre Ríos. Argentina.

²Facultad de Bromatología, Universidad Nacional de Entre Ríos (UNER). Gral. Perón 1154, E2820 Gualeguaychú, Entre Ríos. Argentina.

³Investigador independiente. Director Animavet. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

⁴Facultad Ciencias Veterinarias Universidad de Buenos Aires Av. Chorroarín 280, C1427CWN Cdad. Autónoma de Buenos Aires

Correo electrónico: juan.guevara@uner.edu.ar

DOI: <https://doi.org/10.19137/cienvet.v27.9033>

Fecha de ingreso: 14 de abril de 2025 **Fecha de aprobado para su publicación:** 23 de junio de 2025

Resumen

Se describe el caso de un canino adulto joven, macho sin esterilizar, que presentaba signos clínicos compatibles con una hernia perineal (tenesmo, constipación, deformación en más del periné, etc). El paciente fue evaluado mediante ecografía abdominal, donde se detectaron estructuras quísticas de gran tamaño asociadas a la próstata, las cuales desplazaban los órganos abdominales. Antes de proceder a la resolución quirúrgica, se realizó una evaluación tomográfica para delimitar con mayor precisión las estructuras afectadas. Durante el procedimiento quirúrgico, se abordaron las lesiones quísticas, realizando una omentalización del tejido residual. Además, se



efectuó la fijación del colon y la vejiga a la pared abdominal, sin necesidad de intervenir el diafragma pélvico. Cultivo negativo y la histopatología compatible con una estructura quística. La recuperación fue sin complicaciones hasta la fecha del reporte, más de 12 meses. Este reporte tiene como objetivo resaltar la importancia de las evaluaciones prequirúrgicas imagenológicas, la complementación de estas y la relevancia de técnicas quirúrgicas como la omentalización de la próstata, junto con la fijación del colon y la vejiga, para un manejo integral y efectivo en este tipo de casos

Palabras claves: Quistes paraprostáticos, Colopexia y cistopexia, Hernia perineal, Tomografía abdominal, canino

Abstract

This report presents the case of a young adult male canine, not neutered, exhibiting clinical signs consistent with a perineal hernia (tenesmus, constipation, deformity of the perineum, etc.). The patient underwent abdominal ultrasonography, which revealed large cystic structures associated with the prostate gland, causing displacement of abdominal organs. Prior to surgical intervention, a tomographic evaluation was performed to delineate the affected structures with greater precision. During the surgical procedure, the cystic lesions were addressed, with omentalization of the residual tissue. Additionally, colopexy and cystopexy were performed without the need for pelvic diaphragm repair. A negative culture was obtained, and histopathology was consistent with a cystic structure. The recovery was uneventful up to the date of this report, exceeding 12 months. This report aims to highlight the importance of preoperative imaging modalities, their complementary role, and the relevance of surgical techniques such as prostatic omentalization, combined with colopexy and cystopexy, for a comprehensive and effective management of such cases

Keywords: Paraprostatic cysts, Colopexy and cystopexy, Perianal hernia, Abdominal tomography

Resumo

Apresenta-se o caso de um canino macho jovem, adulto e não castrado, que manifestou sinais clínicos compatíveis com hérnia perineal (tenesmo, constipação, deformação em mais de um ponto do períneo, etc.). O paciente foi avaliado por ultrassonografia abdominal, onde se detectaram estruturas císticas de grande dimensão associadas à próstata, as quais deslocavam os órgãos abdominais. Antes de se proceder à resolução cirúrgica, realizou-se uma avaliação tomográfica para delimitar com maior precisão as estruturas afetadas. Durante o procedimento cirúrgico, as lesões císticas foram abordadas, realizando-se uma omentalização do tecido residual. Adicionalmente, efetuou-se a fixação do cólon e da bexiga à parede abdominal, sem necessidade de intervir no diafragma pélvico. A cultura resultou negativa e a histopatologia foi compatível com uma estrutura cística. A recuperação decorreu sem complicações até à data deste relatório, ultrapassando os 12 meses. Este relato tem como objetivo realçar a importância das avaliações pré-cirúrgicas por imagem, a complementação destas e a relevância de técnicas

cirúrgicas como a omentalização da próstata, juntamente com a fixação do cólon e da bexiga, para um manejo integral e eficaz neste tipo de casos

Palavras-chave: Cistos parapróstáticos, Colopexia e cistopexia, Hérnia perianal, Tomografia abdominal

Introducción

Las patologías prostáticas son comunes en perros, especialmente en aquellos de edad avanzada y sin orquiectomizar. Estas condiciones pueden variar desde hiperplasia prostática benigna (HPB) hasta neoplasias, abscesos, quistes intraparenquimatosos, quistes parapróstáticos (QPP) y prostatitis infecciosa. Estos últimos presentan características particulares que merecen atención. Las enfermedades prostáticas aumentan con la edad, siendo la HPB la condición más común. Aproximadamente el 80% de los perros mayores de 10 años pueden presentar algún tipo de enfermedad prostática ⁽¹⁾. En lo que respecta a los QPP, el diagnóstico preciso y el tratamiento adecuado, que a menudo implica cirugía, son cruciales para el manejo exitoso de esta condición. Los QPP son estructuras con epitelio quístico que se encuentran fuera de la glándula prostática y están unidas a la cápsula de esta última. Generalmente, están conectados a la próstata a través de un tallo de tejido o adherencias. Estas estructuras no están involucradas con el parénquima prostático. Se cree que se originan a partir de remanentes del conducto mülleriano (se originan en restos embrionarios de los conductos de Müller que quedan como remanentes después de la diferenciación sexual del macho), aunque esta conexión nunca se ha confirmado. Los QPP son diferentes de los quistes del conducto mülleriano, no se conectan con la uretra o el tracto seminal, y su contenido de líquido está aislado de los tejidos adyacentes ⁽²⁾. Dichas estructuras suelen encontrarse en la cavidad abdominal, pero también se han reportado extendiéndose al periné a través del canal pélvico. Pueden ser muy grandes y contener una gran cantidad de líquido de color amarillo pálido a naranja. En algunos casos, se ha observado mineralización en estos quistes ⁽³⁾. Los signos clínicos asociados con los quistes parapróstáticos suelen ser resultado de la compresión de los órganos adyacentes. Esto puede causar tenesmo, disuria, dificultad para orinar, heces en forma de cinta e incontinencia urinaria. La palpación abdominal o rectal puede revelar una próstata agrandada o una estructura llena de líquido en el abdomen caudal. El diagnóstico de los QPP se realiza generalmente mediante ecografía. En la ecografía, se ven como estructuras quísticas fuera de la próstata. En algunos casos, también se pueden utilizar radiografías contrastadas para visualizar el tracto urinario y ayudar a distinguir entre la vejiga y el quiste. La aspiración con aguja fina del líquido del quiste puede ayudar a confirmar el diagnóstico y a determinar si hay infección. También es posible utilizar sondaje urinario con solución fisiológica agitada para diferenciar entre la vejiga y los QPP ^(1,4). La tomografía (TC) puede ayudar a determinar el tamaño, la forma, el contorno y la ubicación de la próstata y de las lesiones asociadas. La TC puede ser útil en la planificación de la cirugía, especialmente en casos complejos, donde ayuda a comprender mejor la configuración de la lesión y su relación con las estructuras circundantes ^(1,2,5,9). El tratamiento tradicional para estas afecciones incluye el desbridamiento quirúrgico, la omentalización, la marsupialización y la colocación de drenajes quirúrgicos. Sin embargo, las nuevas técnicas que utilizan el drenaje de quistes guiado por ecografía se están convirtiendo en un método de tratamiento aceptable. La resección parcial o completa del quiste

combinada con la omentalización también se ha utilizado con éxito. La orquiectomía también puede ser parte del tratamiento. Es importante señalar que la infección no suele ser una preocupación con los QPP porque no se comunican con el tracto urogenital, a diferencia de los quistes parenquimatosos prostáticos. La prevalencia de quistes prostáticos en perros adultos de razas grandes es aproximadamente del 14%, con una proporción significativa de estos quistes presentando infección. Los QPP, aunque menos comunes que otros tipos de enfermedad prostática, son una causa importante de morbilidad en perros machos intactos de edad avanzada y deben ser considerados en el diagnóstico diferencial de masas abdominales y problemas urinarios o fecales (6,7,8,9, 10).

Caso Clínico

Se recibió en el consultorio clínico “La Querencia”, ubicado en la ciudad de Concepción del Uruguay de la Provincia de Entre Ríos, Argentina, un paciente canino de 8 años, macho, raza schnauzer mediano, para realizar estudios prequirúrgicos por una hernia perineal (1/05/2024). Por inquietud del propietario se realizó además una evaluación del abdomen por los signos clínicos que presentaba. Al momento del estudio él paciente presentaba dificultad para miccionar y defecar de leve a moderada. Se realizó la evaluación cardiovascular, no se detectaron alteraciones funcionales o estructurales. En cambio, en la ultrasonografía abdominal se evidenció una estructura de gran tamaño que ocupaba la mitad del abdomen, la misma estaba en relación con la glándula prostática y tenía varias porciones con abundante contenido líquido de aspecto celular. Las estructuras eran tan grandes que desplazaban los órganos hacia el diafragma pélvico. La próstata se encontraba aumentada de tamaño con quistes intraparenquimatosos y parte de la glándula estaba dentro de la hernia perineal. La vejiga también se había desplazado, pero no había ingresado en la hernia por el momento (Video 1,2).

Video 1



En la ecografía abdominal se evidencia las estructuras quísticas de gran tamaño con el contenido líquido celular dentro de las mismas movilizándose cuando son presionadas con el transductor, entre los quistes paraprostáticos hay escaso líquido libre. Se aprecia además la próstata con aumento de tamaño y presencia de estructuras quísticas pequeñas intraparenquimatosas.

Video 2



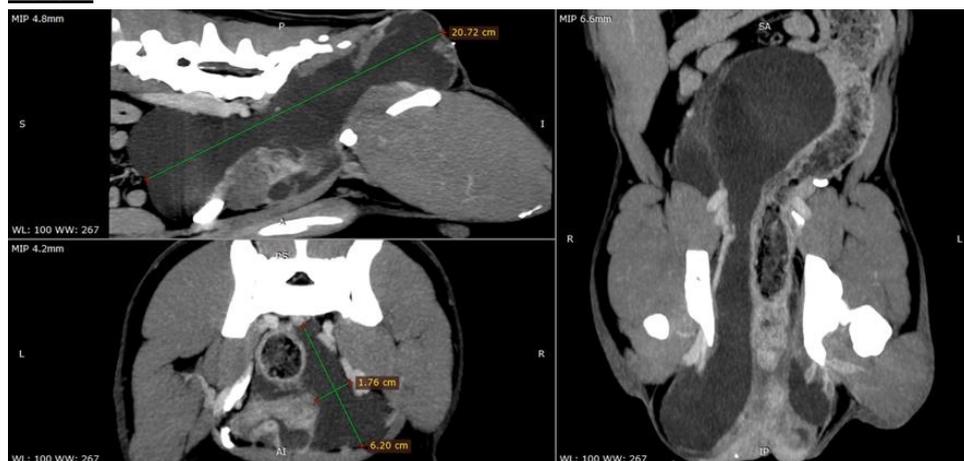
Debido al tamaño de los quistes y al desplazamiento que producía sobre las estructuras aledañas se propuso realizar una evaluación tomográfica (TC) para poder planificar con mejor precisión el procedimiento médico quirúrgico más apropiado. Se realizó la derivación correspondiente a un centro en Buenos Aires para llevar a cabo la TC. En la misma se evidenciaron estructuras periprostáticas de 6,9 cm de altura, 1,76 cm de ancho y 20,72 cm de longitud, las cuales se extendían desde el aspecto dorsal de la vejiga urinaria, pasando por el margen derecho del colon descendente y rodeando los aspectos ventral y laterales del recto, hasta alcanzar la región perineal. Esos hallazgos sugirieron la presencia de quistes paraprostáticos, uno de los cuales protruye parcialmente dentro de la pseudohernia perineal, escaso contenido aéreo a nivel del quiste e hiperplasia prostática benigna moderada (Fotos 1,2).

Foto 1



Imagen prostática aumentada de tamaño, con dimensiones de 2,74 cm de altura, 5,46 cm de ancho y 4,97 cm de longitud. Presenta una estructura heterogénea debido a la presencia de áreas intraparenquimatosas con coeficiente de atenuación compatible con líquidos, atribuible a quistes prostáticos. Además, se observan estructuras periprostáticas de morfología irregular, con paredes delgadas y contenido con coeficiente de atenuación compatible con líquidos. Hallazgos sugerentes de

Foto 2



Se identifican múltiples estructuras periprostáticas irregulares, con paredes delgadas y contenido de coeficiente de atenuación compatible con líquidos. La más prominente de estas estructuras periprostáticas presenta dimensiones de 6,9 cm de altura, 1,76 cm de ancho y 20,72 cm de longitud, la cual se extiende desde el aspecto dorsal de la vejiga urinaria, pasando por el margen derecho del colon descendente y rodeando los aspectos ventral y laterales del recto, hasta alcanzar la región perineal. Los hallazgos sugieren la presencia de quistes paraprostaticos, uno de los cuales protruye parcialmente

Debido a los resultados ecográficos y tomográficos se replanteó el abordaje quirúrgico. Debido a que pasó a ser más importante la resolución de los QPP y luego reevaluar la reparación de la hernia perineal en un segundo tiempo quirúrgico. Se realizó una laparotomía xifo-púbica, se decidió abordar el quiste de mayor tamaño realizando una resección parcial de la capsula, una pequeña parte del quiste quedó anclado a la próstata el cual se lo cauterizó con bipolar para evitar que quede epitelio secretor, luego se realizó un colgajo de omento mayor en dos segmentos para poder omentalizar esa zona de la próstata y del remanente quístico cauterizado. Además, se hizo una colopexia incisional y una cistopexia incisional fijando ambos órganos a la pared abdominal. Por último, se realizó la orquiectomía del paciente (Foto 4, 5, 6 y 7).

Foto 4



Quiste paraprostático (*) y vejiga (#) con adherencia en el fundus de la vejiga. *(Imagen propia)*

Foto 5



Colopexia insinial. Se aprecia en la foto marcado con dos * las zonas donde se realizaron las incisiones para realizar la fijación del colón a la pared abdominal. *(Imagen propia)*

Foto 6



Se evidencia en la siguiente foto como se está tomando el Omento Mayor para proceder a realizar la omentalización de la próstata y el remanente del

Foto 7



Se ve en la Pinza Allis el quiste que se retrae hacia la izquierda. Luego en la punta de la Pinza DeBaky se ve la prostata y las estructuras con los (*) son los conductos deferentes. A caudal de esas estructuras esta la vejiga con una adherencia en el fundus (#).

Se remitió muestra a cultivo y se remitió material del quiste para histopatología. El resultado del cultivo fue negativo y el histopatológico fue compatible con un proceso quístico benigno. La recuperación del paciente fue notable. La hernia perineal se mantuvo asintomática sin necesidad de una nueva intervención, fue suficiente con la colopexia y la cistopexia para resolver la problemática del suelo pélvico hasta la fecha (13/6/2025). La paciente continua con controles mensuales por si volviera a presentar signos de herniación.

Discusión y conclusión

Los QPP pueden presentar desafíos únicos en el tratamiento debido a su ubicación y posible extensión hacia el perineo, lo que requiere de un abordaje quirúrgico cuidadoso y una comprensión profunda de la anatomía de la zona. Creemos importante resaltar algunos aspectos centrales del caso presentado. Es imperativo siempre que exista una hernia perineal realizar mínimamente una ecografía abdominal más allá de la examinación clínica con tacto rectal, porque de esta manera podemos evidenciar si hay alguna estructura que este desplazando los órganos hacia el piso pélvico, porque en dicho caso el abordaje del paciente desde el punto de vista quirúrgico cambia. Si solo abordamos la hernia sin saber que está sucediendo dentro de la cavidad abdominal no vamos a poder tener una solución quirúrgica exitosa ya que la problemática es altamente probable que aparezca nuevamente en poco tiempo. Por otro lado, nos parece muy útil

para la planificación quirúrgica siempre que sea posible la utilización de TC prequirúrgica, sobre todo cuando dichos quistes son de gran tamaño, como el presentado en este escrito, permite anteponerse a las complicaciones y tener una mejor planificación quirúrgica para mejorar la tasa de éxito. Consideramos también que toda hernia perineal debe tener como parte del abordaje quirúrgico la fijación del colon y de la vejiga a la pared abdominal, debido a que es una manera muy segura de garantizar que los órganos permanezcan en su sitio y no se desplacen hacia caudal. En este caso gracias a dichas fijaciones no fue necesario reintervenir al paciente. En cuanto al abordaje quirúrgico en sí, en este caso se propuso no hacer una resección total de las estructuras quísticas por que existía muchas posibilidades de que hubiera un sangrado profuso y una complicación innecesaria. Por eso se optó por una omentalización que ocupara toda la superficie que quedó sin resecar como fue descrito por el grupo de *Song Y. et al (2023)* en un caso similar al descrito en este artículo ^(8,11,12,13). Sabemos que no es una enfermedad novedosa, pero sí nos parece importante informar acerca de estos casos complejos que aparentan sencillos, que si bien no son los más prevalente pueden sumar información relevante para la comunidad médico quirúrgica veterinaria.

Bibliografía

1. Park J, Won H, Park GG, Jeong HJ, Moon C, Jeong J, et al. Laparoscopic treatment of paraprostatic cyst in two dogs – complete resection, and partial resection with omentalization: a case report. *Frontiers in Veterinary Science* [Internet]. 2024 Apr 8;11. Available from: <https://doi.org/10.3389/fvets.2024.1270819>
2. Smith J. Canine prostatic disease: A review of anatomy, pathology, diagnosis, and treatment. *Theriogenology* [Internet]. 2008 Jun 3;70(3):375–83. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.theriogenology.2008.04.039>
3. Head LL, Francis DA. Mineralized paraprostatic cyst as a potential contributing factor in the development of perineal hernias in a dog. *Journal of the American Veterinary Medical Association* [Internet]. 2002 Aug 1;221(4):533–5. Available from: <https://doi.org/10.2460/javma.2002.221.533>
4. Del Magno S, Pisani G, Dondi F, Cinti F, Morello E, Martano M, et al. Surgical treatment and outcome of sterile prostatic cysts in dogs. *Veterinary Surgery* [Internet]. 2021 May 7;50(5):1009–16. Available from: <https://doi.org/10.1111/vsu.13642>
5. McGill J, Mankin KMT, Parambeth JC, Edwards J, Cook A. Urine-Filled large prostatic cystic structure in two unrelated male miniature dachshunds. *Journal of the American Animal Hospital Association* [Internet]. 2018 Oct 1;54(6). Available from: <https://doi.org/10.5326/jaaha-ms-6743>
6. Black GM, Ling GV, Nyland TG, Baker T. Prevalence of prostatic cysts in adult, large-breed dogs. *Journal of the American Animal Hospital Association* [Internet]. 1998 Mar 1;34(2):177–80. Available from: <https://doi.org/10.5326/15473317-34-2-177>
7. Welsh EM, Kirby BM, Simpson JW, Munro E. Surgical management of perineal paraprostatic cysts in three dogs. *Journal of Small Animal Practice* [Internet]. 2000 Aug 1;41(8):358–61. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1748-5827.2000.tb03220.x>
8. Song Y, Hong Y, Choi S, Song W, Park H, Lee JM, et al. Subtotal Resection of the Giant Paraprostatic Cyst with Omentalization in a Dog: A Case Report. *Journal of Veterinary Clinics* [Internet]. 2023 Jun 30;40(3):230–7. Available from: <https://doi.org/10.17555/jvc.2023.40.3.230>
9. Kim HJ, Kim SY, Kim SS, Yun SK, Lee JS, Hong SK, et al. Intra-abdominal necrotic lipoma diagnosed by computed tomography as a paraprostatic cyst. *Journal of Veterinary Science* [Internet]. 2017 Jan 1;18(4):559. Available from: <https://doi.org/10.4142/jvs.2017.18.4.559>
10. Doeven L, Yaffy D, Jones C, Rossanese M. Clinical and diagnostic features of a paraprostatic cyst of a true uterus masculinus in a male cat presented with tenesmus. *Veterinary Record Case Reports* [Internet]. 2024 Feb 5;12(2). Available from: <https://doi.org/10.1002/vrc2.807>
11. Michael M. Pavletic. Atlas de manejo de las heridas y cirugía reconstructiva en los pequeños animales. Editorial. BsAs Argentina. Editorial Multimédica. –1º Enero, 2020.
12. Karen M. Tobias y Spencer A. Johnston. *Veterinary Surgery: Small Animal* - Elsevier 2013.
13. Eric Monet. *Small animal soft tissue surgery*. Editorial Wiley Blackwell.2013

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

CrediT

Todos los autores/as contribuyeron a la concepción y el diseño del reporte. La preparación del material, la recopilación y el análisis de bibliografía fueron realizados por Juan Manuel Guevara, Gastón Finucci Curi y Leonardo Madariaga. El primer borrador del manuscrito fue escrito por Juan Manuel Guevara y todos/as los/as autores/as comentaron las versiones anteriores del manuscrito. Todos/as los/as autores/as leyeron y aprobaron el manuscrito final.

Agradecimiento: A mi compañera de vida María, a mis dos hijas Emilia y Amanda. Al tutor del paciente que depositó en nosotros/as la salud de su mascota sin dudar.

Financiamiento: Sin financiamiento.