

PROLAPSO VAGINAL EM CADELA – RELATO DE CASO

PROLAPSE VAGINAL BITCH IN - CASE REPORT

FRARI, Marina Gabriela

Docente do curso de Medicina Veterinária da FAMED/ACEG - Garça - SP. E-mail:

marina_frari@yahoo.com

CAMARGOS, Aline Sousa

Discente do curso de Medicina Veterinária FAMED/ACEG - Garça - SP. E-mail:

alinescamargos@gmail.com

RESUMO

Esse trabalho objetivou relatar um caso de prolapso vaginal em uma cadela de 2 anos de idade, da raça Pitbull, pesando 24,5 kg, atendido no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia de Garça, Garça – SP. O animal chegou ao ambulatório apresentando prolapso vaginal do tipo I, com hiperemia da mucosa. Não apresentava nenhuma outra alteração fisiológica ao exame clínico e hemograma. Após o tratamento clínico, realizou-se Ovário-Salpingo-Histerectomia (OSH), que resultou na plena recuperação do animal.

Palavras-chave: cadela, prolapso vaginal, ovário-salpingo-histerectomia.

ABSTRACT

This work aimed to describe a vaginal prolapse case in a 2 years-old Pitbull dog with 24.5 kg weight, attended on Veterinary Hospital of Garça's School of Veterinary Medicine and Animal Science, Garça - SP. Animal arrived at clinic presenting vaginal prolapse of type I, with hyperemic mucosa. None physiological alteration was founded at clinical examination and blood analysis. After clinical treatment, a ovariohysterectomy surgery was performed, resulting in animal complete recovery.

Key Words: bitch, vaginal prolapse, ovariohysterectomy.

INTRODUÇÃO

Ocasionalmente, cadelas podem apresentar massas anômalas na região vaginal. As causas mais comuns são prolapso vaginal, neoplasia vaginal e neoplasia uretral salientes na vulva (MANOTHAIUDOM e JOHNSTON, 1991).

O prolapso vaginal ocorre quando a parede da vagina projeta-se para o exterior através da rima vulvar, sendo menos comum que a hiperplasia vaginal em cadelas. Os prolapsos podem ser classificados em tipo I (parcial), tipo II (completo) ou tipo III (parafuso; WYKES e OLSON, 2007).

O prolapso vaginal parcial (tipo I) é uma eversão, em formato de rosca, de toda a circunferência vaginal. A mucosa projeta-se pelos lábios vulvares, sendo possível identificar somente pela palpação. O prolapso de tipo II caracteriza-se por exteriorização e visualização

Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária é uma publicação semestral da Faculdade de Medicina veterinária e Zootecnia de Garça - FAMED/FAEF e Editora FAEF, mantidas pela Associação Cultural e Educacional de Garça - ACEG. CEP:

17400-000 - Garça/SP - Tel.: (0**14) 3407-8000

www.revista.inf.br - www.editorafaef.com.br - www.faef.edu.br.

da cérvix. Já o prolapso do tipo III tem aparência de parafuso, por acometer não só o piso e as paredes laterais da vagina, mas também a porção dorsal da mucosa vaginal (WYKES e OLSON, 2007).

O tecido vaginal projetado durante o prolapso com frequência irá desenvolver processos ulcerativos. Outra complicação é a auto-mutilação, onde a cadela pode danificar gravemente a mucosa vaginal. Essa perda de tecido pode levar a deformidade da vagina e impossibilitar a reprodução por acasalamento natural (ANGULO, 2010).

Esta patologia ocorre em cadelas não-gestantes exclusivamente durante os períodos de estímulo estrogênico (QUINTANILHA, 1998). O elevado nível de estrógeno, nas fases de estro e proestro, causa relaxamento dos ligamentos pélvicos, edema do tecido perivaginal e relaxamento da musculatura vulvar, perivulvar e demais tecidos (McNAMARA et al., 1997).

Além disto, a administração de estrógeno, sintético ou natural, tem sido indicada para indução de estro em animais em anestro. Há uma variedade de protocolos para indução de estro na cadela a base de estrógeno em baixas doses por 7 a 10 dias, com ou sem posterior administração de gonadotropina. Estrogênios exógenos possuem maior capacidade de resposta às concentrações basais de LH, o que resulta em crescimento folicular e a produção de mais estrógeno endógeno (NOAKES et al., 2001).

O tecido prolapsado envolve apenas cerca de 1 cm do comprimento do assoalho vaginal, imediatamente cranial ao orifício uretral externo (QUINTANILHA, 1998). O tecido apresenta mudança de coloração devido à congestão venosa, ulcerando e sofrendo traumatismo facilmente (WYKES e OLSON, 2007).

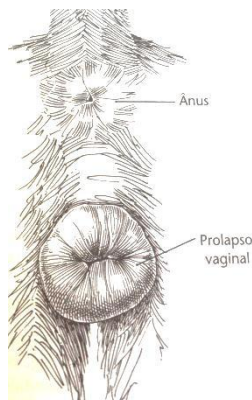


FIGURA 1 - Prolapso vaginal de tipo I. Eversão de toda a circunferência vaginal, caracterizado pelo aspecto de rosca (WYKES e OLSON, 2007).

São múltiplas as causas de prolapso, dentre elas estão a predisposição hereditária racial (em raças como Boxer, Bulldog, Fila Brasileiro e Doberman), flacidez do diafragma pélvico, período de gestação, idade da fêmea (idosas), decúbito (aumentando a pressão intra-abdominal), esforço excessivo durante o parto, separação forçada no momento da cópula (TONIOLLO e VICENTE, 1995). Em cadelas, o prolapso vaginal verdadeiro ou prolapso uterino é uma condição rara, que ocorre principalmente durante ou logo após o parto (SCHAEFERS-OKKENS, 2001).

Para se obter um diagnóstico, é importante se realizar a anamnese, e achados do exame clínico. A anamnese indica a fase do ciclo estral em que a cadela se encontra (proestro ou estro), e/ou confirma-se o período por exame de citologia vaginal. Ao exame físico, realiza-se palpação digital quando o tecido edematoso for pequeno. Este tecido deve ser macio, brilhante, de coloração rosa-clara e edematoso. No entanto, se todo o resto da vagina permanece normal, o tecido prolapsado é oriundo da vulva, sendo seco, sem brilho e enrugado (QUINTANILHA, 1998). Em casos de prolapso vaginal verdadeiro, o colo do útero também pode ser exteriorizado (WYKES, 1986). O inchaço da mucosa vaginal pode tornar-se grande o suficiente para projetar-se externamente pelos lábios vulvares. Insuficiência da circulação venosa e inflamação podem causar ainda mais edema da mucosa prolapsada (ALAN et al., 2007).

O animal acometido pode apresentar dificuldade ao andar, desconforto abdominal, taquicardia, taquipnéia, choque e deslocamento da pelve (TONIOLLO e VICENTE, 1995). O primeiro sinal é uma massa que aparece fora da vulva, pode haver descarga vulvar e disúria associados, apesar disso acontecer numa baixa porcentagem (ÂNGULO, 2010). É importante se realizar diagnóstico diferencial de ruptura vaginal, prolapso de bexiga, hematoma de vulva, tumores (como Tumor Venéreo Transmissível) e lipomas (TONIOLLO e VICENTE, 1995).

Segundo Wykes e Olson (2007), em caso de prolapso brando, não há necessidade de tratamento, pois há regressão espontânea durante a fase de diestro. O tecido evertido deve ser submetido à limpeza com solução salina ou solução antisséptica diluída (iodo-povidine). O

edema dos tecidos pode ser reduzido com polvilhamento de açúcar (BOJRAB, 1996) ou água morna e Fisohex (QUINTANILHA, 1992).

Após a redução do prolapso, é indicado a aplicação de suturas não absorvíveis calibrosas através dos lábios vulvares (BOJRAB, 1996). O edema tecidual pode ser reduzido mediante a compressão manual ou pela aplicação de glicose a 50% na superfície da mucosa (WYKES e OLSON, 2007). Pós redução, a solução glicosada é removida por meio de enxágue para diminuir a irritação da mucosa. Uma seringa plástica (sem o êmbolo), devidamente lubrificada, pode ser utilizada como ferramenta auxiliar durante a tração do tecido evertido de volta ao local de origem (WYKES e OLSON, 2007).

Aproximadamente dois terços das cadelas não tratadas apresentam uma massa hiperplásica durante o cio subsequente. A prevenção poderá ser obtida pela ovariosterectomia (BOJRAB, 1996).

O prolapso vaginal agudo, grave ou existente pode ser acompanhado de hemorragia, infecção ou necrose do tecido prolapsado. É provável que os animais acometidos tornem-se hipotensos ou sépticos (WYKES e OLSON, 2007).

RELATO DE CASO

No dia 18 de Agosto de 2012, foi atendido no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia de Garça, Garça - SP, um animal da espécie canina, da raça Pitbull, com 2 anos de idade, do sexo feminino e peso de 24,5 kg. A queixa principal do proprietário foi a exposição da mucosa pela vagina. Ao exame físico e hematológico, não foram observadas outras alterações fisiológicas. Foi realizada a limpeza e antissepsia da mucosa prolapsada.

O animal foi submetido à cirurgia de Ovário-Salpingo-Histerectomia (OSH), com protocolo pré-anestésico constituído de 0,5 mg/kg de Clorpromazina e 4 mg/kg de Cloridrato de Tramadol por via intramuscular. Em seguida, a cadela foi induzida com 4,4 mg/Kg de Zoletil, já que tratava-se de animal jovem e sem alterações aos exames hematológico e bioquímico. Em seguida, foi realizada a limpeza, assepsia e redução manual da área prolapsada e sutura vulvar “em forma de saco”.

Após o procedimento cirúrgico, foi realizada a prescrição de tratamento antibiótico, analgésico e antiinflamatório, contendo: 1,5 comprimidos de Cefalexina 250mg por via oral

(VO) a cada 12 horas durante 10 dias; ½ comprimido de Meloxicam 7,5mg VO a cada 24 horas durante 5 dias; 22 gotas de Dipirona VO a cada 8 horas durante 7 dias; e uso tópico de Merthiolate a cada 8 horas durante 10 dias.

O animal retornou ao hospital para exame pós-operatório, com excelente recuperação da mucosa vaginal. Procedeu-se a retirada dos pontos cirúrgicos e foi indicada alta clínica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Casos de prolapso vaginal têm sido relatados em praticamente todas as espécies domésticas. Quando comparado a outros transtornos vaginais, o prolapso vaginal é uma condição rara em cadelas. É mais comum a ocorrência em cães de raças grandes.

A ovariectomia é o método de tratamento mais eficiente para o prolapso vaginal parcial ou total, seja de origem hereditária ou hormonal. Isto porque, além de ser um tratamento imediato eficaz, também atua profilaticamente impedindo recidivas e transferência aos descendentes.

REFERÊNCIAS

ÂNGULO, Simón Martí.2010. **Uterus, vagina and vulva pathologies in the dog and cat.** Disponível em: < <http://www.ivis.org/proceedings/sevc/2009/eng/marti8.pdf>> Acesso em: 23.nov.2012.

BOJRAB, M. J. **Mecanismos de Moléstia na Cirurgia dos Pequenos Animais.** 2.ed. São Paulo: Manole, 1996.

MCNAMARA, P.S.; HARVEY, H.J.; DYKES, N. 1997. **Chronic vagino cervical prolapse with visceral incarceration in a dog.** J.Am. Hosp. Assoc., v. 33, p. 533–536.

MANOTHAIUDOM,K.,JOHNSTON, S.D., 1991. **Clinical approach to vaginal/vestibular masses in the bitch.** Vet. Clin. N. Am.Small. Anim. Pract. 21, 509–521.

NOAKES, D.E., PARKINSON, T.J., England, G.C.W., 2001. **Arthur's Veterinary Reproduction and Obstetrics,** eighth ed.W.B. Saunders Co., London, pp. 42 & 644.

Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária é uma publicação semestral da Faculdade de Medicina veterinária e Zootecnia de Garça - FAMED/FAEF e Editora FAEF, mantidas pela Associação Cultural e Educacional de Garça - ACEG. CEP:

17400-000 - Garça/SP - Tel.: (0**14) 3407-8000

www.revista.inf.br - www.editorafaef.com.br - www.faef.edu.br

QUINTANILHA, A. M. N. P. **Distúrbios da vagina e útero.** In: NELSON, R. W., COUTO, C. G. **Fundamentos de Medicina Interna de Pequenos Animais.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

SCHAEFERS-OKKENS, A.C., 2001. **Vaginal edema and vaginal fold prolapse in the bitch in press, including surgical management.** In: Concannon P.W., England, G., Verstegen, J., (Eds.), **Recent Advances in Small Animal Reproduction.** International Veterinary Information Service (www.ivis.org), Ithaca, New York, Available at: http://www.ivis.org/advances/Concannon/schaefers/chapter_frm.asp?FLA=1 (acessado Outubro, 2012).

TONIOLLO, G. H.; VICENTE, W. R. R. **Manual de Obstetrícia Veterinária.** São Paulo: Varela, 1993.

WYKES, P. M.; OLSON, P. N. **Vagina, vestíbulo e vulva.** In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais.** 3.ed. São Paulo: Manole, 2007.

WYKES, P.M. 1986. **Diseases of the vagina and vulva in a bitch.** In: Morrow, D.A. (Ed.), **Current Therapy in Theriogenology.** W.B. Saunders, London, pp. 476–481.