

RELATO DE CASO

PROLAPSO UTERINO EM GATA E RETROFLEXÃO UTERINA EM CADELA

GIULIANO QUEIROZ MOSTACHIO,* WILTER RICARDO RUSSIANO VICENTE, DIOGO JOSÉ CARDILLI,
TATHIANA FERGUSON MOTHEO E GILSON HÉLIO TONIOLLO

Departamento de Reprodução e Obstetrícia Veterinária – Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias
Universidade Estadual Paulista (UNESP) – Campus de Jaboticabal, Via de Acesso Prof. Paulo Donato Castellane, s/n, Jaboticabal, SP
*E-mail para contato: wise_uel@yahoo.com.br

RESUMO

Emergências obstétricas, como o prolapso uterino, constituem um problema em clínicas e hospitais veterinários. Neste relato descreve-se o aspecto clínico-cirúrgico do prolapso uterino. Diagnosticaram-se, em uma gata e em uma cadela, protrusão completa e retroflexão uterina, respectivamente. Após a estabilização dos animais e redu-

ção dos prolapso seguidos de ovário-histerectomia, um dos animais veio a óbito, em decorrência de septicemia e choque hipovolêmico. Portanto, a rápida avaliação e tratamentos intensivos são requeridos para assegurar a vida do animal.

PALAVRAS-CHAVES: Cão, gato, prolapso uterino, retroflexão uterina.

ABSTRACT

SCIENTIFIC COMMUNICATION: UTERINE PROLAPSE IN QUEEN AND UTERINE RETROFLEXION IN BITCH

Obstetrical emergencies are problem in veterinary clinics and hospital. So, the aim of this report is to describe the clinical-surgical aspect of one of them, the uterine prolapse. Complete protrusion and retroflexion of uterus had been diagnosed in a queen and female dog, respecti-

vely. After the stabilization of the animals and reduction of the prolapses followed by ovary-hysterectomy, one of the animals came to death due to septicemia and hypovolemic shock. Rapid assessment and intensive treatments are required to sustain the life of the animal.

KEY WORDS: Cat, dog, uterine prolapse, uterine retroflexion.

INTRODUÇÃO

O prolapso uterino é uma emergência que ocorre raramente em cães e gatos (GRUNDY, 1980; ÖZYURTLU & KAYA, 2005). Mas o acometimento de um ou ambos cornos uterinos podem ser observados, podendo acometer fêmeas primíparas ou múltiparas (BIDDLE & MACIN-

TIRE, 2000; JOHNSTON et al., 2001; LEAL et al., 2003).

O prolapso uterino usualmente ocorre durante o parto prolongado ou após este (48 horas), quando a cérvix se encontra dilatada (VAUGHAN & MCGUCKIN, 1993; BIDDLE & MACINTIRE, 2000). As causas são desconhecidas. No entanto, relaxamento da musculatura pélvica,

atonía uterina, separação incompleta das membranas placentárias, flacidez mesovariana, tenesmo e contrações uterinas excessivas são fatores predisponentes (NÖTHLING et al., 2002; LEAL et al., 2003; ÖZYURTLU & KAYA, 2005).

O prolapso uterino pode ser completo ou parcial. No primeiro caso observa-se a presença de um ou ambos os cornos uterinos e corpo do útero evertidos através da vulva, enquanto no prolapso parcial, um corno ou o corpo uterino está evertido no lúmen vaginal (WOOD, 1986). O tecido uterino pode apresentar-se edemaciado e congesto, vindo a evoluir para a isquemia, dependendo da duração. As complicações incluem ruptura dos vasos uterinos, hipotensão e choque hipovolêmico (BIDDLE & MacINTIRE, 2000; NÖTHLING et al., 2002).

O diagnóstico do prolapso completo é direto e baseia-se na história, em sinais clínicos e no exame físico, observando-se a presença de tecido uterino protruído pela vulva. Nos casos de prolapso parcial, palpação da vagina ou vaginoscopia são requeridos no diagnóstico (WOOD, 1986; JOHNSTON et al., 2001). Tal patologia deve ser diferenciada de neoplasia e hiperplasia vaginal (principalmente do tipo III, ou seja, com exteriorização de toda a circunferência da vagina), a qual ocorre principalmente em cadelas jovens de raças braquicefálicas ou de grande porte durante o proestro ou estro, em razão de resposta exagerada à ação estrogênica (WOOD, 1986; FELDMAN & NELSON, 2004). Entretanto, tais patologias podem ser confirmadas ou descartadas com base na fase do ciclo estral do animal e cuidadoso exame físico (WOOD, 1986).

No caso de prolapso vaginal completo, a regressão espontânea durante o diestro normalmente não ocorre, sendo necessária a redução manual ou a ressecção cirúrgica (SCHUTTE, 1967; WYKES, 1986). Na redução manual, após o animal ser tranqüilizado ou anestesiado, o tecido evertido é submetido à limpeza com solução salina ou solução anti-séptica diluída e o edema reduzido com a aplicação de agentes hiperosmóticos (por exemplo, dextrose a 50%). Assim que o tecido prolapsado tenha sido reposicionado, aplicam-se suturas não contínuas de colchoeiro

horizontal com fio não-absorvível através dos lábios vulvares. Episiotomia pode ser necessária na redução (WYKES, 1986; WYKES & OLSON, 1998).

Os tratamentos do prolapso uterino visam retornar o útero à posição anatômica e prevenir infecção ou a desvitalização do tecido (WOOD, 1986). Vários métodos de tratamento são descritos na literatura, incluindo redução manual através de palpação abdominal ou laparotomia, seguida ou não de ovário-histerectomia, e excisão do tecido evertido com ligadura dos vasos uterinos e ovarianos (VAUGHAN & McGUICKIN, 1993; JOHNSTON et al., 2001). A ressecção cirúrgica é preconizada nos casos em que os tratamentos instituídos falharem ou nos casos em que envolvam complicações locais, como hemorragia, infecção e necrose (McNAMARA et al., 1997).

A proposta deste relato é descrever a condição clínico-cirúrgica de uma gata que apresentava prolapso uterino completo e de uma cadela que apresentava retroflexão uterina.

RELATO DOS CASOS

Caso 1

Uma gata da raça Persa, de 5 anos de idade, plurípara, foi encaminhada ao Setor de Reprodução e Obstetrícia Veterinária do Hospital Veterinário da FCAV (Unesp, Jaboticabal). Segundo o proprietário, o animal havia parido dois filhotes e após o parto observou-se a presença de tecido avermelhado em forma de “V”, protruindo através da vulva (o animal foi conduzido para tratamento 24 horas após o parto). Ao exame físico, o animal se encontrava desidratado, apático, com mucosas hipocoradas, pulso fraco e apresentava protrusão de cornos e corpo uterino edemaciados, com debris celulares e pontos de necrose.

Com base nos achados, de acordo com a condição clínica, o animal foi submetido à redução manual do prolapso seguida de ovário-histerectomia. Fez-se pré-anestesia pelo uso de meperidina na dose de 5 mg/kg IM. Decorridos quinze minutos, induziu-se a anestesia com 5 mg/kg de propofol, sendo mantida por inalação com isoflurano. Após limpeza com solução fisiológica

(Figura 1) e aplicação de solução hiperosmótica, o útero prolapsado foi reduzido. Ato contínuo, realizou-se ovário-histerectomia de maneira convencional.

Transcorrido o procedimento cirúrgico e após extubação, o animal apresentou parada cardiorrespiratória, vindo a óbito.



FIGURA 1. Prolapso uterino em gata. Observar a presença de tecido em forma de “V” caracterizando protrusão completa de cornos uterinos.

Caso 2

Uma fêmea canina mestiça, com três anos de idade, foi encaminhada para tratamento, por apresentar aumento de volume exteriorizado através da vulva. Segundo o proprietário, o aparecimento do tecido vaginal ocorreu após o animal entrar no estro. Ao exame físico, a cadela se encontrava desidratada, com mucosas hipocoradas e apresentava protrusão vaginal edemaciada e avermelhada (Figura 2). À palpação, observou-se a presença de estrutura compatível com corpo uterino, caracterizando hiperplasia vaginal com retroflexão uterina.

Exame complementar como hemograma evidenciou anemia regenerativa e trombocitopenia. Dada a extensão de tecido vaginal prolapsado, optou-se pela realização de excisão e de redução da estrutura, seguidas de ovário-histerectomia.

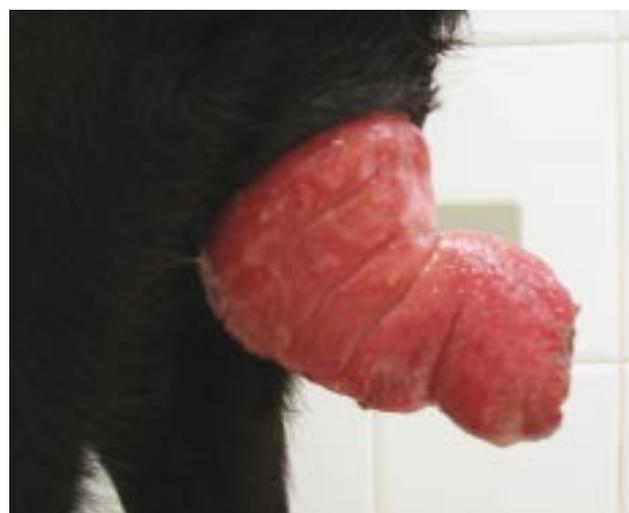


FIGURA 2. Cadela S.R.D., de 3 anos de idade, apresentando prolapso vaginal com retroflexão uterina após o animal entrar no estro.

Como medicação pré-anestésica, administrou-se buprenorfina na dose de 10 µg/kg e acepromazina 0,2% na dose de 0,03 mg/kg, associadas na mesma seringa pela via intramuscular. Decorridos quinze minutos, induziu-se a anestesia com 5 mg/kg de propofol, a qual foi mantida com anestesia inalatória com isoflurano. Após anti-sepsia da região, procedeu-se à excisão ao redor do tecido vaginal, evidenciando o corpo e cornos uterinos (Figura 3). Ato contínuo, a mucosa vaginal foi evertida, recolocando-se o útero em sua posição anatômica. Realizou-se a oclusão das margens da incisão com pontos simples, separados com fio de poliglactina 910 número 2-0. Em seguida, realizou-se ovário-histerectomia, de maneira padrão.

O tratamento pós-operatório consistiu na administração de dipropionato de imidocarb, enrofloxacina (5 mg/kg VO BID), meloxicam (0,1

mg/kg VO SID), nitrofurazona líquida ginecologicamente, rifamicina *spray* na ferida cirúrgica e uso de colar elizabetano. Na seqüência, utilizou-se doxiciclina (10 mg/kg VO SID, durante 21 dias), por causa de erliquiose.

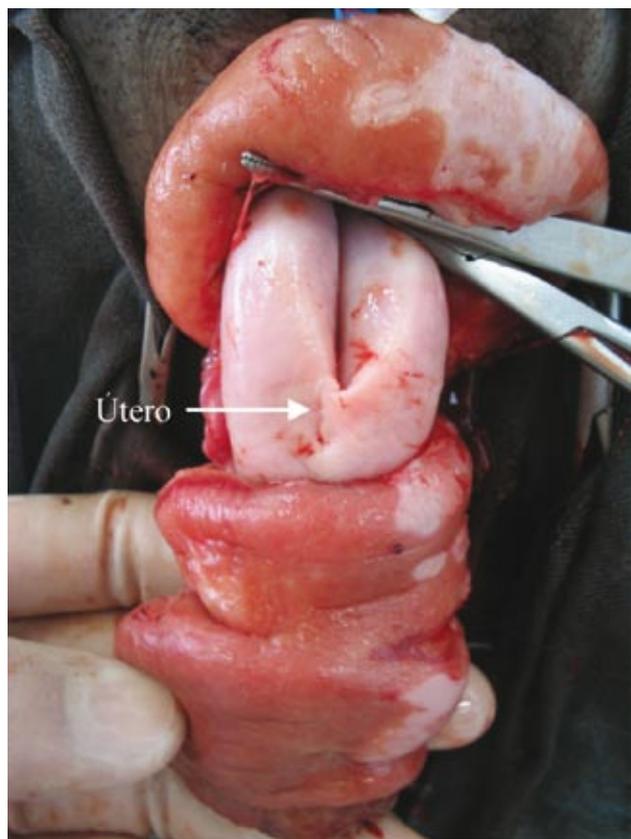


FIGURA 3. Visibilização de corpo e cornos uterinos após excisão de tecido vaginal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O prolapso uterino é raro em cães e gatos, mas quando ocorre é verificado durante ou após o parto. Segundo WOOD (1986), em cães, somente 28 casos, de um total de 1.294.969 atendimentos, foram diagnosticados como prolapso uterino na Universidade de Cornell, em Nova Iorque.

Uma possibilidade para o desenvolvimento do prolapso vaginal e retroflexão uterina, no segundo caso, decorre do fato de os estrógenos secretados pelos folículos ovarianos da cadela em estro promoverem o relaxamento dos ligamentos e musculatura pélvica. Dados encontrados na li-

teratura (NÖTHLING et al., 2002; LEAL et al., 2003; ÖZYURTLU & KAYA, 2005) corroboram estes achados, em que contrações uterinas excessivas e o próprio relaxamento são fatores predisponentes para tal patologia.

JOHNSTON et al. (2001) descreveram que os animais atendidos imediatamente após a ocorrência do prolapso encontram-se normalmente saudáveis. Em contrapartida, aqueles com tempo de evolução superior a seis horas podem apresentar anorexia e sinais de choque hipovolêmico ou séptico. Esses dados corroboram os encontrados no primeiro caso, em que o animal foi encaminhado para tratamento após 24 horas da ocorrência do prolapso, apresentando desidratação moderada, apatia, mucosas hipocoradas e pulso fraco.

Segundo WOOD (1986), casos de ruptura de vasos uterinos e choque devem ser tratados imediatamente, por meio de transfusão sanguínea ou fluidoterapia, estabilizando o paciente antes de procedimentos cirúrgicos. Apesar disso, os animais podem vir a óbito.

No primeiro caso, o animal apresentava sinais de choque, sendo estabilizado com solução hidroeletrólítica e antibioticoterapia. O óbito provavelmente deve-se ao tempo em que o animal permaneceu com o útero prolapsado e subsequente quadro de choque séptico. Acredita-se que a não-ruptura da artéria ovariana após o longo período em que o útero permaneceu prolapsado tem a ver com a flacidez do ligamento suspensório do ovário, que é mais flexível em felinos que em cães.

Na terapia conservativa, realizada pela redução manual do útero e não-realização da ovari-histerectomia, a aplicação de suturas na vulva ou hysteropexia não são necessárias, uma vez que não se observa a recorrência do prolapso (WOOD, 1986). Tal terapia também não compromete a fertilidade, fato comprovado pela descrição de um caso de gestação normal após o animal ser submetido à redução manual do útero (JOHNSTON et al. 2001). Nos casos descritos no presente estudo, tal opção terapêutica não foi possível, pela extensa porção de tecido prolapsado, pela presença de debris e pela desvitalização tecidual.

BIDDLE & MacINTIRE (2000) descreveram que a administração de ocitocina (5 a 10 U)

pela via intramuscular, após a redução do prolapso, promove involução uterina. No entanto, essa opção terapêutica não foi realizada no segundo caso, pois os proprietários optaram pela ovarió-histerectomia.

Do exposto, conclui-se que o prolapso uterino é emergência obstétrica, pela possibilidade de rupturas de vasos uterinos. Seu sucesso terapêutico e prognóstico favorável dependem de o tratamento ser instituído rapidamente.

REFERÊNCIAS

- BIDDLE, D.; MACINTIRE, D. K. Obstetrical emergencies. **Clinical Techniques in Small Animal Practice**, v. 15, n. 2, p. 88-93, 2000.
- FELDMAN, E.C.; NELSON, R.W. **Canine and feline endocrinology and reproduction**. 3. ed. Philadelphia: Saunders, 2004. p. 901-918.
- GRUNDY, A. M. Partial uterine prolapse in a bitch. **Veterinary Record**, v. 106, p. 420-421, 1980.
- JOHNSTON, S.D.; KUSTRITZ, M.V.R.; OLSON, P.N. **Canine and feline theriogenology**. 1. ed. Philadelphia: Saunders, 2001. p. 438-446.
- LEAL, L. S.; OBA, E.; PRESTES, N. C.; BICUDO, S.D. Prolapso uterino em gata: relato de três casos. **Clínica Veterinária**, n. 46, p. 56-58, 2003.
- McNAMARA, P.S.; HARVEY, H.J.; DYKES, N. Chronic vaginocervical prolapse with visceral incarceration in a dog. **Journal of the American Animal Hospital Association**, v. 33, p. 533-536, 1997.
- NÖTHLING, J. O.; KNESL, O.; IRONS, P. et al. Uterine prolapse with an interesting vascular anomaly in a cheetah: a case report. **Theriogenology**, v. 58, p. 1705-1712, 2002.
- ÖZYURTLU, N.; KAYA, D. Unilateral uterine prolapse in a cat. **Turkish Journal of Veterinary and Animal Sciences**, v. 29, p. 941-943, 2005.
- SCHUTTE, A. P. Vaginal prolapse in the bitch. **Journal South African Veterinary Medical Association**, v. 38, p. 197-203, 1967.
- VAUGHAN, L.; MCGUCKIN, S. Uterine prolapse in a cat. **Veterinary Record**, v. 132, n. 22, p. 568, 1993.
- WOOD, D. S. Canine uterine prolapse. In: MORROW, D.A. (Ed.). **Current therapy in theriogenology 2**. Philadelphia: Saunders, 1986, p. 510-511.
- WYKES, P.M. Diseases of the vagina and vulva in the bitch. In: MORROW, D.A. (Ed.). **Current therapy in theriogenology 2**. Philadelphia: Saunders, 1986. p. 476-481.
- WYKES, P.M.; OLSON, P.N. Vagina, vestibulo e vulva. In: SLATTER, D. (Ed.). **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1998. v. 2, p. 1559-1568.

Protocolado em: 28 ago. 2006. Aceito em: 24 abr. 2008.