

UNIVERSIDADE CAMILO CASTELO BRANCO

LORRAINE CRISTINA OLIVEIRA DE MORAIS

**ABORDAGEM CLÍNICA E CIRÚRGICA DO PROLAPSO VAGINAL EM CADELAS:
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**SÃO PAULO
2018**

LORRAINE CRISTINA OLIVEIRA DE MORAIS

**ABORDAGEM CLÍNICA E CIRÚRGICA DO PROLAPSO VAGINAL EM CADELAS:
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho monográfico de conclusão do curso de Pós Graduação *Lato Sensu* apresentado à UNICASTELO como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais.

Orientação do Prof. Dr. Itallo Conrado Sousa de Araújo.

**SÃO PAULO
2018**

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da Universidade Brasil,
com os dados fornecidos pelo (a) autor (a).

M826a MORAIS, Lorraine Cristina Oliveira de.

Abordagem clínica e cirúrgica do prolapso vaginal em cadelas: revisão bibliográfica / Lorraine Cristina Oliveira de Moraes – São Paulo: Universidade Camilo Castelo Branco, 2018.

18 f. il. color.

Trabalho monográfico de conclusão do curso de Pós Graduação *Lato Sensu* apresentado à UNICASTELO como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais.

Orientação: Prof. Dr. Itallo Conrado Sousa de Araújo.

1. Prolapso genital. 2. Ováriosalpingohisterectomia (OSH). 3. Neoplasias vaginais. 4. Vulva. 5. Uretra. I. Araújo, Itallo Conrado Sousa. II. Título.

CDD 636.701

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	REVISÃO DE LITERATURA	7
2.1	ETIOLOGIA	9
2.2	SINAIS CLÍNICOS	10
2.3	DIAGNÓSTICO	11
2.4	TRATAMENTO	12
2.4.1	TRATAMENTO CLÍNICO	13
2.4.2	TRATAMENTO CIRÚRGICO	14
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - (A) Prolapso vaginal do tipo 1.....	08
FIGURA 2 - Prolapso vaginal.....	10
FIGURA 3 - (A) Cateterização da uretra antes do procedimento de excisão circunferencial. (B) Sutura captonada para união dos lábios vulvares.....	14
FIGURA 4 - Passo a passo da ovariosalpingohisterectomia.....	15

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Principais características para diferenciar o prolapso vaginal da neoplasia em cadelas.....	11
--	----

1 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).

Durante o proestro e estro, quando a fêmea encontra-se sob estimulação estrogênica, algumas cadelas desenvolvem uma prega ventral edematosa na vagina distal imediatamente cranial a abertura da uretra que pode tornar-se grande o suficiente para projetar-se na abertura vulvar (PURSWELL, 2008). O prolapso vaginal envolve a protrusão da mucosa.

Raramente ocorre o prolapso vaginal em cadelas, sendo esta alteração associada à distocia, tenesmo ou extração forçado do macho durante a cópula (PURSWELL, 2008). Os sinais clínicos são protrusão de massa a partir da vulva, rosa pálida e edematosa, com corrimento vaginal, em sua maioria com sangramento. Normalmente as queixas são de não permitir a introdução peniana durante o acasalamento ou por causa de dificuldade fecais ou urinárias. Uma vez que essa condição manifesta-se por si mesma, há tendência a recidivar a cada ciclo estral subsequente, entretanto a condição é autolimitante e se revolverá assim que não houver influência estrogênica no final do estro ou após a ovariossalpingohisterectomia (OSH). O tecido edematoso exposto deve ser protegido contra traumas e infecção se a mucosa for acometida, podendo ser utilizados antibióticos tópicos e ainda colar Elizabetano (JOHNSON, 2006).

2 REVISÃO DE LITERATURA

Considerando a sobrevivência de uma espécie o sistema reprodutivo é possivelmente o mais importante. De forma geral a função do sistema reprodutivo na fêmea é fornecer um local para a concepção, desenvolvimento e eventual liberação de uma cria viável (FOSTER, 2009).

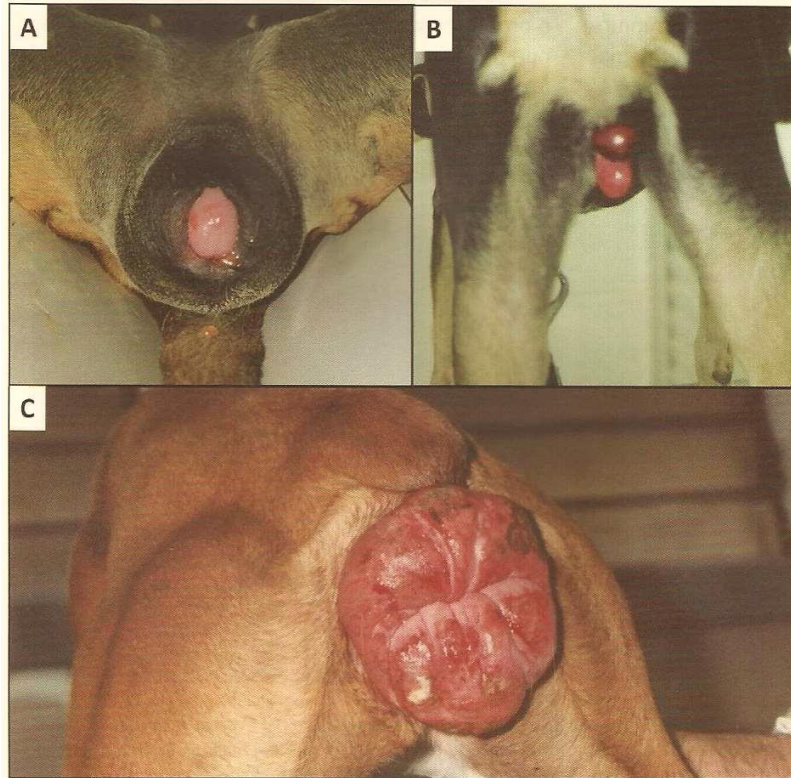
O sistema reprodutor das cadelas é composto por ovários, tubas uterinas, útero, vagina, vestíbulo e vulva (FOSTER, 2009). As doenças do sistema reprodutor são comuns na medicina veterinária. Enfermidades nos órgãos reprodutivos de cães têm

variados graus de morbidade, mortalidade e sofrem influências do histórico reprodutivo, de tratamentos farmacológicos prévios e de condições ambientais, podendo assim haver variações regionais na incidência de determinadas anormalidades reprodutivas (PREVIATO et al., 2005). As alterações reprodutivas podem apresentar consequências variadas, que se estendem da ausência de sinais clínicos, comprometendo somente a fertilidade do animal e passando despercebidas ao proprietário, até manifestações clínicas agudas, que podem conduzir ao óbito (NASCIMENTO & SANTOS, 2003). Dentre as principais patologias na fêmea destaca-se o prolapso vaginal.

O prolapso vaginal pode ser classificado em três tipos de acordo com o grau de saliência, protusão e partes da mucosa envolvida. O tipo 1 (parcial) é caracterizado por uma protuberância ou saliência que não faz protusão pelos lábios vulvares, mas que pode ou não ser visibilizada pela rima vulvar (FIGURA 1). O prolapso de tipo 2 se caracteriza por exteriorização da parede cranial e lateral da vagina pelos lábios vulvares, formando uma massa em forma de pera. Já no prolapso do tipo 3, ocorre protusão de toda a circunferência vaginal, formando uma massa com aspecto de “rosca” e com lúmen (APPARICIO & VICENTE, 2015)..

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, 2012). Esta patologia ocorre em cadelas não gestantes exclusivamente durante os períodos de estímulo estrogênico (QUINTANILHA, 1998).

FIGURA 1 - (A) Prolapso vaginal do tipo 1 – Edema e saliência da prega vaginal, sem protusão da mucosa. (B) Prolapso vaginal do tipo 2 – A prega vaginal se torna tão tumefeita e túrgida que faz protusão entre os lábios vulvares. (C) Prolapso vaginal do tipo 3 – Protusão de toda a circunferência vaginal adquirindo um aspecto de “rosca”. Notar as lesões decorrentes de trauma.



Fonte: APPARÍCIO & VICENTE (2015)

2.1 ETIOLOGIA

A hiperplasia vaginal é uma condição observada em algumas cadelas jovens por ação do estrogênio, resultando em uma reposta exagerada do piso vaginal caudal à concentração destes hormônios circulantes (ENGLAND, 2001; PURSWELL, 1997). O elevado nível de estrógeno causa relaxamento dos ligamentos pélvicos, edema do tecido perivaginal e relaxamento da musculatura vulvar, perivulvar e demais tecidos (McNAMARA et al., 1997).

Esta afecção é detectada durante o proestro, em um dos três primeiros cios, no fim do diestro ou ao parto (QUINTANILHA, 1992; BOJRAB, 1996). FOSSUM (1997) relata que a alteração pode ocorrer também durante a fase de estro. Nestas condições a mucosa vestibular e a vaginal tornam-se tumefeitas, espessadas e túrgidas, e, a prega redundante faz protrusão entre os lábios da vulva como uma massa lisa, carnosa e vermelha (BOJRAB, 1996).

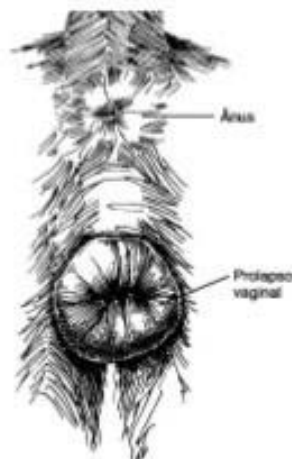
As causas citadas pelos autores são variadas. Alguns citam uma tendência familiar em determinadas raças como Boston Terrier Boxer, Bulldog, Fila Brasileiro e

Doberman (TONIOLLO & VICENTE, 1993; ENGLAND, 2001; WYKES & OLSON, 1998). Outros citam que a separação forçada no momento da cópula e também o porte maior do macho em relação à fêmea podem desencadear a afecção (TONIOLLO & VICENTE, 1993). Fatores como debilidade hereditária do tecido perivaginal ou situações que a produção de estrogênio está aumentada como no estro ou em casos de hiperestrogenismo patológico (ex. ovários císticos), também são relatados (WYKES & OLSON, 1998). QUINTANILHA (1992) menciona que alguns partos, principalmente prolongados podem resultar no prolapso.

2.2 SINAIS CLÍNICOS

Na maioria das vezes, o edema vaginal não acomete toda a mucosa, ele se localiza cranialmente ao meato urinário, se estendendo em direção caudal. Quando o aumento é intenso, pode projetar-se para fora dos lábios vulvares, condição denominada de prolapso vaginal (APPARICIO & VICENTE, 2015). No prolapso vaginal ocorre a protrusão em forma de “rosca” de toda a circunferência vaginal (Figura 2) e o tecido evertido comumente apresenta alteração de coloração em decorrência da congestão venosa, além de sujidades e traumatismos (BOJRAB, 1996). Geralmente a uretra não é comprometida, podendo ser encontrada ventralmente à hiperplasia, quando o cateterismo vesical é realizado (PURSWELL, 1997).

FIGURA 2 - Prolapso vaginal. Eversão de toda circunferência vaginal, demonstrando aspecto de rosca.



Fonte: WYKES & OLSON, 1998

Alguns autores contestam a terminologia “prolapso vaginal” alegando que o prolapso verdadeiro deveria envolver toda a parede vaginal e, com ela, outros órgãos como a bexiga, corpo do útero e/ou parte distal do colón, que é uma situação rara de se encontrar em cadelas e gatas. Vale lembrar que o prolapso vaginal verdadeiro ocorre apenas no período pré-parto, quando há relaxamento excessivo dos tecidos pélvicos e aumento da pressão intra-abdominal (APPARICIO & VICENTE, 2015).

O sinal clínico mais comum em cadelas é a presença de massa visível pelos lábios vulvares. Edemas discretos em que há pouco espessamento da mucosa vaginal podem passar despercebidos pelo proprietário e serem um achado casual do exame clínico. Quando há maior tumefação, mas ainda não há protusão, a queixa do proprietário pode ser referente à resistência ou dificuldade apresentada pelo animal durante o acasalamento. No tipo 3, ocorre o deslocamento da uretra e, se ela estiver “torcida”, pode ocasionar disúria no animal. O tecido prolapsado pode ter escoriações decorrentes de trauma, úlceras necrose e até mesmo estar mastigado por conta de automutilação (APPARICIO & VICENTE, 2015).

O animal acometido pode apresentar dificuldade ao andar, desconforto abdominal, taquicardia, taquipnéia, choque e deslocamento da pelve (TONIOLLO e VICENTE, 1993). 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,2018).

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).

2.3 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é feito baseado nos sinais clínicos e no histórico de cio ou parto recente. O exame colpocitológico (citologia vaginal) pode ser realizado para confirmar a fase do ciclo estral (final de proestro ou estro). Deve ser feito diagnóstico diferencial de neoplasias vaginais (pólipos, fibromas, leiomiomas) O principal diagnóstico diferencial é a neoplasia vaginal (pólipo, fibroma, leiomioma) e é feito baseado no local de origem da massa, na relação com o ciclo estral e na idade da fêmea. No caso de neoplasias

vaginais, não há relação entre o aparecimento dos sinais clínicos e o estro, sendo as lesões também diferentes, de consistência mais firme. O tumor venéreo transmissível tem características friáveis e pendulares (GABALDI & LOPES, 1998). De acordo com FOSSUM (1997) a radiografia é desnecessária, a menos que se suspeite de neoplasia e que também deve-se fazer diagnóstico diferencial de prolapso uterino.

Em uma boa anamnese conseguimos verificar 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, podemos realizar a palpação digital quando o tecido edematoso for pequeno. Este tecido deve ser macio, brilhante, com coloração rosa-clara e aumentado. No entanto, se todo o resto da vagina permanecer normal, o tecido prolapsado é oriundo da vulva, sendo seco, sem brilho e enrugado (QUINTANILHA, 1992). 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. Uma insuficiência de circulação venosa e inflamação podem causar ainda mais edema da mucosa prolapsada (ALAN et al., 2007). É importante se realizar diagnóstico diferencial também para ruptura vaginal, prolapso de bexiga ou hematoma de vulva (TONIOLLO e VICENTE, 1993).

TABELA 1 – Principais características para diferenciar o prolapso vaginal da neoplasia em cadelas.

Histórico do animal	Fêmeas jovens, não castradas, cio recente	Fêmeas idosas, castradas ou não
Local de origem e massa	Assoalho vaginal, imediatamente cranial ao meato urinário	Pode ocorrer em qualquer parte da vagina
Relação com o ciclo estral	Ocorre no proestro/estro ou na proximidade do parto	Não apresenta relação com o ciclo

Fonte: APPARÍCIO & VICENTE, 2015.

2.4 TRATAMENTO

O tratamento consiste no decréscimo dos níveis de estrógeno circulante, na

redução do tecido prolapsado ou ambos. Se o animal já ovulou, o edema vaginal regride, pois não há mais influência estrogênica (condição autolimitante). A ovulação pode ser estimada pelo acompanhamento citológico da progressão da fase de proestro para estro ou pela dosagem de progesterona, e neste caso, o valor tem que estar acima de 4ng/ml. Entretanto, quando há grande tumefação e espessamento da mucosa e o prolapso é do tipo 3, o decréscimo dos níveis de estrógeno após a ovulação nem sempre vem acompanhado da regressão completa do prolapso, sendo então necessário intervenção cirúrgica (APPARÍCIO & VICENTE, 2015).

2.4.1 TRATAMENTO CLÍNICO

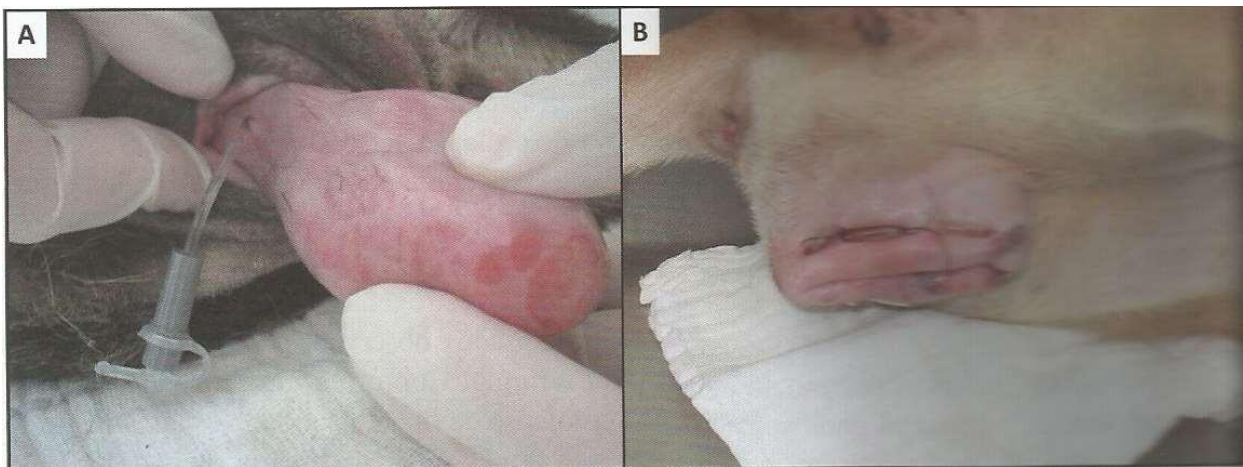
Segundo WYKES E OLSON (2007), em caso de prolapso brando, não há necessidade de tratamento, pois há regressão espontânea durante a fase de diestro.

Em animais destinados à reprodução pode se optar por outras manobras como submeter o tecido evertido a limpeza com solução salina ou solução antisséptica diluída (iodo-povidine) e redução do edema dos tecidos mediante compressão manual com aplicação de glicose a 50% na superfície da mucosa (BOJRAB, 1996) ou água morna e Fiso hex (QUINTANILHA, 1992). Após a redução do prolapso, é indicado a aplicação de suturas não absorvíveis calibrosas (sutura de Buhner modificada – captonada) de forma a unir os lábios vulvares, mas sem causar estrangulamento (BOJRAB, 1996). Após a 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). Ao final, o animal deve permanecer com o colar Elizabetano a fim de se evitar a automutilação.

Pode-se adotar como tratamento hormonal o Hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH), a Gonadotrofina Coriônica humana (HCG), o Acetato de Megesterol ou o Mibolerone. Hormônios como Acetato de Megesterol reduzem o edema, mas são contra-indicados quando se deseja acasalar a fêmea no mesmo cio, pois impedem a ovulação, além de induzirem à hiperplasia endometrial cística. A dose recomendada de GnRH é de 2,2 mg/kg IM ou hCG na dose de 1000 UI/animal IM. A regressão do prolapso ocorrerá após uma semana (GABALDI & LOPES, 1998).

A condição geral é autolimitante e desaparece tão logo desapareça a influência estrogênica (PURSWELL, 1997; WYKES & OLSON, 1998; ENGLAND, 2001). A ovariectomia resolve o problema permanentemente sendo o tratamento de escolha em fêmeas não destinadas à reprodução (PURSWELL, 1997; ENGLAND, 2001). Uma episiotomia proporciona exposição adicional, para que a redução fique mais facilitada (WYKES & OLSON, 1998).

FIGURA 3 - (A) Cateterização da uretra antes do procedimento de excisão circunferencial. (B) Sutura captonada para união dos lábios vulvares. Notar tensão excessiva no fio de sutura que acarretou lesão do tecido.



Fonte: APPARÍCIO & VICENTE, 2015

2.4.2 TRATAMENTO CIRÚRGICO

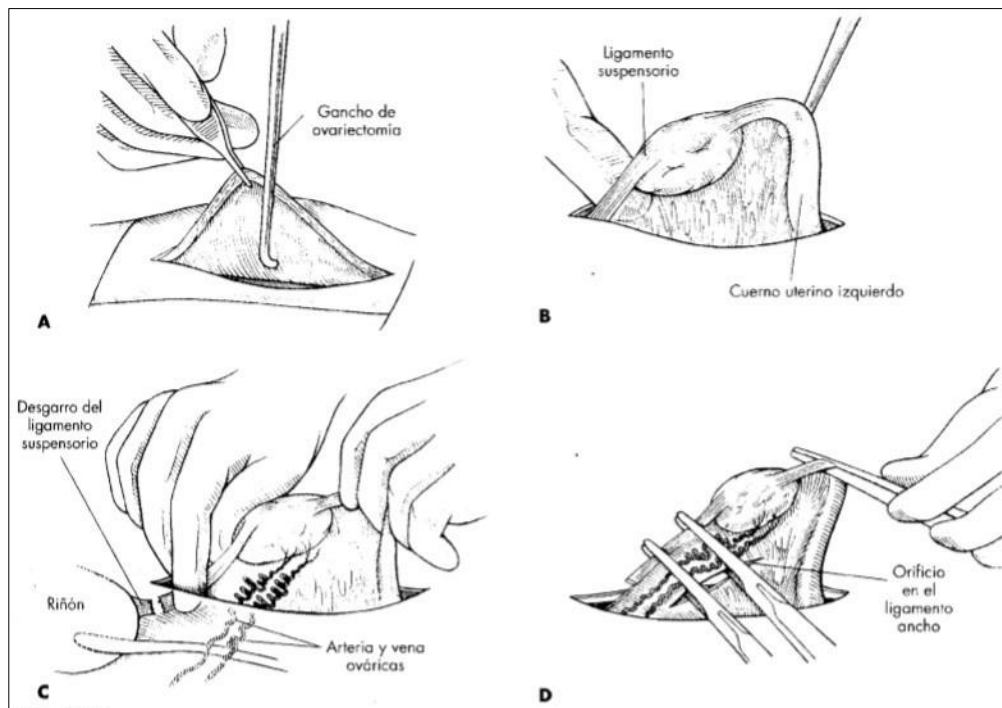
Aproximadamente dois terços das cadelas não tratadas apresentam uma massa hiperplásica durante o cio subsequente. O que resolve definitivamente o problema é a escolha pela ovariosalpingo- histerectomia (OSH), uma vez que por meio dela eliminamos a fonte de produção estrogênica (ovários). A regressão do tecido prolapsado é observada por volta de uma semana após a cirurgia (APPARÍCIO & VICENTE, 2015).

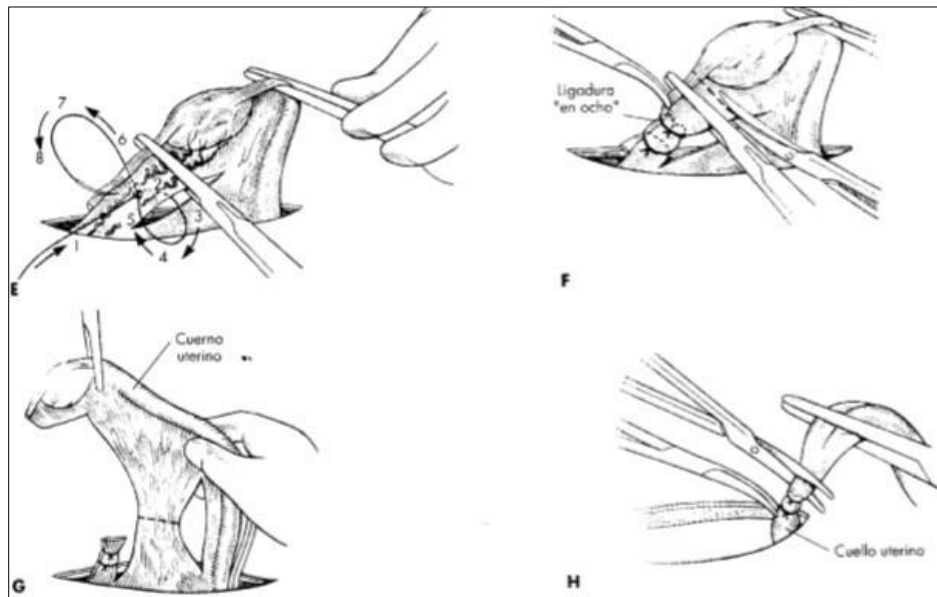
Em prolapso do tipo 3, por conta do espessamento da mucosa vaginal, é necessário além da OSH, a exérese de parte do tecido prolapsado. (BOJRAB, 1996).

Ao optar pela realização do tratamento cirúrgico, o animal deve ser encaminhado

para realização de uma OSH. Segundo FOSSUM (1997), para tal procedimento, deve-se realizar uma incisão de 4 a 8 cm através da pele e tecidos cutâneos para expor a linha alba para adentrar a cavidade abdominal. Como podemos ver na FIGURA 4, deve-se elevar a parede abdominal com uma pinça de dissecação e deslizar o gancho de histerectomia contra a mesma, cerca de 2 a 3 cm caudal ao rim (A). Em seguida, deve-se exteriorizar o corno uterino e identificar o ligamento suspensório na borda cranial do pedículo ovariano (B). É necessário desfazer o ligamento suspensório para expor o ovário (C). Deve-se posicionar as pinças parapromover a ligadura (D).

FIGURA 4- Passo a passo da ovariosalpingohisterectomia





Fonte: FOSSUM, 1997

3 CONCLUSÃO

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.

Caso não seja tratada cirurgicamente, há grande chance de ocorrer recidiva nos ciclos estrais subsequentes. Portanto, a ovariosterectomia 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 BIBLIOGRÁFICAS

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 ago.2018.

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

ENGLAND, G.C.W. Doenças do sistema reprodutivo. *In*: DUNN, J.K. **Tratado de Medicina de Pequenos Animais**. São Paulo: Roca, 2001.

FOSSUM, T.W. **Small animal surgery**. Surgery of the reproductive and genital systems. St. Louis: Mosby, 1997. cap. 23:

FOSTER, R.A. Sistema Reprodutor da Fêmea. *In*: MCGAVIN, M.D.; ZACHARY, J.F. **Bases da Patologia em Medicina Veterinária**. 4 ed, Elsevier. 2009. p1263-1316

GABALDI, S.H.; LOPES, M.D. Hiperplasia e prolapso vaginal em cadelas. **Revista Clínica Veterinária**, São Paulo, n.13, p.17-18, março/abril, 1998.

JOHNSON, C.A. Distúrbios do sistema reprodutivo. *In*: NELSON, R.W.; COUTO, C.G. **Medicina interna de pequenos animais**. 3. ed. Editora Roca; 2006. p. 811-911

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

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

NASCIMENTO, E.F.; SANTOS, R.L. **Patologia da Reprodução nos Animais Domésticos**. 2.ed., Ed. Guanabara-Koogan, 2003.

PREVIATO, P.F.G.P.; NETO, A.P.; WERNER, P.R., ACCO, A., MOTA, M.F.; SILVA, A.V., FONSECA, J.F. **Alterações morfológicas nos órgãos genitais de cães e gatos**

provenientes de Vilas Rurais da região de Umuarama-PR. Arq. Ciên. Vet. Zool. UNIPAR, 8(2): p.105-110, 2005

PURSWELL, B.J. Distúrbios vaginais. *In*: ETTINGER, S.J., FELDMAN, E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária.** 4.ed. São Paulo: Manole, 1997.

PURSWELL, A. Distúrbios vaginais. Ettinger, S,J,; FELDMAN, E.C. *In*: **Tratado de Medicina Veterinária Interna.** Doenças do cão e do Gato. 5.ed.,v.2, Guanabara-Koogan, 2008. p.1650-1655.

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, 1992.

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

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.

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