

**UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA
VETERINÁRIA CAMPUS FERNANDÓPOLIS**

LETICIA PASSARELLO VENTURA

**REPARAÇÃO VAGINAL E VULVOPLASTIA EM ÉGUA COM A
TÉCNICA DE GOETZE E CASLICK**

Fernandópolis – SP

2022

CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA

LETICIA PASSARELLO VENTURA

REPARAÇÃO VAGINAL E VULVOPLASTIA EM ÉGUA COM A TÉCNICA DE GOETZE E CASLICK

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Universidade Brasil, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Prof(a). Me(a): Marina Sanches Romano
Orientador(a)

Fernandópolis – SP
2022

Ventura, leticia Passarello.
V578r Reparação vaginal e vulvoplastia em égua com a técnica de Goetze e Caslick. /
Leticia Passarello Ventura. Fernandópolis: Universidade Brasil, 2022.
18f.: il. color.; 29,5cm.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Banca Examinadora da Universidade Brasil – Campus Fernandópolis, para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador: Profa. Me. Marina Sanches Romano.

1. Cirurgia. 2. Laceração pós-parto. 3. Vulvoplastia.
I. Título.

CDD 636.0897

TERMO DE APROVAÇÃO



**UNIVERSIDADE
BRASIL**

ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ao 02º dia do mês de dezembro de 2022, sob presidência da **Profa. Ma. Marina Sanches Romano**, em sessão pública, reuniram-se de modo presencial na Universidade Brasil Campus Fernandópolis, Estrada Projetada F1, Faz. Santa Rita, a Comissão Examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso de **LETICIA PASSARELLO VENTURA**, aluna regular e matriculada no curso de Medicina Veterinária, do Campus Fernandópolis/SP.

Iniciando os trabalhos, a candidata apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **REPARAÇÃO VAGINAL E VULVOPLASTIA EM ÉGUA COM A TÉCNICA DE GOETZE E CASLICK**. Terminada a apresentação, procedeu-se o julgamento da prova onde verificou-se que a candidata foi aprovada pela banca examinadora abaixo constituída. Do que constar, lavrou-se a presente ATA que segue assinada pelos Senhores Membros da Comissão Examinadora e pelo Supervisor de Estágios e de Trabalho de Conclusão do Curso de Medicina Veterinária.

Prof. Dra. Amanda Prudêncio Lemes
Membro Examinador

Prof. Ma. Ana Lúcia Borges de Souza Faria
Membro Examinador

Prof. Ma. Marina Sanches Romano
Presidente da Banca (orientadora)

Prof. Dra. Beatrice I. Macente
Coordenadora do Curso de Medicina Veterinária
UNIVERSIDADE BRASIL
Fernandópolis – SP

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela minha saúde e perseverança.

Agradeço aos professores por todo o conhecimento e carinho partilhado.

Agradeço a minha família e amigos por todo amor e apoio ao longo dessa jornada para que concluísse o curso.

Agradeço a minha orientadora por todo incentivo e orientação.

RESUMO

A técnica de GOETZE, é sugerida na alternativa de restabelecer a anatomia do sistema reprodutor externo vulvo-vestibular, bem como a vida reprodutiva destas fêmeas. Essa técnica permite indicá-la como uma conduta correta e eficiente na recuperação anátomo-funcional do genital de éguas com dilaceração de períneo de 3º grau. As dilacerações perineais totais ou de 3º grau levam à perda dos limites anatômicos entre a ampola retal e teto vaginal, determinando o acúmulo de fezes neste espaço comum e, conseqüentemente, a esterilidade do animal. Em meados do século, CASLICK (1937) demonstrou a importância das cirurgias corretivas na superação de falhas na fertilidade, em éguas portadoras de pneumovagina, devido a anomalias anatômicas constitucionais do vestibulo e lábios vulvares. GOETZE (1944) descreveu a técnica de correção cirúrgica de dilaceração perineal de 3º grau, e que tem sofrido modificações ao longo do tempo, na tentativa de torná-la mais eficiente. Portanto, neste trabalho será abordado as duas técnicas em conjunto que foram utilizadas, bem como a evolução do caso para correção de laceração vaginal e perineal no pós parto de uma égua.

Palavras-chave: Cirurgia. Laceração pós parto. Vulvoplastia.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Lesão vaginal de 3º grau	12
Figura 2 – Higienização do campo operatório	13
Figura 3 – Finalização da técnica GOETZE modificada	14
Figura 4 – A e B Sutura de Caslick captionada	14

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO(S).....	11
3 DESCRIÇÃO DO CASO	12
4 DISCUSSÃO	16
5 CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	18

1 INTRODUÇÃO

As lacerações podem ocorrer em qualquer idade e espécie, porém pode haver propensão em éguas primíparas, prenhas de produtos oriundos de machos muito grandes, distocias ou mal intervindas. (FARIAS et al., 2013).

Lacerações de primeiro grau são normalmente auto limitantes e não requerem outra cirurgia a não ser a técnica de Caslick. Algumas lacerações de segundo grau necessitam somente a técnica de Caslick, mas outras necessitam de reconstrução do corpo perineal. Lacerações de terceiro grau resultam em contaminação do vestíbulo e ocasionalmente da vagina, dependendo da abertura ou não do esfíncter vestibular, necessitando uma restauração do vestíbulo, reto e corpo perineal. (STAINKI, 2001).

A intervenção cirúrgica tem como principal objetivo a reconstrução de uma divisória entre o reto e o vestíbulo, e a restauração de um corpo perineal funcional (STAINKI, 2001).

As dilacerações perineais do 3º grau são traumatismos comuns durante o parto e afetam as possibilidades futuras de reprodução das éguas, podendo resultar numa situação indesejável para animais de equitação, em virtude do ruído provocado pela sucção de ar associado com a flacidez e abertura comum entre reto e vagina. A reparação cirúrgica destas lesões apresenta dificuldades e desafios, havendo necessidade de perfeita preparação pré-operatória do paciente. Na opinião desse autor, a dieta pré-operatória é muito importante para manter a consistência fecal ideal, prevenindo a deiscência dos pontos cirúrgicos, ressaltando-se, ainda, a importância do conhecimento pelo cirurgião da anatomia regional da área e as técnicas de reconstrução empregadas. (FRANK, 1978)

A técnica de Goetze consiste no reparo cirúrgico das lacerações de terceiro grau. Consiste no reparo em um ou dois estágios: Reparo em um estágio: são criadas duas pregas com o flap do tecido retal e vestibular, sendo realizada a sutura de Donatti com seis locais de apreensão com o mínimo de tensão e cuidado para não atingir a mucosa retal, permanecendo os nós na luz vestibular. Quando apertada esta sutura promove uma aposição da mucosa retal e uma eversão da mucosa vestibular, sendo removidos os pontos em 12 a 14 dias, podendo realizar a síntese do corpo perineal com a técnica de Caslick (DIAS, 2007).

Já o reparo em dois estágios: Após o primeiro estágio, no segundo estágio ocorre a remoção do epitélio da superfície triangular remanescente da região perineal e aposição destes tecidos na linha média, sendo desnecessária a sutura dos músculos do esfíncter anal, pois a aproximação dos tecidos dessa região já restaura a função do esfíncter anal (DIAS, 2007).

STICKLE, (1979) reconstituíram cirurgicamente 10 éguas com dilaceração perineal do 3º grau em apenas um estágio, usando fio monofilamento não absorvível. Eles obtiveram sucesso em 9 animais, sendo que a fêmea não recuperada apresentou contrações pós-operatórias com deiscência dos pontos, havendo, entretanto, cura por segunda intenção.

Na reparação da dilaceração perineal de 3º grau há necessidade da redução da quantidade de fezes, o que é feito mediante decréscimo da quantidade de feno na dieta, compensado com ração peletizada ou grãos, por um período de 7 a 10 dias. Deve-se, também, fornecer por meio de sondas gástricas, óleo mineral para melhorar a consistência das fezes. Concluiu, ainda, que em havendo falhas nos princípios básicos da cirurgia, os resultados não são satisfatórios, e que se algum traumatismo ocorrer na ferida cirúrgica, antes de 4 semanas, pode haver recidivas do processo, inclusive complicações como abscessos e flegmões pélvicos. (MUNTAJIB, 1983) Segundo Shokry, (1986) as dilacerações perineais de 3º grau podem ocorrer em éguas, durante o parto, com feto em apresentação posterior ou em posição distócica. Cirurgias corretivas são requeridas antes das éguas entrarem na estação de reprodução. Afirmaram ainda que falhas na cicatrização estão associadas ao tipo de material de sutura utilizado, que em muitas das vezes é impróprio para tal cirurgia. Em seus trabalhos foram utilizados diversos tipos de material de sutura (catégute cromado 00, ácido poliglicólico Ethicon 00, nylon monofilamento). Os melhores resultados foram observados com ácido poliglicólico 00.

Traumatismos associados à distocia são as principais causas de dilaceração perineal de 3º grau, gerando fístulas, dilacerações de cérvix e do útero. O tempo gasto para concluir a cirurgia, a manipulação pré e pós-operatória, e a acurada posição dos tecidos são fatores importantes no sucesso cirúrgico. (STEVEN, 1987).

2 OBJETIVO

Objetiva-se com o presente trabalho descrever as técnicas de goetze e caslick que foram utilizadas para reparação vaginal e perineal de uma égua que apresentou parto distócico com laceração, fazendo algumas modificações nas técnicas usuais de correção cirúrgica de dilacerações do períneo, de 3º grau, em éguas. Tais modificações implicam em tração caudal da mucosa retal, utilização de fio monofilamento prolene 2, ato cirúrgico em etapa única, sutura contínua cerzidura da mucosa retal lacerada e dispensa de cuidado alimentar, pré-operatório.

3 DESCRIÇÃO DO CASO

Foi recebida no Hospital Veterinário da Universidade Brasil uma égua de 4 anos de idade, apresentando um quadro de dilaceração perineal de 3º grau devido ao parto. Ao exame clínico esta fêmea apresentava alterações anatômicas onde a dilaceração de períneo transformou a porção posterior da ampola retal e vagina em uma única cavidade, com deposição de fezes e acúmulo eventual de urina no fundo vaginal (Figura 1). Após limpeza do local observou-se que havia somente resquício cicatricial da mucosa na região dorsal da vagina e ventral do reto.

Durante a permanência no Hospital Veterinário, a égua recebeu como alimentação: feno de tifton tipo A ("ad libitum"), e ração concentrada (2 Kg/dia). A preparação pré-operatória imediata constou de: retirada de fezes do reto e vagina, seguindo-se a higienização de todo campo operatório (Figura 2), incluindo vagina e regiões adjacentes ao períneo, fazendo-se, ainda, a bandagem protetora na cauda do animal.

Figura 1 – Lesão vaginal de 3º grau



Fonte: Autoria própria, 2022

Figura 2 - Higienização do campo operatório

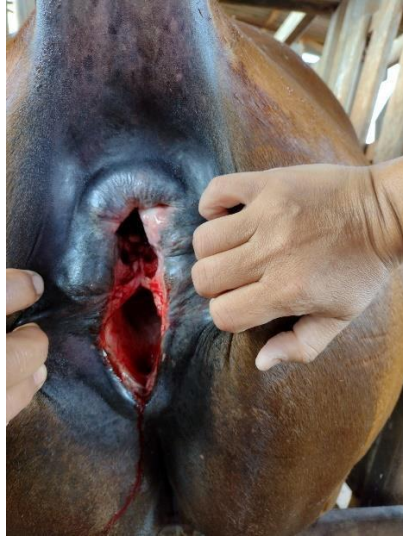


Fonte: Aatoria própria, 2022

Para anestesia foi utilizado cloridrato de detomidina, com dosagem de 0,08 mg/kg a analgesia foi obtida exclusivamente pelo emprego desta droga, com complementação com anestesia local (LUNA, 1988). A anestesia peridural, foi realizada com aplicação de 8 ml de cloridrato de lidocaína em solução 2%, no espaço intervertebral entre a primeira e segunda vértebras coccígeas. Ao constatar-se a eficiência da anestesia peridural, observando o relaxamento da cauda, procedeu-se à anestesia infiltrativa em todo o campo operatório, sendo utilizados 40 ml de cloridrato de lidocaína em solução a 2%, com o objetivo de uma melhor insensibilização local. Após afastamento das bordas vulvares, praticou-se incisão em toda linha cicatricial entre as mucosas retal e vaginal, separando-as por divulsão romba.

Tracionou-se caudalmente a mucosa retal divulsionada com o auxílio de duas pinças ALLIS e aplicaram-se pontos separados tipo "Goetze", com fio não absorvível (prolene 2) e em seguida um segundo plano de cerzadura, abrangendo as camadas: mucosa, submucosa vaginal, muscular e submucosa retal e submucosa e mucosa vaginal do lado oposto, de modo cauteloso para não perfurar a mucosa retal. Foram aplicados tantos pontos quantos necessários no sentido crânio-caudal até o fechamento da dilaceração (Figura 3).

Figura 3 - Finalização da técnica goetze modificada



Fonte: Autoria própria, 2022

A segunda fase da cirurgia foi realizada reparando-se a região perineal com pontos separados do tipo “Donatti ou U vertical” captonado tipo Caslick (Figura 4 - A e B), utilizando-se o mesmo tipo de fio.

Figura 4 - A (esquerda) e B (direita): Sutura de Caslick captonada



Fonte: Autoria própria, 2022

Como pós-operatório foi realizada cobertura antibiótica à base de penicilina 20.000 UI, e gentamicina 6 mg/kg juntamente com curativos diários, com aplicação de pomada cicatrizante à base de óxido de zinco (unguento). Os pontos posteriores

sofreram deiscência 10 dias após a primeira cirurgia. Quinze dias após retirados os pontos cirúrgicos, foi realizado nova tentativa cirúrgica e novamente sem sucesso com deiscência dos pontos em um período menor de 7 dias. Após passados mais 15 dias foi realizada a terceira cirurgia utilizando as duas técnicas para finalizar a correção, entretando sem sucesso novamente.

Foi indicado ao tutor dar um descanso de 60 dias para nova tentativa com mudança de padrões de sutura, porém, a paciente veio a óbito com um quadro de abdome agudo, antes que nova cirurgia fosse realizada.

4 DISCUSSÃO

Procurou-se, nessa reparação de laceração reunir em técnica única as propostas dos diversos autores, como a tração da mucosa retal após a divulgação (GOETZE, 1944); reparação cirúrgica em um único estágio (STICKLE, 1979); utilização de fio inabsorvível (SHOKRY, 1986) e (STICKLE, 1979), e principalmente, a introdução de uma modificação onde seria sutura de Goetze na mucosa retal e vaginal foi aplicado um segundo plano de cerzadura para reforço da sutura.

Esta mudança da técnica não mostrou sucesso cirúrgico, sendo que a região mais caudal ocorreu deiscência dos pontos, necessitando de novos procedimentos.

Para a realização destas cirurgias não recomendamos nenhuma dieta alimentar ou sequer mudamos o tipo de alimentação, nem tampouco colocamos os animais em jejum alimentar antes da cirurgia, contrariamente ao preconizado por diversos autores (FRANK, 1978; MUNTAJIB; MATROS, 1983). O que pode justificar a falta de sucesso em nossa técnica devido a tensão na região dos pontos no momento da defecação com as fezes em sibalas.

Recomenda-se que éguas submetidas à correção cirúrgica do genital tenham seus futuros partos acompanhados de assistência médico-veterinária, devido à grande possibilidade de ocorrência de recidiva das dilacerações. Essas recidivas levam, na maioria das vezes, a lesões teciduais muito intensas, difíceis de serem reparadas e com possibilidade de perda da capacidade reprodutiva.

5 CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos após a intervenção cirúrgica corretiva com as modificações propostas nesta égua, conclui-se que:

1) a técnica cirúrgica corretiva utilizada mostrou-se falha para lacerações de 3º grau.

2) para realizar essa cirurgia, há necessidade de dieta alimentar ou mudança do tipo de alimentação para amolecimento das fezes, uma vez que essas medidas interferem no restabelecimento pós-cirúrgico;

3) a cirurgia, deverá ser realizada utilizando-se, preferencialmente, fio inabsorvível;

4) a cerzidura na mucosa retal não mostrou eficácia.

5) Neste caso clínico ressalta-se a importância do acompanhamento dos partos de éguas, já que a intervenção imediata em casos de distocia é crucial para a sobrevivência da égua e potro, assim como a recuperação da laceração perineal através do método adequado de tratamento.

6) Resultados satisfatórios podem ser obtidos, desde que os princípios básicos da técnica cirúrgica obstétrica sejam respeitados.

REFERÊNCIAS

- CASLICK, E A The vulva and the vulvovaginal orifice and its relation to genital health of the Thoroughbred mare. *Cornell Vet.*, v.27, p.178-87, 1937.
- DIAS, B. M. L. Cirurgias corretivas. Tese de Conclusão de Curso de Medicina Veterinária. Universidade de Trás-Os-Montes E Alto Douro. 60 f. Vila Real, 2007.
- FARIAS, M.C; CRUZ, J.A.L.O.; AMORIM, R.M.D.R; SILVA, D.J.; LIMA, E. R.; LIMA, P.F. Relato de caso: ruptura de períneo em égua. ANAIS... XIII Jornada de Ensino, Pesquisa e Extensão – JEPEX 2013 – UFRPE, Recife - PE, 2013.
- FRANK, A.N. Complications of urogenital surgery. *Proc. Ann. Conv. Amer. Ass. Equine Pract.*, v.19, p.261-5, 1978.
- GOETZE, R. Dammrisnaht vulva und Scheidenvorhofplastik bei Studen und Kiihen. 3. *Hufl. Hannover*, Verlag Schaper, 1944.
- LUNA S.P.L.; CASTRO, G.B.; MASSONE, F.; PAPA. F.O.; AGUIAR, AJ. Avaliação do cloridrato de detomidina em éguas submetidas a cirurgias do aparelho genital. *Hora Vet.*, v.46, p.35-6, 1988.
- MUNTAJIB, A ; MATROS, LE. Surgical repair of rectovestibular lacerations in mares. *Compend. Contin. Educ. Pract Vet*, v.5, p.129-31, p.1983.
- SHOKRY, M.; IBRAIM, I.M.; AHMED, AS.; ABEL. M.A.H. Preferred suture material in repair of rectovestibular lacerations in mares. *Mod. vet Pract.*, v.67, p.546, 1986.
- STAINKI, D. R.; GHELLER, V. A. Laceração perineal e fístula reto-vestibular na égua: uma revisão. *Revista da FZVA, Uruguaiana – MG*, v. 7/8, n. 1, p. 102-113., 2001.
- STEVEN, H.S. Broodmare infertility - Parte 6: Rectovestibular laceration repair. *Mod. V et Pract.*, v.68, p.532-7, 1987.
- STICKLE, R.L; FESSLER, J.F.; ADAMS, S.B. A singlestage technique for repair of rectovestibular lacerations in the mare. *V et Surg.*, v.8, p.25-7, 1979.