



Cervicopexia dorsal para correção de prolapso vaginal em um ovino - Relato de Caso

Dorsal cervicopexy for correction of vaginal prolapse in a sheep – Case Report

Rodrigo Tavares Nieman^{1,‡}, Heytor Henrique Garcia Borges², Gabriela Gomes Marchioni³

¹Clínica e Cirurgia de Grandes Animais da Universidade Anhanguera de São Paulo, Campus ABC, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.

²Graduando do curso de Medicina Veterinária da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP), São Bernardo do Campo, SP, Brasil.

³Docente do curso de Medicina Veterinária da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP), São Bernardo do Campo, SP, Brasil.

Resumo

O presente trabalho relata o caso clínico-cirúrgico de uma ovelha Santa Inês, com 3 anos, primípara de aproximadamente 4 meses e meio de gestação apresentando um prolapso cervicovaginal de grau 4 com evolução de 3 dias. O tratamento inicial baseou-se na utilização de pomada a base de Nitrofurazona e sutura de Wolff captanada dos lábios vulvares. Após aproximadamente 2 semanas de internamento, o animal pariu ocorrendo ruptura natural da sutura anteriormente realizada e subsequente prolapso, sendo optado pela realização da técnica cirúrgica de cervicopexia dorsal na porção muscular do oblíquo interno e musculo transverso do abdômen. Transcorridos um ano do procedimento cirúrgico, a ovelha apresentou nova prenhes, seguida de parto normal, sem recidiva do prolapso cervicovaginal. A opção pela técnica cirúrgica empregada permitiu a manutenção da vida reprodutiva do animal.

Palavras-chave: ruminantes, periparto, cérvix.

Abstract

The present work reports the clinical and surgical case of a 3 year old Santa Inês sheep, primiparous, with approximately 4 and a half months of gestation, presenting a grade 4 cervicovaginal prolapse with 3 days of evolution. Initial treatment consisted of Nitrofurazone ointment and a wolf suture of the vulvar labia, with stents. After approximately 2 weeks of hospitalization, the animal gave birth with occurrence of the natural rupture of the previously performed suture and subsequent prolapse, and it was decided to perform the surgical technique of dorsal cervicopexy in the muscular portion of the internal oblique and transverse abdominus muscle. One year after the surgical procedure, the sheep presented new pregnancy followed by normal delivery, with no recurrence of cervicovaginal prolapse. The decision for the surgical technique employed allowed the animal to maintain its reproductive life.

Keywords: ruminants, paripartum, cervix.

Introdução

É designado prolapso cervicovaginal a prociência da parede do órgão através da vulva, estando entre as principais afecções associadas ao terço final da gestação e ao puerpério (Berchtold, 1988), além de outras condições tais como genética, presença de múltiplos fetos, traumas prévios na região perineal, piso do estábulo excessivamente inclinado, cistos ovarianos, alimentação rica em estrógenos e a obesidade (Berchtold, 1988; Toniollo e Vicente, 2003; Prestes e Landim-Alvarenga, 2006; Prestes et al., 2008). O prolapso é classificado numa escala de grau 1-4 (Sah e Nakao, 2003; Dias, 2007). No primeiro estágio ocorre protrusão da mucosa vaginal através da vulva, quando o animal está em decúbito, desaparecendo quando assume posição quadrupedal. Já no segundo estágio, a protrusão da mucosa vaginal permanece mesmo com o animal em estação. No terceiro estágio, o prolapso vaginal e cervical é mantido exposto independentemente da posição do animal e no último estágio (grau 4), apresenta-se com áreas necrosadas ou podendo acarretar em peritonite e desenvolvimento de aderências, diminuindo as chances de sobrevivência fetal (Momont, 2005).

Os sinais clínicos mais observados são inquietação, retenção urinária, prolapso retal secundário ao tenesmo, desvitalização da estrutura prolapsada, vulvite, vaginite, cervicite e, nas fêmeas gestantes, é possível observar abortamento ou morte fetal (Toniollo e Vicente, 2003; Dias, 2007). O tratamento objetiva o retorno e manutenção das estruturas acometidas na posição de origem através de técnicas de vulvoplastia, porém sem o sucesso esperado, devido à recorrência após breve ou longo período depois da retirada dos meios de contenção (Toniollo e Vicente, 2003; Richard, 2007; Prestes et al., 2008; Huaixan et al., 2011, Sales et al., 2011). O presente trabalho objetivou descrever a técnica cirúrgica de cervicopexia dorsal como uma alternativa terapêutica viável e definitiva aos casos de prolapso cervicovaginal, com o intuito de promover o retorno normal às atividades reprodutivas do animal acometido.

[‡]Correspondência: rodrigo_nieman@hotmail.com

Recebido: 22 de Janeiro de 2019

Aceito: 5 de abril de 2019

Relato do caso

Foi atendido no Setor de Grandes Animais do Hospital Veterinário (HOVET) da Universidade Metodista de São Paulo, *Campus* Planalto, uma ovelha da raça Santa Inês, com 3 anos de idade, 45kg, primípara com 4 meses e meio de gestação, apresentando prolapso vaginal associado à exposição da cérvix, de grau 4, com dissolução parcial do tampão mucoso e evolução de 3 dias. A mucosa da vagina prolapsada apresentava-se edemaciada, rugosa e com múltiplas áreas focais de necrose. Ao exame físico, a ovelha apresentava-se apática com episódios de disúria associado à polaciúria. A contagem de leucócitos totais estavam dentro dos valores de referência para a espécie, apresentando apenas uma discreta neutropenia ($4,2 \times 10^3/\text{mm}^3$), sem alterações das demais linhagens. O exame ultrassonográfico confirmou a presença do feto.

Após limpeza da região com iodo povidine degermante, foi realizado crioterapia, massagem com pomada a base de nitrofurazona⁴ (Fig. 1) do conteúdo prolapsado e reposicionamento anatômico. Em seguida, procedeu-se com a sutura captonada dos lábios vulvares em padrão Wollf interrompido com fio nylon-0. A terapia medicamentosa sistêmica baseou-se na administração de anti-inflamatório (flunixin meglumine⁵, 1,1mg/kg, SID, 5 dias) e antibiótico (oxitetraciclina⁶, 6mg/kg, cada 48 horas, 5 dias). Transcorridos 17 dias de internamento, a ovelha pariu (Fig. 2), havendo a ruptura natural da sutura anteriormente realizada e recidiva do prolapso cervicovaginal. Uma nova sutura foi realizada imediatamente porém, em função do quadro de disúria e da contínua pressão da vagina contra os bordos vulvares edemaciados e irregulares, principalmente em momentos de decúbito do animal, optou-se pela realização do procedimento cirúrgico de cervicopexia dorsal.



Figura 1. Prolapso cervicovaginal, grau 4. Tratamento com pomada a base de nitrofurazona para tentativa de restabelecer a posição anatômica do órgão.



Figura 2. Borrego com 3 dias de vida.

O protocolo anestésico constou na utilização de xilazina⁷ (0,5mg/kg, IM) e ketamina⁸ (2mg/kg, IV) associado a midazolam⁹ (0,1mg/kg, IV). A manutenção anestésica foi feita com isoflurano¹⁰. Foi realizada anestesia epidural e bloqueio local infiltrativo subcutâneo em “L” invertido com lidocaína 2%.

Com o paciente posicionado em decúbito lateral direito, realizou-se uma incisão de 12cm na fossa paralombar esquerda tendo como referência a tuberosidade do coxal e a 13^a costela. Os músculos oblíquo externo, oblíquo interno e transverso do abdômen foram divulsionados no sentido de suas fibras musculares, permitindo acesso ao peritônio. Pela exploração da cavidade abdominal, as alças intestinais e rúmen foram afastados cranialmente até que o útero e porções da vagina e cérvix fossem identificadas. Para facilitar a localização da cérvix, o auxiliar de cirurgia acessou a vagina por palpação transvaginal, levando-a em sentido cranial, reduzindo o prolapso. Desta maneira, o cirurgião visualizou e tracionou a cérvix em direção cranial (Fig. 3) e realizou uma ancoragem seguida pela cervicopexia na porção muscular esquerda dos músculos oblíquo interno e transverso do abdômen (Fig. 4) utilizando fio poliéster 5. A laparotomia constou na síntese da musculatura em padrão simples interrompido, com fio nylon 0, fechamento do subcutâneo em padrão simples contínuo com fio poligalactina-910 e sutura da pele em padrão simples interrompido com fio nylon 0.

A terapia pós-cirúrgica incluiu a limpeza da ferida com clorexidina degermante 2%, rifamicina spray¹¹ e pomada antimicrobiana¹², duas vezes ao dia, durante 15 dias. A antibioticoterapia sistêmica baseou-se na administração de oxitetraciclina⁶ (6mg/kg, cada 48 horas, 5 dias) e o anti-inflamatório utilizado foi o flunixin meglumine⁵ (1,1mg/kg, SID, 5 dias). Decorridos 15 dias de cirurgia, os pontos de pele foram removidos e o animal recebeu alta hospitalar em 4 semanas. Após um ano da cirurgia a ovelha apresentou novo período gestacional livre de quaisquer intercorrências, resultando em parto normal e sem recidiva do prolapso.

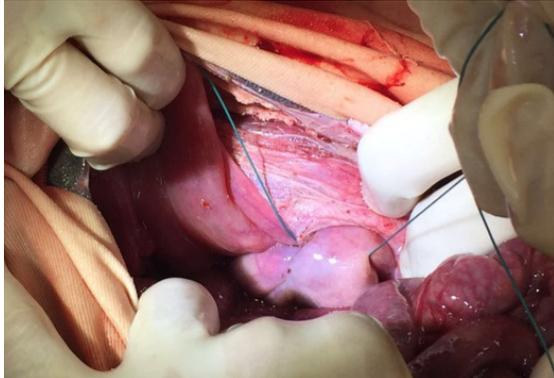


Figura 3. Acesso e passagem do fio de sutura Poliéster, calibre/número 5, pela porção muscular da cérvix, isolando-a por meio de tração em direção cranial.

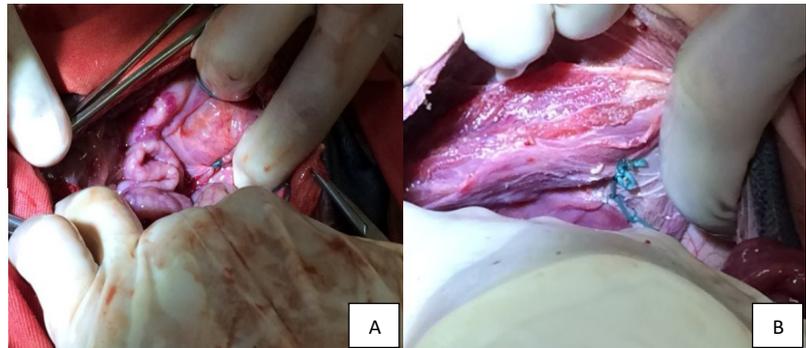


Figura 4. Ancoragem e cervicopexia dorsal. A: Sutura da cérvix na musculatura oblíqua interna do abdômen. B: Associação da cervicopexia ao músculo transverso do abdômen.

Conclusão

A técnica cirúrgica empregada permitiu resolução definitiva do prolapso cervicovaginal de grau 4, não apresentando complicações pós-operatórias, sendo um método terapêutico economicamente viável principalmente no intuito de almejar a vida reprodutiva do ovino.

Referências

- Berchtold M.** Enfermedades de la vagina, vestibule y vulva. In: Grunert E, Berchtold M. Infertilidad en la vaca, Buenos Aires: Hemisferio Sur, p.261-276, 1988.
- Dias BML.** Clínica das espécies pecuárias e cirurgias corretivas. Relatório final de estágio (Licenciatura em Medicina Veterinária), Universidade de Trás-os-Montes e Alta Douro, Vila Real, 60f, 2007.
- Huaxian LN, Filho PCV, Arruda SSB, Bravo MO, Palermo JGC, Godoy RF, Ximenes FHB, Borges JRJ.** Histerectomia com auxílio de garrote elástico como alternativa no tratamento de prolapso uterino. *Vet Zootec*, v.18, n.4, supl.3, p.497-499, 2011.
- Momont H.** Bovine reproductive emergencies. *Veterinary Clinics of North America: Food Animal Practice*, v.21, p.711-727, 2005.
- Prestes NC, Landim-Alvarenga FC.** Patologias da gestação. In: Gonçalves RC, Vulcano LC (Eds.). *Obstetrícia veterinária*, 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.149-154, 182-184, 2006.
- Prestes NC, Moya CF, Piagentini M, Leal LS.** Prolapso total ou parcial de vagina em vacas não gestantes: uma nova modalidade de patologia? *Rev Bras Reprod Anim*, v.32, n.3, p.182-190, 2008.
- Richard MH.** Surgical correction of abnormalities of genital organs of cows. In: Youngquist RS, Threlfall WR. *Current therapy in large animal theriogenology*, 2. ed. b, Missouri: Saunders Elsevier, p.463-472, 2007.
- Sah SK, Nakao T.** Some characteristics of vaginal prolapse in nepali buffaloes. *J Vet Med Sci*, v.65, n.11, p.1213-1215, 2003.
- Sales JVF, Villa Filho P C, Huaxian LN, Novais EPF, Ximenes FHB, Borges JRJ, Godoy RF, Gheller VA.** Técnica de Minchev em vaca com prolapso de vagina: relato de dois casos. *Vet e Zootec*, v.18, n.4, p.516-519, 2011.
- Toniollo GH, Vicente WRR.** Patologias da gestação. In: *Manual de obstetrícia veterinária*, São Paulo: Varela, cap.5, p.43-64, 2003.