

**UniRV- UNIVERSIDADE DE RIO VERDE
FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA**

PROLAPSO UTERINO EM GATA

ARYANNA RODRIGUES QUEIROZ

Orientadora: Profa. Me. MARIANA PAZ RODRIGUES DIAS

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Medicina Veterinária da UniRV - Universidade de Rio Verde, resultante do Estágio Supervisionado Obrigatório como parte das exigências para obtenção do título de Médica Veterinária.

RIO VERDE

2019

ARYANNA RODRIGUES QUEIROZ

PROLAPSO UTERINO EM GATA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina Veterinária da UniRV - Universidade de Rio Verde, resultante de Estágio Curricular Supervisionado como parte das exigências para obtenção do título de Médica Veterinária.

Aprovado em: 20/11/19

Tales Dias do Prado
PROF. Dr. TALES DIAS DO PRADO

Cristiane Raquel D. Francischini
PROFª. Ms. CRISTIANE RAQUEL DIAS FRANCISCHINI

Mariana Paz Rodrigues Dias
PROFª. Ms. MARIANA PAZ RODRIGUES DIAS
(Orientadora)

RIO VERDE - GOIÁS

2019

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por atender as minhas orações e me permitir ter fé e me guiar no decorrer da minha faculdade.

Agradeço à minha mãe Ana Rosa que sempre me apoio e me ajudou a correr atrás de bolsas por causa das dificuldades financeiras e lutou comigo pra eu poder chegar até aqui sem a ajuda dela eu não estaria aqui hoje pra poder falar da importância que ela teve na minha vida acadêmica. Agradeço ao meu pai Edimar Rodrigues que lutou também pra mim concluir a faculdade que tanto sonhei. E agradeço a minha Irmã Aryelle Rodrigues que sempre me apoiou e não me deixou desistir, sempre ofertando bons conselhos as vezes até “puxões de orelhas”.

Agradeço aos meus colegas de sala que me ajudaram quando precisei.

Agradeço aos meus professores, por todo conhecimento transmitido. E também agradeço de forma muito especial a Milla de Moraes por ter me ajudado sempre que eu precisei, sem negar um esforço o meu muito obrigada. E os outros amigos que fiz nessa jornada de faculdade.

Agradeço aos profissionais e a equipe da Clínica Veterinária Pet Shop Clube Animal, pela oportunidade que me deu de fazer o estágio supervisionado. E aos Médicos Veterinários: Maria Aparecida, Alcione de Paula, Priscila de Paula, Bruna Gomes e Thatianne, que me ensinaram e demonstraram como ser uma boa profissional, e não mediram esforços para passar orientações e conhecimentos.

Aos meus animais de estimação, que sempre demonstraram amizade e lealdade incondicionais (Mylla e Maju). E a todos os outros animais que passaram pela minha vida, principalmente na vida acadêmica.

Agradeço a minha orientadora Mariana Paz Rodrigues Dias pela orientação, que sempre que precisava tirar alguma dúvida ou questionar algo sempre estava disposta a ajudar e pela compressão.

Agradeço Cristiane Raquel Dias Francischini e Tales Dias do Prado por terem aceitado o meu convite e participarem da minha banca examinadora.

O meu muito obrigado a todos, de coração!

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, que me proporcionou momentos e experiência para o crescimento pessoal e profissional sem ele não estaria aqui hoje.

Aos meu pais, Ana Rosa de Queiroz Rodrigues e Edimar Rodrigues da Costa que sempre me apoiaram e trabalharam muito pra eu chegar até aqui, me incentivando sempre em toda caminhada da minha vida pessoal e acadêmica.

EPÍGRAFE

“Um cão é um anjo que vem ao mundo para ensinar amor, alguns anjos não possuem asas, possuem quatro patas e um corpo peludo.”
(Autor desconhecido)

RESUMO

RODRIGUES QUEIROZ. A. **Prolapso uterino em gata – relato de caso.** 2019. 36f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) - UniRV- Universidade de Rio Verde, Rio Verde, 2019².

O Estágio Supervisionado Obrigatório foi realizado na Clínica Veterinária e Pet Shop Clube Animal, na cidade de Rio Verde- GO, no período que compreendeu do dia 06 de Agosto de 2019, a 12 de Outubro de 2019, totalizando-se assim 400 horas. Diversas atividades foram acompanhadas, sendo elas: consultas, vacinas exames complementares e internações. Dentre os vários casos acompanhados, escolheu-se o tema sobre Prolapso Uterino em Gata. O Prolapso Uterino é a eversão e protrusão de uma porção do útero através cérvix para o interior da vagina, normalmente durante ou próximo a um parto prolongado. Um ou ambos os cornos uterinos podem prolapsar e se situar na vagina cranial e ou serem evertidos através da vulva, mas para que isto ocorra, a cérvix deve estar dilatada. Casos mais graves podem resultar em laceração do ligamento largo do útero e hemorragia da artéria uterina, podendo levar a um quadro de choque hipovolêmico. O diagnóstico é realizado com base na anamnese, achados do exame físico, radiografia, ultrassonografia e vaginoscopia. O paciente deve ser estabilizado, realizar limpeza do local e principalmente nos casos de tecido desvitalizado ou irreductível, deve-se optar pela ovariohisterectomia.

PALAVRAS- CHAVE

Distocia. Eversão. Felino. Parto. Útero.

² Banca examinadora: Profa. Me Mariana Paz Rodrigues Dias (Orientadora), Prof. Me. Cristiane Raquel Dias Francischini- UniRV. Prof. Dr. Tales Dias do Prado-UniRV

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- Fachada externa da Clínica e Pet Shop Clube Animal.....	13
FIGURA 2- Consultório veterinário 1 (A), Consultório veterinário 2 (B), Laboratório clínico (C), Sala de radiografia e ultrassonografia (D), Centro cirúrgico (E), Internação (F).....	14
FIGURA 3- Estique o ligamento suspensório para permitir a exteriorização do ovário.....	23
FIGURAS 4. Transecção do cavo entre o ovário e a pinça do meio. 2- Coloque duas pinças no cavo proximal ao ovário, e coloca uma terceira pinça sobre o ligamento próprio.....	24
FIGURA 5-Conduza a ponta não afiada da agulha através do meio do pedículo (1 a 2), dê uma volta por um lado do pedículo (3 a 4).....	24
FIGURA 6- Fazer uma sutura circunferencial próxima à primeira sutura.....	24
FIGURA 7- Separar o ligamento largo do corno uterino. Clampear e suturar o ligamento largo (linha pontilhada) se ele aparentar vascular.....	26
FIGURA 8- A-coloca se uma sutura de transfixação para incluir a artéria e a veia uterinas esquerdas.....	26
FIGURA 9 - Exposição do útero felina.....	27
FIGURA 10- Animal em decúbito dorsal, no centro cirúrgico, já anestesiado.....	28
FIGURA 11- A-Pinçamento do útero exposto B- Secção da parte do útero necrosado com suturas pontos simples.....	29
FIGURA 12- Celiotomia realizada na linha média ventral.....	29
FIGURA 13- Retirada total dos corpos uterino, juntamente com os ovários.....	30
FIGURA 14- Resultado do procedimento cirúrgico.....	30

LISTA DE TABELAS

- TABELA 1- Atividades desenvolvidas no estágio curricular na Clínica e Pet Shop Clube Animal (Rio Verde-GO), durante o período de 06 de Agosto de 2019 a 12 de outubro de 2019..... 15
- TABELA 2- Esquematização das enfermidades por área diagnosticadas e acompanhadas durante o estágio na Clínica e Pet Shop Clube Animal (Rio Verde-GO), durante o período de 06 de Agosto de 2019 a 12 de outubro de 2019..... 16
- TABELA 3- Procedimentos cirúrgicos realizados durante o ESO, em Clínica de pequenos animais na Clínica e Pet Shop Clube Animal (Rio Verde-GO), durante o período de 06 de Agosto de 2019 a 12 de outubro de 2019..... 18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AINE- Anti-inflamatório não esteroide;

AV-Arteriovenoso;

ALT- Alanina aminotransferase;

BID - Duas vezes ao dia;

CM – Centímetro;

ESO-Estágio

supervisionado obrigatório

IM – Intra Muscular;

IV - Intramuscular;

Mg- Miligramas;

Kg - Quilograma;

OSH - Ovariosalpingohisterectomia;

SC - Subcutâneo;

SID - Uma vez ao dia;

SRD - Sem raça definida;

TID - Três vezes ao dia;

TPC - Tempo de preenchimento capilar;

VO - Via oral.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1-Enfermidades diagnosticadas na área de clínica cirúrgica e médica de pequenos animais..... 17

GRÁFICO 2- Procedimentos cirúrgicos divididos por sistemas acompanhados na clínica veterinária e pet shop clube animal..... 19

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 RELATORIO DE ESTÁGIO.....	13
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	20
3.1 Prolapso Uterino.....	20
3.2 Anatomia do Útero.....	20
3.3 Diagnóstico.....	21
3.3.1 Exame Físico.....	21
3.3.2 Diagnóstico por Imagem.....	21
3.4 Fatores Predisponentes.....	21
3.5 Tratamento Médico.....	21
3.6 Tratamento Cirúrgico.....	22
3.7 Tratamento Clínico.....	22
3.8 Técnica Cirúrgica de OSH.....	22
3.9 Complicações.....	26
3.10 Prognóstico.....	26
4 RELATO DE CASO.....	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	34
ANEXOS.....	35
Anexo 1.....	36
Anexo 2.....	37

1- INTRODUÇÃO

O respectivo trabalho refere-se ao Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO), na área de clínica médica, de pequenos animais, realizado do dia 06 de Agosto de 2019, até 12 de Outubro de 2019 totalizando-se 400 horas, sob a orientação da professora Me. Mariana Paz Rodrigues Dias, bem como da supervisão da médica veterinária Maria Aparecida de Oliveira Paula.

O local de escolha para realização do estágio foi a Clínica Veterinária e Pet Shop Clube Animal, situada no endereço: Rua Costa Gomes, nº 1457, Jardim Goiás, na cidade de Rio Verde-GO, por ser referência em medicina veterinária, com grandes números de atendimentos clínicos e cirúrgicos de animais de companhia, que me possibilitou acompanhar em diversas áreas de atuação como: Clínica Cirúrgicas de pequenos animais, clínica medica de pequenos animais, anestesiologia, diagnóstico por imagem e exames laboratoriais.

Dentre os casos acompanhados durante o ESO, foi escolhido o tema “Prolapso Uterino em Gata”, com ênfase nas abordagens clínica, cirúrgica, terapêutica e no pós-operatório.

2-RELATÓRIO DE ESTÁGIO

O ESO foi realizado na Clínica e Pet Shop Clube Animal, localizada na rua Costa Gomes, nº 1457, Setor Central, no município de Rio Verde- GO, durante o período de 06 de agosto de 2019 a 12 de outubro de 2019, sob a supervisão da médica veterinária Maria Aparecida de Oliveira Paula, totalizando-se 400 horas, sendo oito horas diárias e 40 semanais. Nos dias de estágio presenciou-se uma rotina intensa na qual pôde ser visto, discutido e aprimorado o conhecimento adquirido durante o período de graduação, assim como vivenciar a rotina clínica que foi de grande importância para capacitação do acadêmico para o mercado de trabalho.

A Clínica e Pet Shop Clube Animal (Figura 1), possui grande referência na cidade de Rio Verde- GO, pois prima pelo atendimento de alta qualidade com uma equipe altamente capacitada fornecendo aos clientes, uma infraestrutura completa composta por consultas, exames complementares, cirurgia, internação, emergência que ficam à disposição dos clientes 24 horas todos os dias da semana inclusive nos feriados. Além do atendimento médico, a clínica apresenta um pet shop para venda de produtos veterinários (medicamentos, brinquedos, roupas, utensílios pós-cirúrgicos, rações, bebedouros, dentre outros).

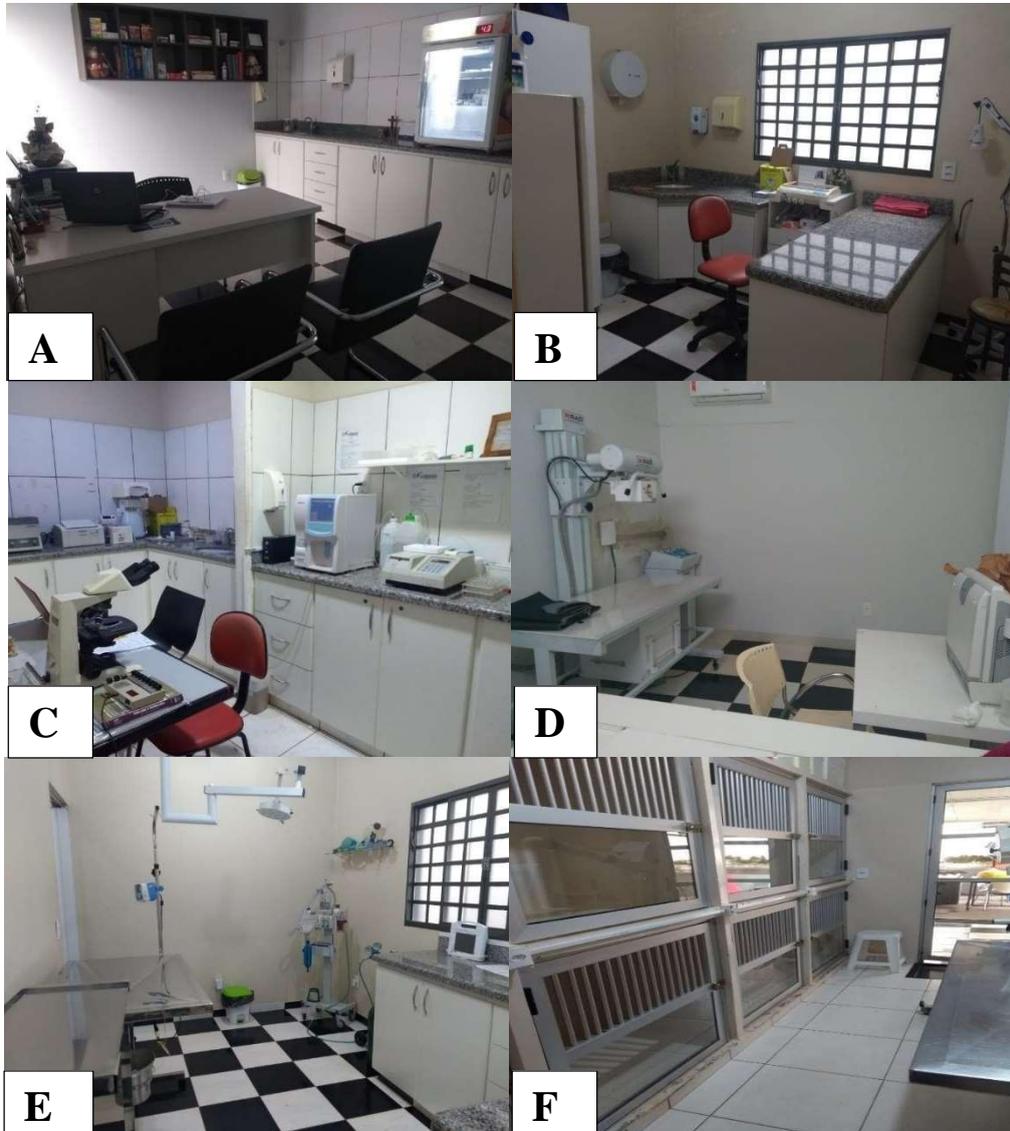


Fonte: Própria autora (2019).

FIGURA 1 – Fachada externa da Clínica e Pet Shop Clube Animal

A clínica é composta pela recepção para os clientes e pacientes, um consultório, uma sala de Atendimento Clínico, um Laboratório para análises clínicas, uma sala de ultrassonografia e eletrocardiograma, um centro cirúrgico, uma sala para degermação e

paramentação da equipe cirúrgica, além de duas enfermarias e uma sala de revelação (Figura 2).



Fonte: Arquivo Pessoal (2019).

FIGURA 2 - Consultório veterinário 1 (A), Consultório veterinário 2 (B), Laboratório clínico (C), Sala de radiografia e ultrassonografia (D), Centro cirúrgico (E), Internação (F).

O horário de funcionamento da Clínica Veterinária Clube Animal é de segunda a sexta-feira das 08:00 às 18:00 e aos sábados das 08:00 às 13:00, e conta ainda com plantões durante a noite e nos finais de semana. As consultas e exames de imagem são previamente agendados, já os atendimentos de emergências são feitos através de triagens e atendidos imediatamente com auxílio de toda equipe.

As internações são realizadas no horário comercial e os pacientes são monitorados 24 horas pelos médicos veterinário e plantonistas. A alta médica é feita exclusivamente pelo médico veterinário responsável pelos atendimentos de segunda-feira a sexta-feira até as 18:00. O horário de visita é de segunda-feira a sexta-feira, das 11h às 12h, e das 16:00 as 17:00 e aos sábados das 11h às 12h.

O corpo clínico da clínica e Pet Shop Clube Animal é composto por cinco médicos veterinários, atuantes nas áreas de clínica médica e cirurgia de pequenos animais, diagnóstico por imagem, patologia clínica e anestesiologia e conta, ainda com quatro estagiários por semestre. Tabela 1 descreve as atividades desenvolvidas durante o estágio supervisionado obrigatório na Clínica e Pet Shop Clube Animal.

TABELA 1 - Atividades desenvolvidas no estágio supervisionado obrigatório na Clínica e Pet Shop Clube Animal (Rio Verde, GO), durante o período de 06 de agosto de 2019 a 12 de outubro de 2019.

Área	Casos(nº)	Porcentagem(%)
Atendimentos Clínicos	118	13,01%
Exames Complementares	617	68,03%
Eutanásias	4	0,44%
Transfusões	3	0,33%
Procedimentos Anestésicos	70	7,72%
Procedimentos Cirúrgicos	52	5,73%
Procedimentos Emergenciais	6	0,66%
Vacinação	37	4,08%
Total	907	100%

Tabela 2 descreve os casos acompanhados e diagnosticados durante o estágio curricular obrigatório, devidos por sistemas e áreas.

TABELA 2 – Esquematização das enfermidades, por área, diagnosticadas e acompanhadas durante o estágio supervisionado obrigatório na clínica e Pet Shop Clube Animal (Rio Verde -GO), durante o período de 06 de agosto de 2019 a 12 de outubro de 2019.

Sistemas/ Áreas	Cães	Gatos	Total	Porcentagem (%)
Endócrino				
Diabetes Mellitus	1	0	1	0,80%
Gastrointestinal				
Complexo estomatite-gengivite	0	1	1	0,80%
Gastroenterite	2	0	2	1,60%
Intoxicação Alimentar (alimentação caseira)	1	0	1	0,80%
Intoxicação por Organofosforado	1	0	1	0,80%
Hemoperitônio	0	1	1	0,80%
Verminose	4	0	4	3,20%
Doenças Infecciosas				
Cinomose	2	0	2	1,60%
Erliquiose	12	0	12	9,60%
Hemoparasitose	20	0	20	16,00%
Hepatozoon	1	0	1	0,80%
Parvovirose	2	0	2	1,60%
Músculos Esqueléticos				
Displasia Coxofemoral	2	0	2	1,60%
Fratura de cabeça de fêmur	1	1	2	1,60%
Fratura de Falanges	1	0	1	0,80%
Fratura de mandíbula	3	1	4	3,20%
Fratura do membro pélvico	1	0	1	0,80%
Hérnia umbilical	1	0	1	0,80%
Luxação de patella	2	0	2	1,60%
Traumas por briga	1	0	1	0,80%
Oftalmologia				
Cerato conjuntivite seca	1	0	1	0,80%
Conjuntivite	1	0	1	0,80%
Midríase Iatrogênica	1	0	1	0,80%
Prolapso da glândula de terceira pálpebra	2	0	2	1,60%
Úlcera de córnea	3	0	3	2,40%
Oncologia				
Neoplasia mamária	4	0	4	3,20%
Osteossarcoma	1	0	1	0,80%
Tumor de baço	2	0	2	1,60%
Tumor de fígado	2	0	2	1,60%

Tumor de pele	2	0	2	1,60%
Tumor de próstata	1	0	1	0,80%
Tumor do membro pélvico	2	0	2	1,60%

Reprodutivo

Parto distócico	1	2	3	2,40%
Piometra	5	0	5	4,00%
Prolapso uterino	0	1	1	0,80%
Pseudociese	3	1	4	3,20%

Respiratório

Bronquite	1	0	1	0,80%
Pneumonia	5	0	5	4,00%
Pneumotórax	1	0	1	0,80%

Tegumentar

Atopia	1	0	1	0,80%
Dermatite Bacteriana	2	1	3	2,40%
Dermatite por Malassezia	1	0	1	0,80%
Mííase	0	1	1	0,80%
Otite	6	2	8	6,40%
Otohematoma	1	0	1	0,80%
Sarna escabiose	0	1	1	0,80%
Processo Alérgico	1	0	1	0,80%
Sarna sarcóptica	1	0	1	0,80%

Urinário

Cistite	1	1	2	1,60%
Urolitíase	1	0	1	0,80%
Total	111	14	125	100,00%

Durante os casos acompanhados o de maior ocorrência foi de hemoparasitose em um total de 16% dos casos atendidos, por seguida otite 6% e piometra 4%, o sistema de infecciosas (29,60%), seguido pelos sistema tegumentar (14,4%) e o sistema reprodutivo (12%), foram os que tiveram maior número de atendimentos, mostrando a alta incidência de afecções dentro desses sistemas, durante o período de estágio. Está representado no Gráfico 1 abaixo.

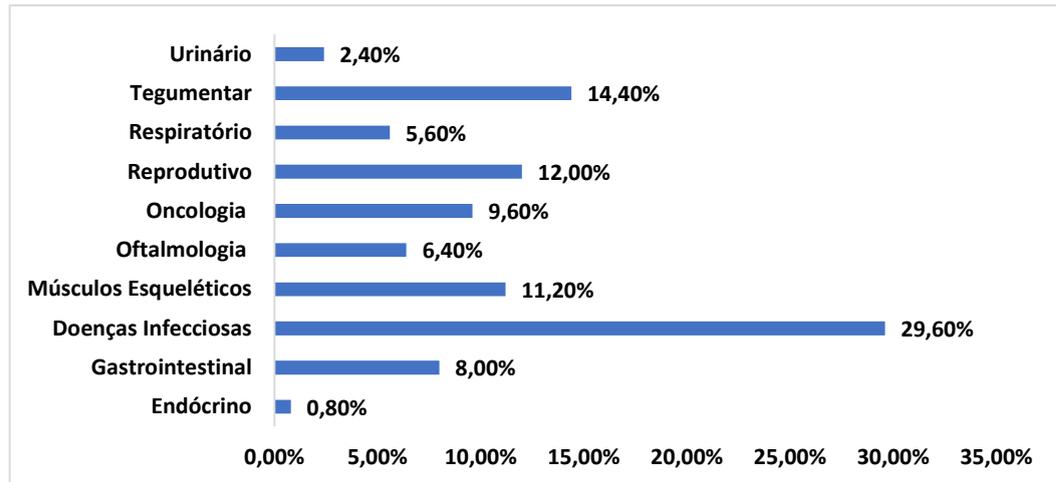


GRÁFICO 1- Enfermidades diagnosticadas na área de clínica cirúrgica e médica de pequenos animais.

Realizaram-se 37 (trinta e sete) procedimentos cirúrgicos em animais de pequeno porte, durante o período de estágio, procedimentos cirúrgicos distintos, como observado na Tabela 3.

TABELA 3 - Procedimentos cirúrgicos realizados durante o ESO, em clínica de pequenos animais, na clínica e Pet Shop Clube Animal (Rio Verde, GO), durante o período de 06 de Agosto de 2019 a 12 de Outubro de 2019.

Sistemas				Porcentagem
	Cães	Gatos	Total	(%)
Gastrintestinal				
Enterotomia	1	0	1	2,70%
Esplenectomia total	1	0	1	2,70%
Tratamento periodontal	8	0	8	21,62%
Músculo-esquelético				
Herniorrafia diafragmática	1	0	1	2,70%
Osteossíntese da cabeça do fêmur	1	0	1	2,70%
Osteossíntese da mandíbula	1	0	1	2,70%
Osteossíntese da patela	1	0	1	2,70%
Oftálmico				
Blefaroplastia	2	0	2	5,41%
Reprodutivo				
Ovariosalpingohisterectomia	10	2	12	32,43%
Mastectomia Parcial	2	0	2	5,41%

Orquiectomia	7	0	7	18,92%
Total	35	2	37	100,00%

Nota-se que dos procedimentos cirúrgicos acompanhados, a maior ocorrência em cirurgias envolveu o sistema reprodutivo (57%), em seguida por gastrointestinal (27%), e por conseguinte, músculo -esquelético (11%), oftálmico (5%), conforme aponta o Gráfico 2 abaixo.

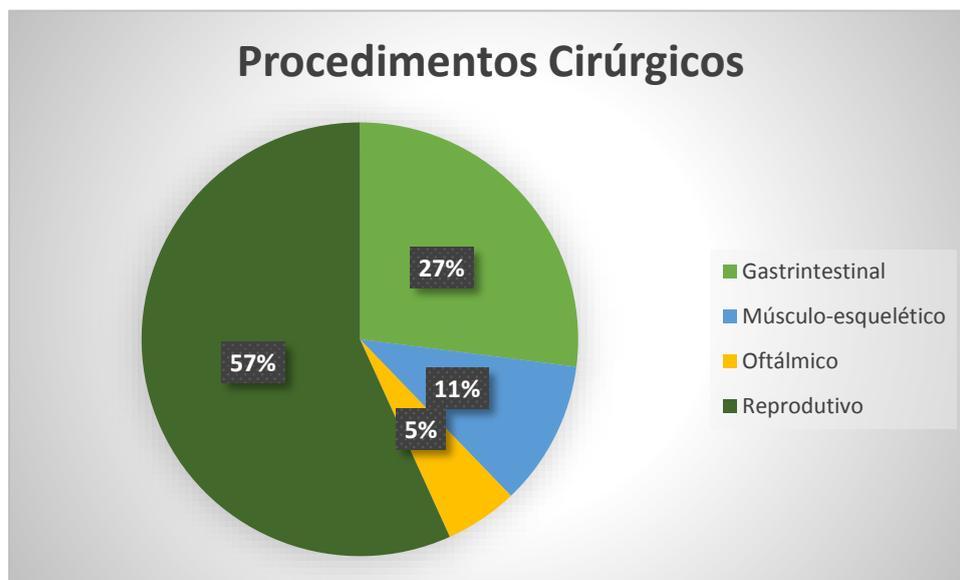


GRÁFICO 2 – Procedimentos cirúrgicos divididos por sistemas, acompanhados na clínica veterinária e pet shop clube animal.

Durante o estágio foram acompanhados diversos tipos de exames complementares, tais como, exames laboratoriais (Glicose, hemograma completo, ALT, creatinina e urinálise) esfregaços, testes rápidos, exames radiográficos, ultrassonográfico e eletrocardiograma. Os exames eram solicitados de acordo com o quadro clínico do animal.

Durante o período de estágio foram atendidos e acompanhados 125 animais, onde a grande maioria eram cães. Foram atendidos 111 cães e 14 gatos.

3- REVISÃO DE LITERATURA

3.1-Prolapso Uterino

O prolapso uterino é a eversão e protrusão de uma porção do útero pela cérvix para dentro da vagina durante ou próximo ao parto (MACPHAIL, 2014). Pode acometer em fêmeas primíparas ou múltíparas (MARINHO et al., 2012), porém é considerado raro. É similar ao prolapso/hiperplasia vaginal associado ao estro, contudo o prolapso uterino está associado ao parto e envolve toda a circunferência vaginal. Um ou os dois cornos uterinos podem sofrer o prolapso e localizar-se na vagina cranial ou serem evertidos através da vulva (MACPHAIL, 2014).

O tecido uterino pode apresentar-se edemaciado e congesto, podendo evoluir para isquemia dependendo da duração. As complicações podem incluir ruptura dos vasos uterinos, hipotensão e choque hipovolêmico (MOSTACHIO, 2015).

Em gatas, o prolapso é mais comum entre dois a seis anos de idade (LOPES et al., 2015). O diagnóstico é basicamente por exame físico, onde a mucosa evertida pode exteriorizar-se pela vulva ou ser digitalmente palpada dentro da vagina. Para o tratamento, necessita-se avaliar a viabilidade do útero prolapsado. Dentre as opções, incluem-se a redução manual do prolapso, redução manual e ovário-histerectomia (OSH) imediata, redução interna mediante celiotomia e amputação externa do útero (SILVA e HECK, 2017). A ressecção cirúrgica é preconizada em casos em que o tratamento instituído falhou ou no caso em que envolver complicações locais, como hemorragia, infecção e necrose (MOSTACHIO, 2015).

3.2- Anatomia

O útero é composto por dois cornos uterinos, com 9 a 11 cm de comprimento e 3 a 4mm de diâmetro, do corpo uterino. O tamanho dos cornos é relativamente semelhante de uma extremidade à outra. Os cornos exibem uma concavidade dorsal e são fixados dorsalmente pelo ligamento largo (VERSTEGEN, 2014).

A anatomia do útero muda consideravelmente com a idade e a atividades fisiológicas. O útero dos mamíferos domésticos apresenta uma forma intermediária *uterus bicornis* composta por colo mediano simples, corpo mediano simples e cornos uterinos pares. Este órgão se desenvolve a partir dos ductos de Muller ou ductos paramesonéfricos do embrião. As partes caudais dos ductos se fundem em grau variável conforme a espécie e respondem por diversas formas diferentes de útero em cada animais (KÖNIG e LIEBICH, 2011).

Em gatas, o útero tem um corpo muito pequeno e cornos extremamente longos e estreitos (ELLENPORT, 2008)

3.3 Diagnóstico

3.3.1 Exame físico

Prolapso uterino é diagnosticado durante o exame físico pelo exame digital da vagina ou pela visualização da mucosa evertida. Pode-se ainda ser visualizada exteriorização da vulva ou sua palpação digital dentro da vagina. O fórnix será identificado, pela inserção de uma probe ou pelo dedo, ao longo da massa exteriorizada, se esta for uma massa ou prolapso vaginal, mas não se for um prolapso uterino. O animal pode estar estável ou demonstrar sinais de choque hemorrágico.

3.3.2 Diagnóstico por Imagem

Por radiografias ou ultrassonografia pode-se identificar o útero gravídico ou pós-parto. E pode-se usar a vaginoscopia para confirmar diagnóstico (MACPHAIL, 2014).

3.4 Fatores predisponentes

Os fatores predisponentes para essa enfermidade são: relaxamento da musculatura pélvica, atonia uterina, separação incompleta das membranas placentárias, flacidez mesovariana, tenesmo e contrações uterinas excessivas (LOPES et al., 2015).

3.5 Tratamento Médico

O tratamento médico raramente obtém êxito. A massa exteriorizada tem que ser levada com solução salina aquecida e massageada para reduzir o edema. A lavagem com solução hipertônica de dextrose pode diminuir o inchaço. A massa deve ser lubrificada com gel hidrossolúvel e manualmente recolocada com pressão externa e lavando com fluido estéril sob pressão para dentro do corno uterino. Após o reposicionamento, a administração de ocitocina de (5 a 10U) promove a involução uterina e, junto com o fechamento da cervix, auxilia na prevenção de recorrência. O choque deve ser tratado com (mais ou menos corticosteroides) e os desequilíbrios acidobásicos e eletrolíticos corrigidos (MACPHAIL, 2014).

Reposição hidroeletrólítica com infusão de ringer lactato(10mg/kg/h) e terapia antimicrobiana a base de Cefalotina na dose de (30mg/kg) IV (MARINHO et al., 2012). E para

controle da dor e infecção usar antibióticos como a Amoxicilina na dose (62,5mg/kg) VO, Cefoxitina na dose (22-33mg/kg) IV e para controle da dor usar Dipirona na dose (30mg/kg) IV (MACPHAIL, 2014).

3.6 Tratamento Cirúrgico

O tratamento cirúrgico consiste na reposição do útero (LOPES et al., 2015). As opções incluem redução manual do prolapso por meio de laparotomia, redução manual do prolapso seguido de OSH e amputação do útero evertido e amputação da massa (MACPHAIL, 2014; LOPES et al., 2015).

A OSH deve ser realizada se o tecido estiver desvitalizado e irreduzível, ou se os vasos de ligamentos largos estiverem rompidos. Assim a laparotomia pode ser necessária para facilitar a redução manual através da pressão cranial sobre o ligamento largo ou o útero (SILVA, 2008). E amputação uterina é necessária para permitir a redução. Após a amputação uterina deve ser realizada a OSH (MARINHO et al., 2012).

3.7 Tratamento Clínico

Reduza manualmente o prolapso agudo. Lave o tecido exteriorizado com solução salina ou água aquecida e antisséptico diluído. Agentes hipertônicos podem diminuir o edema e auxiliar na redução. Gentilmente comprima a massa para diminuir o edema enquanto tenta a redução do prolapso. Se necessário, realize uma episiotomia para auxiliar na redução (MOSTACHIO, 2015).

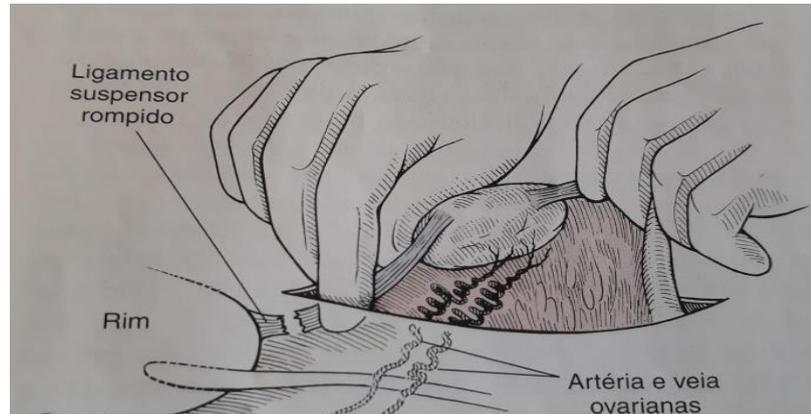
Insira um cateter uretral. Coloque sutura de colchoeiro horizontal entre os lábios vulvares para manter a redução e evitar a recorrência. Se necessário, faça uma celiotomia para facilitar a redução através de tração uterina cranial, assegurar um alinhamento apropriado dos cornos uterinos e avaliar a integridade da vascularização (MACPHAIL, 2014).

3.8 Técnica Cirúrgica de OSH

A incisão deve ser feita no terço médio da distância entre a cicatriz umbilical e o púbis, pois o corpo uterino é de difícil exteriorização (MOSTACHIO, 2015). Faça uma incisão de 4 a 8cm na pele e no subcutâneo para expor a linha alba. Amplie a linha de incisão cranial e caudalmente com a tesoura de *Mayo*. Eleve a parede abdominal esquerda segurando a linha alba ou a bainha do reto abdominal com uma pinça (MACPHAIL, 2014).

Encontre o corno uterino esquerdo com um gancho de OSH de (Snook), ou o dedo indicador. Coloque se uma pequena pinça hemostática no ligamento próprio para ajudar na

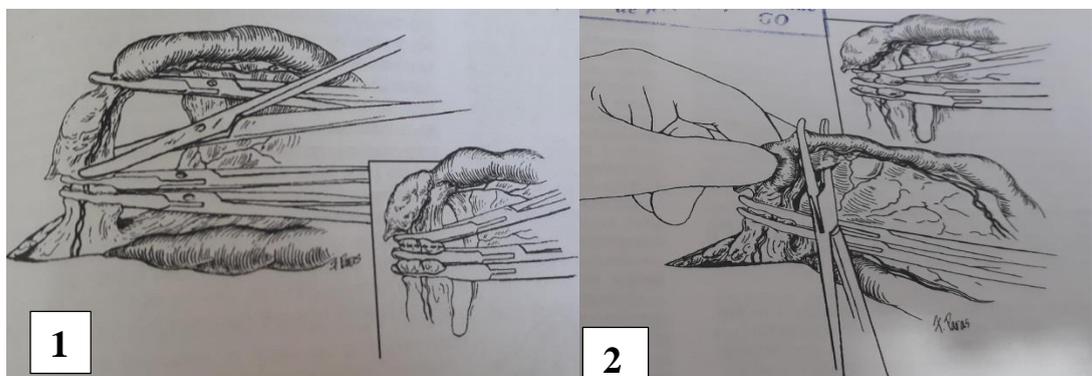
retração do ovário (FINGLAND, 1996). Rompe-se o ligamento suspensor próximo ao rim sem romper os vasos dos ovários, para permitir a exteriorização do ovário. Use o dedo indicador para aplicar a tração (caudolateral no ligamento suspensor para manter uma tração caudomedial no corno uterino (Figura 3) (MACPHAIL, 2014).



Fonte: Macphail (2014).

FIGURA 3- Estique o ligamento suspensório para permitir a exteriorização do ovário usando o dedo indicador para fazer uma tração caudolateral no ligamento suspensório enquanto mantém uma tração caudomedial no corno uterino.

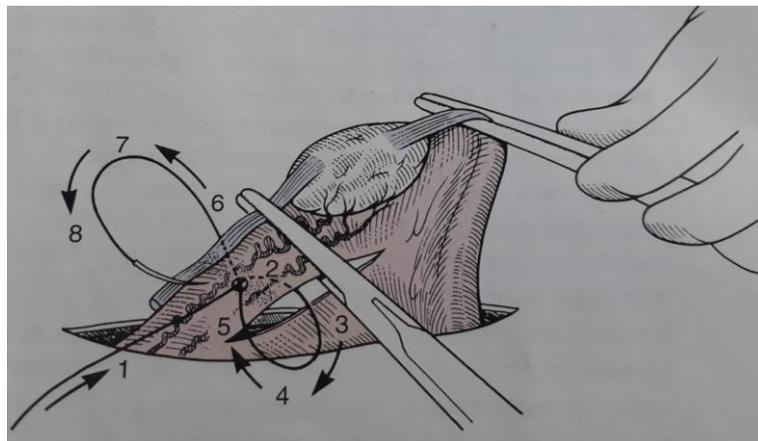
Localize o complexo AV ovariano (CAVO) e faz-se uma janela no mesovário imediatamente, fazendo um orifício no li caudal ao complexo cavo. Pinçe duplamente o complexo cavo com uma pinça hemostática de Rochester-Carmalt. Coloca-se uma terceira pinça sobre o ligamento próprio entre o ovário e o corno uterino; rompe-se então o pedículo entre a pinça média e o ovário. Deve-se colocar as pinças no pedículo ovariano tão próximas do ovário quanto for possível para evitar a inclusão acidental do ureter (Figuras 4) (FINGLAND, 1996).



Fonte: Fingland (1996).

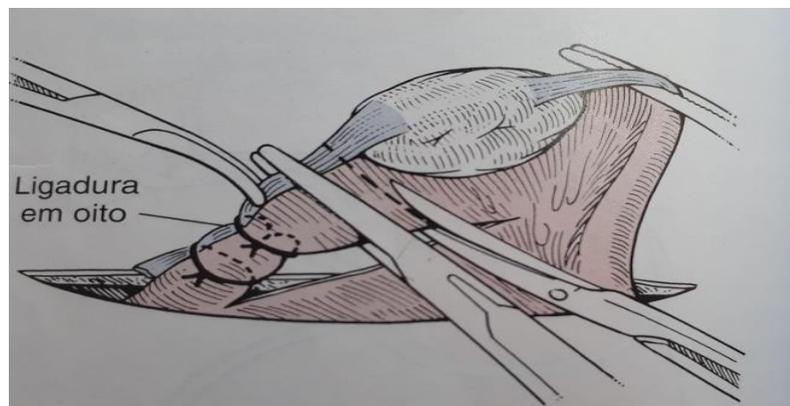
Figuras 4. 1-Transecção do cavo entre o ovário e a pinça do meio. 2- Coloque duas pinças no cavo proximal ao ovário, e coloca uma terceira pinça sobre o ligamento próprio.

Posicione o fio de sutura em forma de oito proximal á pinça do pedículo do ovário (Figura 5). Usa desta forma materiais de sutura absorvíveis para as ligaduras. Começa colocando a ponta afiada da agulha pelo meio do pedículo, dê uma volta em um lado do pedículo, então reconduza a agulha pelo orifício original na mesma direção e dê a volta na outra metade do pedículo e aperte firme a sutura. Coloque uma segunda sutura circunferencial próximo à primeira (abaixo) para controlar a hemorragia que ocorre em função da punção de vasos à medida que a agulha passa pelo pedículo. Por uma pinça hemostática mosquito no ligamento suspensor próximo ao ovário (Figura 6) (MACPHAIL,2014).



Fonte: Macphail (2014).

FIGURA 5-Conduza a ponta não afiada da agulha através do meio do pedículo (1 a 2), dê uma volta por um lado do pedículo (3 a 4), então reconduzir a agulha pelo orifício original na mesma direção (5 a 6), e dar uma volta na outra metade do pedículo (7 a 8). Apertar firmemente a sutura (1 a 8).



Fonte: Macphail (2014).

FIGURA 6- Faça uma sutura circunferencial próxima à primeira sutura e então colocar uma hemostática no ligamento suspensório próximo ao ovário. Fazer a transecção do pedículo ovariano distal ao grampeamento do pedículo.

Abrir a Bursa ovariana e averigüe se todo o tecido ovariano foi removido. Retirar a pinça de Carmalt do pedículo do ovário e observar se houve hemorragia. Realizar o mesmo procedimento do outro lado (MOSTACHIO, 2015).

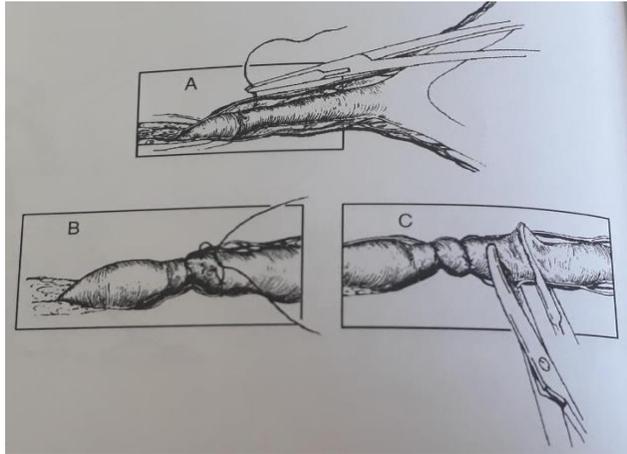
Para ovariectomia, coloque uma ou mais ligaduras circundantes de material de sutura absorvível bem caudal ao ligamento próprio da ponta do corno uterino. Transecciona o meso-ovário e o ligamento próprio e remova o ovário. Conduza o corno uterino até o corpo uterino. Segure o outro corno uterino e conduza até o ovário oposto. Faça uma janela no ligamento largo adjacente ao corpo uterino e à artéria e à veia uterina. Ponha de cada lado uma pinça de Carmalt através do ligamento largo e faça a transecção. Aplique uma tração cranial no útero e suture o corpo uterino cranialmente a cervix (Figura 7) (MACPHAIL, 2014).



Fonte: Macphail (2014).

FIGURA 7- Separar o ligamento largo do corno uterino. Clampar e suturar o ligamento largo (linha pontilhada) se ele aparentar vascular.

Fazer uma ligadura circunferencial próxima à cervix. Colocar uma pinça de Carmalt no corpo uterino cranialmente às suturas, segure-se a parede uterina com clampes ou pinça hemostática mosquito, cranialmente às suturas. Rompe - se o corpo uterino entre a pinça e a sutura de transfixação proximal. Avaliar se o coto uterino não houve sangramento e recoloca-se o mesmo no abdômen. (Figura 8) (FINGLAND, 1996).



Fonte: Fingland (1996).

FIGURA 8-A- Coloca - se uma sutura de transfixação para incluir a artéria e a veia uterinas esquerdas. B-sutura de transfixação semelhante para incluir a artéria e a veia uterinas direitas. Coloca-se também uma pinça transversalmente ao corpo uterino proximal às suturas de transfixação e transecciona-se o corpo uterino.

Devolva o coto uterino para dentro do abdômen antes de soltar as pinças hemostáticas. Fechar a parede abdominal em três camadas (fáscia/linha alba, tecido subcutâneo e pele) (MACPHAIL, 2014).

3.9-Complicações

Hemorragia dos pedículos ovarianos e uterino; reincidência do estro resultante de tecido ovariano residual; infecção do coto uterino; traumatismo ureteral iatrogênico; incontinência urinária responsiva a estrogênio e tratos fistulosos e formação de granulomas resultante de ligaduras com material multifilamentar ou fios de náilon não absorvível (LAING, 1999).

3.10- Prognóstico

O prognóstico está na dependência do grau e tempo ocorrência (LOPES et al, 2015).

Prognóstico após a OSH é favorável se o choque e a hemorragia forem tratados apropriadamente (MACPHAIL, 2014).

Animais que são encaminhados tardiamente, podem apresentar um prognóstico reservado ou desfavorável (MOSTACHIO, 2015).

4- RELATO DE CASO

Foi atendida na Clínica e Pet Shop Clube Animal, no dia 27 de Agosto de 2019, na cidade de Rio Verde-GO, uma paciente encaminhado de outro médico veterinário. A paciente da espécie felina, sem raça definida (SRD), fêmea, pesando 2,100kg, não castrada, com um ano e seis meses de idade. O tutor relatou que após o parto, o animal apresentou exposição do útero a dois dias (Figura 9).



Fonte: Arquivo Pessoal (2019).

FIGURA 9- Exposição do útero felina.

Durante o exame físico, verificou-se a temperatura retal de 38,6°C, o tempo de preenchimento capilar (TPC) foi de dois segundos, mucosas hipocoradas. Na auscultação a frequência respiratória e frequência cardíaca estavam normais. O animal não apresentava linfonodos reativos, porém apresentava severa desidratação, nível de consciência alerta, urina normal e não havia presença de ectoparasitas.

O animal foi atendido na referida clínica para exames pré-operatórios no dia 27 de agosto de 2019. Foi realizado um hemograma (Anexo 1) e bioquímico (Anexo 2), e o eritrograma apresentou alterações que são comuns no prolapso uterino, hematócrito 14% anemia normocítica, normocromica, hemoglobina alterada, leucocitose com desvio a esquerda regenerativo, moderada anisocitose e policromasia de hemácias. Diante essas alterações o animal ficou internado e manteve em fluidoterapia e foi medicado com o antibiótico Ceftriaxona (25mg/kg) IV(intravenoso), BID (duas vezes ao dia); Complexo vitamínico(Bionew) (0,2ml/kg) IV (intravenoso), SID (uma vez ao dia); Tramadol (1mg/kg) SC(subcutâneo), BID (duas vezes ao dia); Dipirona (25mg/kg) SC(subcutâneo), BID (duas vezes ao dia);

Metronidazol (15mg/kg) IV(intravenoso), BID(duas vezes ao dia); Meloxicam (0,1mg/kg) SC(subcutâneo), SID(uma vez ao dia) e manteve em jejum para a cirurgia no dia anterior.

E no dia 28 de Agosto de 2019, o animal passou por procedimentos cirúrgico para OSH. A medicação pré-anestésica foi morfina na dose de (0,2 mg/kg) e cetamina dose (10mg/kg), anestesia midazolam (0,02mg/kg) e acepromazina (0,02mg/kg) para a indução propofol (3mg/kg). Colocou-se um traqueotubo 2,5 e empregado um sistema circular fechado com reinalação de gases com Isoflurano.

Executou-se a tricotomia do abdômen do animal, logo em seguida a paciente foi induzida ao plano anestésico e levada ao centro cirúrgico, sendo posicionada em decúbito dorsal (Figura 10). Figura 11 está demonstrando a retirada do útero.



Fonte: Arquivo Pessoal (2019).

FIGURA 10- Animal em decúbito dorsal, no centro cirúrgico, já anestesiado.



Fonte: Arquivo Pessoal.

FIGURA 11- **A-** Pinçamento do útero exposto. **B-** Secção da parte do útero necrosado com suturas de pontos simples.

Após a retirada do útero necrosado, fez-se a troca de todos os materiais cirúrgicos contaminados para proceder à Celiotomia, realizada com uma incisão contínua de pele com a lâmina do bisturi na linha média ventral (Figura 12).



Fonte: Arquivo Pessoal.

FIGURA 12- Celiotomia realizada na linha média ventral.

Após realizar a celiotomia do abdômen foi minuciosamente inspecionado a procura dos cornos uterinos, ovários. Localizado foi feito a retirada dos mesmos (Figura 13).



Fonte: Arquivo Pessoal (2019).

FIGURA 13- Retirada total dos corpos uterino, juntamente com os ovários.

Depois da retirada, realizou-se as suturas com Poliglactina 910, 2-0. Logo após realizou-se a sutura da linha alba e musculatura com padrão de sutura sultan com fio absorvível Poliglecaprone 25. A sutura no subcutâneo foi realizada com fio absorvível Poliglecaprone 25. A sutura de pele foi feita com fio de nylon 2-0 em padrão Wolf. E o resultado da cirurgia após a retirada total do útero encontra-se exposta na Figura 14 abaixo.



Fonte: Arquivo Pessoal (2019).

FIGURA 14-Resultado do procedimento cirúrgico.

No pós-operatório, realizou uso de antibiótico-Ceftriaxona (25mg/kg) IV BID, anti-inflamatório não esteroideal (AINE) Meloxicam (0,1mg/kg) SC SID, e para o controle da dor foi feito Dipirona(25mg/kg) SC BID, limpeza da ferida e aplicação de pomada cicatrizante.

Assim parar a paciente, foi proporcionada alta no dia 29 de agosto de 2019, no período da manhã.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o respectivo estágio curricular, foi possível observar que a rotina médica propicia ao Médico Veterinário que raciocine e pesquise, com a finalidade maior que é a de buscar solucionar os mais diversos casos. Desta forma compreende-se que a toda etapa que abrange o estágio curricular é uma experiência de suma importância e extremamente fundamental, que liga o estagiário as inúmeras situações reais do dia a dia, preparando-o para o futuro, como Médico Veterinário. O estágio também proporciona contatos com diferentes profissionais, clientes e funcionários, possibilitando o trabalho em equipe, podendo contar com apoio e conselhos para o futuro.

O estágio realizado na Clínica e Pet shop Clube Animal, proporcionou acompanhar procedimentos e médicos veterinários especialistas em diferentes áreas. Desta forma, posso afirmar com convicção que o estágio curricular aprimorou ainda mais meus conhecimentos adquiridos durante os cinco anos de faculdade, não somente na área médica e cirúrgica, mas principalmente na área pessoal, convivendo e aprendendo a lidar diretamente com os proprietários.

REFERÊNCIAS

- ELLENPORT, C. R. **Aparelho urogenital do carnívoro**. In: GETTY.R. **Anatomia dos animais domésticos**. 5. ed. Rio de Janeiro-RJ: Guanabara. 2008. Vol 2, Cap.53, p. 1489-1491.
- FINGLAND, R. B. Útero. In: BOJRAB, M.J. **Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo-SP: Roca, 1996. Cap.29. p.. 375-379.
- KÖNIG, H. E; LIEBICH, H.G. Útero In: KÖNIG; LIEBICH. **Anatomia dos animais domésticos**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed. 2011. Cap.11, p. 450-452.
- MACPHAIL, C. M. **Cirurgia dos sistemas reprodutivo e genital**. In: FOSSUM. T.W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2014. Cap.27, p. 826-827.
- LAING, E.J. Sistema urogenital. In: HARARI, J. **Cirurgia de pequenos animais**. Porto Alegre: Arte médicas, 1999. Cap. 12, p. 197-217.
- LOPES, R. R. F. B; QUESSADA, A.M; CARVALHO, C. J. S; LEAL, J. S; MORAES, K. G; JESUS, K. C. D; BORGES, T. B. Prolapso uterino em gata- relato de caso. **Arquivo de Ciências Veterinárias e Zoologia da UNIPAR**, v.18, n.2, p.133-135, abr/jun. 2015.
- MARINHO, T. C. M. S; SILVEIRA, C. P. B; FERREIRA, A. R. A; SILVA, W. M; BURGER, C. P; CARNEIRO, L. Z; ORIÁ, A. P; NETO, J. M. C. Prolapso e ruptura de útero gravídico: relato de caso. **PUBVET**. Londrina, V. 6, N. 10, Ed. 197, Art. 1321, 2012.
- MOSTACHIO, G. Q. **Cirurgias do sistema genital feminino**. In: APPARÍCIO, M.; VICENTE, W. R. R. **Reprodução e obstetrícia**. São Paulo-SP: MedVet, 2015. Cap. 22, p. 268-269.
- SILVA, T. R. O; HECK, C.F; VELOSO, C. S; NASCIMENTO, F. P; VIER, L. T; SERAFINI, G. M. C. Prolapsos em pequenos animais. **PUBVET**, Unijuí-RS, v.11, n.3, p.285-289, Março. 2017.
- SILVA, S. B. Emergências do Trato Reprodutivo Feminino. In: Santos, M.M.; Fragata, F.S. **Emergência e terapia intensiva veterinária em pequenos animais: bases para o atendimento hospitalar**. São Paulo: Roca; 2008. p. 30-341.
- VERSTEGEN, J. Reprodução em Felinos. In: ETTINGER, S.J.; FELDMAN, E.C. **Tratado de medicina interna veterinária**. Ed. Guanabara, Vol 2. 5.ed. Rio de Janeiro-RJ, 2004. Cap.166 p.1671.

ANEXOS

Anexo 1



Labpet

Laboratório veterinário

Nome do animal: PRINCESA			
Espécie: FELINA	Raça: SRD	Sexo: F	Idade: 1 A 6M
Nome do Proprietário: AMAURY			
Solicitante: DR. LEONARDO		Data: 27/08/19	
Material: Sangue total com EDTA		Exame nº:	

HEMOGRAMA

ERITROGRAMA		VALORES NORMAIS Felinos acima de 6 meses de idade	
HEMÁCIAS:	2,9 Milhões / mm ³	5,0 – 10	
HEMOGLOBINA:	4,7 G/d	08 – 15	
HEMATÓCRITO:	14 %	24 – 45	
VCM:	48,2 fl	39 – 55	
CHCM:	33,5 %	30 – 36	
PPT:	5,8 mg/ l	6,0 – 8,0	

LEUCOGRAMA		VALORES NORMAIS Felinos acima de 6 meses de idade	
LEUCÓCITOS:	24.700 / mm ³	p / mm ³	5.500 – 19.500 mm ³
BASÓFILOS:	00%	00	00 - 01% 00 - 195
EOSINÓFILOS:	01%	247	02 - 12% 110 – 2.340
BASTONETES:	10%	2.470	00 - 03% 00 – 300
SEGMENTADOS:	49%	12.103	35 - 75% 1.925 - 14.625
LINFÓCITOS:	37%	9.139	20 - 55% 1.100 – 10.725
MONÓCITOS:	03%	741	01 – 04 % 55 – 780
PLAQUETAS:	233.000 mm ³	230.000 - 680.000 mm ³	

CITOLOGIA: Moderada anisocitose e policromasia de hemácias. Hemácias nucleadas 5%. Leucocitose com desvio á esquerda regenerativo. Neutrófilos tóxicos (+).
- Não foi visualizado hemoparasitos na amostra analisada.

Priscila Paula De Faria

Médica Veterinária

CRMV - GO 4673

Cel: 9 8111-5697

Fone: 3621-0304

Rua Costa Gomes, 1457 - Centro - Rio Verde - GO



Nome do animal: PRINCESA			
Espécie: FELINA	Raça: SRD	Sexo: F	Idade: 1 A 6M
Nome do Proprietário: AMAURY			
Solicitante: DR. LEONARDO		Data: 27/08/19	
Material: Sangue total com EDTA		Exame nº:	

BIOQUÍMICO FELINO

	RESULTADO	REFERÊNCIA	METODOLOGIA
ALT/TGP	36	10 – 88 UI/L	Cinética UV - IFCC
CREATININA	1,4	0,5 – 1,7 mg/dl	Labtest

Obs: Analisador Bioquímico semi automático BIO 200 – bioplus

Dra. Priscila Paula

Cel: 8111-5697

CRMV - GO 4673

Fone: 3621-0304

Rua Costa Gomes, 1457 - Centro - Rio Verde - GO