

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

LACERAÇÃO DE VULVA E PERÍNEO DECORRENTE DE PARTO DISTÓCICO EM ÉGUA CRIOULA¹
VULVA LACERATION AND PERIOD OF DURING DISTOCIATE LABOR IN MARE CRIOULA

Franciélli Pizzuti Nascimento², Roberta Carneiro Da Fontoura Pereira³, Jackson Fernando Colet⁴

¹ Relato Supervisionado da disciplina de Estágio Clínico II em Medicina Veterinária da UNIJUI.

² Acadêmica do curso de Medicina Veterinária da UNIJUI, fran.pizzuti@hotmail.com

³ Professora Orientadora Doutora do curso de Medicina Veterinária da UNIJUI, roberta.pereira@unijui.edu.br

⁴ Médico Veterinário e Supervisor do Estágio Clínico II, Central de Reprodução Equina Nossa Senhora da Salette, jacksonfcolet@gmail.com

Introdução Anatomicamente o períneo se define como a porção do corpo a qual circunda a saída da pelve e contorna a saída do trato urogenital, seguindo pelo reto distal, finalizando com o ânus, ventral ao mesmo está à vulva, que se define como uma das principais partes do sistema reprodutor e urinário (LEY, 2006). São denominadas de lacerações, a ruptura ou dilatação de alguma destas regiões ou tecidos, as quais formam um orifício de qualquer tamanho que fazem a comunicação de dois trajetos anatômicos, permitindo assim a passagem de fezes inteiras ou até mesmo do caldo fecal, que são encontradas no conduto e fundo vaginal, podendo também ser assim caracterizadas de fístula retovaginal (PRESTES, 2012). Geralmente, as lacerações na espécie equina podem acontecer no momento do parto, quando o potro não estiver em posição adequada (TURNER e McILWRAITH, 2002). E também no momento da cobertura durante a monta natural, podendo ocorrer laceração de reto ou vagina (BROW e BERTONE, 2005). As lacerações ocorrem com maior frequência em éguas primíparas, devido ao excessivo esforço para expulsão do feto durante o parto em conjunto com a posição inadequada do mesmo (TURNER e McILWRAITH, 2002). Essas lacerações podem resultar em importantes danos de funcionamento do sistema reprodutivo do animal, ocasionando possíveis riscos envolvendo diretamente a vida do potro e da égua (FERREIRA et al., 2017). Essas consequências posteriormente podem resultar em infertilidade, endometrites, vaginites, urovagina, pneumovagina e a morte em casos muito graves (FARIAS et al., 2014). Segundo Turner e Mcilwraith (2002), as lacerações podem ser classificadas em primeiro grau, quando ocorre o envolvimento da mucosa da vulva e da vagina, em segundo grau, quando ainda não ocorreu a ruptura da mucosa retal, mas sim o envolvimento do corpo perineal, esfíncter anal, muscular da vulva e a submucosa, já as lacerações de terceiro grau, acontecem quando ocorre a dilaceração de todas as partes, envolvendo o corpo perineal, septo vaginal e musculatura da vulva e do reto. O diagnóstico clínico é realizado somente com a visualização da região acometida (FARIAS et al., 2014). O tratamento é através da correção cirúrgica, a qual só deve ser realizada após cessar a inflamação dos tecidos atingidos e diminuição do edema, pois essa lesão não é considerada uma emergência (BROW e BERTONE, 2005). O

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

objetivo desse trabalho é relatar um caso de laceração de vulva e períneo de terceiro grau, em uma égua primípara decorrente de parto distócico e salientar a importância do acompanhamento de um Médico Veterinário durante o período do periparto. **Metodologia** Uma égua da raça crioula, com quatro anos de idade, pesando aproximadamente 320 kg, pelagem colorada, foi encaminhada para uma central de reprodução equina no município de Catuípe, região Noroeste do Rio Grande do Sul, Brasil, durante a realização de Estágio Clínico II, para correção cirúrgica de laceração de vulva e períneo. Durante a anamnese foi relatado que a fêmea primípara havia parido há um ano e durante o parto ocorreu dificuldade na expulsão total do potro, sendo caracterizado assim como parto distócico. Após o parto, o potro encontrava-se sem vida. Como o parto não foi acompanhado, não sabe-se dizer a causa. Posteriormente acabou resultando em laceração de vulva e períneo de terceiro grau. Logo após o parto, ainda na propriedade, foi realizada correção apenas com sutura em Wolf na vulva, ocorrendo deiscência dos pontos alguns dias depois. O animal apresentou sinais de estro algumas vezes, mas não foi monitorada para saber se o ciclo estral era regular. Nove meses após o parto foi realizada a primeira correção cirúrgica, na qual o animal foi contido em um brete onde foi realizado o esvaziamento total do reto e do vestibulo vaginal. A cauda foi enfaixada com atadura e amarrada. Toda a região perineal foi higienizada com água e detergente neutro, logo após realizou-se a anti-sepsia com clorexidina alcoólica, e também a secagem do local com papel toalha. O procedimento cirúrgico foi realizado com o animal em estação na posição quadrupedal, somente sob sedativos a base de xilazina (xilazin®), na dose de 1,6 mg/kg, no volume 2,5 ml associada a base de detomidina (detomidin®), na dose de 0,3 mg/kg, no volume de 0,3 ml por via intravenosa. Não foi realizado anestesia epidural e nem anestesia local, pois o Médico Veterinário observou que o animal apresentava-se bastante calmo e sem demonstrar dor no decorrer do procedimento. Foi feita sutura em sultan dentro do reto, com agulha curva e fio supramid, totalizando em cinco pontos. No pós-operatório a égua foi mantida na cocheira por cinco dias, a qual era retirada somente para limpeza da região perineal, que era realizada com água, após secagem com papel toalha e aplicação de spray à base de terramicina e hidrocortisona (Terra-Cortril®) na parte interna e na parte externa spray cicatrizante à base de sulfadiazina de prata (Max prata®). Momento em que também era feita aplicação de medicações intravenosa à base de flunixin meglumine (Flumax®), na dose de 1,1 mg/kg, no volume de 10 ml durante cinco dias, e à base de fosfato dissódico de dexametasona (Cortvet®), na dose de 0,06 mg/kg, no volume de 10 ml durante dois dias. Após esses cinco dias de tratamento, o animal foi solto em um piquete mais próximo para ficar em observação. Transcorrido dois dias, durante exame do animal, observou-se deiscência de todos os pontos. Após três meses foi feita a realização da segunda tentativa de correção cirúrgica da mesma forma que a primeira, porém nesta a mucosa interna da vulva foi divulgionada dos dois lados formando flaps para criar um novo assoalho para o reto. No pós-operatório ocorreu da mesma forma e após sete dias apresentou deiscência dos flaps, porém os pontos se mantiveram íntegros. Com o insucesso dos dois procedimentos e com prognóstico reprodutivo desfavorável e o de vida reservado, pois as fezes ainda contaminavam o vestibulo vaginal, optou-se apenas pela correção estética, realizando assim uma vulvoplastia, a qual seguiu com os mesmos procedimentos de anti-sepsia e sedação dos outros procedimentos anteriores, porém foi realizado anestesia local a base de lidocaína (Lidovet®), na dose de 1,5 mg/kg, no volume total de 20 ml, aplicado em quatro pontos de 5 ml.

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

Iniciou-se pela retirada de uma faixa das bordas da vulva, para reavivar o tecido da pele e mucosa para fazer o fechamento e aproximação das duas extremidades, onde foi feita sutura em Wolf, com agulha curva e fio supramid. Após o término da vulvoplastia, realizou-se a limpeza dos pontos com clorexidine alcoólico, secagem com gases estéreis e aplicação de spray cicatrizante à base de sulfadiazina de prata (Max prata®), e aplicação intravenosa à base de flunixin meglumine (Flumax®), na dose de 1,1 mg/kg, no volume de 10 ml. Ao término do procedimento foi solta em um piquete próximo, onde pastejava normalmente. Depois de nove dias foram retirados os pontos e o animal encontrava-se em bom estado e apto para retornar a propriedade, porém sem perspectiva favorável para sua vida reprodutiva. **Resultados e discussões** As fêmeas primíparas são as mais susceptíveis à ocorrência de lacerações de forma mais grave, decorrente das distocias que podem ser de origem materna como, por exemplo, éguas com estreitamento vulvar congênito, provenientes de vulvoplastias anteriores, naquelas que por algum momento já apresentaram um dos três tipos de lacerações ou de origem fetal, onde o feto pode estar em uma posição que dificulte sua expulsão e acabe causando essa laceração, na qual se espera uma rápida estenose luminal por causa da perda de tecido com diminuição cicatricial (PRESTES, 2012). No caso relatado, a fêmea era primípara, mas provavelmente não seja de causa materna, pois o animal não apresentava nenhum histórico de doenças reprodutivas e nenhuma alteração de conformação de vulva anteriormente ao parto que pudesse predispor a laceração. As distocias na espécie equina, frequentemente são de origem fetal, sujeitas a correções se diagnosticadas a tempo através do exame obstétrico interno específico, diminuindo assim possíveis emergências obstétricas do periparto (PRESTES e LOURENÇÃO, 2015). Ao que tudo indica, comparando-se a esse caso, tem grande possibilidade da distocia da fêmea relatada ser de origem fetal, visto que o parto não foi acompanhado e nenhum exame obstétrico interno foi realizado. Embora as distocias na espécie equina não ocorram frequentemente, é necessário saber que é de extrema importância que o atendimento seja o mais breve possível, sendo considerada uma situação de emergência, tendo em vista manter a sobrevivência do potro e da égua e prevenir futuras complicações, buscando assim identificar o problema através da realização de exame clínico e obstétrico para que se possa optar pelo melhor procedimento naquele momento (ANJOS et al., 2014). Para a prevenção da laceração dessa fêmea relatada, deveria ter sido realizado os exames clínico e obstétrico, tendo em vista que, nessas situações o Médico Veterinário deve ser avisado o mais rápido possível, evitando a ocorrência de uma laceração tão grave, pois uma última opção seria a cesariana, a fim de evitar a morte do potro e ou a laceração da égua. Por isso é de extrema importância o acompanhamento de um Médico Veterinário durante o periparto desses animais. As lacerações podem ser classificadas de acordo com a gravidade e extensão das lesões teciduais, sendo assim, as de primeiro grau incluem a lesão da porção superior da vulva e da mucosa dorsal do vestibulo vaginal e também a pele com pequeno dano muscular, nas lacerações de segundo grau a lesão abrange a ruptura da musculatura vulvovestibular, principalmente do corpo perineal, mantendo intacto o assoalho retal e esfíncter anal, já nas lacerações de terceiro grau, ocorre à separação traumática da parede dorsal da vagina, corpo perineal, assoalho retal esfíncter anal, resultando em perda de tecido (PRESTES, 2012). Com relação à lesão do animal, a mesma foi classificada como laceração de vulva e períneo de terceiro grau, pela gravidade em que a lesão se encontrava visualmente e internamente, com ruptura do assoalho retal, esfíncter anal e parede dorsal da vagina. Segundo

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

Mosbah (2012), foram realizadas algumas experiências para corrigir lacerações de terceiro grau logo após a ocorrência da lesão, porém em dois casos a correção não teve sucesso, esse motivo poderá ser decorrente da inflamação e edema que se formou rapidamente no local da lesão. A fêmea acometida pela laceração também foi submetida a suturas logo após a ocorrência da lesão, nas quais não se obteve sucesso, ocorrendo deiscência da sutura, pelo fato do tecido estar edemaciado e inflamado. Turner e Mcilwraith (2002) indicam que, a correção cirúrgica das lacerações perineais de terceiro grau deve ser efetuada em dois estágios, através do método de Aanes, da seguinte maneira: na primeira correção, uma proeminência é formada entre o reto e a vagina, a qual é suturada com fio catagute, a segunda correção, abrange a reestruturação do corpo perineal, dessa forma segue a intenção de diminuir a ocorrência de tensão e posteriormente ruptura das suturas. A primeira correção cirúrgica do animal relatado condiz com o método de Aanes indicado, porém não foi utilizado o fio catagute. A utilização de diferentes fios é pouco provável que tenha afetado negativamente o procedimento, mas a mucosa interna da fêmea não suportou a tensão, ocorrendo então o rompimento da mucosa e da sutura. Para a segunda correção é preciso adquirir superfícies novas para a reestruturação e cicatrização do corpo perineal, então é feita uma incisão de cada lado desse corpo perineal, criando duas superfícies triangulares irregulares, sendo assim a pele do períneo é libertada para ser trazida em direção lateral para deixar o fechamento da pele sem tensão imprópria, devendo ser suturada com fio nylon e polyglactin 910 (TURNER e McILWRAITH, 2002). A segunda correção do animal relatado foi realizada de forma parecida com a descrita na literatura, porém a mucosa foi divulsionada dos dois lados formando um flap, a sutura também foi feita com fio supramid, mas pela segunda vez a mucosa interna da fêmea não suportou a tensão e acabou ocorrendo o rompimento dos flaps, porém a sutura se manteve íntegra. Em estudo desenvolvido por Anand e Singh (2015), é realizada correção cirúrgica para reparação de laceração de terceiro grau em sete éguas, a qual ocorreu deiscência dos pontos em apenas uma delas depois de sete dias, mas após o segundo procedimento, obteve-se sucesso. De acordo com o autor e com o animal relatado, pode-se afirmar que nem todas as correções cirúrgicas poderão trazer resultados positivos. No pós-operatório todos os animais estão sujeitos a sofrerem complicações, entre elas, retenção de fezes, devido à dor, necrose tecidual decorrente de trombose, eversão da bexiga urinária, prolapso retal, deiscência da sutura, por contaminação ou pressão da constipação e até mesmo infertilidade (PRESTES, 2012). E foi justamente isso que ocorreu com esse animal, pois o mesmo apresentou deiscência da sutura e infertilidade, acarretando em prognóstico reprodutivo desfavorável. A correção cirúrgica externa denomina-se de vulvoplastia, onde a comissura dorsal da vulva mostra irregularidade na sua forma anatômica decorrente do parto, essa correção é como uma cirurgia plástica, pois o local irá ser reconstruído e na maioria dos casos é a técnica de Caslick que é utilizada, por ser uma técnica muito eficiente e simples, somente com anestesia local, em animais dóceis, podendo ser sutura contínua ou pontos simples isolados, usando fio não-absorvível de preferência (PRESTES, 2012). A vulvoplastia realizada na fêmea relatada foi para preservar a estética da vulva do animal, através da técnica de Caslick, porém a sutura foi feita em Wolf e o fio utilizado foi o supramid, mas que também é um fio não absorvível o qual não interferiu. Assim como os animais tem características peculiares e únicas, todos os partos e cirurgias por quais estes são submetidos, também podem ter resultados diferentes de um animal para o outro,

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

incluindo assim o local, manejo, característica da lesão e a gravidade em que se encontra, cuidados com a lesão, condições do ambiente onde o procedimento for realizado e principalmente na dieta no momento do pré, trans e pós-operatório, portanto todos estes fatores devem ser observados para que se obtenha resultados finais satisfatórios, salientando que podem ocorrer eventualidades insatisfatórias (PRESTES e LOURENÇÃO, 2015). Podemos citar como exemplo o animal relatado, pois os procedimentos realizados foram de maneira adequada e mesmo assim, não se obteve resultado esperado. **Considerações finais** A laceração de vulva e períneo de terceiro grau é de ocorrência muito grave, na qual os procedimentos realizados para a correção não foram eficazes neste animal. Mesmo sem perspectiva de vida reprodutiva, preconizou-se pela correção externa para manter melhor a aparência estética da vulva. **Palavras-chave:** primípara; trato reprodutivo; posição fetal; vulvoplastia. **Key Works:** primiparous; reproductive tract; fetal position; vulvoplasty. **Referências Bibliográficas** ANAND, A. e SINGH, S. S. Inside-Out Continuous Suturing Technique for the Repair of Third-Degree Perineal Laceration in Mares. **Journal of Equine Veterinary Science**. Department of Veterinary Surgery and Radiology, Guru Angad Dev Veterinary and Animal Sciences University, Ludhiana, Punjab, India, 2015. ANJOS, A. P. et al. **Distocia em éguas**. In: Tópicos especiais em ciência animal III. Alegre, ES. Ed: CAUFES, 2014. Cap. 26. p.262. BROW, C. M. e BERTONE, J. **Consulta veterinária em 5 minutos: espécie equina**. Barueri, SP: Manole, 2005. 770 p. FARIAS, M.C et al. Reconstrução de períneo em égua à campo: Relato de Caso. **Revista Ciência Veterinária nos Trópicos, Recife - PE, v.17, n.3, p.116 setembro/dezembro, 2014**. FERREIRA, S. G. et al. **Reconstituição de LACERAÇÃO PERINEAL de terceiro grau ocasionada durante parto de uma égua: relato de caso**. Informativo equestre, 24 nov. 2017. Disponível em: <<http://informativoequestre.com.br/reconstituicao-de-laceracao-perineal-de-terceiro-grau-ocasionada-durante-parto-de-uma-egua-relato-de-caso/>>. Acesso em: 05 mar. 2018. LEY, W. B. **Reprodução em Éguas: para Veterinários de Equinos**. São Paulo: Roca, 2006. 48 p. MOSBAH, E. A Modified One-Stage Repair of Third-Degree Rectovestibular Lacerations in Mares. **Journal of Equine Veterinary Science**. Department of Veterinary Surgery, Anaesthesiology and Radiology, Faculty of Veterinary Medicine, Mansoura University, Mansoura, Egypt, 2012. PRESTES, N. C. **O Parto distócico e as principais emergências obstétricas em equinos**. In: Obstetrícia Veterinária. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Cap. 15, p. 226. PRESTES, N. C. e LOURENÇÃO, J. A. C. Como enfrentar os obstáculos frequentes em éguas portadores de alterações genitais passíveis de tratamento cirúrgico. **Revista Brasileira Reprodução Animal, Belo Horizonte, v.39, n.1, p.214-219, jan./mar. 2015**. TURNER, A. S. e McILWRAITH, C. W. **TÉCNICAS CIRÚRGICAS EM ANIMAIS DE GRANDE PORTE**. São Paulo: Ed. ROCA LTDA, 2002. 187p.