



## LACERAÇÃO VULVAR EM ÉGUA: RELATO DE CASO

BRANDTNER, André<sup>1</sup>; GOELZER, Alessandra<sup>1</sup>; MACAGNAN, Laís<sup>1</sup>; BORGES, Luiz Felipe Kruel<sup>2</sup>

**Palavras-Chave:** Laceração Vulvar. Infertilidade. Vulvoplastia.

### Introdução

A criação de cavalos tem ganhado considerável espaço e atualmente vem despertando interesse de proprietários e profissionais da área em otimizar a produção dos animais, e com isso médicos veterinários vem se aprimorando principalmente na área de reprodução e isso contribui para o surgimento de alguns fatores que podem influenciar a ocorrência de patologias do trato reprodutivo da fêmea. Dentre estas, destacam-se as lesões perineais, que podem comprometer a fertilidade da fêmea independentemente de raça ou idade. Éguas primíparas ou de pequeno porte, quando cruzadas com macho de porte maior, aquelas com predisposição a distorcia fetal e/ou mal assistidas durante período de parto estão mais propensas à ocorrência de tais lesões (TROTTER, 1992). Segundo Adams *et al.* (1996), parto destaca-se como principal fator para a ocorrência das lesões perineais.

Os traumas perineais são relatados em várias espécies e tem grande impacto principalmente reprodutivo, e nas éguas ocorrem com maior frequência sendo associados principalmente a grandes esforços para expulsão fetal por serem mais relatados nesse período e por terem grande força de contração. As lacerações perineais podem ser classificadas em diferentes graus: primeiro, segundo e terceiro dependendo das estruturas lesionadas. As lesões de primeiro grau envolvem a mucosa vestibular e pele da comissura dorsal da vulva; as de segundo grau envolvem a mucosa vestibular e submucosa, a pele da comissura dorsal da vulva e o músculo do corpo perineal; e os de terceiro grau envolvem adicionalmente a mucosa retal e submucosa, septo perineal e esfíncter anal (O'RIELLY *et al.*, 1998). Lesões de terceiro grau ocorrem comumente em éguas primíparas e com maior frequência nas de temperamento nervoso, possivelmente pela natureza tumultuosa de seus partos (AANES, 1964, COLBERN *et al.*, 1985, TROTTER, 1992, HULL, 1995).

Os sinais clínicos recém-observados constituem logo após o parto uma hemorragia que se intensifica de acordo com o grau da lesão, quanto maior a lesão e maior quantidade de

<sup>1</sup> Acadêmicos de Medicina Veterinária da Universidade de Cruz Alta brandtner.andre@me.com

<sup>2</sup> Professor Médico Veterinário Me. do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Cruz alta



tecido envolvido maior a perda de sangue. O grau de contaminação também aumenta de acordo com a quantidade de tecido lesionado e tempo transcorrido da injúria. É comum a presença de fezes na vulva, vestíbulo ou vagina nas lacerações de 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> grau, seguindo-se de vaginite, cervicite e endometrite o que contribui para os altos índices de infertilidade (DESJARDINS, *et al.*, 1993). Em lesões mais antigas ocorrem infecções, com edema e supuração, acompanhada de necrose tecidual (WILLIAMS, 1909). A intensidade hemorrágica juntamente com a comunicação retovaginal pode ocasionar desde uma metrite causando perda da fertilidade como também ocasionar a morte do animal. O tratamento é cirúrgico (vulvoplastia), onde se realiza a recuperação plástica da vulva, períneo e reto, caso este último esteja envolvido (O'RIELLY *et al.*, 1998).

O objetivo deste trabalho é revisar alguns aspectos importantes destas afecções e descrever algumas técnicas clínicas e cirúrgicas para a resolução das mesmas, relatando um caso de laceração perineal de segundo grau com presença de miíase em uma égua da raça crioula.

## Material e Métodos

Durante um manejo de rotina em Vila Nova do Sul – RS no dia 03 de Janeiro de 2013, foi encontrada uma égua crioula, 8 anos, apresentando uma grande lesão na região do períneo com presença de miíase. Três meses antes havia sido confirmada prenhez através de palpação transretal com auxílio de ultrassonografia, o que indica que a lesão provavelmente tenha sido ocasionada pelo parto ou aborto do feto já que o mesmo não foi encontrado. Optou-se então para intervenção cirúrgica da mesma, já que a lesão certamente comprometeria o desempenho reprodutivo da égua no ciclo reprodutivo em que se encontrava como provavelmente nos demais ciclos.

Para contenção química, utilizou-se 1ml de Cloridrato de Detomidina 1%, por via endovenosa. O animal foi contido em estação no troco de contenção, a cauda foi enfaixada e fixada em um dos lados do aparelho de contenção. O local cirúrgico foi higienizado com água e sabão; logo após, feita a antisepsia com clorexidina degermante, em solução a 2%. A cirurgia foi realizada com o animal sob anestesia epidural caudal baixa, entre o sacro e a primeira vertebra coccígea, com 5ml de Cloridrato de Lidocaína, em solução a 2%. Subsequentemente, utilizou-se 30ml do mesmo anestésico na genitália externa fazendo botões anestésicos e retirando em cordão em torno da área afetada para conseguir uma maior dessensibilização da região abordada.



Iniciou-se então primeiramente a remoção da miíase com pinça de dissecação para então iniciar a técnica de vulvoplastia, que consiste na remoção do tecido necrótico e dissecação da pele até obter-se dois flapes que possam ser unidos na linha média sem tensão sobre a sutura; utilizando tesoura de Mayo reta fazendo o debridamento da vulva e deixando a vulva na posição e ângulo correto para então proceder para a sutura com ponto isolado simples com mononylon n° 0. A técnica utilizada foi uma adaptação de Aanes (1964), que descreveu o Reparo em Um Estágio, e difere do mesmo pois o autor cita a sutura com pontos de Donati com seis pontos de apreensão, enquanto que os utilizados foram pontos Isolados Simples, e o diâmetro do fio que o autor sugere é o mononylon n° 2 ou 3 e o utilizado foi o mononylon n° 0.

No pós operatório foi utilizado antibioticoterapia com enrofloxacina 10% IV, sendo uma aplicação logo após o procedimento na dose de 7,5 mg/kg (12ml) e outra 72h após (12ml), e anti-inflamatório flunixin meglumine 5% IV, na dose de 1,1 mg/kg (10ml) uma vez ao dia por três dias.

## **Resultados e Discussões**

As principais complicações das lacerações perineais e fístulas são: deiscência parcial ou total das suturas, formação de abscessos, constipação, recorrência da fístula e ocorrência de refluxo urinário (COLBERN *et al.*, 1985, TURNER & McILWRAITH, 1989, TROTTER, 1992), porém no caso relatado nenhuma destas complicações foi verificada e sim a ocorrência de infecção uterina (endometrite).

O animal relatado apresentou boa evolução estética e os pontos foram removidos com sete dias, porém apresentou edema uterino 43 dias após a realização do procedimento sendo diagnosticado como endometrite, provavelmente resultando do trauma que havia sofrido servindo de entrada para microorganismos. Procedeu-se então para lavagens uterinas com solução fisiológica acrescida de antibiótico (Gentamicina) e notou-se a cura do quadro clínico três semanas após porém optou-se por não inseminá-la em função do descanso sexual descrito por Trotter (1992) que segundo o autor deve ser de seis meses. No ano seguinte apresentou estro no mês de agosto e foi acasalada por monta natural sendo diagnosticado prenhe no dia 15 de setembro de 2014 através de exame ultrassonográfico.

Para a realização de quaisquer dos procedimentos cirúrgicos citados anteriormente é fator importante a tranquilização e anestesia epidural (COLBERN *et al.*, 1985, TURNER &



McILWRAITH, 1989, BELKNAP & NICKELS, 1992, TROTTER, 1992, ADAMS *et al.*, 1996).

### **Considerações Finais**

O manejo reprodutivo deve ser realizado sempre, em qualquer espécie, através dele pode-se aumentar a fertilidade, diminuindo as perdas e aumentando eficiência reprodutiva dos animais, bem como a reparação de danos como este relatado, fazendo com que economicamente não haja perdas. O acompanhamento médico veterinário é de suma importância para que traumas como o relatado possam ser corrigidos e que problemas como esse não comprometam a eficiência reprodutiva de um determinado animal.

### **Referências**

AANES, W. A. Surgical repair of tiraddegree perineal laceration and rectovaginal fistula in the mare. **Journal American Veterinary Medical Association**.

ADAMS, S.B., BENKER, F., BRANDENBURG, T. Direct rectovestibular fistula repair in five mares. **Proceedings American Association Equine Practitioners**. v.42.

BELKNAP, J.K. , NICKELS, F. A. A onestage repair of third-degree perineal lacerations and retovestibular fistulae in 17 mares. **Veterinary Surgery**, v. 1.

COLBERN, G.T.; AANES, W.A; STASHAK, T.S. Surgical management of perineal lacerations and retovestibular fistulae in the mare: A retrospective study of 47 cases. **Journal American Veterinary Medical Association**, v. 186.

DESJARDINS, M. R.; TROUT, D. R.; LITTLE, C. B. Surgical repair of rectovaginal fistulae in mares: Twelve cases (1983-1991). **Can. Vet. Journal**, vol. 34 .

O'RIELLY, J.L., MACLEAN A.A., LOWIS, T.C. Case Report: Repair of third degree perineal laceration by a modified Goetz technique in twenty mares. Section of Equine Medicine and Surgery, Veterinary Clinic and Hospital, University of Melbourne, Werribee, Victoria, 3030, Australia. **Equine Veterinary Education** 1998.

TROTTER, G. A. Surgical diseases of the caudal reproductive tract. AUER, J. A. **Equine Surgery**. Philadelphia: Saunders Company. 1992.

TURNER, A. S. & McILWRAITH, C.W. **Techniques in large animal surgery**. 2 ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 1989.