

## Prolapsos em pequenos animais

Tanara Raquel de Oliveira da Silva<sup>1</sup>, Camila Frantz Heck<sup>1</sup>, Camila Simões Veloso<sup>1</sup>, Franciélli Pizzuti Nascimento<sup>1</sup>, Larissa Tais Vier<sup>1</sup>, Gabriele Maria Callegaro Serafini<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Aluna da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí, Departamento de Estudos Agrários – Deag, Ijuí-RS, Brasil e-mail: [tanarasilvazinha@yahoo.com.br](mailto:tanarasilvazinha@yahoo.com.br), [cami\\_heck@hotmail.com](mailto:cami_heck@hotmail.com), [mila-veloso@hotmail.com](mailto:mila-veloso@hotmail.com), [fran.pizzuti@hotmail.com](mailto:fran.pizzuti@hotmail.com), [larissavier@hotmail.com](mailto:larissavier@hotmail.com)

<sup>2</sup>Professora da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí, Departamento de Estudos Agrários – Deag, Ijuí-RS, Brasil e-mail: [gabrieleserafini@yahoo.com.br](mailto:gabrieleserafini@yahoo.com.br)

\*Autor para correspondência.

**RESUMO.** Objetiva-se com esta revisão, descrever as principais características de três tipos de prolapsos comumente observados na rotina clínico-cirúrgica de pequenos animais: prolapso de vagina, útero e reto. São afecções que podem ser confundidas entre si e que dependendo de cada situação possui um tipo de tratamento distinto, variando desde apenas a redução manual do conteúdo até a ressecção do tecido prolapsado.

**Palavras chave:** cães, gatos, protrusão, ressecção

### *Prolapses in small animals*

**ABSTRACT:** The objective of this review is to describe the main characteristics of three types of prolapses commonly observed in the clinical-surgical routine of small animals: prolapse of the vagina, uterus and rectum. They are conditions that can be confused with each other and depending on each situation has a different type of treatment, ranging from only manual reduction of the content to resection of the prolapsed tissue.

**Keywords:** dogs, cats, protrusion, resection

### *Prolapsos en pequeños animales*

**RESUMEN.** Con esta revisión el objetivo es describir las principales características de tres tipos de prolapsos comúnmente observados en la rutina clínica y quirúrgica de pequeños animales: prolapso vaginal, útero y recto. Son trastornos que pueden ser confundidos entre si y dependiendo de cada situación hay un tipo diferente de tratamiento, que puede variar desde una simple reducción manual del contenido hasta la resección del tejido prolapsado.

**Palabras clave:** perros, gatos, protrusión, la resección

### Introdução

O prolapso em geral é caracterizado pelo deslocamento de órgãos que estão na sua posição anatômica, para o exterior das cavidades que nelas se localizam. Estes podem ser classificados em prolapso de vagina, útero e reto, sendo esses os mais susceptíveis em animais de todas as espécies ([Hedlund, 2008](#)).

O prolapso vaginal tem mais ocorrência durante o estro e proestro pelo aumento de

estrógeno na circulação ([Hedlund, 2008](#)). A vagina apresenta-se com edema, resultando em uma congestão venosa e manchas teciduais com aparência de rosca, podendo aparecer úlceras ([Birchard and Sherding, 2008](#)).

O prolapso uterino é uma condição rara; porém pode ocorrer durante ou vários dias após a parição, com eversão e protrusão de uma porção do útero pela cérvix para dentro da vagina, tendo mais ocorrência em gatas ([Sicard and Fingland, 2008b](#)). Os mesmos autores salientam que o prolapso pode

romper o ligamento largo e a artéria uterina, e a hemorragia pode levar ao choque hipovolêmico se não controlada a tempo.

O prolapso retal é caracterizado pela perda do tônus do esfíncter, em decorrência do afrouxamento do tecido conectivo submucoso ou devido a uma falha no sistema suspensório do reto ([Wintzer, 1990](#)).

O presente trabalho tem como objetivo revisar as principais considerações sobre essas afecções, desde duas causas, diagnóstico até as opções de tratamento.

### **Prolapso vaginal**

A vagina se torna edemaciada e hiperplásica, e às vezes a variação é tão drástica que o tecido vaginal se projeta para o exterior da vulva. Ocorrem exclusivamente em períodos de estimulação estrogênica, e por este motivo somente são identificadas durante estro e proestro ([Hedlund, 2008](#), [Nelson and Couto, 2015](#)). É comum a reincidência no decorrer de cada estro; porém a severidade e intensidade variam ([Nelson and Couto, 2015](#)). Raças braquiocefálicas, incluindo Boston Terrier e Boxer, são mais predispostas que outras raças ([Birchard and Sherding, 2008](#)). Embora raro, é comum em cães de raças de grande porte e em cadelas jovens durante um dos três primeiros ciclos estrais. É raro em gatas ([Hedlund, 2008](#)).

Sinais clínicos como edema e protrusão da mucosa vaginal resultam em uma congestão venosa e manchas teciduais com aparência de rosca ([Birchard and Sherding, 2008](#)). Estes tecidos são friáveis podendo facilmente apresentar úlceras ([Nelson and Couto, 2015](#)). [Hedlund \(2008\)](#) relata a lambadura da região perineal, polaquiúria, disúria e edema perineal também como sinais clínicos da doença.

O diagnóstico se baseia no exame físico, que revela uma estrutura tubular ou em forma de rosca que se projeta pela vulva ([Sicard and Fingland, 2008a](#), [Birchard and Sherding, 2008](#)). A massa deve ser bem examinada para determinar origem, tamanho e expansão, e a localização do lúmen vaginal ([Hedlund, 2008](#), [Nelson and Couto, 2015](#)). O histórico indica se o animal está no proestro ou estro, caso não ocorrer pode-se fazer uma citologia vaginal que confirmará o estágio do ciclo ([Nelson and Couto, 2015](#)).

A palpação vaginal demonstra à origem da massa que é ventral à vagina e cranial ao orifício

uretral ([Nelson and Couto, 2015](#), [Birchard and Sherding, 2008](#)), todas as outras áreas da vagina apresentam-se normais ([Nelson and Couto, 2015](#)). [Nelson and Couto \(2015\)](#) classificam o prolapso em três tipos, sendo assim o prolapso de tipo I geralmente é muito liso, brilhante e rosa-pálido e opalescente devido ao edema, o prolapso de tipo II é ressecado, opaco e enrugado e a desenvolvimento de fissuras e úlceras, e o prolapso de tipo III envolve toda circunferência da vagina. O fluxo urinário raramente é impedido.

O prolapso de vagina tem como diagnóstico diferencial o edema de vagina e neoplasia vaginal ([Nelson and Couto, 2015](#), [Birchard and Sherding, 2008](#)). Segundo [Nelson and Couto \(2015\)](#) para diferenciar prolapso vaginal de edema e neoplasia vaginal deve-se introduzir uma sonda uterina entre a tumefação e a parede vaginal. Observa-se a passagem da sonda por entre a vagina, quando a sonda passar normalmente é característico de tumor ou edema vaginal. No prolapso, a sonda não consegue seguir em frente e atinge uma bolsa cega. Para [Birchard and Sherding \(2008\)](#) pode-se ainda realizar um aspirado por agulha fina para propiciar informações citológicas para o diagnóstico de neoplasia. Conforme a literatura, o tratamento é de suporte, pois, o edema e a hiperplasia se resolvem espontaneamente quando a fase folicular do ciclo e a produção ovariana de estrógeno cessam. Para isso, recomenda-se a ovariectomia (OVH), a qual também previne a recidiva já que o animal não terá mais ciclo estral ([Sicard and Fingland, 2008a](#)). O tecido edematoso deve ser protegido contra traumas e infecções podendo ser utilizados antibióticos tópicos ou cremes antibióticos esteroidais, além da limpeza do tecido com solução salina e água morna e uso do colar elisabetano para evitar a automutilação ([Nelson and Couto, 2015](#)). Se a protrusão não for circunferencial, o prolapso vaginal regredirá assim que diminuir a influência do estrogênio. O ciclo estral pode ser encurtado administrando-se hormônio liberador de gonadotropina (GnRH) ou gonadotropina coriônica humana (HCG) para induzir a ovulação ([Hedlund, 2008](#)).

Para [Birchard and Sherding \(2008\)](#), além de manter os tecidos expostos limpos, úmidos e lubrificados, se possível, deve-se fazer a reposição manual de tais tecidos. Caso seja necessário, pode-se aplicar solução hiperosmótica (dextrose 50%) após a limpeza para ajudar na redução do edema. Para massas grandes e protruídas, [Hedlund \(2008\)](#) recomenda a episiotomia para facilitar a redução e

sutura vulvar com pontos em Wolff com fio inabsorvível 2.0 a fim de evitar um novo prolapso até que o tecido edemaciado regrida.

A ressecção do tecido sem OVH não é recomendada pela significativa hemorragia causada, além de não prevenir a reincidência. A mesma só deve ser feita quando o tecido está intensamente danificado ou necrótico ([Hedlund, 2008](#), [Nelson and Couto, 2015](#)). Para tal, realiza-se uma episiotomia para expor a massa, coloca-se uma sonda uretral e secciona-se na base do tecido edemaciado. A hemorragia deve ser controlada com pressão, ligaduras e eletrocoagulação. Posteriormente, aproximam-se as bordas da mucosa com suturas interrompidas ou contínuas com fio absorvível 3.0 ou 4.0 ([Hedlund and Fossum, 2008](#)).

[Nelson and Couto \(2015\)](#) comentam que a hereditariedade do prolapso ainda é desconhecida, mas acredita-se ser de natureza familiar. Portanto, os animais que apresentam o prolapso vaginal não podem ser utilizados para reprodução ([Hedlund, 2008](#)).

### 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 ([Hedlund, 2008](#)). Um corno ou todo o útero pode sofrer prolapso durante o trabalho de parto prolongado ou até 48 horas após o mesmo, quando a cérvix apresenta-se extremamente dilatada ([Stone, 2007](#)).

Sinais clínicos como agitação, postura anormal, dor, inchaço perineal, lambeduras e disúria são comuns nos casos de prolapso uterino. O diagnóstico é feito basicamente por exame físico, onde a mucosa evertida pode exteriorizar-se pela vulva ou ser digitalmente palpada dentro da vagina. Para o diagnóstico diferencial deve-se pensar em prolapso vaginal e tumor de vagina, sendo o prolapso uterino e tumor vaginal difíceis de diferenciar do prolapso vaginal ([Hedlund, 2008](#)).

Segundo [Sicard and Fingland \(2008a\)](#), as fêmeas podem ser clinicamente estáveis ou apresentar desequilíbrio metabólico discreto a grave. E antes do tratamento devem-se corrigir as anormalidades hidroeletrólíticas ou ácido-base no animal. Entretanto, vale salientar que o prolapso uterino pode romper o ligamento largo e a artéria uterina e a hemorragia prolongada pode levar ao choque hipovolêmico ([Hedlund and Fossum, 2008](#)).

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 imediata, redução interna mediante celiotomia e amputação externa do útero. Após redução manual, pode ser necessária ovário-histerectomia, caso o útero esteja desvitalizado. Recomenda-se amputação externa do órgão apenas quando não é possível recolocá-lo na posição normal ([Sicard and Fingland, 2008b](#)).

No tratamento para a redução manual é necessário limpar o útero e envolvê-lo em compressa estéril, embebida em solução de dextrose hipertônica, o qual pode ajudar na redução do edema. Com os dedos tenta-se reduzir o prolapso, caso não houver sucesso deve-se preparar o períneo e o útero para cirurgia de episiotomia. Se ainda não for eficaz, deve-se fazer a redução interna mediante celiotomia, ou até mesmo a amputação externa do órgão exposto ([Hedlund, 2008](#), [Sicard and Fingland, 2008b](#)). O prolapso de útero raramente recidiva após sua redução, sendo que já foi relatada prenhez bem-sucedida de uma gata seis meses pós a redução de prolapso uterino ([Stone, 2007](#)).

Quando não se consegue reduzir o útero, realiza-se a amputação do mesmo, seguida de redução apenas do coto. Para isso, realiza-se uma incisão na porção cranial do corpo uterino, próximo à vulva. As extremidades craniais dos cornos uterinos ficam visíveis. Então, tracionam-se suavemente os cornos para tentar expor os ovários. Se possível a artéria ovariana é ligada proximalmente ao ovário. Se os ovários não puderem ser vistos, cada corno uterino será seccionado entre duas ligaduras. As artérias uterinas são ligadas e seccionadas, e o útero é seccionado e suturado com fios absorvíveis com padrão simples separado. Assim, o coto uterino poderá ser reduzido pela vagina. Os ovários remanescentes são removidos por meio de celiotomia ([Stone, 2007](#)). Complicações pós-operatórias não são comuns em redução manual ou amputação externa ([Hedlund, 2008](#), [Sicard and Fingland, 2008b](#)).

### Prolapso retal

O prolapso retal é a inversão de uma ou mais camadas do reto através do ânus ([Cunha et al., 2015](#)). Dependendo das estruturas envolvidas, o prolapso retal pode ser parcial ou completo. O parcial é caracterizado quando ocorre somente a

protrusão da mucosa retal, já no completo ocorre a invaginação de duas camadas do reto, podendo englobar a junção anorretal do canal anal ([Ettinger and Feldman, 2004](#)).

O prolapso retal tem maior predisposição em animais jovens, de qualquer raça, idade ou sexo ([Wachask, 2002](#)). Sua etiologia está comumente relacionada às causas digestivas, sendo observado comumente em animais com diarreia, tenesmo graves ([Cunha et al., 2015](#)) e endoparasitismo ([Wachask, 2002](#)).

Os sinais clínicos consistem na projeção de massa tubular vermelho escuro e de aparência úmida pelo ânus ([Figura 1](#)) podendo ser muitas vezes de tamanhos variáveis. Outros sinais clínicos que são menos perceptíveis é a dificuldade de defecar quando o animal tem exteriorização, podendo ter ou não presença de sangramento, o animal tenta lambe o prolapso, podendo sentir dor ao tocar no abdômen e ainda muitos deles podem apresentar agressividade ([Ettinger and Feldman, 2004](#)).



**Figura 1.** Prolapso de reto em gata. Observar massa tubular com coloração vermelho escura e área distal desvitalizada.

O diagnóstico é efetuado mediante apresentação clínica como predisposição da doença e histórico além do exame físico diante da visualização da massa tubular que se projeta pelo ânus, de forma e comprimentos variáveis. O principal diagnóstico diferencial é a intussuscepção ileocólica que apresenta protrusão de reto. Na intussuscepção é possível inserir um dedo ou sonda ao longo da lateral da massa exteriorizada, o mesmo não ocorre no prolapso retal ([Ettinger and Feldman, 2004](#), [Hedlund and Fossum, 2008](#)).

De modo geral, prolapsos retais com boa viabilidade tecidual podem ser tratado por redução manual, seguida de sutura em Bolsa de tabaco no

ânus ([Slatter, 2007](#)). Para esse procedimento, deve-se lavar o conteúdo prolapsado com solução salina morna, massageá-lo e lubrificá-lo com gel hidrossolúvel ([Hedlund and Fossum, 2008](#)) e por fim, aplicar pressão suave para que o mesmo se reduza. Em seguida, aplica-se sutura em Bolsa de tabaco, a qual deve permanecer no local por três a cinco dias ([Slatter, 2007](#)). A Bolsa de tabaco deve ser justa o suficiente para o reto não prolapsar novamente, mas sem interferir com a passagem de fezes macias ([Hedlund and Fossum, 2008](#)). Nesse sentido, durante esse período, o animal deve ser alimentado com dieta contendo baixo teor de resíduos e laxantes, como lactulose ([Slatter, 2007](#)). Adicionalmente, pode-se realizar anestesia epidural a fim de evitar mais esforço do animal durante a defecação e conseqüentemente um novo prolapso ([Hedlund and Fossum, 2008](#)).

Quando o tecido retal estiver traumatizado ou desvitalizado, recomenda-se a ressecção e anastomose. Para tal, pode-se aplicar um tubo de ensaio no reto para ajudar na colocação das suturas e também para prevenir contaminação fecal no local da cirurgia. Em seguida, aplicam-se quatro pontos de reparo atravessando toda a circunferência do tecido. Na distância de um a dois centímetros do ânus, o tecido prolapsado é ressecionado e as duas extremidades são anastomosadas com apenas uma linha de sutura com isolado simples atravessando todas as camadas, com fio sintético absorvível monofilamentar ([Figura 2](#)). Após completar a sutura, os pontos de reparo são removidos e o prolapso reduzido manualmente ([Slatter, 2007](#)).



**Figura 2.** Ressecção e anastomose em paciente felina acometida por prolapso de reto com tecido desvitalizado. Notar os pontos de reparo, fundamentais para a manipulação do segmento retal, e suturas isoladas simples, atravessando todas as camadas, em plano único.

Quando o prolapso vem a recidivar, recomenda-se a colopexia, a qual consiste em uma secção elíptica de 5 mm por 1cm de peritônio que

é retirado da parede abdominal e outra área correspondente também é removida da serosa do cólon, onde as superfícies são integradas e suturadas com cinco ou seis pontos simples desprendidos com fio 3.0 náilon ou prolipropileno, sendo esta realizada na parede abdominal esquerda com uma leve tração do cólon ([Wachask, 2002](#)).

É importante salientar que a causa do prolapso retal também deve ser corrigida para prevenir recidivas ([Hedlund and Fossum, 2008](#)). O prognóstico vai proceder de acordo com o grau de intensidade, tempo e da causa primária, sendo considerado favorável na maioria dos casos quando a causa primária é reconhecida e aperfeiçoada ([Ettinger and Feldman, 2004](#)).

### Conclusão

Conclui-se que os prolapsos em geral, caracterizam-se pelo deslocamento do órgão para o exterior da cavidade, mostrando-se edematoso. Os prolapsos mais evidenciados em pequenos animais são o vaginal, uterino e retal, sendo as principais causas hormonais, pós-parto e por tenesmo, respectivamente. O tratamento de todos é a recolocação do órgão para dentro da cavidade e quando necessária, a ressecção da massa acometida. Na maioria dos casos o prognóstico é favorável, a depender do grau de intensidade, tempo e causa primária do prolapso.

### Referências Bibliográficas

- Birchard, S. J. & Sherding, R. G. 2008. *Manual Saunders: clínica de pequenos animais*, São Paulo.
- Cunha, M. G. M. C., Pelizzari, C., Seraffin, G., Cunha, J. P. M. C. M., Sampaio, K. O., Sousa Filho, R. P. & Pippi, N. L. 2015. Rectal prolapse secondary to vesicourachal diverticula in a cat. *Ciência Animal*, 25, 35-39.
- Ettinger, S. & Feldman, E. 2004. *Tratado de medicina interna veterinária: doenças do cão e do gato*. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro.
- Hedlund, C. H. & Fossum, T. W. 2008. Cirurgia do sistema digestório. In: Fossum, T. W. (ed.) *Cirurgia de pequenos animais*. Elsevier, Rio de Janeiro.
- Hedlund, C. S. 2008. Cirurgia dos sistemas reprodutivo e genital. In: Fossum, T. W. (ed.) *Cirurgia de pequenos animais*. Elsevier, Rio de Janeiro.
- Nelson, R. W. & Couto, C. G. 2015. *Medicina interna de pequenos animais*. Elsevier Editora, Amsterdam.
- Sicard, G. K. & Fingland, R. B. 2008a. Cirurgia da vagina e da vulva. In: Birchard, S. J. (ed.) *Manual Saunders: clínica de pequenos animais*. São Paulo.
- Sicard, G. K. & Fingland, R. B. 2008b. Cirurgia de ovário e útero. In: Birchard, S. J. (ed.) *Manual Saunders: clínica de pequenos animais*. São Paulo.
- Slatter, D. H. 2007. *Manual de cirurgia de pequenos animais*. Manole, São Paulo.
- Stone, E. A. 2007. Ovário e útero. In: Slatter, R. D. (ed.) *Manual de cirurgia e pequenos animais*. Manole, São Paulo.
- Wachask, M. J. 2002. Rectal and anal prolapse. In: Tilley, L. P. & Smith Júnior, F. W. K. (eds.) *The 5-minute veterinary consult*. Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore, Maryland, USA.
- Wintzer, H.-J. 1990. *Doenças dos equinos*. Manole, São Paulo, Brasil.

#### Article History:

Received 11 December 2016

Accepted 17 January 2016

Available on line 4 February 2017

**License information:** This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.