

## VULVOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE LACERAÇÃO PERINEAL GRAU I EM ÉGUA – RELATO DE CASO

Leticia Lorraine Vilela de Oliveira<sup>1\*</sup>, João Gabriel de Souza Carvalho<sup>1</sup>, João Victor de Carvalho Cunha e Sousa<sup>1</sup> e Cahuê Francisco Rosa Paz<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Discente no Curso de Medicina Veterinária – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas – Betim/MG – Brasil;

<sup>2</sup>Docente do Curso de Medicina Veterinária – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas – Betim/MG – Brasil.

\*Contato: leticialorrainev@gmail.com

### INTRODUÇÃO

As lacerações vulvares são patologias importantes que têm relação com o sistema reprodutor das éguas e tem, portanto, considerável importância na medicina equina. Uma vez que a vulva é uma estrutura que protege a entrada da vagina e tem importante função de proteção, atuando como mecanismo de defesa contra infecções uterinas. São caracterizadas por lesões na via fetal, onde há a formação de uma ruptura tecidual de tamanho variado, podendo comprometer a fertilidade da fêmea. Existem diversos fatores que podem ser determinantes a sua ocorrência, dentre eles, quadros de distocias, partos em éguas primíparas, má condição corporal, idade da égua – o que pode consequentemente prejudicar o desempenho reprodutivo, como resultado de alterações vulvares e perineais que predis põe a infecções ascendentes e endometrites, podendo necessitar de reparação vulvar com o avançar da idade e após certo número de partos como medida preventiva.<sup>7</sup> Logo, podem causar diversas consequências, como a perda da conformação e limites anatômicos da região, desvios de angulação vulvar e perineal<sup>1</sup>, contínua aspiração de ar para a vagina, podendo ocasionar acúmulo de urina cranialmente ao orifício uretral, contaminação do lúmen vaginal por conteúdo fecal e possíveis processos infecciosos do trato genital<sup>14</sup>. O diagnóstico é realizado através da inspeção da região perineal com auxílio de uma avaliação ginecológica. A vulvoplastia consiste em reduzir a abertura da vulva de modo a evitar a aspiração de ar e, consequentemente, a possibilidade de infecção e inflamação do trato urogenital. Desta forma, o objetivo do presente trabalho é descrever a realização de uma vulvoplastia em uma égua com caso de laceração vulvar.

### RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Na rotina de atendimentos clínicos cirúrgicos do Centro de Estudos em Clínica e Cirurgia de Animais foi recebido uma égua, SRD, com 8 anos de idade, tendo sido relatado pelo proprietário que a mesma havia realizada um parto há cerca de 45 dias. Na anamnese o proprietário relatou que o nascimento do potro aconteceu com alguma dificuldade, tendo sido o tempo de parto bastante demorado e em virtude do tamanho relativamente grande do potro, a égua apresentou uma laceração vulvar pós-parto. No exame físico específico do sistema reprodutor, identificou-se que a região vulvar estava acometida por uma laceração de grau I, ou seja, a lesão atingiu apenas a mucosa do vestíbulo da vagina e a comissura dorsal da vulva. No exame retal, para avaliação ginecológica, observou-se que o animal se encontrava em anestro. Todavia, não haviam sinais de infecção uterina, tampouco do trato urinário. Diante do quadro da alteração presente, optou-se pela realização da vulvoplastia, para correção da lesão e preservação da coaptação das bordas vulvares, preservando assim o trato reprodutivo do paciente. O animal foi sedado, por meio do uso de Detomidina (0.02mg/kg) administrado pela via intravenosa. Após a realização de bloqueio regional perivulvar, verificou-se que havia perda completa de sensibilidade na região. Para a realização da vulvoplastia, optou-se pela técnica modificada de Caslick, a qual consiste na dissecação com bisturi, das bordas regionais da transição pele e mucosa vaginal. A adaptação da técnica, refere-se a uma dissecação incisional nesta região, ao contrário da técnica clássica que promove a remoção cirúrgica de tecido nesta área, utilizando-se uma tesoura. Posteriormente, realizou-se a sutura da área incisionada, com fio de sutura não absorvível e padrão de sutura simples separado, com nó de Wolf. Na sequência realizou-se curativo local com pomada repelente, tendo sido o animal encaminhado para o seu local de origem.

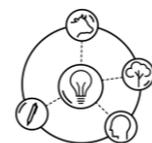
A vulvoplastia é o procedimento mais realizado como forma de corrigir lacerações vulvares e perineares prevenindo, assim, possíveis problemas reprodutivos.<sup>2</sup> Tendo isso em vista, o índice de Caslick foi descrito por Kentucky E.A. Caslick em 1930 e avalia a necessidade que determina que

a égua terá de ser submetida ou não a uma vulvoplastia, pela necessidade dessa estrutura como mecanismo de defesa contra infecções uterinas, multiplicando a angulação vulvar pelo comprimento da vulva, que está acima da base da pélvis.<sup>6,9,16</sup>

O diagnóstico é realizado com base na inspeção da região, sendo relacionado na maioria das vezes ao parto. Deve-se observar também a presença de secreção mucopurulenta na comissura ventral da vulva e nos pelos da cauda.<sup>3</sup> Em seguida, o exame específico externo é feito através da inspeção e a palpação externa para avaliação e mensuração da região perineal, vulvar, cauda, glândula mamária, verificando o edema, a quantidade, qualidade, odor e cor da secreção vaginal, observando atentamente a posição, grau de dilatação e relaxamento da vulva, existência de cicatrizes e lesões. É importante que os lábios vulvares estejam promovendo o adequado fechamento, objetivando impedir o acesso de contaminantes, para isso, a mesma deve apresentar uma orientação vertical com no mínimo dois terços do comprimento vulvar situado abaixo da borda pélvica<sup>2,11</sup>. Portanto, a genitália externa deve ser avaliada quanto à conformação e tônus muscular. Em seguida, a vagina é examinada num local abrigado da luz solar direta, com a utilização de um espéculo vaginal. Aderências parciais ou totais da parede tubular são passíveis de serem registradas, especialmente nos animais não submetidos a exame ginecológico condizente após o parto laborioso. Caso o espéculo deslize facilmente para a vagina anterior, isso significa que a integridade do selo vestibulo-vaginal (a segunda barreira anatômica contra infecções ascendentes) foi perdida. Assim que o espéculo penetra na vagina anterior, é possível visualizar qualquer descarga purulenta que possa existir, lesão cervical, ou sedimento urinário<sup>15</sup>. O teste de sucção de ar ou *windsuck*, consiste na separação física dos lábios vulvares, tendo por objetivo constatar se existe ar sendo aspirado para o interior da vagina, além disso, avalia a aptidão do esfíncter vestibulo-vaginal, visto que, se há visualização direta da vagina e a cérvix, é indicativo que o mesmo não está promovendo fechamento adequado. A distância da comissura vulvar dorsal até o nível do assoalho pélvico, e o ângulo de inclinação vertical da vulva, podem ser obtidas durante o exame utilizando o vulvômetro<sup>11,13</sup>. Com estes resultados, pode-se calcular o Índice de Caslick (IC)<sup>3</sup>. O vestíbulo vaginal e o meato urinário externo merecem atenção especial. Neste local, repousa a prega transversa e resquício da membrana himenal, podendo exibir graus variáveis de comprometimento em consequência do parto distócico. Na vigência das lesões graves que determinam seu desprendimento da parede látero-inferior da vagina ou quando ocorre extensa perda tecidual, fatalmente haverá refluxo de urina para o fundo vaginal, caracterizando a urovagina.<sup>11</sup>

Mediante protocolo anestésico conveniente que promova relaxamento do aparelho reprodutivo e, utilizando-se de pinça cervical compatível, é possível tracionar e exteriorizar o anel cervical até o limite do vestíbulo vaginal, permitindo melhor visualização da injúria, facilitando a abordagem operatória, garantindo segurança ao animal e ao profissional<sup>8,12</sup>.

Quadros de distocia em éguas, frequentemente são de origem fetal, sendo minimizados quando diagnosticado a tempo de se realizar alguma intervenção obstétrica<sup>3</sup>. Os traumatismos da vagina, vestíbulo e vulva normalmente ocorrem durante o parto. Rupturas perineais e vulvares podem ocorrer em qualquer direção, mas normalmente resultam de: ruptura em qualquer ângulo espontaneamente ou como resultado de fechamento vulvar prévio que não tenha sido aberto; ruptura de uma vulva normal devido a um potro grande - sutura é normalmente necessária, e pode ser realizada sem anestésico local se a égua pariu poucas horas antes<sup>3,12</sup>.



## X Colóquio Técnico Científico de Saúde Única, Ciências Agrárias e Meio Ambiente

O ambiente cirúrgico é sempre contaminado e o sucesso da reparação depende da perfeita coaptação da sutura, aliada a capacidade mitótica regenerativa da mucosa retal e vaginal.

Se a vulva estiver posicionada horizontalmente e o ânus bastante afundado, pode ser impossível suturar os lábios vulvares ao recomendado nível abaixo do arco isquiático. A transecção do corpo perineal pode ser necessária para recuperar o alinhamento vulvar. As vantagens de tais modificações da cirurgia de Pouret são o posicionamento vertical da vulva, reduzindo a contaminação com fezes. O uso de uma sutura vertical ao invés de uma horizontal fornece uma melhor localização perineal e cria uma parede interna que sobrepõe o assoalho pélvico, restabelecendo a pressão da região púbica <sup>9</sup>.

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 <sup>1</sup>.

As rupturas ou lacerações perineais podem ser classificadas conforme a extensão e gravidade das lesões teciduais, sendo de 1º grau quando atinge apenas a mucosa do vestíbulo da vagina e a comissura dorsal da vulva, sendo reparadas com a operação de Caslick por primeira intenção. Em casos de 2º grau, a laceração atinge além da mucosa e submucosa do vestíbulo da vagina, a pele da comissura dorsal da vulva e os músculos do períneo, incluindo o constritor vulvar. Necessitam da reconstituição dos danos perineal e de esfíncter vaginal, seguidos da técnica de Caslick. E, por fim, as lesões de 3º grau acometem todas as estruturas atingidas em segundo grau, acompanhadas de ruptura do assoalho dorsal do vestíbulo da vagina, assoalho ventral do reto, septo perineal, músculos e esfíncter anal. É necessário a reconstituição em planos de sutura, que se inicia na região cranial da lesão até a reconstituição do esfíncter anal e comissura dorsal da vulva <sup>4,16</sup>.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho revela a importância dos métodos de correção das alterações anatômicas das lacerações vulvares visando restabelecer a funcionalidade adequada da região perineal e melhora da coaptação vulvar, já que o procedimento de vulvoplastia se mostrou eficaz. Os cuidados no preparo cirúrgico e no pós-operatório destacam-se como principais fatores que contribuem para o sucesso da técnica, juntamente com uma adequada intervenção cirúrgica. Observou-se também que a técnica de Caslick modificada, permitiu uma adesão tecidual satisfatória, com uma área de tecido fibrótico reduzido em comparação com relatos de outros casos, utilizando-se a técnica de Caslick clássica. A principal vantagem deste resultado cicatricial está relacionado com a necessidade futura de intervenções reprodutivas. Tendo em vista que há uma excelente preservação da região vulvar e trato reprodutivo.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DASCANIO, J.J. External Reproductive Anatomy. In: McKinnon, A.O.; Squires E. L.; Vaala, W.E.; Varner D.D. Equine Reproduction. 2 ed, Wiley-Blackwell, p.1577-1581. 2011.
2. 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.
3. FILIPAKI, C. Parto e suas complicações. Curitiba, 2005. 67p.
4. HENDRICKSON, D. A. Equine urogenital surgery in Techniques in: large animal surgery, 3 Ed, Editorial Wiley-Blackwell, p. 179-184. 2013.
5. MCKINNON, A.O.; AND JALIM, S.L. Surgery of the Caudal Reproductive Tract. In: McKinnon A.O.; Squires, E.L.; Vaala W.E.; Varner D.D. Equine Reproduction, 2 ed, Volumen 1, Editorial Wiley-Blackwell, p.2545-2558. 2011.
6. CASLICK E. A. The vulva and the vulvo-vaginal orifice and its relation to genital health 16 of the thoroughbred mare. Cornell Veterinary, Cornell. v.27, n. 4, p.178, Dec.1937.
7. MALSHITZKY, E; GARBADE, P; GREGORY, R.M; MATTOS, R.C. Vulvoplastia pré ou pós-cobertura e sua influência na fertilidade. R. bras. Ci. Vet., v.14, n.1, p.56-58, jan./abr. 2007.

8. LU. A, STELIO PACCA LOURELRO. Anestésias perineurais e regionais em equinos. Revista de Educação Continuada do CRMV-SP. São Paulo, fascículo I, volume I, p. 024 - 030, 1998.
9. PRESTES, N.C.; SOUSA, F.E.M.R. Emergências obstétricas em éguas. Congresso Brasileiro de Reprodução Animal. Gramado, RS, 2019.
10. WOODIE, J. B. The vulva, vestibule, vagina, and cervix in Equine Surgery, 4 ed, Capítulo 61, Editorial Philadelphia, W.B. Saunders CO. U.S.A., p. 866-888. 2012.
11. SOUZA, W. A. R; NARDUCCI, K; VILLA FILHO, P. C. Vulvoplastia em égua para tratamento de pneumovagina: relato de caso. Revista Científica de Medicina Veterinária- UNORP, v. 1, n. 1, p. 17-21, 2017.
12. PRESTES N.C.; LOURENÇÃO J.A.C. Como enfrentar os obstáculos frequentes em éguas portadoras de alterações genitais passíveis de tratamento cirúrgico. Revista Brasileira de Reprodução Animal, v.39, n.1, p.214-219. 2015.
13. OLIVEIRA, E.R.G. Endometrite em éguas: identificação bacteriana e perfil de resistência a antibióticos. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal Rural de Pernambuco, Pernambuco. 2018.
14. THOMASSIAN, Armen. Enfermidades dos Cavalos. 4ª edição, São Paulo: Varela, 2005.
15. HOFFMANN, Martina L. *et al.* Vulvoplastia em égua – relato de caso. XVII Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão. Universidade de Cruz Alta – Unicruz. 2012.
16. DASCANIO, J.J. Caslick Operation or Vulvoplasty. Lincon Memorial University – College of Veterinary Medicine, USA. 2014.
17. PAPA, F. O. *et al.* Equine perineal and vulvar conformation correction using a modification of pouret-technique. Journal of Equine Veterinary Science. 2014.

APOIO:

