

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA

AUGUSTO CÉSAR FERNANDES DA SILVA FERREIRA
SANTHIAGO EUCLIDES VIANA

**PROLAPSO UTERINO ASSOCIADO A TORÇÃO UTERINA E CISTOCELE
EM CADELA: relato de caso**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2024

AUGUSTO CÉSAR FERNANDES DA SILVA FERREIRA
SANTHAGO EUCLIDES VIANA

**PROLAPSO UTERINO ASSOCIADO A TORÇÃO UTERINA E CISTOCELE
EM CADELA: relato de caso**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Medicina Veterinária do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador: Dr. Lucas Santiago Gomes Brasileiro.

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2024

AUGUSTO CÉSAR FERNANDES DA SILVA FERREIRA
SANTHIAGO EUCLIDES VIANA

**PROLAPSO UTERINO ASSOCIADO A TORÇÃO UTERINA E CISTOCELE
EM CADELA: relato de caso**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Medicina Veterinária do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina Veterinária.

Data da Apresentação: 12/11/2024

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Dr. Lucas Santiago Gomes Brasileiro.

Membro: Prof. Esp. Gilderlândio Pinheiro Rodrigues

Membro: Prof. Esp. Marcelo Keyson Tavares de Souza

PROLAPSO UTERINO ASSOCIADO A TORÇÃO UTERINA E CISTOCELE EM CADELA: relato de caso

Augusto César Fernandes da Silva Ferreira¹
Santhiago Euclides Viana²
Lucas Santiago Gomes Brasileiro³

RESUMO

O prolapso uterino em cadelas é uma condição que ocorre durante ou após o parto e pode ser acompanhada de complicações, como a cistocele, uma protrusão da bexiga para o interior da vagina. Este estudo apresenta um relato de caso de uma cadela diagnosticada com prolapso uterino e cistocele, atendida em uma clínica veterinária em Salgueiro - PE. A paciente apresentava histórico de parto recente, com sinais clínicos de dor abdominal e prolapso vaginal. O diagnóstico foi confirmado por meio de exame físico e ultrassonográfico, que revelaram torção dos cornos uterinos e localização ectópica da bexiga. A abordagem terapêutica incluiu tratamento clínico inicial com fluidoterapia, anti-inflamatórios e antibióticos, seguida de intervenção cirúrgica para correção das anormalidades. A cadela apresentou recuperação satisfatória no pós-operatório, evidenciando a importância do manejo rápido e adequado para o sucesso do tratamento. Este estudo contribui para o conhecimento sobre o manejo de prolapso uterinos associados a cistocele em cadelas, condição ainda pouco documentada na literatura veterinária, e reforça a necessidade de um diagnóstico precoce e intervenção clínico-cirúrgica imediata para garantir um prognóstico favorável.

Palavras-chave: Cistopexia. Ovariosalpingohisterectomia. Útero. Vesícula urinária.

ABSTRACT

Uterine prolapse in female dogs is a condition that occurs during or after parturition and may be associated with complications such as cystocele, the protrusion of the urinary bladder into the vaginal canal. This study presents a case report of a female dog diagnosed with uterine prolapse and cystocele, attended at a veterinary clinic in Salgueiro, PE, Brazil. The patient, who had a recent history of delivery, exhibited clinical signs of abdominal pain and vaginal prolapse. Diagnosis was confirmed through physical examination and ultrasonography, revealing torsion of the uterine horns and ectopic bladder positioning. The therapeutic approach included initial clinical management with fluid therapy, anti-inflammatory drugs, and antibiotics, followed by surgical intervention to correct the abnormalities. The dog showed satisfactory postoperative recovery, highlighting the importance of prompt and appropriate management for successful treatment outcomes. This study contributes to the understanding of uterine prolapse associated with cystocele in female dogs, a condition that is still underreported in veterinary literature, and emphasizes the need for early diagnosis and immediate intervention to ensure a favorable prognosis.

Keywords: Cystopexy. Ovariosalpingohysterectomy. Uterus. Urinary bladder.

¹Discente do curso de Medicina Veterinária da UNILEÃO. Email: augustocabrobo@gmail.com

²Docente do curso de Medicina Veterinária da UNILEÃO. Email: seuclidesviana00@gmail.com

³Docente do curso de Medicina Veterinária da UNILEÃO. Email: lucasbrasileiro@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O prolapso uterino, também conhecido como eversão uterina, refere-se à protrusão de uma porção do útero através da cérvix em direção à vagina durante ou próximo ao parto, podendo ocorrer associações com outros órgãos, como a vesícula urinária e a porção distal do cólon (Fossum, 2021). Uma complicação rara do prolapso de útero é o prolapso de bexiga ou também chamada cistocele, onde ocorre protrusão da vesícula urinária para o interior da vagina, uma situação caracterizada como emergencial na medicina veterinária (Besalti; Ergin, 2012).

É uma patologia de ocorrência rara em cadelas, porém pode surgir imediatamente durante ou logo após o parto, quando a cérvix encontra-se relaxada. Este prolapso pode afetar um ou ambos os cornos uterinos (Crane; Kutzler, 2014). Dentre os principais fatores contribuintes para o prolapso uterino, incluem-se: complicações no parto, falta de atividade física durante a gestação, enfraquecimento dos ligamentos uterinos após múltiplas gestações, prolongamento do segundo estágio do parto, separação incompleta da placenta ou nascimento de um produto de tamanho consideravelmente maior do que a cadela anatomicamente suporta (Prestes; Karolewski, 2023).

Os principais sintomas clínicos observados nas fêmeas caninas com esta enfermidade são: dor, falta de apetite, letargia, fraqueza e danos no tecido uterino exposto em consequência ao prolapso (Motheo, 2015). Segundo Fossum (2021), o diagnóstico do prolapso uterino em cadelas pode ser estabelecido considerando uma variedade de aspectos clínicos. Dentre estes podemos incluir a avaliação física, que pode ser realizada através de palpação digital da vagina ou uma inspeção visual direta. Além disso, exames de imagem podem ser de grande valia para confirmar as observações clínicas.

Os tratamentos para o prolapso uterino visam restabelecer o órgão à sua posição anatômica normal e prevenir infecções ou necrose tecidual (Mostachio *et al.*, 2008). Prestes (2022), descreveu que o tratamento de eleição é a laparotomia, com redução interna e fixação do útero na musculatura abdominal, ou a ovariosalpingohisterectomia (OSH), que é a mais indicada, uma vez que pode haver fetos remanescentes no útero e variáveis graus de necrose uterina, em função do tempo de evolução do prolapso. O prognóstico depende do grau e da duração do prolapso, com bons resultados frequentemente observados após a castração, especialmente quando o choque e a hemorragia pré-operatórios são tratados adequadamente (Fossum, 2021).

Dessa forma, observa-se que o prolapso uterino, embora raro em cadelas, apresenta complicações graves que podem afetar tanto o útero quanto outros órgãos, como a vesícula

urinária. A associação entre o prolapso uterino e a cistocele é uma condição emergencial na medicina veterinária, com sérias implicações para a saúde reprodutiva e urinária dos animais. No entanto, a ocorrência concomitante dessas patologias ainda é pouco documentada, o que limita o conhecimento sobre as melhores práticas para diagnóstico e tratamento, especialmente em cadelas com histórico de parto complicado.

Apesar de ser uma patologia rara, o prolapso uterino, especialmente quando associado à cistocele, representa uma emergência clínica com impacto significativo na qualidade de vida das cadelas afetadas. A escassez de literatura que documente essa associação em cadelas torna essencial a realização de estudos de caso detalhados.

Estudar o presente tema, portanto, contribuirá para o aprofundamento do conhecimento sobre o diagnóstico e manejo dessas condições, auxiliando clínicos veterinários a tomarem decisões informadas e melhorarem o atendimento. Além disso, a pesquisa poderá servir de base para futuras investigações sobre o tema, preenchendo uma lacuna importante na literatura veterinária.

O presente estudo tem como objetivo investigar a ocorrência de prolapso uterino em cadelas associado a cistocele, por meio da análise de um relato de caso clínico em uma cadela atendida em uma clínica veterinária em Salgueiro/PE, visando descrever as manifestações clínicas, o diagnóstico, o tratamento e a evolução do caso.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ANATOMIA REPRODUTIVA EM CADELAS

O sistema reprodutor da cadela compreende os ovários, as tubas uterinas, o útero, cérvix, a vagina, vestíbulo e a vulva (Sapin *et al.*, 2017), desempenhando função essencial na produção do gameta feminino, o oócito, na sustentação do embrião durante a gestação e na secreção de hormônios que regulam o ciclo estral (Abrahamsohn, 2013).

2.1.1 Ovários

Os ovários são glândulas que desempenham funções na gametogênese e na esteroidogênese. Eles produzem oócitos e hormônios ovarianos, principalmente estrógenos e progesterona (Kalns; Leiser, 2012). O ovário direito está localizado mais cranialmente do que o esquerdo, dorsalmente ao duodeno descendente. Por outro lado, o ovário esquerdo encontra-se

dorsalmente ao cólon descendente e lateralmente ao baço (Fossum, 2021). Cada ovário é um corpo sólido, com forma elipsoidal, embora possa apresentar irregularidades de acordo com as variações do ciclo estral devido à projeção na superfície de folículos e corpos lúteos (Singh, 2019).

2.1.2 Tubas uterinas

As tubas uterinas, ou também conhecidas como ovidutos ou trompas uterinas, podem ser divididas em quatro segmentos funcionais envolvidos pela mesossalpinge, sendo estes: fímbrias; infundíbulo; ampola; e istmo. Estes segmentos são vascularizados por ramos das artérias uterinas e ovarianas. As tubas uterinas desempenham funções distintas, como conduzir o oócito e os espermatozoides em direções opostas, facilitar a fertilização e as primeiras divisões celulares, e transportar os embriões até o útero (Prestes; Sousa, 2020).

Em cadelas os oócitos primários ovulados se mantêm nas tubas uterinas por um período de dois a três dias para amadurecer antes da fertilização. Esse intervalo é considerado o período fértil. O sêmen do cão mantém sua capacidade de fertilização de três a quatro dias, podendo se estender até seis dias (Johnson, 2015).

2.1.3 Útero

O útero é composto por três camadas principais: perimétrio, miométrio e endométrio. O perimétrio, a camada mais externa, é constituído por tecido conjuntivo frouxo, vasos sanguíneos e fibras nervosas. Externamente, é revestido por mesotélio peritoneal, fornecendo suporte e proteção ao órgão. O miométrio, por sua vez, é a camada muscular mais espessa, formada por duas subcamadas de musculatura lisa separadas por tecido conjuntivo e estrato vascular (König; Liebich; Plendl, 2016). Segundo os autores Dyce, Sack, Wensing (2010) nas cadelas nulíparas, o miométrio tende a ser delgado e regular, enquanto em multíparas é mais espesso e irregular.

2.1.4 Cérvix

A cérvix ou também conhecido como colo do útero, se localiza na porção inferior e mais constricta do útero e estendendo-se em direção à vagina, é mais espessa que o corpo uterino e a vagina. Ela se posiciona quase verticalmente, com sua abertura uterina dorsal (Fossum, 2021), como descrito por Kalns e Leiser (2012) é composta por tecido conjuntivo fibroso, envolto por uma musculatura lisa que apresenta uma notável capacidade de dilatação e contração. Essa

musculatura, composta por fibras longitudinais e circulares, permite a regulação precisa do diâmetro cervical em resposta a estímulos hormonais e fisiológicos.

De acordo com Vannucchi e Lúcio (2024) durante o parto, a cérvix juntamente com a vagina são responsáveis por permitir a dilatação necessária para a expulsão dos filhotes. Sua capacidade de dilatar e relaxar de forma coordenada com as contrações uterinas é essencial para facilitar o processo de parto, garantindo assim o nascimento seguro e eficiente dos filhotes.

2.1.5 Vagina

A vagina é o seguimento do canal de parto que se encontra na pelve, posicionada entre o útero, mais proximalmente, e a vulva, mais distalmente. Durante a cópula, a vagina serve como um invólucro para o pênis masculino. Seu revestimento é composto por um epitélio escamoso estratificado e não possui glândulas (Reece, 2017). Está localizada na cavidade pélvica, adjacente à bexiga e à uretra, e dorsalmente relacionada ao reto, a vagina faz conexão com a cérvix. Em sua porção cranial, estão situadas as glândulas responsáveis pela lubrificação do órgão, elas estão concentradas na porção cranial da vagina, embora a umidade possa se distribuir mais amplamente (König; Liebich; Plendl, 2016).

2.1.6 Vestíbulo

O vestíbulo é a parte caudal do órgão copulatório. Ele se prolonga desde o óstio externo da uretra até a vulva externa e combina funções reprodutoras e urinárias. No caso das cadelas o vestíbulo da vagina é muito longo e se localiza em posição inclinada para o dorso, onde termina em um estreito chamado cingulum (estrutura importante para conseguir a retenção peniana durante a cópula nesta espécie). A partir daí a posição da vagina craniana é horizontal (König; Liebich; Plendl, 2016).

A parede do vestíbulo contém glândulas vestibulares, cuja secreção mantém a umidade da mucosa do vestíbulo e facilita o coito e o parto. Durante o cio, o odor da secreção possui um efeito sexualmente estimulante sobre o macho. Na cadela, as glândulas são pequenas, mas em grande quantidade, e as aberturas dos ductos se dispõem em uma série linear (König; Liebich; Plendl, 2016).

2.1.7 Vulva

A vulva é composta pelos lábios vulvares, os quais são revestidos por pele que contém glândulas apócrinas e sebáceas. Na camada mais profunda, a hipoderme, são observadas fibras musculares estriadas, provenientes do músculo constritor da vulva. Os lábios vulvares são ricos em vasos sanguíneos e linfáticos, os quais ficam congestionados durante o período de cio (Kalns; Leiser, 2012).

O clitóris, análogo feminino do pênis, encontra-se na comissura ventral da vulva. Assim como seu homólogo masculino, é composto por dois pilares, um corpo e uma glândula. Sem dissecção, apenas a glândula é visível, projetando-se dentro de uma fossa no assoalho vestibular e parcialmente envolvida por uma prega mucosa que constitui o prepúcio (König; Liebich; Plendl, 2016).

2.2 FISIOLOGIA REPRODUTIVA DA CADELA

As cadelas são caracterizadas por terem um ciclo estral longo e não estacional, sendo monoéstricas, atingem a puberdade em torno dos cinco a doze meses de idade, podendo variar conforme alguns fatores, entre eles: raça, nutrição e porte. Animais de porte pequeno tendem a ter uma puberdade mais precoce em comparação aos de grande porte que iniciam seu ciclo reprodutivo mais tardiamente, por volta de nove a doze meses de idade (Concannon, 2011), seu ciclo reprodutivo é caracterizado por quatro fases distintas: proestro, estro, diestro e anestro. O ciclo estral das cadelas consiste em um intervalo entre o desenvolvimento folicular e a ovulação, ocorrendo, em média, a cada seis meses, resultando em dois ciclos estrais por ano (Silva, 2016; Oliveira *et al.*, 2021).

2.2.1 Proestro

O proestro é caracterizado pelo edema da vulva e pela presença de uma secreção vaginal serossanguinolenta a sanguinolenta, dura em média nove dias, mas pode durar entre cinco a vinte dias (Zoppei *et al.*, 2019), essa secreção vaginal sanguinolenta observada é resultado do aumento do estradiol folicular na corrente sanguínea, o que causa a migração de glóbulos vermelhos através das paredes dos vasos sanguíneos e a ruptura de capilares na vagina, sendo também responsável pelo edema de vulva, cornificação vaginal e sangramento uterino (Sbiacheski; Cruz, 2016).

2.2.2 Estro

De acordo com Concannon (2011) o estro pode durar em média de 5 a 15 dias, durante essa fase do ciclo, a fêmea aceita a monta, e é o momento em que a ovulação, a maturação ovocitária e a fertilização ocorrem. Nesse período, as concentrações de estradiol no sangue começam a diminuir gradualmente, enquanto as de progesterona aumentam, essa alteração hormonal desencadeia um feedback positivo no hipotálamo e na hipófise, resultando na secreção de hormônio folículo estimulante (FSH) e na onda pré-ovulatória de hormônio luteinizante (LH) (Oliveira; Marques; Neves, 2003).

2.2.3 Diestro

O diestro tem duração de aproximadamente 75 dias e é definido como o fim do estro, no qual a cadela deixa de ficar receptiva à monta (Silva; Lima, 2018). O período de diestro é caracterizado pela diminuição progressiva do edema vulvar e do corrimento vaginal, até sua completa ausência. Neste estágio, a progesterona é o hormônio predominante devido à atividade luteínica.

Oliveira; Marques e Neves (2003), destacaram que no início do diestro, as concentrações de progesterona estão elevadas, declinando ao longo desse período até atingir os valores basais, é também nessa fase que ocorre uma preparação do útero para receber o conceito, mesmo que a cadela não esteja grávida. A progesterona promove o crescimento do endométrio, estimula o desenvolvimento das glândulas endometriais e aumenta a vascularização do estroma uterino.

2.2.4 Anestro

Souza (2015) caracteriza o anestro pelo término da fase lútea e início do proestro novamente, com duração aproximada de cento e vinte cinco dias. Durante esse período, ocorre regressão uterina, que leva cerca de cento e vinte dias para a fêmea não prenhe e cento e quarenta dias para a cadela prenha confirmada, juntamente com reparação endometrial. Além disso, nesta fase, a fêmea não demonstra receptividade a monta nem atrai os machos, a vulva apresenta-se diminuída e sem secreção mucosa (Zoppei *et al.*, 2019).

2.3 PROLAPSO UTERINO

2.3.1 Etiologia e epidemiologia

O prolapso uterino, uma condição rara em cães e gatos, é caracterizado pela eversão e protrusão da mucosa edemaciada do útero através da cérvix para dentro da vagina, podendo ou não ser exposta ao meio externo através da vulva. É classificada como uma emergência obstétrica devido às suas complicações, dadas a extensão e a duração do prolapso. Com frequência, ocorre durante ou imediatamente após o parto e pode estar relacionado a um parto distócico ou prolongado, quando a cérvix ainda está dilatada (Marinho *et al.*, 2012; Sampaio *et al.*, 2019).

2.3.2 Sinais Clínicos

Os principais sinais clínicos apresentados pelas fêmeas incluem dor, anorexia, apatia, prostração e danos no tecido uterino prolapsado devido à exposição. Outras possíveis consequências incluem hipotensão e hipovolemia, que podem levar o animal ao choque devido a hemorragias associadas ao rompimento das artérias ovarianas e uterinas (Motheo, 2015).

2.3.3 Diagnóstico

Como descrito por Mostachio *et al.*, 2008, o diagnóstico é direto, baseado no histórico do animal, nos sinais clínicos apresentados e no exame físico. A confirmação pode ser feita através da palpação vaginal e da vaginoscopia. Além disso, um útero grávidico ou pós-parto pode ser identificado por radiografias ou ultrassonografia. Os diagnósticos diferenciais a serem considerados incluem prolapso vaginal, hiperplasia ou tumor vaginal e torção uterina (Macphail, 2021).

2.3.4 Tratamento

Para o tratamento, é necessário avaliar a viabilidade do útero prolapsado, as opções incluem a redução manual do prolapso, redução manual seguida de ovariosalpingohisterectomia imediata, redução interna por meio de celiotomia e amputação externa do útero. O tratamento médico raramente é bem-sucedido. A massa protuberante deve ser lavada com solução salina morna e massageada delicadamente para reduzir o edema, seguida de lubrificação com gel hidrossolúvel e reposicionada manualmente por meio de pressão externa. O tratamento cirúrgico envolve o reposicionamento do útero, podendo ser associado ou não à ovariosalpingohisterectomia imediata, ou à amputação da massa. Após a redução manual, pode ser necessária uma ovariosalpingohisterectomia se o útero estiver desvitalizado. A amputação

externa do órgão é recomendada apenas quando não é possível recolocá-lo na posição normal (Hedlund, 2008; Sicard; Fingland, 2008).

2.3.5 Profilaxia

A profilaxia do prolapso uterino em cadelas envolve uma série de medidas preventivas destinadas a minimizar o risco de desenvolvimento dessa condição. A ovariossalpingohisterectomia precoce, especialmente antes do primeiro estro, é uma das intervenções mais eficazes, pois previne as alterações hormonais que podem contribuir para o enfraquecimento dos ligamentos uterinos e estruturas de suporte. Além disso, manter um escore corporal ideal por meio de uma nutrição balanceada e exercícios regulares é essencial para evitar a pressão excessiva sobre os órgãos pélvicos. Monitorar e controlar doenças que possam causar aumento da pressão intra-abdominal, como a bronquite crônica e a obstipação, também é crucial. Consultas veterinárias regulares permitem a detecção precoce de quaisquer sinais de fraqueza ou alterações nos tecidos reprodutivos, possibilitando intervenções rápidas e adequadas (Bernicker *et al.*, 2022).

2.3.6 Prognóstico

O prognóstico do prolapso uterino em cadelas depende de vários fatores, incluindo a rapidez com que o tratamento é iniciado, a gravidade do prolapso e a saúde geral da cadela. Se detectado precocemente e tratado adequadamente, o prognóstico pode ser favorável. O tratamento geralmente envolve a redução manual do prolapso ou a realização de cirurgia, como uma ovariohisterectomia, para prevenir recidivas (Toniollo *et al.*, 2004).

2.4 CISTOCELE

Segundo Hedlund (2008), diversas espécies animais podem ser afetadas por prolapsos de órgãos genitais, os quais podem envolver outros órgãos como a bexiga urinária e a parte distal do cólon. O prolapso de órgãos pélvicos, como o útero e a bexiga, pode ocorrer devido a fatores como a flacidez dos ligamentos pélvicos e o aumento da pressão abdominal decorrente de traumas, partos e tenesmo. Após distocias ou traumas, podem ocorrer lacerações vaginais, permitindo que a bexiga passe através da vagina (Prassinis *et al.*, 2010).

A protrusão ou prolapso da bexiga urinária para o interior da vagina é denominada cistocele, uma condição raramente relatada na medicina veterinária. A cistocele resulta da ruptura da fásia pubocervical, que funciona como suporte para a bexiga (Besalti e Ergin, 2012). Quando a bexiga ainda apresenta integridade física e anatômica, sua reposição na posição original é favorável e recomendada (Toniollo *et al.*, 2004).

O diagnóstico da cistocele em cadelas é realizado por meio de uma abordagem que combina histórico clínico detalhado, exame físico, exames de imagem como ultrassonografia e, em alguns casos, radiografias. Durante o exame físico, o veterinário pode palpar a região abdominal e pélvica em busca de sinais de protusão da bexiga através da parede vaginal. A confirmação do diagnóstico muitas vezes é feita por ultrassonografia, que permite visualizar a posição da bexiga e avaliar possíveis deslocamentos. Em casos mais complexos, a cistoscopia pode ser indicada para uma visualização direta do interior da bexiga e uretra (Toniollo *et al.*, 2004).

3 METODOLOGIA

Este estudo será conduzido como um relato de caso, que se caracteriza como metodologia descritiva e exploratória focada em detalhar o diagnóstico, tratamento e evolução clínica de um paciente específico. Relatos de caso são especialmente úteis na medicina veterinária, pois permitem documentar ocorrências raras ou incomuns, contribuindo para o conhecimento clínico e científico.

O relato de caso será realizado em uma cadela atendida em uma clínica veterinária de Salgueiro/PE, diagnosticada com prolapso uterino e cistocele. Serão coletados dados clínicos da paciente, incluindo histórico médico, exame físico, exames complementares (imagens e laboratoriais), tratamento implementado e evolução do quadro clínico. A análise dos dados permitirá a descrição detalhada do caso, enfatizando a correlação entre prolapso uterino e cistocele, além de discutir a abordagem terapêutica aplicada, cirurgia aplicada e os resultados obtidos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 RELATO DE CASO

Trata-se de um caso clínico de prolapso uterino associado a cistocele em uma cadela fêmea, de 1 ano e 9 meses, pesando 23,700 kg, na qual foi atendida na clínica veterinária Vida

de Pet, localizada em Salgueiro-PE, no bairro Prado, rua Valdemar Menezes, número 1031. No dia 15/01/2024 uma paciente foi admitida com queixas de prolapso uterino após 2 dias de pós-parto e bexiga, apresentando lesões hemorrágicas e sinais de dor abdominal. O tutor relatou um sangramento intenso durante a madrugada anterior à internação e a cadela estava sem se alimentar desde o dia anterior, além de estar extremamente pálida.

É importante mencionar o relato do tutor que informou que antes da cadela apresentar o prolapso uterino, a mesma tinha exposição de vagina (prolapso da vagina), principalmente quando entrava em cio.

Figuras 1 – Momento pré-cirúrgico e trans-cirúrgico



O diagnóstico inicial indicou prolapso uterino e cistocele. Um exame ultrassonográfico revelou a bexiga em localização ectópica com exposição vulvar, além de um útero com torção dos cornos uterinos. Esses achados sugerem uma possível relação entre o prolapso uterino e a cistocele, uma condição que pode ocorrer devido à pressão aumentada na região pélvica e à fraqueza do suporte tecidual.

Tabela 1 - Hemograma e Bioquímico Canino

Parâmetro	Resultado	Referência
Relação Ureia/Creatinina	18	-
Ureia	31 mg/dL	7,0 - 27,0 mg/dL
Creatinina	1,7 mg/dL	0,5 - 1,8 mg/dL
ALT (TGP)	38 U/L	10 - 125,0 U/L
Fosfatase Alcalina	208 U/L	23 - 212 U/L
Proteínas Totais	6 g/dL	5,4 - 7,1 g/dL
Albumina	2,1 g/dL	2,6 - 3,3 g/dL
Globulinas	3,9	2,7 - 4,4

Relação Albumina/Globulina	0,6	0,5 - 1,7
Glicose	114 mg/dL	70 - 110 mg/dL
Hemácias	4,15 milhões/mm ³	5,5 - 8,5 milhões/mm ³
Volume Globular	28%	37 - 55%
Hemoglobina	9,9 g/dL	12,0 - 18,0 g/dL
VGM	67,9 fL	60,0 - 77,0 fL
CHGM	35,2%	31 - 35%
Plaquetas	642 mil/mm ³	166.000 - 575.000 mil/mm ³
Leucócitos Totais	48.000/mm ³	6,0 - 17,0 mil/mm ³
Segmentados	77,0% (37.000)	60 - 77% / 3.000 - 11.500/mm ³
Linfócitos	17,4% (8.400)	12 - 30% / 1.000 - 4.800/mm ³
Monócitos	5,6% (2.600)	3 - 10% / 150 - 1.350/mm ³
Eosinófilos	2,9% (1.400)	2 - 10% / 100 - 1.250/mm ³

Os exames laboratoriais demonstraram alterações significativas, a exemplo do hemograma que acusou anemia com hemoglobina em 9,9 g/dL e leucocitose (48.000 leucócitos/mm³). O exame bioquímico detectou ureia em 31 mg/dL e creatinina em 1,7 mg/dL, indicando possível comprometimento renal. Na ultrassonografia, houve a presença de torção uterina e vesical, além de alterações hepáticas sugestivas de hepatopatia aguda (figuras 2).

Figuras 2 – Ultrassonografia – Torsão uterina e vesical



Após o diagnóstico, a cadela recebeu tratamento intensivo com fluidoterapia intravenosa e medicações, a prescrição incluiu: CRONIDOR[®] 2% (cloridrato de tramadol 20mg/mL): 2,3 mL IM a cada 12 horas por 3 dias; CORTVET[®] (dexametasona 2mg/mL): 3 ml IV a cada 12 horas por 2 dias; CEFTRIAXONA SÓDICA[®] (ceftriaxona 1g): 2,5 ml IV a cada 12 horas por 2 dias.

Realizada a estabilização do paciente, foi recomendado procedimento cirúrgico para correção do prolapso uterino e cistocele. A paciente encontrava-se com prolapso uterino e exposição da bexiga através de uma laceração do assoalho vaginal. Devido ao tempo de

exposição, foi desenvolvido ao redor do útero e da bexiga um tecido necrosado causada pelo ressecamento dos órgãos expostos as condições ambientais.

Nessas condições, depois da paciente anestesiada (medicações pré anestésicas: midazolam 5mg/ml IM 0,44ml e morfina 10mg/ml IM 0,44ml. Anestésico para indução: cetamina 10% IV 0.22ml, dexmedetomidina 0,5% IV 0,05ml, propofol 10mg/ml IV 3ml. Bloqueio locorregional: bupivacaina via epidural 2,5ml e ringer via epidural 3ml. Anestésico de manutenção: isoflurano via inalatória) e em ambiente cirúrgico, iniciou-se um procedimento de lavagem das estruturas com soro fisiológico aquecido e debridamento para remoção do tecido necrosado. Aos poucos a bexiga foi sendo esvaziada e reposicionada através da abertura do assoalho vaginal no interior do abdômen.

Figuras 3 – Momento da abertura do assoalho vaginal no interior do abdômen



Posteriormente no local da laceração foi realizada uma sutura de Lembert contínuo aproximando as bordas. Finalizada a sutura, aos poucos e com auxílio de lavagem da região com soro fisiológico aquecido, o útero foi sendo reposicionado para o local de origem.

Figura 4 – Lavagem da região com soro fisiológico aquecido



Ao reposicionar o útero, prosseguiu-se com a Ovariosalpingohisterectomia através de uma celiotomia mediana retroumbilical. Realizou-se ligadura e seccionamento dos dois pedículos ovarianos, ligadura e transeção em região cranial a cérvix uterina, finalizando com a remoção da peça de útero e ovários. Prosseguiu-se com omentopexia da região de coto uterino.

A técnica de omentopexia foi empregada com o objetivo de reforçar a proteção do coto uterino, utilizando o omento maior como barreira fisiológica para reduzir o risco de adesões ou infecções. De acordo com Fossum (2021), essa abordagem auxilia na promoção do reparo tecidual, garantindo maior segurança e estabilidade à região manipulada, além de contribuir para o manejo eficaz do campo cirúrgico. Ademais, o autor afirma que a cistopexia é o procedimento de fixação permanente da bexiga à parede abdominal. É indicada para prevenir a transformação de uma hérnia vesical recorrente em hérnia perineal, assim como para o tratamento da incontinência urinária associada à localização pélvica da bexiga (Fossum, 2021).

A finalização do procedimento cirúrgico foi feita com a realização de lavagem de órgãos abdominais com solução de soro fisiológico aquecido e acrescido de gentamicina (dose de 90mg total, sua diluição foi realizada de forma empírica utilizando 10ml de soro ringuer lactato aquecido). Assim, a musculatura foi fechada através de uma sutura simples contínua e a pele com padrão Wolf separado.

Após o tratamento inicial, a paciente apresentou melhora significativa. No dia da alta, o estado geral era estável, com recuperação do apetite e sem sinais de dor abdominal. A tutora foi instruída sobre os cuidados pós-operatórios e a importância da observação para sinais de complicações.

Este caso ilustra a complexidade do manejo do prolapso uterino associado à cistocele em cadelas jovens. A intervenção cirúrgica é frequentemente necessária para resolver essas condições e prevenir complicações futuras. A identificação precoce dos sinais clínicos e o tratamento adequado são cruciais para o prognóstico favorável da paciente.

4.2 DISCUSSÃO

O prolapso uterino em cadelas é uma condição relativamente rara na prática veterinária, e suas causas exatas ainda permanecem em grande parte desconhecidas (Sapin *et al.*, 2017). No entanto, fatores como o parto distócico são frequentemente apontados como possíveis contribuintes para essa condição. No presente caso clínico, a paciente, uma cadela com apenas 1 ano e 9 meses, apresentava um histórico que sugere a influência do tamanho da ninhada no desenvolvimento do prolapso uterino.

O diagnóstico de prolapso uterino e cistocele foi estabelecido através da anamnese e da avaliação física detalhada. Observou-se a presença de duas estruturas tubulares firmes, caracterizando um prolapso uterino completo. É importante ressaltar que, em alguns casos, o tecido prolapsado pode não ser visível, tornando o exame digital essencial para a identificação de massas no canal vaginal (Krebs *et al.*, 2015; Sampaio *et al.*, 2019). Além disso, é fundamental diferenciar essa condição de outras patologias, como neoplasias vaginais e hiperplasia vaginal do tipo III, que também podem causar exteriorização vaginal, mas geralmente estão associadas a ciclos estrais e resposta estrogênica exacerbada (Mostachio *et al.*, 2008; Sampaio *et al.*, 2019). Embora a vaginoscopia seja um exame complementar útil para a diferenciação diagnóstica, não foi necessária neste caso, pois o diagnóstico já era claro.

A rápida intervenção dos tutores foi determinante para a manutenção do quadro clínico estável da paciente, permitindo que o diagnóstico e a abordagem terapêutica fossem adotados prontamente. Em casos onde o prolapso se estende por mais de seis horas, pode haver complicações significativas, como prostração, anorexia e sinais de choque hipovolêmico ou séptico, além de risco de lesão renal aguda devido ao deslocamento caudal da bexiga (Krebs *et al.*, 2015; Rabelo, 2012; Viana Júnior *et al.*, 2020).

No presente caso, a abordagem clínica inicial incluiu a tentativa de redução manual do prolapso. Contudo, devido à impossibilidade dessa técnica e ao risco de hemorragia por ruptura das artérias uterinas, a equipe veterinária optou por encaminhar a paciente para cirurgia de emergência. O procedimento cirúrgico visou a remoção do útero para evitar complicações como isquemia do tecido e reincidência do prolapso, além de prevenir gestações indesejadas (Marinho

et al., 2012). A administração de anti-inflamatórios, como a dexametasona, e a utilização de antibióticos, como a cefalexina, foram essenciais para o controle da inflamação e prevenção de infecções secundárias.

A paciente apresentou um curso transoperatório e pós-operatório satisfatório, resultando em uma recuperação rápida e alta hospitalar no mesmo dia da cirurgia. A continuidade do tratamento em casa foi cuidadosamente orientada à tutora, enfatizando a importância da observação para sinais de complicações. Este caso ressalta a complexidade do manejo do prolapso uterino associado à cistocele em cadelas jovens, destacando que a identificação precoce e a intervenção cirúrgica são fundamentais para um prognóstico favorável.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do caso permitiu evidenciar a importância de um diagnóstico rápido e preciso, utilizando exames de imagem e laboratoriais para confirmar o envolvimento de órgãos adjacentes. A intervenção cirúrgica mostrou-se essencial para a correção do quadro e a garantia de um desfecho clínico positivo. A utilização de medicações anti-inflamatórias e antibióticas no pós-operatório foi crucial para prevenir infecções e garantir uma recuperação satisfatória.

Além disso, este relato de caso contribui para o conhecimento na área, uma vez que documenta a concomitância entre prolapso uterino e cistocele, uma condição ainda pouco explorada na literatura veterinária. O estudo reforça a necessidade de um manejo clínico e cirúrgico adequado, proporcionando informações valiosas para clínicos veterinários que se deparam com situações semelhantes.

Conclui-se que, apesar de sua raridade, o prolapso uterino, quando acompanhado de cistocele, deve ser tratado como uma emergência médica que demanda intervenção imediata. A experiência clínica relatada neste estudo pode servir como referência para futuras investigações e como base para a elaboração de protocolos de manejo mais eficazes. Assim, este trabalho contribui para o aprimoramento do conhecimento técnico e científico sobre o tema, oferecendo uma visão abrangente das possíveis complicações associadas a essas patologias e as melhores práticas para seu tratamento.

REFERÊNCIAS

ABRAHAMSOHN, P. Sistema genital feminino. *in*: JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia Básica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 427-446, 2013.

- BERNICKER, E. T. *et al.* Prolapso uterino em uma cadela: Relato de caso. **PUBVET**. v.16, n.05, a1101, p.1-5, 2022.
- BESALTI, O.; ERGIN, I. Cystocele and rectal prolapse in a female dog. **Can. Vet. J.**, v.53, p.1314-1316, 2012.
- BESALTI, O.; ERGIN, I. Cystocele and rectal prolapse in a female dog. **Canadian Veterinary Journal**, v.53, p.1314–1316, 2012.
- CONCANNON, Patrick W. Reproductive cycles of the domestic bitch. **Animal Reproduction Science**, Nova York, v. 124, n. 3-4, p. 200-210, 2011.
- CRANE, B.; KUTZLER, M. Doenças do útero. *in*: BOJRAB, M. J.; MONNET, E. **Mecanismos das Doenças em Cirurgia de Pequenos Animais**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2014.
- DYCE, K. M.; SACK, W. O.; WENSING C. J. G. A Pelve e os Órgãos Reprodutivos de Cães e Gatos. *in*: DYCE, K. M.; SACK, W. O.; WENSING C. J. G. **Tratado de anatomia veterinária**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Inc, 2010.
- FOSSUM, T. W. Cirurgia dos Sistemas Reprodutor e Genital. *in*: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.
- HEDLUND, C.S. Cirurgia do sistema reprodutivo e genital. *in*: FOSSUM, T.W. **Cirurgia de pequenos animais**. 3ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.
- JOHNSON C. A. Distúrbios Reprodutivos. *in*: NELSON, R. W; COUTO, C. G. **Medicina interna de Pequenos Animais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2015.
- KALNS J. P.; LEISER, R. Sistema reprodutivo das fêmeas. *in*: EURELL, J. A.; FRAPPIER, B. L. **Histologia veterinária de Dellmann**. 6. ed. São Paulo: Editora Manole, 2012.
- KREBS, T. *et al.* Cistopexia videoassistida em cadela com cistocele após prolapso uterino: relato de caso. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 67, n. 2, p. 347–352, 2015.
- KÖNIG, H. E; LIEBICH, H. G.;PLENDL, J. Órgãos Genitais Femininos. *in*: KÖNIG, H. E; LIEBICH, H. G. **Anatomia dos animais domésticos: texto e atlas colorido**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- LADIM-ALVARENGA, F. C. Fecundação e Clivagem. *in*: PRESTES, N. C.; LADIM-ALVARENGA, F. C. **Obstetrícia Veterinária**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.
- MACPHAIL, C. M. Cirurgia do Rim e Ureter. *in*: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.
- MARINHO, T. C. M. S. *et al.* Prolapso e ruptura de útero gravídico em cadela: relato de caso. **PUBVET**, Londrina, V. 6, N. 10, Ed. 197, Art. 1321, 2012.
- MARINHO, T. C. M. S. *et al.* Prolapso e ruptura de útero gravídico em cadela: relato de caso. **PUBVET**, v. 6, p. Art-1319, 2016.
- MONNET, E.; TWEDT, D. C. Laparoscopy. **The Veterinary Clinics: Small Animal Practice**, v.33 p.1147–1163, 2003.

- MOSTACHIO, G. Q. *et al.* Prolapso Uterino em Gata e Retroflexão Uterina em Cadela. **Ciência Animal Brasileira**, v. 9, n. 3, p.801-805, 2008.
- MOTHEO, T. F. Prolapso Uterino. *in*: CRIVELLENTI, L. Z.; BORIN-CRIVELLENTI, S. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. 2. ed. São Paulo, 2015.
- OLIVEIRA, E. C. S.; MARQUES, A. P. JR.; NEVES, M. M. Endocrinologia reprodutiva e controle da fertilidade da cadela – revisão. **Archives of Veterinary Science**, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 1 - 12, 2003.
- OLIVEIRA, G. P; SOUZA, H. F. F; BATISTA, D. P; SILVA, A; SILVA, W. C.; SILVA L. K. X. Emprego da citologia vaginal na detecção da fase do ciclo estral de cadelas e sua relação com a idade e escore de condição corporal, Belém, Pará. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9. e25310917921, 2021.
- PRASSINOS, N. N. *et al.* Vaginal rupture and evisceration in a dog. **Acta Veterinaria Hungarica**, v.58, n.3, p.309–315, 2010.
- PRESTES, N. C. Distocias de Causa Materna. *in*: PRESTES, N. C.; LADIM-ALVARENGA, F. C. **Obstetrícia Veterinária**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.
- PRESTES, N. C.; KAROLEWSKI, L. S. L. Patologias da Gestação, Parto Distócico e Puerpério Patológico em Cadelas e Gatas. *in*: JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; NETO, J. P. A. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Roca, 2023.
- PRESTES, N. C.; SOUSA, F. E. M. R. Sistema reprodutor feminino. *in*: FEITOSA, F. L. F. **Semiologia Veterinária - A Arte do Diagnóstico**. 4. ed. Rio de Janeiro : Roca, 2020.
- RABELO, R. Emergências em pequenos animais: condutas clínicas e cirúrgicas no paciente grave. São Paulo: Elsevier Brasil, 2012.
- REECE, W. O. Reprodução Feminina dos Mamíferos. *in*: REECE, W. O. **Dukes | Fisiologia dos Animais Domésticos**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- SAMPAIO, R. L. *et al.* Hysteropexy in the Treatment of Total Uterine Prolapse in a Brazilian Molosser Bitch. **Acta Scientiae Veterinariae**, [S. l.], v. 47, 2019.
- SAPIN, C. F. *et al.* Uso de progestágenos e seus efeitos adversos em pequenos. *in*: Seminário de Iniciação Científica, 24., 2016, Ijuí. **Anais Salão do Conhecimento**. Ijuí: Salão do Conhecimento, p. 1-6, 2016.
- SAPIN, C. F. *et al.* Patologias do sistema genital feminino de cães e gatos. **Science and Animal Health**, v. 5, n. 1, p. 35–56, 2017.
- SICARD, G.K.; FINGLAND, R.B. Cirurgias de ovários e útero. *in*: BIRCHARD, S.J.B; SHERDING, R.G. **Manual saunders clínica de pequenos animais**. 3 ed. São Paulo: Roca, 2008.
- SILVA, G. F. Alterações dermatológicas decorrentes da fase folicular do ciclo estral ou associadas a cistos foliculares ovarianos em cadelas jovens. *in*: VII Congresso de iniciação científica da FEPI, Itajuba. **Pesquisa científica, oportunidade e desafios**. Itajuba, p. 1-5, 2016.

SILVA, L. D. M; LIMA, D. B. C. Aspectos da fisiologia reprodutiva da cadela. **Revista Brasileira Reprodução Animal**, Belo Horizonte, v.42, n.3-4, p.135-140, 2018.

SINGH, B. Sistema Urogenital. *in*: SINGH, B. **Tratado de Anatomia Veterinária**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

SOUZA, R. H. F. A.. **Avaliação sérica de estrógeno e progesterona por método de imunoensaio multianalítico em cadelas durante o ciclo estral**. 2015. 57 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

TONIOLLO, G. H. *et al.* Retroflexão de bexiga. Relato de caso em *Blastocerus dichotomus* (Cervo-do-Pantanal). **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, v.41, p.137-139, 2004.

VANNUCCHI, C. I.; LÚCIO, C. F. Parto e distocias em cadelas. *in*: LUZ M. R.; CELEGHINI E. C. C.; BRANDÃO F. Z. **Reprodução animal: caninos e felinos**. v.4. 1 ed. São Paulo: Manole, 2024.

VARÃO, K. B. T. A. *et al.* Prolapso uterino em cadela: relato de caso. **Revista SUSTINERE**, Rio de Janeiro, v.10, ed. sup. 1, p.40-48, 2022.

VIANA JÚNIOR, M. F. V. *et al.* Prolapso de útero gravídico associado à retroflexão de vesícula urinária em cadela com TVT: relato de caso. **Brazilian Journal of Animal and Environmental Research**, v. 3, n. 3, p. 2493–2499, 2020.

WALDRON, D.R. Bexiga. *in*: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. v.2, 3ed. Barueri: Manole, p.1632-1634, 2007.

ZOPPEI, A. P. *et al.* Morfofisiologia ovariana das cadelas. **Enciclopédia Biosfera**, Goiânia, v. 16, n. 29, p. 1102-1118, 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – RESUMO DA INTERNAÇÃO

Diagnóstico:

prolapso uterino e bexiga

Prognóstico:

reservado

Histórico

17/01/24 16:00 - Alta da internação

Registrado por Deivyson Kelvis em 18/01/24 às 18:46
PACIENTE EVOLUIU BEM, FOI CONTINUAR O TRATAMENTO EM CASA.

16/01/24 12:09 - Inserção de Prescrição CRONIDOR

Registrado por Deivyson Kelvis em 16/01/24 às 12:09
CRONIDOR, 1 ml, via Intravenosa, a cada 12 horas, por 3 dias, iniciando em 16/01/2024 às 15:00

16/01/24 07:44 - Relatório médico

Registrado por Lucas Ferreira em 16/01/24 às 07:44
- Diarreia (melena, pouca quantidade) vômito de coloração escura em bastante quantidade, vomitou o comprimido, beliscou a o sachê

15/01/24 13:08 - Inserção de Prescrição pro figado e pro rim

Registrado por Dayane Rodrigues Vanderlei em 15/01/24 às 13:08
pro figado e pro rim, 3 borrifada, via Oral, a cada 12 horas, por 2 dias, iniciando em 15/01/2024 às 13:08

15/01/24 13:07 - Inserção de Prescrição dexametasona

Registrado por Dayane Rodrigues Vanderlei em 15/01/24 às 13:07
dexametasona, 3 ml, via Intravenosa, a cada 12 horas, por 2 dias, iniciando em 15/01/2024 às 13:06

15/01/24 13:06 - Inserção de Prescrição transamin

Registrado por Dayane Rodrigues Vanderlei em 15/01/24 às 13:06
transamin, 5 ml, via Intravenosa, a cada 12 horas, por 2 dias, iniciando em 15/01/2024 às 13:04

15/01/24 13:04 - Inserção de Prescrição maxican 2%

Registrado por Dayane Rodrigues Vanderlei em 15/01/24 às 13:04
maxican 2%, 0,23 ml, via Intravenosa, a cada 24 horas, por 2 dias, iniciando em 15/01/2024 às 13:03

15/01/24 13:02 - Inserção de Prescrição dipirona algivet

Registrado por Dayane Rodrigues Vanderlei em 15/01/24 às 13:02
dipirona algivet, 1,2 ml, via Intravenosa, a cada 12 horas, por 2 dias, iniciando em 15/01/2024 às 13:01

15/01/24 13:01 - Inserção de Prescrição ceftriaxona

Registrado por Dayane Rodrigues Vanderlei em 15/01/24 às 13:01
ceftriaxona, 2,5 ml, via Intravenosa, a cada 12 horas, por 2 dias, iniciando em 15/01/2024 às 13:00

15/01/24 13:00 - Inserção de Prescrição metronidazol

Registrado por Dayane Rodrigues Vanderlei em 15/01/24 às 13:00
metronidazol, 69 ml, via Intravenosa, a cada 12 horas, por 2 dias, iniciando em 15/01/2024 às 12:58

15/01/24 12:51 - Admissão em internação

APÊNDICE B – RECEITUÁRIO MÉDICO

USO INTERNO

CEFA SID 440mg

- Administrar 1 comprimido, na boca, a cada 24 horas, durante 7 dias.

ENROTRAT 100mg

- Administrar 1 comprimido, na boca, a cada 24 horas, durante 7 dias.

MAXICAN 2mg

- Administrar 1 comprimido, na boca, a cada 24 horas, durante 5 dias.

DIPIRONA GOTAS

- Administrar 1 comprimido, na boca, a cada 6 horas, durante 3 dias.

GLICOPAN PET

- Administrar 10ml, na boca, a cada 24 horas, durante 15 dias.

USO TÓPICO

VETAGLÓS POMADA

- Administrar a pomada na ferida cirúrgica, a cada 12 horas, durante 10 dias.

APÊNDICE C – ANAMNESE

Anamnese:

Queixa principal: animal com prolapso de utero e bexiga, lesões hemorrágicas.

tutor relata que na madrugada houve um sangramento intenso, animal não se alimenta desde ontem, esta extremamente pálida.

tutor relata que o animal esta com essas estruturas expostas há mais de um mês.

Ambiente:

Alimentação:

Vacinação:

Vermifugação:

Ectoparasitas:

Histórico de Reprodução:

História médica anterior e outras observações:

Procedimentos realizados: