

PROLAPSO DA MUCOSA URETRAL EM CÃO: ESTUDO DE CASO

Laura Melgaço Faria¹, Duvaldo Eurides², Francisco Cláudio Dantas Mota²
Thales Bregadioli¹, Mariana Veloni¹

1 Médico Veterinário. Residente. Hospital Veterinário. Faculdade de Medicina Veterinária. Universidade Federal de Uberlândia/UFU. MG. Brasil.
lauramelf@hotmail.com

2. Médico Veterinário. Professor Doutor. Faculdade de Medicina Veterinária/UFU.

Recebido em: 12/04/2014 – Aprovado em: 27/05/2014 – Publicado em: 01/07/2014

RESUMO

O prolapso uretral de cães caracteriza-se pela protrusão da mucosa uretral distal além do orifício externo da uretra. Anomalia de baixa incidência de origem congênita ou adquirida. Apresenta-se como uma massa arredondada, edematosa e congesta devida, principalmente a infecções geniturinárias, excitação sexual excessiva e disúria. O relato refere-se a um cão sem raça definida, quatro anos de idade, inquieto e agressivo com histórico de sangramento prepucial há um mês. Foi verificado prolapso uretral de aproximadamente 0,5 cm de diâmetro de contorno regular, de superfície lisa e hemorrágica. A mucosa prolapsada foi removida por meio de uma incisão inicial de 180°, seguido da aproximação com pontos de reparo simples separados até a exérese total. Também foi realizada orquiectomia bilateral e administração pós-operatória de tranquilizante. O método cirúrgico de exérese do prolapso uretral foi eficiente e associado a orquiectomia bilateral e a tranquilização pós-operatória reduziu manifestações de excitação sexual.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia, hematúria; pênis, uretra.

PROTRUSION OF MUCOSA URETHRAL IN DOG: CASE STUDY.

ABSTRACT

Urethral prolapse of dogs characterized by protrusion of the distal urethral mucosa beyond the external urethral orifice. Anomaly low incidence of congenital or acquired origin. It presents as a rounded mass, edematous and congested mainly due to genitourinary infections, excessive sexual arousal and dysuria. The report refers to a dog-breed at four years of age, restless and aggressive with a history of bleeding preputial a month ago. Urethral prolapse of approximately 0.5 cm in diameter regular contour, smooth surface and bleeding was observed. The the prolapsed mucosa was removed by an initial incision 180 ° followed by the simpler approach to repair separate points to total removal. Bilateral orchietomy and postoperative administration of tranquilizer was also performed. Bilateral orchietomy and postoperative administration of tranquilizer was also performed. The surgical method of excision of urethral prolapse was efficient and associated with bilateral orchietomy and reassurance reduced postoperative manifestations of sexual arousal.

KEYWORDS: Surgery, hematuria, penis urethral.

INTRODUÇÃO

O prolapso de uretra é uma condição incomum em cães. Caracteriza-se pela protrusão da mucosa uretral distal além do óstio externo da uretra peniana (FOSSUM, 2008). A causa é desconhecida, mas acredita-se em predisposição genética nas raças braquicefálicas (NETO et al., 2009). Podem estar associadas masturbação e excitação sexual excessiva, infecções no trato geniturinário, cálculos uretrais, traumatismos, desenvolvimento anatômico anormal (VANNINI & BIRCHARD, 2005), assim como influência hormonal, principalmente durante a puberdade e aumento da pressão intra-abdominal. Sua ocorrência é relatada em cães machos jovens, em idade reprodutiva, sendo frequente nas raças Bulldog Inglês (FOSSUM, 2008) e Boston Terrier (DUBAL, 2011). Em alguns cães pode ser observado somente durante a ereção (TOBIAS, 2011).

Os sinais clínicos apresentados decorrem da lesão que caracteriza o prolapso, podendo se exibir como uma massa arredondada, edemaciada, hiperêmica e, às vezes, necrose localizada na extremidade do pênis. Frequentemente é acompanhado de sangramento, estrangúria e excessiva lambedura da região (FOSSUM, 2008).

Diagnósticos diferenciais devem incluir as neoplasias, principalmente tumor venéreo transmissível, traumatismo, uretrite, balanopostite (KIRSCH et al., 2002), frênulo peniano persistente e fratura do osso peniano, principalmente por também causarem constante sangramento (NETO et al., 2009). O tratamento geralmente é cirúrgico que consiste na redução e fixação da uretra ou ressecção do tecido prolapsado. A tentativa de redução manual do prolapso geralmente não é bem sucedida, com recidivas. A orquiectomia bilateral deve ser indicada quando suspeita-se de excitação sexual excessiva (FOSSUM, 2008; CARDOSO, 2011). Entretanto, alguns animais não necessitam de intervenção no local do prolapso, sendo que a castração é suficiente para controle da patologia (DUBAL, 2011).

Para diagnóstico diferencial devem ser realizados exames de imagens do abdome como radiografias e ultrassonografia, para exclusão de alterações prostáticas, tumor venéreo, cálculos e anormalidades estruturais da bexiga (FOSSUM, 2008).

De acordo com TOBIAS (2011), existem duas formas cirúrgicas de tratamento: a uretropexia e a ressecção do prolapso uretral, sendo a última técnica escolhida por proporcionar menor índice de recidiva.

Objetivou-se relatar um caso de exérese de prolapso uretral de cão adulto sem raça definida.

RELATO DE CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), um cão macho sem raça definida, com quatro anos, 6,45 kg, não castrado. O animal apresentava hemorragia peniana intermitente já há um mês.

Durante a anamnese verificou-se que o cão era agitado e agressivo. No exame clínico foi constatado aumento de volume na extremidade do pênis de aproximadamente 0,5 cm de diâmetro de contorno regular, superfície lisa e presença de hemorragia local. Evidenciando-se a presença de prolapso uretral no orifício uretral externo, que foi identificado por meio da introdução de sonda uretral nº 8 lubrificada.

Foram solicitados exames complementares como hemograma, creatinina, pesquisa de hemoparasitas e exames de imagem. Os resultados revelaram valores considerados dentro dos parâmetros normais, inclusive do hemograma, apesar do

histórico de hemorragia intermitente durante um mês. As imagens de ultrassom e raio-x não evidenciaram alteração da vesícula urinária.

Diante dos resultados optou-se pela ressecção e anastomose da porção uretral prolapsada. Como conduta pré-cirúrgica foi administrado enrofloxacina (5,0 mg/kg, EV) e ranitidina (2,0 mg/kg, SC), 20 minutos antes da tranquilização. Como medicação pré-anestésica foi utilizada a associação de diazepam (0,5 mg/kg, EV) e meperidina (5,0 mg/kg, IM). A indução anestésica foi realizada com propofol (4,0 mg/kg, EV) e a manutenção com anestesia inalatória, utilizando o gás isoflurano.

O animal foi posicionado em decúbito dorsal para antisepsia com álcool e clorexidina 4,0% da parede abdominal e da cavidade prepucial e pênis. Foi introduzido na uretra uma sonda nº 8 (Figura 1 - A). Em seguida foi aplicado um garrote na base peniana com luva estéril de látex para evitar hemorragia transoperatória.

Próximo da extremidade do pênis foi realizado uma incisão inicial de 180° na uretra próximo a extremidade do pênis, para remoção da mucosa prolapsada (Figura 1 - B). Para facilitar a exérese e evitar posicionamento incorreto da uretra suturada, foram aplicados pontos simples separados de contenção da uretra com o pênis, com fio poliglicólico 5-0 (Figura 2 - B e figura 3 - A e B). No final do procedimento cirúrgico o garrote foi desfeito e o pênis reposto à cavidade prepucial.

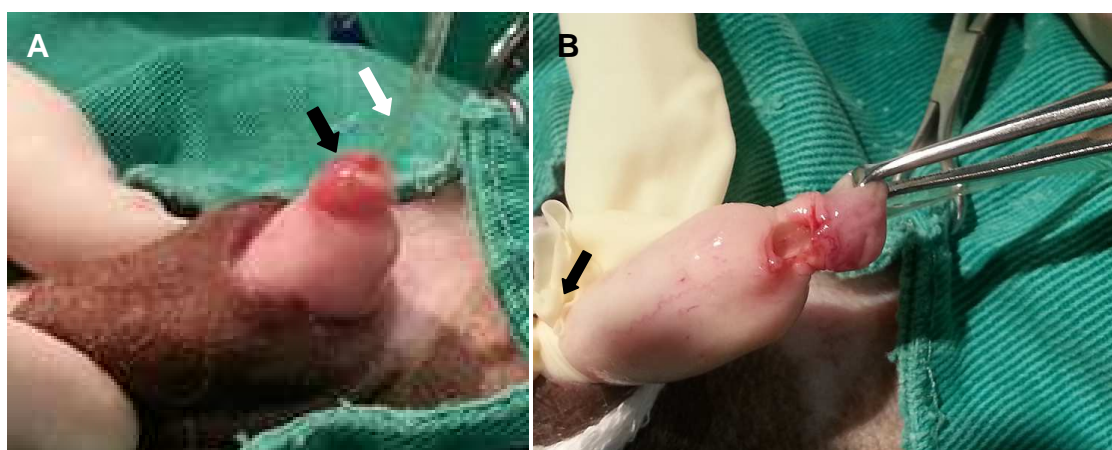


FIGURA 1. Cateterização uretral (A - seta branca) de cão portador de prolapso uretral (A - seta preta) e garrote de látex aplicado na base do pênis (B - seta).



FIGURA 2. Excisão inicial de 180° da uretra prolapsada de cão (A) e aproximação da uretra a pele do pênis com pontos simples separados (B).

Em seguida foi realizada orquiectomia pré-escrotal bilateral conforme técnica descrita por FOSSUM (2008).

No pós-operatório foi prescrito enrofloxacina (2,5 mg/Kg, VO, BID, sete dias), meloxicam (0,1 mg/Kg, VO, SID, cinco dias), ranitidina (2,0 mg/Kg, VO, BID, sete dias), dipirona (20 mg/Kg, VO, TID, cinco dias) e diazepam (0,5 mg/Kg, VO, BID, oito dias). Foi recomendado uso contínuo de colar elisabetano até retirada dos pontos da orquiectomia. Foram recomendadas: lavagem da cavidade prepucial, do pênis e do local da orquiectomia com solução salina 0,9%, duas vezes ao dia. Seguido da aplicação de pomada contendo gentamicina, sulfanilamida e sulfadiazina no local da amputação do prolapso e da orquiectomia, durante 10 dias. Para avaliar a recuperação foram realizadas avaliações pós-operatórias durante 10 dias do local de amputação, período que foi recomendado que o animal fosse mantido afastado de fêmeas em estro.

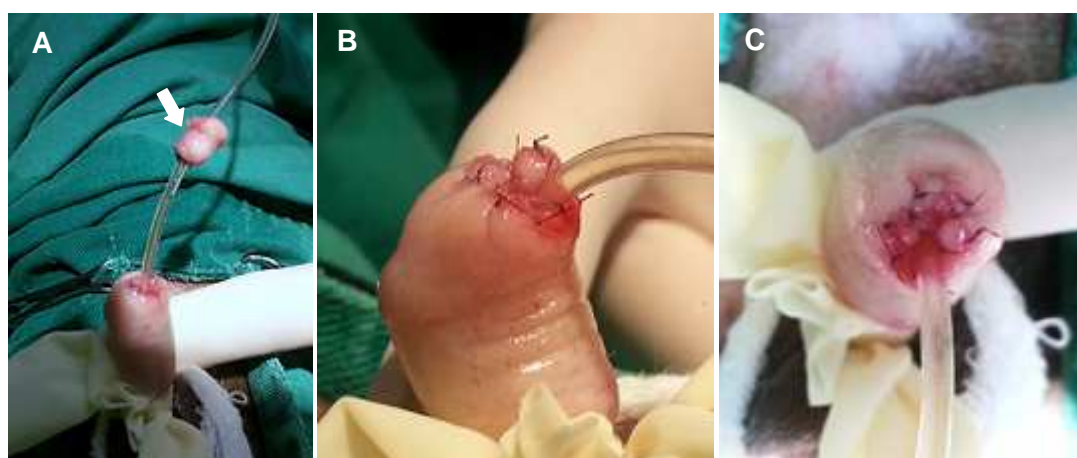


FIGURA 3. Fragmento da uretra prolapsada removido (A- seta) e aspecto final da aproximação da uretra ao pênis com pontos simples separados (B e C).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tratamento para prolapso uretrais de acordo com a literatura é diversificado, dependendo da condição e preservação da uretra. Nos prolapso de pequenas dimensões, em bom estado de conservação e em animais pouco agitados, foi referido por FOSSUM (2008), a possibilidade de redução manual do prolapso com cotonete esterilizado ou a realização de sutura em bolsa de fumo ao redor do orifício uretral. Também pode ser reduzido com introdução de um cateter no orifício uretral.

Neste relato optou-se pela técnica de ressecção e anastomose descrita por SINIBALDI (1973), indicada em situações em que a mucosa uretral se apresenta com alterações irreversíveis. Já TOBIAS (2011) relatou a técnica de uretropexia, porém verificaram recidivas. Nesse relato, não foi escolhido este método por se tratar de um animal agitado e agressivo com maior possibilidade de reincidência.

Devido aos resultados obtidos por meio de avaliações clínicas e laboratoriais, possivelmente o prolapso foi devido a fatores relacionados à predisposição congênita. Ainda que um cão sem raça definida apresentasse a característica de focinho curto, como os braquicefálicos, que são predisponentes ao prolapso uretral (TOBIAS, 2011).

A técnica cirúrgica empregada mostrou-se de fácil execução, não havendo dificuldades de operacionalidade. A cateterização uretral aliada a uma incisão inicial

de 180° permitiu a elaboração de pontos de reparo, manter a uretra no local e a elaboração dos pontos de sutura, conforme descrição realizada por NETO et al. (2009). O fio multifilamentar absorvível empregado na síntese da anastomose uretral, bem como a sutura simples separada, proporcionou adequada disposição do lúmen uretral, evitando rotações indevidas da mucosa. Além de não serem necessárias manipulações pós-operatórias para retirada dos pontos de sutura. Durante o período de avaliação não foram notadas hemorragias no local da amputação da uretra prolapsada, como verificado por NETO et al. (2009) em cão da raça Buldog Inglês e Pit bull Terrier. A ausência de hemorragias, verificada neste relato, possivelmente foi devida a amputação uretral e a anastomose realizada com aproximação da mucosa uretral próxima da extremidade do pênis com pontos simples, distando um do outro cerca de dois a três milímetros e as prescrições pós-operatórias que mantiveram o animal quieto e pouco excitado.

A escolha do fio de sutura no reparo do prolapso uretral é importante devido à possibilidade da urina diminuir rapidamente sua força tênsil. Deve-se verificar a existência de cistite pré-operatória devido ao fato que infecções podem diminuir rapidamente a resistência tênsil do fio ácido poliglicólico e a poliglactina 910. Esses fios proporcionam menor inflamação em relação ao categute cromado. Evitar fios de sutura não absorvíveis, pois podem ser calcilogênicos (FOSSUM, 2008). Neste relato optou-se pelo uso do fio poliglicólico como recomendado por TOBIAS et al. (2011) que afirmaram não haver necessidade de retirar os pontos da mucosa quando se trata de fios absorvíveis.

Foi referida por SANTOS (2013), a importância da orquiectomia concomitante a tranquilização pós-operatória, uma vez que a excitação sexual e a ereção podem colaborar na recidiva da protrusão. Observaram recidivas e recomendaram a administração de tranquilização com diazepam (0,35 mg/kg, TID, VO, cinco dias). Já NETO et al. (2009) prescreveram maleato de acepromazina durante os oito dias de pós-operatório não sendo verificada reincidência. A utilização do diazepam durante oito dias pós-cirúrgicos, propiciou adequada sedação, o que reduziu as manifestações de excitação sexual (VANNINI et al., 2005), reduzindo desta forma a possibilidade de recidiva.

De acordo com KIRSCH (2002), as características anatomopatológicas do pênis e da uretra canina fazem com que haja ingurgitação sanguínea durante ereção, sendo assim, faz-se necessária a tranquilização pós-operatória para diminuir a possibilidade de hemorragia. Foi ressaltado por TOBIAS (2011) a importância de manter os cães afastados de fêmeas no cio, por no mínimo sete dias, como foi recomendado no pós-operatório deste trabalho, porém no período de 10 dias.

De acordo com ARIAS et al. (2013), a maioria das infecções urinárias estão relacionadas ao uso de cateteres urinários. Portanto, optou-se nesse caso, retirar a sonda uretral do animal logo após o término da cirurgia. Como o paciente foi pra casa sem sonda, o proprietário foi esclarecido a respeito da compressão manual da bexiga para facilitar a micção. De acordo com FOSSUM (2008), se o animal estiver sob efeitos analgésicos narcóticos, tiver sido sedado ou manifestar sintomas de dor, pode surgir atonia vesical em pouco tempo. A bexiga deve ser descomprimida manualmente até que o animal urine normalmente sozinho.

A cicatrização do óstio uretral pode ocorrer em sete dias. Entretanto, nas infecções urinárias podem ocorrer retardo na reparação cicatricial, formação de fibroses, estenoses e obstrução urinária (FOSSUM, 2008).

É de extrema importância a realização de orquiectomia bilateral, pois de acordo com TOBIAS (2011) cães com atividade sexual continuada tendem a sofrer

recidivas. Caso ocorram recidivas múltiplas, pode haver necessidade de amputação do pênis e realização de uretostomia escrotal, principalmente em cães que se automutilam (TOBIAS, 2001; FOSSUM, 2008).

No pós-operatório não foi notada recidiva e obstrução do óstio uretral, com boa reparação cicatricial. Provavelmente, os resultados obtidos foram devido a administração de antibióticos no pré e pós-operatório.

CONCLUSÃO

O método cirúrgico utilizado para exérese do prolapso uretral foi eficiente e associado à orquiectomia bilateral e a tranquilização pós-operatória reduziu manifestações de excitação sexual.

AGRADECIMENTOS

Ao Professores Dr. Duvaldo Eurides, Prof. Dr. Francisco Cláudio D. Mota e Prof. Dr. Frederico Ozanam pelos momentos de sabedoria e de ensinamentos, aos demais colegas de residência pelo auxílio e amizade, à minha amorosa família e ao Leandro pelo amor incondicional.

REFERÊNCIAS

ARIAS, M. V. B; AIELLO, G.; BATTAGLIA, L.A; FREITAS, J. C. Estudo da ocorrência de infecção hospitalar em cães e gatos em um centro cirúrgico veterinário universitário. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, Rio de Janeiro, v.33, n.6, p.771-779, 2013.

CARDOSO, E.; LIRA, R. N.; GODOI, C. B. P.; SUCHARSKI, B. E. Prolapso uretral em un perro- caso clínico. **In: VII Congresso Iberoamericano FIAVAC**, Punta del Este, 2011

DUBAL, V. **Prolapso uretral em Bulldog**. Disponível em <<http://bullblogingles.com/2011/07/11/prolapso-uretral/>> Acesso em 25 jan 2014.

FOSSUM, T. W. Cirurgia da bexiga e uretra. In: FOSSUM, T.W, **Cirurgia de pequenos animais**. 3.ed. Rio de janeiro: Elsevier, cap. 35, p.687-689, 2008.

KIRSCH, J. A.; HAUPTMAN, J. G.; WALSHAW, R. A urethropexy technique for surgical treatment of urethral prolapse in the male dog. **Journal of the American Animal Hospital Association**, Denver, v.38, n.4, p.381-384, 2002.

NETO, J. M.; SOUZA, C. M. B.; TORÍBIO, J. M. M. L.; TEIXEIRA, R. G.; MASUKO, T. S.; D'ASSIS, M. J. M. H.; FILHO, E. F. M. Prolapso uretral em cães: relato de casos. **Arquivos de Ciências Veterinárias e Zoologia da Unipar**, Umuarama, v.12, n.1, p.79-86, 2009.

SANTOS, M. C. D.; MOTA, F. C. D.; NETO, A. B. C. Prolapso da mucosa uretral em um cão: relato de caso. **Acta Veterinaria Brasilica**, Mossoró, v.7, Supl.1, p.329-331, 2013.

SINIBALDI, K. R.; GREEN, R. W. Surgical correction of prolapse of the male urethra in three English bulldogs. **Journal of the American Animal Hospital Association**, Denver, v.9, p.450-453, 1973.

TOBIAS, K. M. Prolapso uretral. In: TOBIAS, K. M **Manual de cirurgia de tecidos moles em pequenos animais**. São Paulo: Roca, p.345-350, 2011.

VANNINI, R.; BIRCHARD, S. J. Uretra. In: BOJRAB, M. J. **Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais**. 3.ed. São Paulo: Roca, p.357-369, 2005.