

RELATO DE CASO - CLÍNICA CIRÚRGICA DE PEQUENOS ANIMAIS

**OVARIOHISTERECTOMIA COMO TRATAMENTO DE HIPERPLASIA
VAGINAL EM CADELA - RELATO DE CASO**

Maria Arianna Rodrigues Fedeli (ariannarodriguess122@gmail.com)

Vitoria Alves (vitoriaalves8899@gmail.com)

Natanielen Ferreira Parente (natanielenparentemv@gmail.com)

Débora Lana De Souza Lopes (deboralanad@gmail.com)

Adison Rodrigues Graciliano (adisonr38@gmail.com)

Robson Dos Anjos Honorato (honorato.ra@gmail.com)

Filipe Melo Cavalcante (filipemelovet@gmail.com)

Francisca Andreza De Sousa Brandão (andrezabrandao@ufpi.edu.br)

A hiperplasia vaginal é uma afecção do trato reprodutivo resultante da estimulação estrogênica durante o proestro e estro, caracterizada pela protrusão edematosa da mucosa vaginal ou vulvar. De acordo com o grau de exteriorização da mucosa, a hiperplasia vaginal é classificada em três tipos, onde no grau I observa-se discreta eversão da mucosa vaginal sem protrusão externa. No grau II, há protrusão parcial do assoalho e das paredes vaginais através da vulva. Já no grau III, ocorre protrusão completa da vagina. O diagnóstico baseia-se na associação entre sinais clínicos, histórico reprodutivo e exames complementares, como a citologia vaginal, sendo importante diferenciá-la de afecções como prolapso uterino, neoplasias e tumor venéreo transmissível. O manejo terapêutico varia conforme a gravidade do caso,

incluindo tratamento conservador em casos leves e intervenção cirúrgica, como a ovariectomia (OVH). Foi atendida no Hospital Veterinário de Pequenos Animais uma cadela da raça pug, com 5 anos e 2 meses, pesando 10,6 kg. Durante a anamnese, a tutora relatou episódios recorrentes de aumento de volume em região vulvar durante o período estral, porém com menor intensidade. Ao exame físico, a paciente apresentava mucosas normocoradas, TPC > 2s, linfonodos submandibulares e poplíteos não reativos, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações e temperatura retal de 38,6 °C. Observou-se massa em região vulvar composta por tecido hiperêmico e fragilizado, com presença de secreção, compatível com hiperplasia vaginal grau III. Foram solicitados exames hematológicos, citologia e ultrassonografia abdominal completa. Os exames hematológicos não evidenciaram alterações significativas, a citologia apresentou resultado inconclusivo e a ultrassonografia não revelou alterações uterinas, descartando a suspeita inicial de prolapso uterino. A conduta terapêutica adotada consistiu na realização de ovariectomia. Previamente ao procedimento cirúrgico, foi solicitado eletrocardiograma como avaliação pré-anestésica. O protocolo anestésico incluiu dexmedetomidina (5 ug/kg), quetamina (1 mg/kg) e metadona (0,4 mg/kg). Na indução foram administrados midazolam (0,3 mg/kg/IM), propofol (3 mg/kg/EV) e manutenção anestésica com isoflurano em circuito semiaberto. Durante o pós-cirúrgico, foram administrados analgésicos (Dipirona 25 mg/kg ; tramadol 3 mg/kg), anti-inflamatório (Meloxicam 0,1 mg/kg) e antibiótico (Cefalexina 30 mg/kg). A paciente permaneceu internada durante 24 horas, recebendo alta com prescrição de tramadol (3 mg/kg), dipirona (25 mg/kg), meloxicam (0,1 mg/kg) e cefalexina (25 mg/kg), além de cuidados com a ferida cirúrgica e utilização de roupa cirúrgica associada ao colar elisabetano. Após a realização da ovariectomia, a paciente apresentou boa recuperação clínica, sem intercorrências trans ou pós-operatórias. Observou-se regressão progressiva da hiperplasia vaginal, com ausência de recidiva durante acompanhamento clínico. O acompanhamento pós-operatório demonstrou cicatrização da ferida cirúrgica, melhora clínica e ausência de alterações sistêmicas. A paciente manteve parâmetros fisiológicos estáveis durante acompanhamento clínico realizado. Constatou-se que o tratamento cirúrgico por meio da ovariectomia apresentou-se efetivo e curativo, promovendo regressão completa da hiperplasia vaginal após 15 dias de pós-operatório. Dessa forma, ressalta-se a importância do diagnóstico diferencial e da intervenção terapêutica adequada para prevenção de complicações e recorrências da afecção.

Palavras-chave: ciclo estral; citologia vaginal; estrogênio; protrusão vaginal; técnica cirúrgica.