

HIPERPLASIA VAGINAL EM CANINO - RELATO DE DOIS CASOS

Érico Henrique de Castro Pereira¹

Najla Ibrahim Isa Abdel Hadi²

Camila Regina Teixeira de Oliveira³

Paula Agostini⁴

Cristiane Vidal⁵

Emanuel Caon⁶

Gentil Ferreira Gonçalves⁷

Gabrielle Coelho Freitas⁸

Fabíola Dalmolin⁹

1 Aluno de Medicina Veterinária da UFFS, *Campus Realeza*. medericovet@gmail.com

2 Aluno de Medicina Veterinária da UFFS, *Campus Realeza*. najlahadi@hotmail.com

3 Aluno de Medicina Veterinária da UFFS, *Campus Realeza*. kamilateixeirapr@gmail.com

4 Aluno de Medicina Veterinária da UFFS, *Campus Realeza*. paulaagostini7@gmail.com

5 Técnico Administrativos em Educação da UFFS, *Campus Realeza*. Médico Veterinário.
cristiane.vidal@uffs.edu.br

6 Técnico Administrativos em Educação da UFFS, *Campus Realeza*. Médico Veterinário.
emanuel.caon@uffs.edu.br

7 Professor Adjunto do Curso de Medicina Veterinária da UFFS, *Campus Realeza*.
gentil.goncalves@uffs.edu.br

8 Professor Adjunto do Curso de Medicina Veterinária da UFFS, *Campus Realeza*.
gabrielle.freitas@uffs.edu.br

Resumo: A hiperplasia vaginal resulta da resposta exagerada da mucosa vaginal ao estrógeno durante o proestro ou início do estro e caracteriza-se por protrusão do tecido vaginal edematoso através da vulva. Foi atendido um canino fêmea, não castrada, Pit Bull, de nove meses de idade e 18 kg, que apresentou exposição da mucosa pela vagina há 6 dias e, segundo o tutor, sinais de estro há 10. Havia pequena protusão de mucosa, sem lesões, sendo diagnosticada hiperplasia vaginal grau I. Prescreveu-se limpeza com solução fisiológica e desinfecção com clorexidina (TID), sendo observada regressão espontânea sem complicações após 10 dias. O segundo caso foi de uma cadela SRD, 3 anos e 22 kg, que segundo tutor apresentou exposição da mucosa pela vagina, que também ocorreu nos estros anteriores. Mediante palpação foi confirmado o diagnóstico de hiperplasia vaginal tipo III, com protusão de mucosa e área de ulceração (aproximadamente 4cm diâmetro). Foram prescritos enrofloxacina (SID/10 dias), curativos locais com solução fisiológica e clorexidina (TID), além de proteção da área afetada até regressão da alteração. Após 17 dias, a paciente retornou apresentando miíase na região afetada, sendo realizada remoção larvas sob sedação e prescrito nitenpiram (SID/4 dias), meloxicam (SID/5 dias), dipirona (TID/3 dias), enrofloxacina (SID/10 dias), além de colar Elizabethano. Após 14 dias verificou-se cicatrização da área afetada e regressão de cerca de 70% da massa, que após reduziu espontaneamente. Foi recomendado a ambos tutores que encaminhassem os animais para a ovariectomia, a fim de prevenir recidivas. A hiperplasia vaginal é condição que afeta principalmente fêmeas no cio, devido a resposta exacerbada do assoalho vaginal ao estrógeno, como verificado nos dois casos em questão. O diagnóstico é realizado com base no histórico reprodutivo e sinais clínicos da fêmea. No primeiro caso verificou-se tratar de hiperplasia de grau I, pois não havia protusão do assoalho vaginal pela rima vulvar. O segundo caso tratava-se de grau III, já que o assoalho vaginal se encontrava protruído pela rima vulvar, forma de “rosca” e a presença de traumatismo secundário. O diagnóstico diferencial deve incluir neoplasmas vaginais e uretrais, prolapso vaginal e uterino, aumento do clitóris e pólipos vaginais. Pode se tornar confusa a diferenciação da hiperplasia do prolapso vaginal. O último geralmente ocorre no cio após separação forçada do macho e fêmea durante a cópula, e a palpação, o acesso a vagina dá-se pelo centro da massa, enquanto que na hiperplasia, se faz dorsalmente a esta. A condição geralmente desaparece após o estro, e desta maneira, cuidados tópicos e de proteção do tecido evertido geralmente são eficientes, como ocorreu no primeiro caso. No segundo caso, entretanto, houveram complicações, associadas ao fato da massa ser maior, e também não ter sido adequadamente protegida. A despeito do ocorrido, após instituído tratamento adequado, houve recuperação da paciente. Concluiu-se que a hiperplasia vaginal pode regredir espontaneamente ao final do estro, e que o tratamento clínico deve ser empregado como adjuvante até a resolução completa da alteração. Complicações podem ocorrer caso não sejam tomados cuidados para proteção da mucosa exposta.

Palavras-chave: cadela; estro; edema; mucosa vaginal, complicações.