

**PROLAPSO VAGINAL EM TRÊS VACAS - RELATO DE CASO**  
*POSSIBLE CAUSES OF VAGINAL PROLAPSE - THREE CASE REPORTS*

Vitor Dalmazo Melotti\*, Docente Centro Universitário ICESP, Águas Claras, Brasília, Brasil  
Ricardo Augusto Oliveira Mattos, Discente Centro Universitário ICESP, Águas Claras, Brasília, Brasil

\*Autor correspondente: [vitor.dalmazo@icesp.edu.br](mailto:vitor.dalmazo@icesp.edu.br)

Submetido: 10/09/2019

Aceito: 30/09/2019

**Resumo**

O prolapso vaginal está, geralmente, associado ao terço final da gestação e é uma das principais afecções dos animais domésticos. É a saída da parede do órgão através da vulva, e classificado como estágio 1, 2 ou 3. O prolapso vaginal recorrente pode ter origem multifatorial, algumas vezes não sendo possível estabelecer a causa. O diagnóstico da enfermidade é óbvio, contudo a palpação transretal deve ser realizada para determinar a viabilidade fetal e a localização da bexiga. Os sinais clínicos: exposição parcial ou total da vagina; tenesmo; inquietação; lesões da porção evertida; dissolução parcial ou total do tampão mucoso; entre outras. O prognóstico depende da gravidade da afecção e do tempo transcorrido desde o seu início. O tratamento tem por objetivo recolocar os tecidos prolapsados na sua posição natural, evitar que recidivas e permitir que o animal tenha uma vida reprodutiva normal. Este trabalho tem objetivo de relatar casos de prolapso vaginal ocorrido em três animais zebuínos no município de Mimoso de Goiás-GO, no período de dezembro de 2018 a janeiro de 2019. A idade avançada é apontada como a possível causa do prolapso vaginal, nos três casos. A técnica utilizada foi a do "cadarço de sapato", por ser o material disponível no momento e ser uma técnica simples e que demonstrou eficácia, sendo os pontos retirados apenas 7 dias após o procedimento, comprovando a eficácia do método utilizado. Com uso dessa terapêutica, demonstrou-se que o tempo de retirada dos pontos pode ser menor do que o citado na literatura, a sutura deve ser removida em 12 a 15 dias.

Palavras-chave: Prolapso vaginal, cadarço de sapato, tratamento

**Abstract**

Vaginal prolapse is usually associated with the final third of gestation and is one of the main affections of domestic animals. It is the exit of the organ wall through the vulva, and classified as stage 1, 2 or 3. Recurrent vaginal prolapse may have a multifactorial origin, sometimes not being able to establish the cause. The diagnosis of the disease is obvious, however, transrectal palpation should be performed to determine fetal viability and bladder location. Clinical signs: partial or total exposure of the vagina; tenesmus; restlessness; lesions of the everted portion; partial or total dissolution of the mucosal buffer; among others. The prognosis depends on the severity of the condition and the time elapsed since its onset. The treatment aims to reposition the prolapsed tissues in their natural position, prevent relapses and allow the animal to have a normal reproductive life. This study aims to report cases of vaginal prolapse that occurred in three zebu animals in the municipality of Mimoso de Goiás-GO, from December 2018 to January 2019. Old age is indicated as the possible cause of vaginal prolapse in all three cases. The technique used was that of "shoe shoelace", because it is the material available at the time and it is a simple technique that demonstrated efficacy, the points being withdrawn only 7 days after the procedure, proving the efficacy of the method used. With the use of this therapy, it has been shown that the stitch removal time may be shorter than that quoted in the literature, "the suture should be removed in 12 to 15 days."

**Keywords:** Vaginal prolapse, shoe lacing, treatment.

## Introdução

O prolapso vaginal dos ruminantes está, geralmente, associado ao terço final da gestação e ao puerpério, podendo estar associado ao prolapso uterino, e é uma das principais afecções vaginais dos animais domésticos. Entende-se por prolapso vaginal a saída da parede do órgão através da vulva, podendo ser de maior ou menor grau, e classificado como estágio 1, 2 ou 3<sup>1</sup>.

O prolapso vaginal recorrente em fêmeas não gestantes pode ter origem multifatorial, algumas vezes não sendo possível estabelecer a causa. Geralmente está ligada a vaginite, seja esta causada por lesões vaginais decorrente do acesso ovariano via transvaginal, utilizado em técnicas de aspirações foliculares<sup>2</sup>, ou em animais considerados de elite, estabulados, que em consequência do regime alimentar e do sedentarismo acumulam gordura em excesso, apresentam escore entre 4 e 5, na escala de 1 a 5, provocando aumento da pressão intrapélvica quando estão em decúbito esternal. Essa porção de mucosa exposta, quando em contato com fezes ou com a cama das baias torna-se altamente irritada e sensível induzindo ao aumento do peristaltismo, levando à exteriorização de segmentos ainda maiores da mucosa vaginal<sup>1</sup>.

Outras causas de prolapso vaginal são citados nos bovinos como: predisposição hereditária (principalmente raças leiteiras), flacidez do diafragma pélvico (devido ao edema e efeito estrogênico), período de gestação (normalmente nos últimos dois meses), idade avançada, decúbito (aumento da pressão intra-abdominal), debilidade da fêmea (deficiência nutricional), hipocalcemia, distensão exagerada do útero (hidropsia, gestações gemelares), tenesmo (inversão), confinamento (falta de exercícios), gravidade (em razão da inclinação do piso do estábulo), tração forçada, excesso de gordura perivaginal, cistos ovarianos e timpanismo ruminal<sup>3,4</sup>.

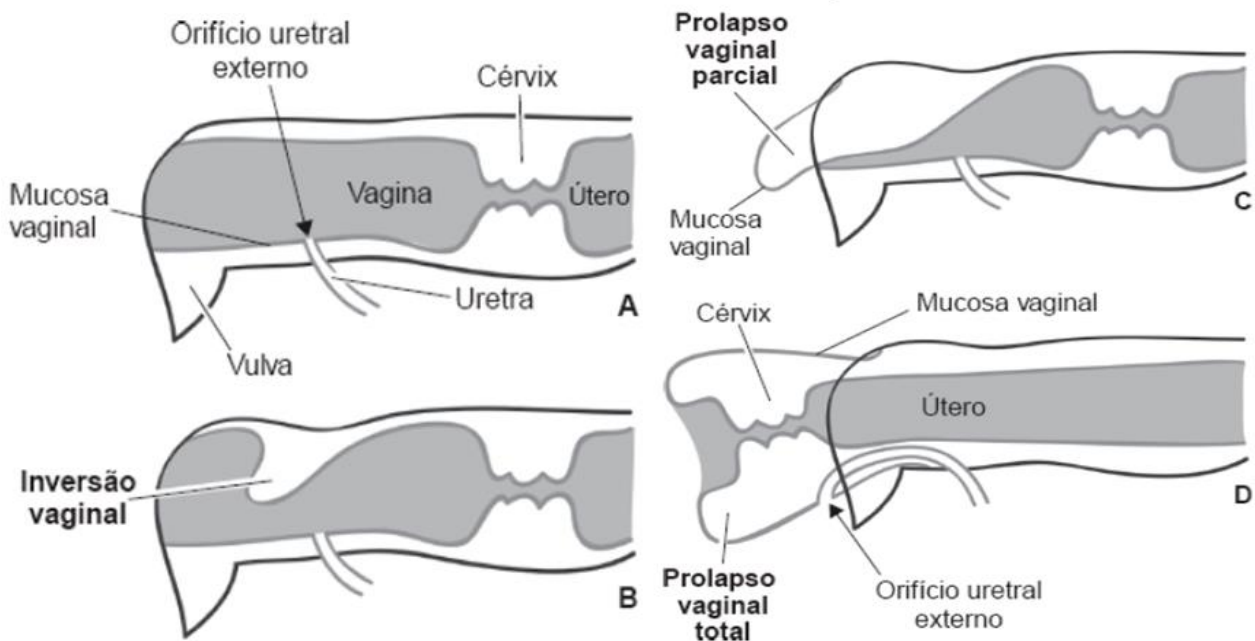


Figura 1: Desenho esquemático da anatomia vaginal de ruminantes (A), da inversão vaginal (B), do prolapso parcial da vagina (C) e do prolapso vaginal total (D)<sup>1</sup>.

## Diagnóstico

O diagnóstico da enfermidade é óbvio, contudo a palpação transretal deve ser realizada para determinar a viabilidade fetal e a localização da bexiga. A ultrassonografia pode ser realizada, juntamente com a palpação, caso o diagnóstico da viabilidade fetal ou do posicionamento da bexiga seja incerto<sup>1</sup>.

## Sinais clínicos

Os sinais clínicos mais comumente observados são a exposição parcial ou total da vagina pela rima vulvar, (formação avermelhada e cilíndrica nos lábios vulvares); tenesmo, inquietação, lesões da porção evertida de leve a grave, dissolução parcial ou total do tampão mucoso, retenção urinária quando há o deslocamento da bexiga com dobramento da uretra, prolapso retal secundário ao tenesmo, congestão venosa passiva com consequente desvitalização da estrutura prolapsada, vulvite, vaginite, cervicite e nas fêmeas gestantes é possível observar abortamento ou morte fetal por contaminação com enfisema fetal<sup>4</sup>.

O desenvolvimento do prolapso é progressivo, iniciando-se com a exposição de parte da mucosa vaginal. A porção prolapsada se exterioriza, a mucosa torna-se ressecada e irritada, levando a edemaciação e maior exposição. Além disso, o edema compromete a circulação, contribuindo para o aumento do prolapso<sup>5</sup>.

O prolapso é classificado em estágio 1, estágio 2 e estágio 3. No prolapso de estágio 1, há apenas protrusão da porção ventral da vagina que se exterioriza quando a vaca está deitada (o prolapso desaparece quando esta se levanta), aparecendo na fenda vulvar, como uma formação semelhante a uma maçã, com a superfície lisa, rósea e brilhante. No prolapso parcial ou de estágio 2, observa-se pela vulva, a saída de uma porção vaginal arredondada ou cilíndrica. A mucosa vaginal apresenta-se avermelhada e, sobre a superfície, podem ser observadas pequenas lesões devido ao contato com corpos estranhos (fezes, capim ou terra). Nos prolapsos de estágio 3, há exposição da vagina e da cérvix e, a mucosa vulvar e vestibular expostas tornam-se edematosas, inflamadas, irritadas, infectadas e às vezes, necróticas. Outros órgãos podem também estar contidos na região prolapsada, tais como a bexiga e a alça intestinal<sup>1</sup>.

### **Prognóstico**

O prognóstico depende da gravidade da afecção e do tempo transcorrido desde o seu início. O prognóstico é bom de acordo com o tempo decorrido (casos recentes) e a sua gravidade, é reservado nos prolapsos totais e permanentes. A afecção torna a aparecer nas gestações seguintes, portanto, o animal deve ser afastado da reprodução<sup>1</sup>.

O prognóstico é desfavorável em casos graves, onde se deve considerar a hipótese de sacrifício do animal, uma vez que pode ocorrer recidiva e pode ter características hereditárias<sup>6</sup>.

### **Tratamento**

Os objetivos do tratamento são recolocar os tecidos prolapsados na sua posição natural, evitar que ocorram recidivas e permitir que o animal tenha uma vida reprodutiva normal<sup>7</sup>.

A anestesia peridural é indicada para evitar o esforço e dessensibilizar o períneo para sutura. A massa evertida é lavada com água e antisséptico não irritante suave, após

esses procedimentos faz-se a reintrodução do órgão com os punhos fechados, tomando cuidado para não causar trauma ao tecido inflamado e, por vezes, frágil<sup>8</sup>.

São descritas tentativas de redução do prolapso utilizando as técnicas de Caslick, Bühner, Flessa ou Vaginopexia pela técnica de Minchev modificada, porém sem o sucesso esperado, devido à recorrência após breve ou por longo período após a retirada dos meios de contenção<sup>9,1</sup>. Com isso, deve-se considerar o descarte desses animais, já que existe a possibilidade de recidiva e do problema ser hereditário.

Este trabalho tem objetivo de relatar três casos de prolapso vaginal ocorrido em animais zebuinos no município de Mimoso de Goiás-GO, em uma única fazenda, no período de dezembro de 2018 a janeiro de 2019, tratados com reparação temporária utilizando a técnica “cadarço de sapato”.

## Relato de Caso

Os animais estavam em uma fazenda localizada no município de Mimoso de Goiás - GO e tinham entre 9 e 16 anos de idade.

O caso 1, ocorrido no dia 14/12/18, uma vaca da raça Tabapuã, com 10 anos e, segundo relato do proprietário, com aproximadamente 6 partos. Ao chegar à propriedade, realizou-se o diagnóstico do prolapso vaginal de estágio 3 (Figura 1 A), por meio da anamnese e dos sinais clínicos apresentados. O proprietário relatou que a vaca havia parido no dia 29/11/18, um bezerro fêmea de 32 Kg, portanto o prolapso ocorreu 15 dias após o parto.

O caso 2 ocorreu no dia 15/12/18, uma vaca da raça Tabapuã, com 14 anos e, segundo relato do proprietário, com aproximadamente 9 partos. Ao chegar à propriedade, realizou-se o diagnóstico do prolapso vaginal de estágio 3 (Figura 1 B), por meio do exame físico. O proprietário relatou que a vaca havia parido no dia 27/11/18 um bezerro macho de 36kg, prolapso ocorreu 18 dias após o parto.

O caso 3 ocorreu no dia 09/01/19, vaca da raça tabapuã, com 16 anos e, segundo relato do proprietário, com aproximadamente 12 partos. Ao chegar à propriedade, realizou-se o diagnóstico do prolapso vaginal, por meio da anamnese e dos sinais clínicos apresentados. O proprietário relatou que a vaca estava no terço final de gestação. Nesse caso houve prolapso de estágio 2, com exposição apenas da mucosa vaginal (Figura 1C).



Figura 2: Prolapso vaginal de estágio 3 (A); Prolapso vaginal de estágio 3 (B); Prolapso vaginal de estágio 2 (C).

Nos três casos a gestação ocorreu por monta natural, com touro da mesma raça, e os três animais não apresentavam nenhum histórico de problema reprodutivo.

Nos casos 1 e 2 foi realizado o mesmo procedimento, aplicação de Oxitetraciclina na dose de 20 mg/kg por via intramuscular, 3 aplicações a cada 48 horas, Dipirona associado com escopolamina na dose de 22 mg/kg, pela via intravenoso, dose única. Assepsia da parte prolapsada, com solução de clorexidine 2% e uso de água com gelo para reduzir o edema e facilitar a reposição das partes para o interior da vulva.

Como o prolapso foi diagnosticado em pouco tempo, e o tecido estava pouco edemasiado, optou-se apenas pela anestesia local nos lábios vulvares. Após observar que havia pouca contração, realizou-se a recolocação do tecido e comprovação de nenhuma torção, foi feito o procedimento utilizando a técnica de “cadarço de sapato” (Figura 3)<sup>1</sup>, utilizando Agulha para sutura, em “S” e corda de polipropileno 2 mm (Figura 4), a qual foi retirado após 7 dias.

No caso 3 foi realizado o mesmo procedimento, apenas com a diferença da necessidade de acompanhamento por parte do proprietário, devido o animal estar no terço final de gestação, orientou-se o proprietário para qualquer sinal de trabalho de parto retirar os pontos imediatamente.

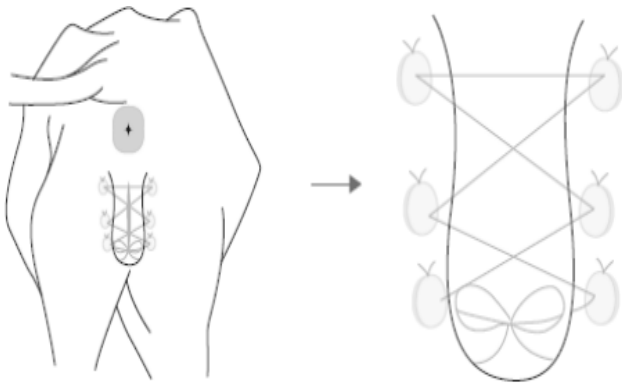


Figura 3: Representação esquemática da técnica de "cadarço de sapato" <sup>1</sup>.



Figura 4: Agulha para sutura, em "S" e corda de polipropileno.

## Resultado e Discussão

Ao levar em consideração as causas do prolapso vaginal, citadas<sup>3, 4, 10</sup>, nos casos relatados descartou-se a possibilidade de predisposição hereditária, por se tratar de gado de corte e não haver relatos de casos anteriores, segundo o proprietário.

O decúbito prolongado poderia aumentar a pressão intra-abdominal, principalmente em animais confinados, isso foi descartado, pois os animais eram criados a pasto. Nenhum dos três animais apresentaram deficiência nutricional, por apresentarem escore corporal entre 3 e 4, uma vez que a ocorrência foi no período das chuvas. Uma maior casuística no período da seca em animais no Distrito Federal e entorno, pois, a época de seca determina um balanço energético negativo para a maioria dos rebanhos brasileiros<sup>11</sup>.

Não apresentavam hipocalcemia, distensão exagerada do útero (hidropsia, gestações gemelares), tenesmo (inversão). Devido apresentarem escore corporal entre 3 e 4, na escala de 1 a 5, o excesso de gordura perivaginal também foi descartado como possível causa. Não foi encontrado cistos ovarianos e, segundo o proprietário, a alimentação não é rica em estrógenos, e nenhum animal apresentava timpanismo ruminal<sup>1</sup>.

Nos três casos, as vacas eram pluríparas e apresentavam idade avançada, já que o relaxamento exagerado do sistema de fixação da vagina na cavidade pélvica ocorre basicamente em três condições: em fêmeas idosas, onde a fixação é mais delicada e frouxa; nas fêmeas múltiparas que apresentam maior relaxamento do sistema de fixação da vagina, e por último, nas fêmeas que produzem altas concentrações de estrógenos no

final da gestação, o qual provoca o relaxamento dos ligamentos pélvicos e estruturas adjacentes, bem como edema e relaxamento da vulva<sup>11</sup>.

Nos casos 1 e 2 os animais já haviam parido há mais de 15 dias, dificultando o seu diagnóstico, tendo como possível causa a idade avançada e por serem múltiparas. No caso 3, além das causas citadas nos casos anteriores, o período de gestação avançado pode ter contribuído para a doença<sup>10</sup>.

O método de tratamento varia de acordo com a espécie, a gravidade, o tempo de gestação e a capacidade do proprietário em observar e atender o animal, principalmente em casos pré-parto. Fundamentalmente, deve-se evitar a exteriorização da parede vaginal pela vulva até o momento do parto. O tratamento básico preconizado para o prolapso clássico gestacional baseia-se em diferentes tipos de suturas. Quando indicado, deve-se tratar a vaginite e associar a terapêutica a uma dieta, a fim de reduzir o peso corporal dos animais<sup>1</sup>.

Os objetivos do tratamento são recolocar os tecidos prolapsados na sua posição natural, evitar que ocorram recidivas e permitir que o animal tenha uma vida reprodutiva normal, o que muitas das vezes não é possível<sup>7</sup>.

Várias técnicas têm sido descritas, tanto para reparação temporária ou permanente do prolapso. Isso ilustra o fato que não há tratamento perfeito na correção do problema, técnicas para correção parcial Caslick, Bühner e Flessa<sup>1</sup>, Flessa modificada<sup>12</sup>, Bühner modificada<sup>13</sup>, na correção definitiva vaginectomia parcial e vaginopexia dorsal em vacas<sup>14</sup>. Os métodos de tratamento preconizados variam de acordo com a gravidade do caso, os tipos de estruturas envolvidas, espécie e raça do animal e período gestacional<sup>6, 15</sup>. Na literatura, existem pouquíssimos relatos com uso da técnica do “cadarço de sapato”, esta foi escolhida devido a disponibilidade de material disponível no momento, além de ser uma técnica simples e de fácil execução. Já que não existe uma técnica específica que tenha pleno êxito na correção definitiva do problema, deve-se escolher a técnica mais adequada para cada situação<sup>6</sup>.

Nos três casos, a técnica utilizada demonstrou ser efetiva, sendo que nos dois primeiros caso os pontos foram retirados com 7 dias após o procedimento, não havendo recidiva, comprovando a eficácia do método utilizado. Com exceção do caso 3, devido o animal ter entrado em trabalho de parto, os pontos foram retirados com 4 dias. Em estudos 79% dos casos houve sucesso no resultado de tratamento dessa afecção<sup>11</sup>. Essa terapêutica demonstrou que o tempo de retirada dos pontos pode ser menor, uma vez que



deveria ser removida em 12 a 15 dias<sup>1</sup>.

## Conclusão

Não houve diagnóstico conclusivo nos três casos, o mais provável foi a idade avançada dos animais e, com isso, causando o relaxamento da musculatura e ligamento pélvico. No caso 3, havia o agravante, pois o animal encontra-se no terço final da gestação.

A técnica utilizada foi a de “cadarço de sapato”, devido o material disponível no momento, mostrou-se bastante eficaz no tratamento temporário dos prolapsos, sendo uma boa escolha, dentre as diversas técnicas de correção.

## Referências

1. Prestes NC, Alvarenga FCL. Obstetrícia veterinária. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
2. Doria RGS, Canola PA, Cardilli DJ, Toniollo GH, Leite FG, Esper CR, Canola JC. Complicações clínicas em vacas nelore doadoras de oócitos decorrentes da aspiração folicular transvaginal guiada por ultra-som. *Ciência Animal Brasileira*, v. 9, n. 3, p. 806-810. 2008.
3. Arthur G, Noakes DE, Pearson H, Parkimson T. *Veterinary reproduction & obstetrics*. 8. ed. London: W. B. Saunders, 2001.
4. Toniollo GH, Vicente WRR. *Manual de obstetrícia veterinária*. São Paulo: Varela, 2003.
5. Drost M. Complications during gestation in the cow. *Science Direct*, v. 68, p. 487- 491, 2007.
6. Prestes NC, Moya CF, Pyagentini M, Leal LS. Prolapso total ou parcial de vagina em vacas não gestantes: uma nova modalidade de patologia? *Revista Brasileira de Reprodução Animal*, Belo Horizonte, v. 32, n. 3, p. 182-190. 2008.
7. Laing JÁ, Morgan WJB, Wagner WC. *Fertilidad e infertilidade en la practica veterinária*. 4. ed. Caracas: MacGraw-Hill, 1991.
8. Noakes DE, Parkin-on TJ, England GCW. Prolapse of the vagina and cervix. *Veterinary Reproduction and Obsretritics*. Elsevier. 8, cap. 5, pag. 144- 153, 2001.
9. Youngquist RS, Threlfall WR. *Current therapy in large animal theriogenology*. 2. ed. Missouri: Saunders Elsevier, 2007.
10. Kuijlaars M. The occurrence of vaginal prolapse in sheep and cattle. 2011. 44 f. Case Study – Ghent University, Ghent
11. Silva KM. Prolapsos Vaginais e Uterinos em Animais de Produção: Estudo Retrospectivo dos casos atendidos no Hospital Veterinário de Grandes Animais – UnB (2005 – 2016). [Monografia]. Universidade de Brasília, 2016.
12. Dalmaso TJ, Inklelmann MA, Heck PL, Dalmaso DJ, Gindri PC, Santos ARI. Prolapso de Vagina em Vaca Holandesa. XVII Jornada de Extensão. Salão do conhecimento – ciência alimentando brasil. Unijuí 2016.

13. Pittman T. A retention stitch technique for vaginal prolapse repair in cattle. *Canadian Vet J* . 2010 dez; 51 (12): 1347-1348.
14. Hellú JAA, Toniollo G H, Marques Neto I. Descrição de duas novas técnicas cirúrgicas para o tratamento de prolapso vaginal em vacas zebuínas: vaginectomia parcial e vaginopexia dorsal. *Ciência Rural*, v.45, n.11, 2015.
15. Miesner MD, Anderson DE. Management of Uterine and Vaginal Prolapse in the Bovine. Volume 24, Issue 2, pag. 409-419. 2008.