

CORREÇÃO POR COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR DE PROLAPSO VAGINAL EM OVINO

SURGICAL CORRECTION OF VAGINAL PROLAPSE IN A EWE VIA POSTERIOR COLPOPERINEOPLASTY

Giovana Alcântara Garcia¹, Ana Julia Chagas Concienci¹, Beatriz dos Santos Nemoto¹,
Fabio Celidonio Pogliani², Giovanna Sabino Francischetti¹, Lilian Gregory²,
Marcelo Faustino³ e Maria Claudia Araripe Sucupira²

RESUMO

O prolapso vaginal em ovelhas pode ocorrer em consequência de fatores como o manejo inadequado e inflamações na região perineal. Este relato descreve o atendimento de um ovino fêmea com prolapso vaginal total atendido no Hospital de Ruminantes da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo. Após avaliação clínica, optou-se pela correção cirúrgica por colpoperineoplastia posterior. O procedimento consistiu na excisão da mucosa prolapsada, sutura em dois planos com fio absorvível e reconstrução da vulva. O pós-operatório incluiu antibioticoterapia, anti-inflamatórios e manejo de ferida. O animal apresentou boa recuperação e ausência de recidiva. A técnica demonstrou ser eficaz na resolução do quadro.

Palavras-chave: cirurgia, prolapso vaginal total, reconstrução vaginal, reprodução, ruminantes.

ABSTRACT

Vaginal prolapse in ewes can result from factors such as improper management and inflammation in the perineal region. This case report describes the clinical care of a female sheep with complete vaginal prolapse, treated at the Ruminant Hospital of the Faculty of Veterinary Medicine and Animal Science of the University of São Paulo. After clinical evaluation, surgical correction via posterior colpoperineoplasty was chosen. The procedure involved excision of the prolapsed mucosa, two-layer suturing with absorbable thread, and vulvar reconstruction. Postoperative care included antibiotic therapy, anti-inflammatory medication, and wound management. The animal showed good recovery and no recurrence. The technique proved effective in resolving the condition.

Keywords: complete vaginal prolapse, reproduction, ruminants, surgery, vaginal reconstruction.

1 Programa de Residência na Área Profissional da Saúde: Clínica e Cirurgia de Grandes Animais, Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia (FMVZ), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil.

2 Departamento de Clínica Médica (DMV), Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia (FMVZ), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil.

3 Departamento de Reprodução Animal (VRA), Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia (FMVZ), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil.



Autor para correspondência:
giovana.alcantara@usp.br

Revista Brasileira de Buiatria
Volume 1, Número 1, p. 11-18, 2025

Publicado em 02 de agosto de 2025

ISSN 2763-955X

DOI: 10.70061/2763-955X.2025.004



Associação Brasileira
de Buiatria



INTRODUÇÃO

Doenças reprodutivas geram grandes prejuízos econômicos na ovinocultura¹. Dentre elas, tem-se os prolapso vaginais que são caracterizados pela posição anormal e incompatível da vagina. São mais frequentemente observados no terço final da gestação em bovinos e pequenos ruminantes, mas também ocorrem no pós-parto imediato². São considerados relevantes economicamente, pois podem levar a abortamentos, diminuição da eficiência reprodutiva e perda da matriz de alto valor zootécnico³.

Podem ser classificados como parcial ou total e, ainda, de maneira temporária ou definitiva⁴. O prolapso vaginal parcial envolve somente uma parte da mucosa vaginal exteriorizada pela rima vulvar², enquanto no total tem-se uma projeção completa da vagina e da cérvix pela vulva (Figura 1). Alguns dos fatores determinantes para essa patologia são: aumento da pressão intra-abdominal, animais idosos nos quais a fixação da vagina apresenta maior relaxamento, defeitos anatômicos, causas hormonais, inflamação na região ou em sua proximidade e predisposição hereditária². Além disso, seus estágios indicam a gravidade do quadro (Quadro 1)⁵.

As principais manifestações clínicas do prolapso vaginal são anorexia, perda de peso, baixo escore de condição corporal, fraqueza, causada pelo esforço constante, e exaustão⁶. A mucosa do local afetado pode apresentar-se inflamada, infectada, irritada e até necrótica a depender do tempo, havendo ainda a possibilidade de evolução para um quadro de endotoxemia e septicemia⁶.

O diagnóstico do prolapso vaginal inclui inspeção com o animal em estação e em decúbito. Também deve-se realizar a exploração da vagina para tal confirmação. É necessário fazer diagnóstico diferencial com tumores vaginais, prolapso paravaginais de tecido gorduroso e de granulação e hematomas da parede vaginal².

O prognóstico depende da gravidade e tempo transcorrido. Em casos de prolapso parciais recentes, o prognóstico é bom, porém em prolapso totais é considerado reservado, especialmente em pequenos ruminantes². Ainda, é recomendado que o animal seja afastado da vida reprodutiva, uma vez que a afecção tende a reaparecer nas próximas gestações. Em quadros de rápida evolução, em que há acentuada debilidade do animal, o prognóstico é considerado grave^{7,8}.

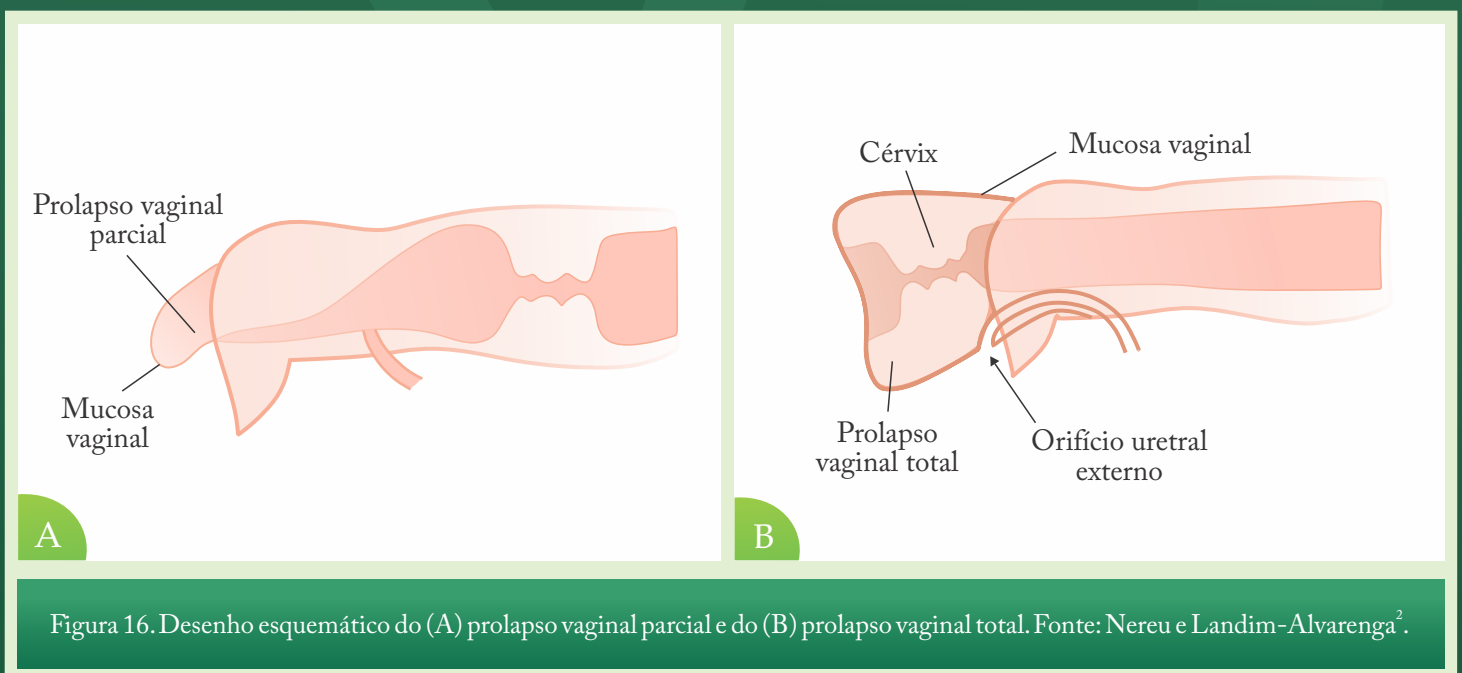


Figura 16. Desenho esquemático do (A) prolapso vaginal parcial e do (B) prolapso vaginal total. Fonte: Nereu e Landim-Alvarenga².



Quadro 1. Eventos relacionados ao puerpério fisiológico e os fatores que o definem.

Grau	Sinais clínicos
I	Visualização da protusão da mucosa vaginal com o animal em estação.
II	Protusão da mucosa vaginal é permanente, porém sem envolvimento da cérvix.
III	Prolapso cervicovaginal independentemente da posição.
IV	Áreas de necrose ou risco de peritonite e aderências.

A escolha do tratamento também varia conforme a particularidade de cada caso, e fatores como espécie, gravidade e condição do proprietário devem ser analisados⁹. Primordialmente, deve ser realizada a limpeza e desinfecção da mucosa vaginal para avaliação¹⁰. Após, pode-se optar pela recolocação e reparação da área afetada ou, em casos sem perspectiva, pela histerectomia⁹. A correção por colpoperineoplastia posterior pode ser uma opção em casos de prolapso vaginal completo ou severo, especialmente na presença de recidivas frequentes, necrose tecidual, infecção (como por *Dermatobia hominis*) ou falha em métodos conservadores, e tem como objetivos a remoção do tecido vaginal exteriorizado e comprometido, a reconstrução da parede vaginal e do assoalho perineal, além da restauração da anatomia e função normal da vagina, contribuindo para a prevenção de recidivas¹¹.

Embora o conceito de prolapso uterino já seja bem definido, ainda há pouca literatura específica para ovinos. Dessa forma, o presente estudo possui como objetivo relatar a técnica de colpoperineoplastia posterior para reconstrução das estruturas vaginais e perineais comprometidas após prolapso vaginal total em uma ovelha.

RELATO DE CASO

Foi atendida na Clínica de Bovinos e Pequenos Ruminantes (CBPR) da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia (FMVZ) da Universidade de São Paulo (USP), uma ovelha da raça Dorper, de quatro anos, 43 kg, múltipara, com histórico de parto há dez dias, apresentando prolapso vaginal total de grau 4, com presença de miíase e evolução de sete dias. A mucosa vaginal estava edemaciada e em sua maior parte apresentava áreas necróticas, na classificação de grau 4 ([📺 Video complementar](#)) (Figura 2).

Ao exame físico, a ovelha apresentou grau de desidratação moderado e temperatura retal de 39,9°C. Nos exames laboratoriais identificou-se uma leve neutrofilia (8.710/ μ L), hipoproteinemia (4,5g/dl) e uremia (110,4mg/dl) (Tabela 1)¹². Na ultrassonografia foram identificadas imagens sugestivas de metrite.

Foi realizada a remoção da miíase e limpeza do local com clorexidina aquosa e solução fisiológica, com posterior aplicação de pomada a base de digluconato de clorexidina e inseticida (Furanil[®], Vetnil, Brasil). Na terapia sistêmica, foram administrados: flunixin meglumine (Flunixin Injetável[®], Chemitec, Brasil), na dose de 1,1 mg/kg, uma vez ao dia (SID), por cinco dias; dipirona (Febrax[®], Lema, Brasil), 25 mg/kg, duas vezes ao dia (BID) por cinco dias e enrofloxacin a 10%



Figura 2. Prolapso vaginal total em ovelha da raça Dorper com sete dias de evolução. (A) Extensa necrose tecidual, edema acentuado e desorganização anatômica das estruturas vaginais. (B) Exposição da cérvix com áreas de sangramento, mucosa necrosada, com presença de miíase e tecido desvitalizado. (C) Presença de miíase em cavidade adjacente ao prolapso. (D) Aspecto do prolapso após limpeza inicial.

Tabela 1. Resultados do hemograma e dosagens bioquímicas em ovelha Dorper com prolapso vaginal total há sete dias.

Variável	Resultado	Valores de referência ¹² .
Hemácias (milhões/mm ³)	8,23	9 a 15
Hemoglobina (g/dL)	8,6	9 a 15
Hematócrito (%)	28	27 a 45
VCM (fL)	34	28 a 40
CHCM (g/dL)	10,5	31 a 34
HCM (Pg)	31	8 a 12
Contagem plaquetária (mil/mm ³)	749	205 a 705
Leucócitos totais (μL %)	13.400	4.000 a 12.000
Neutrófilos segmentados [μL (%)]	8.710 (65)	700 a 6.000 (10-50)

(Floxiclín®, Biofarm, Brasil), 5 mg/kg, SID por sete dias. Pelo insucesso do reposicionamento, optou-se por prosseguir com a colpoperineoplastia.

Como protocolo anestésico, foi realizada medicação pré-anestésica com cloridrato de xilazina (Xilazin®, Syntec, Brasil) na dose de 0,02 mg/kg por via intramuscular (IM) e midazolam (Midazolam®, Teuto, Brasil) na dose de 0,3 mg/kg/IM. A indução anestésica foi realizada com propofol (Propovan®, Cristália, Brasil), na dose de 5 mg/kg por via intravenosa (IV).

Para analgesia epidural, foram administrados cloridrato de lidocaína a 1% sem vasoconstritor (Cloridrato de lidocaína, Hypofarma, Brasil), na dose de 3 mg/kg, associado a sulfato de morfina (DIMorfin®, Cristália, Brasil), na dose de 0,1 mg/kg.

Com a paciente em decúbito dorsal, realizou-se tentativa de sondagem uretral, porém sem sucesso, devido à presença de edema e tração caudal da uretra. Procedeu-se então à fixação da mucosa vaginal nas porções dorsal, ventral e laterais, utilizando quatro



pontos cardeais, com o objetivo de realizar a excisão completa da parede vaginal exteriorizada caudalmente. Essa região apresentava-se gravemente comprometida por necrose extensa e destruição tecidual, causada por infestação por larvas de *Dermatobia hominis*. Durante o procedimento, constatou-se também o prolapso da cérvix uterina para a luz vaginal caudal, em avançado estado de necrose. Realizou-se a ressecção do tecido comprometido e, em seguida, a rafia circunferencial das paredes uterinas cranial e caudal.

Posteriormente, procedeu-se à sutura circunferencial das mucosas vaginais remanescentes (cranial e caudal), utilizando pontos simples separados com fio absorvível de poliglecaprone 3-0, com o objetivo de reconstruir o diâmetro vaginal após a excisão da cérvix. O procedimento foi finalizado com o reposicionamen-

to da porção caudal do útero e da vagina (Figura 3A). Como indicação em um segundo tempo operatório, recomendou-se a ovário-histerectomia, com fins protetivos e anticoncepcionais, entretanto o proprietário não retornou com a paciente.

Durante o pós-operatório foi instituída limpeza diária da ferida (Figura 3B) e lavagens vaginais com solução fisiológica morna, além da antibioticoterapia com ceftiofur (Cef50®, Agener, Brasil) na dose de 2,2 mg/kg/SID/IM por dez dias. Após quatro semanas de internamento, a paciente recebeu alta hospitalar.

DISCUSSÃO

Embora prolapso vaginal acometam outras espécies, são mais comuns em ovinos², o que corrobora



Figura 3. Ovelha Dorper submetida a colpoperineoplastia posterior para correção de prolapso vaginal. (A) Em decúbito dorsal, no pós-cirúrgico imediato. (B) Em estação, após limpeza da ferida, cinco dias após o procedimento. (C) Aspecto do vestibulo vaginal no décimo dia de pós-operatório. (D) Evolução do processo cicatricial com regeneração epitelial aos 15 dias. (E) Resultado final com resolução completa da lesão aos 20 dias.



este relato de caso. Já os prolapsos uterinos são mais frequentes em vacas leiteiras e porcas, sendo menos comuns em ovinos e raros em éguas¹¹. Em caprinos, e principalmente em ovinos, o prolapso vaginal tende a ser total, além de apresentar maiores complicações, como o prolapso retal, devido à persistência de contrações abdominais². Neste estudo, embora não tenha ocasionado prolapso retal, o prolapso vaginal foi total.

Esta condição ocorre com maior frequência em fêmeas pluríparas do que em primíparas², conforme demonstrado neste caso, onde o animal já havia tido múltiplas gestações. A irritação da mucosa vaginal resulta em um tenesmo extremo ou, ainda, dificuldade durante a micção¹², o que não foi confirmado no estudo, visto que o animal não possuía alterações.

Muitas técnicas são descritas para o tratamento de prolapso vaginal. Opções como suturas vulvares do tipo Caslick, Bühner ou Flessa são métodos de eleição; entretanto, podem ocorrer recidivas¹³. Em prolapsos de grau I, uma vulvoplastia em conjunto com sutura de Caslick é suficiente¹⁴. Em casos de grau II ou superior, utiliza-se a sutura de Bühner¹⁵.

Ainda, em comparação com métodos conservadores, como os citados no parágrafo anterior, esses procedimentos podem gerar desconforto e esforço significativo do animal. Dessa forma, a colpoperineoplastia proporciona maior segurança e durabilidade¹⁶. Tem-se utilizado, ainda, a sutura do tipo Sultan com fio de nylon-4, com objetivo de promover uma estenose parcial do lúmen vaginal; no entanto, esse procedimento apresenta alto risco¹².

A colpoperineoplastia, apesar de ser uma técnica mais comumente empregada em cadelas, é preconizada em casos graves de prolapso em ovelhas. O hematoma local pode surgir como reação adversa do pós-operatório, assim como a formação de abscesso por contaminação bacteriana em casos mais avançados, o que não foi visualizado neste estudo¹². Optou-se por essa técnica no tratamento da ovelha do relato por permitir a remoção do tecido prolapsado inviável, bem

como proporcionar reconstrução anatômica da vulva.

Os exames complementares demonstraram leucocitose com desvio à esquerda, sugerindo processo inflamatório sistêmico, o que condiz com o quadro de prolapso crônico e exposição de mucosa. A hipoproteïnemia leve pode ter relação com a perda de proteínas devido à mucosa exposta e à resposta inflamatória. Outro achado laboratorial relevante foi a elevação dos níveis séricos de ureia. Considerando a extensão do prolapso, é possível que tenha ocorrido irritação da uretra, gerando uma leve retenção urinária e absorção aumentada pela mucosa comprometida.



CONCLUSÃO

A técnica cirúrgica empregada possibilitou a resolução do quadro, não demonstrando complicações no pós-operatório. Assim, a colpoperineoplastia é um método adequado para casos de prolapso vaginal total de grau 4 em ovinos.

AGRADECIMENTOS

À Clínica de Bovinos e Pequenos Ruminantes da Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de São Paulo pelo suporte oferecido aos residentes.

REFERÊNCIAS

1. MAJEED, A.F.; TAHA, M.B. Obstetrical disorders and their treatment in Iraqi Awassi ewes. *Small Ruminant Research*, v.17, n.1, p.65-69, 1995.
2. PRESTES, N.C.; LANDIM-ALVARENGA, F.C. *Obstetrícia Veterinária*. 2ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 236p.
3. NOAKES, D. et al. *Arthur's Veterinary Reproduction and Obstetrics*. 8ed. China: Elsevier Limits, 2001. 884p.
4. MOURA, R.P. et al. Prolapso vaginal parcial em mini vaca: relato de caso. In: COLÓQUIO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE SAÚDE ÚNICA, CIÊNCIAS AGRÁRIAS E MEIO AMBIENTE, 8., 2021, Digital. *Anais ... Digital*: Doity, 2021.
5. DIAS, B.M.L. Clínica das espécies pecuárias e cirurgias corretivas. 2007. 60f. Relatório final de estágio (Licenciatura em Medicina Veterinária) - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal. p.37-40.
6. ALVES, M.B.R. et al. Prolapso vaginal e uterino em ovelhas. *Pesquisa Veterinária Brasileira*, v.33, n.2, p.171-176, 2013.
7. LAIGNIER, F.S. et al. Prolapso vaginal, cervical e uterino em novilha Nelore - relato de caso. *Arquivos de Pesquisa Animal*, v.1, n.1, p.27-36, 2020.
8. ZIENTARSKI, T.L. et al. Prolapso de vagina em vaca Holandesa. *Salão do Conhecimento*, v.5, n.5, p.1-5, 2019.
9. SALES, J.V.F. et al. Técnica de Minchev em vaca com prolapso de vagina: relato de dois casos. *Veterinária e Zootecnia*, v.18, n.4, p.516-519, 2011.
10. HUAIXAN, L.N. et al. Histerectomia com auxílio de garrote elástico como alternativa no tratamento de prolapso uterino. *Veterinária e Zootecnia*, v.18, n.4, Supl. 3, p.497-499, 2011.
11. KAHN, C.M.; LINE, S. *Manual Merck de Veterinária*. 9ªed. São Paulo: Roca, 2008. 2336p.
12. PUGH, D.G. *Sheep and Goat Medicine*. 1ªed. Philadelphia: Saunders; 2002. 468p.
13. PRESTES, N.C. et al. Prolapso total ou parcial de vagina em vacas não gestantes: uma nova modalidade



de patologia? *Revista Brasileira de Reprodução Animal*, v.32,n.3,p.182-190,2008.

14. ROBERTS, S.J. *Veterinary Obstetrics and Genital Diseases: Theriogenology*. Woodstock: S. Roberts, 1986.776p.

15. YOUNGQUIST, R.S. Surgical correction of abnormalities of the genital organs of cows. In: YOUNGQUIST, R.S. *Current Therapy in Large Animal Theriogenology*. Philadelphia: Saunders, 1997. p.429-440.

16. ROBERTS, J.N. Vaginal and cervical prolapse in cattle and sheep. In: *Merck Veterinary Manual*, 2024.