



## HIPERPLASIA ENDOMETRIAL CÍSTICA EM CADELA: RELATO DE CASO

### ENDOMETRIAL CYSTIC HYPERPLASIA IN A DOG: CASE REPORT

Ana Flávia Lima Duque<sup>1</sup>

Carolina Borges Pinto<sup>1</sup>

Alysson Rodrigo Lamounier<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A hiperplasia endometrial cística é uma resposta uterina anormal que se desenvolve durante o diestro, quando há uma alta e prolongada produção ovariana de progesterona (FOSSUM, 2014). A partir disso, ocorre conversão do tecido uterino glandular em um tecido cístico, constituído de edema, com aspecto espessado, infiltrado por células de defesa. O líquido gerado se acumula no endométrio e no lúmen do útero. A progesterona presente nesta fase do ciclo estral funciona como inibidora da contratilidade do miométrio, assim, a drenagem do órgão reprodutor se mostra ineficiente e o ambiente acaba tendo susceptibilidade à colonização bacteriana ocasionando em piometra. O microorganismo mais incidente é a *Escherichia coli*, que realiza invasão bacteriana oportunista por pertencer à microbiota vaginal normal, porém existem outros microrganismos e fontes contaminantes (FOSSUM, 2014). Comumente são utilizadas duas denominações, a piometra aberta, em que a cérvix permite saída de secreção vaginal e a piometra fechada, em que o conteúdo fica encarcerado desencadeando consequências mais severas. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma cadela com hiperplasia endometrial cística. **MATERIAL E MÉTODOS:** Uma cadela SRD de 14 anos foi encaminhada para o centro veterinário da PUC Minas Praça da Liberdade em janeiro de 2024 para tratamento cirúrgico de piometra. A cadela foi atendida anteriormente em outro centro veterinário, com a queixa principal de ausência de movimentos nos membros posteriores e distensão abdominal. Foi relatado que a cadela apresentava hiporexia, anúria, constipação e sinais de prostração. Ao exame clínico observou-se a presença de secreção vaginal serosanguinolenta e dor a palpação abdominal. Para controle da dor foi prescrito Dipirona 25mg/kg TID por três dias e foram solicitados exames complementares de hemograma, urinálise e ultrassom abdominal para melhor avaliação das

---

<sup>1</sup> Discentes do curso de Medicina Veterinária - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

<sup>2</sup> Docente do curso de Medicina Veterinária - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

alterações apresentadas. O hemograma e a urinálise se encontravam dentro da normalidade. No exame ultrassonográfico foi constatado aumento significativo de volume no útero, preenchendo toda sua extensão com conteúdo anecóico e desviando o trato digestivo e demais órgãos abdominais no sentido cranial. Suas paredes apresentavam espessura reduzida, medindo 0,18 cm. Já os ovários apresentaram aumento discreto de volume, com o esquerdo medindo 1,47 cm x 1,15 cm e o direito medindo 1,80 cm x 1,21 cm. Após realização dos exames, foi confirmada a suspeita de hiperplasia endometrial cística e foi indicado a ovariectomia. Devido ao quadro clínico da paciente se manter debilitado, foi realizada uma internação pré cirúrgica para restabelecimento eletrolítico e energético. Ainda no preparo pré-operatório, foi realizado jejum alimentar de oito horas e jejum hídrico de duas horas. A tricotomia foi ampla abrangendo desde a cartilagem xifóide até o púbis. A técnica adotada consiste na remoção de ambos os ovários e do útero repleto. Para isso, o cirurgião responsável realizou incisão retro-umbilical com 1 cm de distância da cicatriz umbilical, visualizou a linha alba, estocou com a lâmina voltada para cima, abrindo a cavidade abdominal, adentrou com tesoura reta de Mayo Stille estendendo o comprimento dessa incisão e permitindo acesso e visualização da cavidade. Depois disso, explorou a cavidade abdominal para verificar presença de peritonite, realizou identificação do útero distendido, captando o corno uterino repleto, tracionando cuidadosamente caudalmente para visualização do ovário direito que foi instilado com lidocaína para analgesia. Foi feita uma fenestra na transição do ligamento largo para o ligamento mesovário, para que liberasse o sítio de alojamento das pinças hemostáticas de Crile curvas, sendo que a primeira foi posicionada profundamente ao ovário servindo de anteparo para a ligadura, a segunda com uma distância de aproximadamente 0,5cm da primeira e mais proximal ao ovário fornecendo uma segurança maior para que não haja risco de perda do pedículo e a terceira posterior ao ovário para evitar hemorragia de retorno e extravasamento do conteúdo uterino. Foi seccionado entre a segunda pinça e o ovário com tesoura curva de Mayo Stille e realizada ligadura dupla com Caprofil 2-0 antes da primeira pinça, sendo constituída a ligadura de 2 nós duplos e um simples. A segunda pinça foi solta, pinçou o tecido com uma pinça de Allis, o mantendo firme, e finalizamos a soltura da primeira pinça, com isso verificamos a eficiência da hemostasia, e o pedículo foi solto na cavidade. Depois disso, seguindo o corpo uterino, identificou-se ovário contralateral, repetindo o mesmo processo com os mesmos materiais. Com essa etapa concluída, caudalmente identificou a cérvix, fenestrando o ligamento largo cuidadosamente para não atingir artéria e veia uterinas, às preservando juntamente ao corpo do útero que foi posicionado caudalmente. Próximo à cérvix foram fixadas 2 pinças, e a ligadura foi feita com

Caprofyl 2-0 abaixo da primeira pinça, primeiro com dois nós duplos seguidos de um nó simples, e o auxiliar elevou a estrutura para que pudesse dar a volta com o fio ao redor do corpo uterino, formando uma espécie de ligadura dupla em 8, fornecendo assim maior segurança. Com a ligadura feita, foi seccionado com tesoura curva de Mayo Stille entre a primeira e a segunda pinça, bem rente a esta, pinçou o tecido com a pinça de Allis, soltou a primeira pinça hemostática e verificou efetividade da hemostasia. Com ambos os ovários e o útero removidos de forma satisfatória sem que houvesse nenhum extravasamento de líquido intra uterino, nem contaminação, deu início à síntese abdominal. Duas pinças de Allis foram utilizadas para apoio da parede, e o fechamento da musculatura e fáscia muscular foi realizado com caprofyl 2-0, iniciando em padrão Sultan, seguido de simples contínuo, finalizado com nó de Aberdeen. Retornou com o mesmo fio em padrão cushing para fechamento do subcutâneo e por fim com Nylon 2-0 foi feito fechamento da pele em padrão simples interrompido. Ao fim da Cirurgia, com seringa de 10ml, colheu parcela do líquido intrauterino para visualização, o qual o aspecto era purulento, compatível ao diagnóstico de piometra, porém não foi feito nenhum envio para análise laboratorial. Após o procedimento, o retorno anestésico foi vagaroso e a saturação de oxigênio estava em 85%, portanto foi fornecida oxigenoterapia que se manteve necessária por 24 horas. A paciente ficou internada por quatro dias, com prescrição de Dipirona 25mg/kg TID, Cloridrato de Tramadol 4mg/kg TID, Meloxicam 0,1 mg/kg SID durante três dias e Rilexine 15mg/Kg BID durante sete dias. Após melhora clínica, paciente teve alta e foi para casa com Dipirona 25mg/kg TID e Tramadol 4mg/kg TID por 2 dias, mais uma administração de Meloxicam 0,1 mg/kg e Cefalexina 15mg/Kg BID durante cinco dias. As recomendações desde o fim do procedimento até a retirada dos pontos, a ser avaliada em 10 dias, consistiam em repouso do paciente, uso da roupa pós-cirúrgica e limpeza diária da ferida com solução fisiológica e clorexidine 2%. Na consulta de retorno, foi possível a retirada dos pontos e constatou-se que a cicatrização se deu de forma satisfatória, sem nenhuma inflamação nem deiscência. Além disso, foi recomendado que a paciente permanecesse com a roupa pós cirúrgica por mais três dias, visando evitar lambeduras e consequente dermatite. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** Quase 25% das cadelas inteiras são afetadas pela piometra, sendo que a incidência em gatas é menor, pois para que o tecido luteal se desenvolva é necessária a cópula ou indução de ovulação. A paciente foi prontamente submetida ao tratamento cirúrgico, assim que diagnosticada, visto que na ausência de tratamento, o animal pode ter endotoxemia, septicemia, distensão uterina exagerada a ponto de ocorrer extravasamento de conteúdo e consequente peritonite, além de torções uterinas. A mortalidade e morbidade decorrentes da piometra tem associação com

desequilíbrios metabólicos e disfunções nos órgãos. Embora existam outras terapêuticas, como a drenagem cirúrgica sem OVH, a ovariectomia continua sendo o tratamento mais recomendado. Quando a cirurgia não é submetida, o prognóstico se torna menos favorável. Outros fatores de influência são o controle do choque e da sepse, reversão de danos renais caso presentes, além de eliminação dos microrganismos presentes, e isso pode reduzir a taxa de mortalidade que se encontra aproximadamente de 5% a 8% dos pacientes submetidos a OVH patológica. Óbitos podem ser decorrentes de ausência de resposta à terapia antimicrobiana complementar e anormalidades metabólicas severas. A cadela em questão apresentou boa recuperação clínica e retornou ao seu estado de saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A hiperplasia endometrial cística é incidente em cadelas inteiras e configura um quadro de evolução rápida que demanda terapêutica. A OVH patológica entra como tratativa para esse quadro, porém, há a OVH eletiva, que se configura como prevenção da piometra, mas essa alternativa deve ser analisada em diversos âmbitos, envolvendo aspectos como idade, raça, porte, histórico e demais fatores individuais de cada animal. No caso da paciente em estudo, a castração não havia sido realizada com antecedência e na senilidade gerou inseguranças devido à idade avançada e muitas dúvidas aos tutores que estavam cientes dos prós e contras de manter seu animal inteiro. Mas em seu desfecho, o caso apresentou resultados satisfatórios.

**Figura 1:** Peça de útero distendido com repleção de líquido.



**Fonte:** Acervo pessoal dos autores.

**Palavras-chave:** Hiperplasia; Piometra; Cadela.

**Keywords:** Hyperplasia; Pyometra; Dog.

## REFERÊNCIAS

BOJRAB, M. Joseph. **Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Roca, 1996. 896p.

FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

JACKSON, Peter G. G. **Obstetrícia veterinária**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2006.

KENDALL E. HOULIHAN dvm, **A literature review on the welfare implications of gonadectomy of dogs**, From the animal Welfare Division, AVMA, 1931 N Meacham Rd, Ste 100.

TONIOLLO, G.H., VICENTE, W.R.R. **Manual de Obstetrícia Veterinária**, 1993; 2003.