

Prolapso uretral em um cão da raça American Pit Bull

Urethral Prolapse in a Dog of the American Pit Bull Breed

Juliana Godoy Santos¹, Andresa de Cássia Martini², Bianca Garay Monteiro³, Deise Cristine Schroder³,
Gabrielle Dourado Franco³, Lívia Caroline de Mascarenhas³ & Roberto Lopes de Souza⁴

ABSTRACT

Background: The urethral prolapse in dogs is a rare condition known by the protrusion of the urethral mucous membrane and the external orifice of the urethra. It is more frequently seen in young males, especially of brachycephalic breeds, for instance the English bulldog. Despite the pathophysiology of this disorder being little elucidated, it is believed that the cause is related to factors such as genetic susceptibility, excessive sexual behavior, traumas, abnormalities and urinary and prostatic problems. Due to limited reports on the subject, this paper aims to describe the clinical and surgical aspects of a case of urethral prolapse in a dog, surgically corrected.

Case: Admitted to the Veterinary Hospital of the Federal University of Mato Grosso (HOVET-UFMT) a dog, American Pit Bull, 7 months old, with previous history of bleeding in the penile region and pain while urinating. In the physical exam it presented: intermittent bleeding via external ostium of the urethra, increased volume and protrusion of the distal urethral mucous membrane and the external orifice of the urethra, which was presenting a round shape mass, edematous and little congested of red-purplish coloring, evidenced by the passing of urethral probe. The diagnosis of urethral prolapse was confirmed and, after conducting laboratory tests and obtaining normal results for the species, the animal was sent to surgery. It was opted for the technique of resection and anastomosis of the protruded portion of the mucous membrane. After the anesthetic protocol, it was performed the trichotomy and antisepsis of region, the fenestrated drapes were properly positioned and the urethral catheterization was done, afterwards 3 points of support were produced with nylon thread 3-0, involving the urethra and the external portion of the penis. Subsequently, it was incised 1/3 of the protruded mucous membrane (from a support point to the other) with a pair of iris scissors and the aid of a toothless Adson clamp. Promptly the anastomotic synthesis was manufactured with a simple interrupted suture pattern. By the end of the first one third the remaining ones with go under the same procedure and in the end of the resection and anastomosis of the urethral prolapse the animal was submitted to a bilateral orchiectomy. At the immediate post-surgery it was established antibiotic therapy and the use of anti-inflammatory and painkiller, after 48 h of observation the animal was discharged from the hospital. As a therapeutic measure it was opted to continue with the use of antibiotics and anti-inflammatory, and then recommended the use of Elizabethan collar 24 h a day until the removing of the stitches. It was also recommended that the animal returned for a new evaluation thirteen days after of the procedure.

Discussion: That being said, even being an unusual pathology, which the physiopathology is not completely clear, the urethral prolapse is of simple diagnosis, which is based on direct observation of the protruded mucous membrane and by obtaining information of possible factors that cause its appearance, such as genetic susceptibility, in the case of the animal from the current report, since it had the English Bulldog as genetic predecessor. Even though there are techniques less traumatic for its diminishing the chosen technique is the resection and anastomose of the protruded portion of the urethral mucous membrane, due to being simple, quick, effective and with lower rates of relapses. Proven by the result of total recovering of the animal and excellent post-surgery healing, not having relapses.

Keywords: dog, surgery, urethra.

Descritores: cão, cirurgia, uretra.

INTRODUÇÃO

O prolapso uretral em cães é uma afecção rara, caracterizada pela protrusão da mucosa uretral e do orifício externo da uretra. Com maior incidência em machos jovens, especialmente de raças braquiocefálicas, como bulldogue inglês. Apesar da fisiopatologia deste distúrbio ser pouco elucidada, acredita-se que a causa esteja relacionada a fatores como predisposição genética, comportamento sexual excessivo, traumas, anormalidades e problemas urinários e prostáticos [1,5-8].

Os principais sinais são lambadura excessiva do pênis, sangramento prepucial, disúria e protrusão da mucosa uretral, sinal patognomônico. O diagnóstico se dá através da observação direta do tecido uretral protruso e o diferencial deve ser realizado para problemas que causem sangramento prepucial [2,4,6].

Visto que não há recuperação espontânea, sua correção irá advir da viabilidade e extensão da porção protrusa podendo-se realizar: redução manual e sutura em bolsa de fumo [3,4,8], redução por uretropexia [6] ou ressecção e anastomose [3,4,6,8].

Devido à escassez de relatos, este trabalho objetiva descrever os aspectos clínicos e cirúrgicos de um caso de prolapso uretral em um cão, corrigido cirurgicamente.

CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Mato Grosso (HOVET-UFMT), um cão, macho, American Pit Bull, com 7 meses de idade, 22,5kg, inteiro. A queixa principal relatada pelo proprietário era de sangramento, aumento de volume peniano e dificuldade para urinar a trinta dias.

Ao exame físico apresentava frequência cardíaca (FC) de 120 batimentos por min (bpm), frequência respiratória (FR) de 35 movimentos por min (mov/min), temperatura retal 38,5°C, pulso forte e mucosas normocoradas. Observou-se sangramento intermitente pelo óstio externo da uretra, aumento de volume e protrusão da mucosa uretral distal e do orifício externo da uretra, que se apresentava como uma massa arredondada, edematosa e pouco congesta de coloração vermelho-arroxeadada, evidenciada pela passagem de sonda uretral. Realizou-se exames laboratoriais de hemograma e bioquímica séricas que não evidenciaram alterações para a espécie.

Optou-se frente ao quadro clínico pelo procedimento cirúrgico de ressecção e anastomose da porção

uretral protrusa, preconizado por Hobson e Heller [4] e modificado por Sinibaldi e Green [8]. Utilizou-se como medicação pré-anestésica acepromazina¹ 0,05 mg/kg e meperidina² 2 mg/kg associadas na mesma seringa por via intramuscular. Preparou-se a região realizando-se tricotomia do prepúcio, região adjacente e bolsa escrotal. Após 30 min foi realizada a indução com propofol³ 5 mg/kg por via intravenosa e manutenção anestésica com isoflurano⁴, vaporizado em oxigênio 100% em um fluxo de 22-44 mL/kg/min em circuito semiaberto.

Posicionado em decúbito dorsal, realizou-se a anti-sepsia da região adjacente ao prepúcio e da bolsa escrotal com degermante, álcool e iodo povidine respectivamente, ocorreu exposição do pênis, submetido a anti-sepsia com solução fisiológica diluída com iodo povidine na fração de 1:50, os panos de campo foram devidamente posicionados e procedeu-se a cateterização uretral. Três pontos de arrimos, com fio sintético não absorvível náilon 3-0, foram realizados englobando a uretra e a porção externa da glândula do pênis (Figura 1 A). Posteriormente foi excisado 1/3 da porção da mucosa protrusa (de um arrimo a outro) com tesoura de íris e com auxílio de uma pinça de Adson sem dente. Em seguida a síntese anastomótica foi confeccionada com sutura em padrão simples interrompido, mantendo o intervalo de um a dois mm entre cada ponto, nos quais foram utilizados fio de náilon 3-0, englobando a uretra e a glândula do pênis (Figura 1 B). Ao término do primeiro terço os demais passaram pelo mesmo procedimento. Ao final da ressecção e anastomose do prolapso uretral foi retirada a sonda da uretra e o pênis

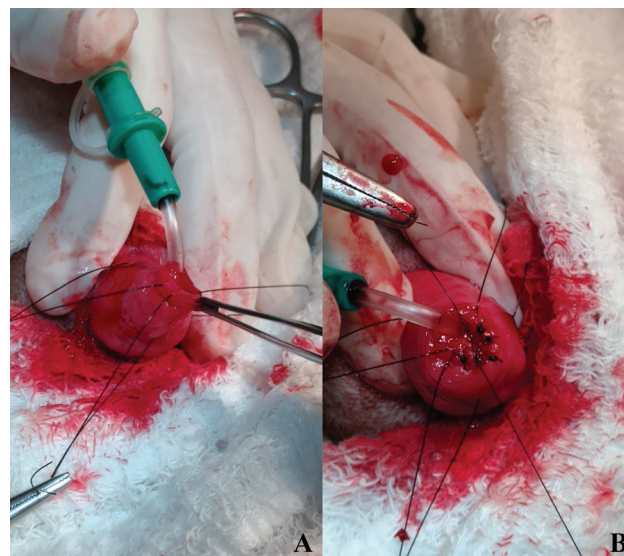


Figura 1. A- Pontos de Arrimo. B- Sutura em padrão simples separado com náilon 3-0.

foi reposicionado ao prepúcio. O paciente também foi submetido à orquiectomia, na qual foi utilizada anestesia locorregional com lidocaína⁵ 2,5 mg/kg por via intratesticular.

Ao fim da cirurgia administrou-se os seguintes fármacos: Enrofloxacina⁶ 5 mg/kg duas vezes ao dia (BID), meloxicam³ 0,2 mg/kg SID, dipirona sódica⁸ 25 mg/kg três vezes ao dia (TID), por via intravenosa e tramadol⁹ 3 mg/kg TID por via subcutânea. O paciente permaneceu internado sob observação, no pós-operatório imediato observou-se um pequeno gotejamento de sangue pelo pênis sempre depois da micção, que cessou após 48 h de observação, optou-se então pela alta hospitalar.

Como medida terapêutica foram ministrados, Enrofloxacina⁶ 5 mg/kg BID por 7 dias e meloxicam⁷ 0,1 mg/kg SID por 3 dias, ambos por via oral e limpeza dos pontos com solução fisiológica. Foi recomendado o uso de colar elizabetano, por período integral, até a retirada dos pontos.

Ao 13º dia pós-operatório o paciente retornou para nova avaliação e retirada de pontos. Ao exame físico apresentou FC: 112 bpm, FR: 28 mpm, Temp: 37,5°C, Pulso forte, mucosas normocoradas, aspecto



Figura 2. Pênis cateterizado, imagem pós retirada dos pontos.

geral bom e excelente cicatrização uretral (Figura 2), não havendo intercorrências, realizou-se a retirada de pontos e indicado à alta hospitalar.

DISCUSSÃO

Embora a fisiopatologia do prolapso uretral não esteja totalmente esclarecida, alguns fatores parecem favorecer sua incidência. Como na hipótese sobre predisposição genética [2,4,6], o que justificaria a patologia no animal deste relato, pois sabe-se que o american pit bull, apresenta comprovadamente, o bulldogue inglês como precursor de sua formação genética [1,6,7]. Acredita-se que este fator aliado a excitação sexual excessiva do animal durante a puberdade foram os fatores desencadeantes ao desenvolvimento da afecção.

Apesar de não ser um problema corriqueiro, o prolapso uretral é um distúrbio de fácil diagnóstico, realizado através da anamnese e da observação da sintomatologia apresentada. No presente relato, o paciente apresentou sangramento intermitente pelo prepúcio, aumento peniano, disúria e protrusão da mucosa uretral, comprovada após sua cateterização. Todos sinais compatíveis com os descritos na literatura [3,4,8], permitindo que o diagnóstico fosse firmado e o tratamento adequado instituído.

A ressecção e a anastomose da porção protrusa, foi a técnica de escolha empregada, mostrando-se inteligível, breve e eficaz, visto que o animal apresentou ótima recuperação e cicatrização uretral no período de treze dias após a realização do procedimento.

Posto isso, mesmo sendo uma patologia incomum, o prolapso uretral é de simples diagnóstico e tratamento, sendo os cães de raças braquiocefálicas e seus descendentes os mais acometidos. A técnica cirúrgica de ressecção e anastomose se bem empregada tem chances mínimas de recidiva e é o tratamento de eleição para esta patologia.

MANUFACTURERS

¹Vetnil Ind. e Com. de Produtos Veterinários Ltda. Louveira, SP, Brazil.

²União Química Farmacêutica Nacional S.A. Brasília, DF, Brazil.

³Ouro Fino Saúde Animal. Cravinhos, SP, Brazil.

⁴Cristália Prod. Químicos. São Paulo, SP, Brazil.

⁵Laboratório Bravet. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.

⁶Laboratorios Vencofarma. Londrina, PR, Brazil.

⁷Importadora Bagé. Porto Alegre, RS, Brazil.

⁸Laboratório Teuto Brasileiro. Anápolis, GO, Brazil.

Declaration of interest. The authors report no conflicts of interest.

REFERENCES

- 1 Carr J.G., Tobias K.M. & Smith L. 2014. Urethral prolapse in dogs: A retrospective study. *Veterinary Surgery*. 43: 574-580.
- 2 Copland M.D. 1975. Prolapse of the penile urethra in a dog. *New Zealand Veterinary Journal*. 23(8): 180-181.
- 3 Fossum T.W. 2015. Cirurgia da Bexiga e da Uretra. *Cirurgia de pequenos animais*. 4.ed. São Paulo: Elsevier, pp.2163-2169.
- 4 Hobson H.P. & Heller R.A. 1971. Surgical correction of prolapse in the male urethra. *Veterinary medicine small animal clinician*. 66(12): 1177-1179.
- 5 Hobson H.P. 1998. Fisiopatologia cirúrgica do pênis. In: Bojrab M.J. (Ed). *Mecanismos da moléstia na cirurgia dos pequenos animais*. 2.ed. São Paulo: Manole, pp.645-653.
- 6 Kirsch J.A., Hauptman J.G. & Walshaw R. 2002. A urethropexy technique for surgical treatment of urethral prolapse in the male dog. *Journal of the American Animal Hospital Association*. 38(4): 381-384.
- 7 Neto J.M.C, Souza C.M.B., Toríbio J.M.M.L., Teixeira R.G., Masuko T.S., D'assis M.J.M.H. & Martins Filho E.F. 2009. Prolapso uretral em cães: relato de casos. *Arquivo de Ciência Veterinária e Zoologia da Unipar, Umuarama*. 12(1): 79-86.
- 8 Sinibaldi K.R. & Green R.W. 1973. Surgical correction of prolapse of the male urethra in three English bulldogs. *Journal of the American Animal Hospital Association*. 9: 450-453.

