

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS E VETERINÁRIAS
CÂMPUS DE JABOTICABAL**

**RELATÓRIO FINAL ESTÁGIO EM PRÁTICA VETERINÁRIA
REALIZADO JUNTO AO HOSPITAL VETERINÁRIO VICENTE
MORENO E AO SETOR DE FISIOPATOLOGIA DA REPRODUÇÃO DA
UNESP FMVZ. RELATO DE CASO: LEIOMIOSSARCOMA VAGINAL
EM CADELA**

Caso de interesse: Leiomiossarcoma vaginal em cadela

Amanda Marmol

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS E VETERINÁRIAS
CÂMPUS DE JABOTICABAL**

RELATÓRIO FINAL ESTÁGIO EM PRÁTICA VETERINÁRIA
REALIZADO JUNTO AO HOSPITAL VETERINÁRIO VICENTE MORENO
E AO SETOR DE FISIOPATOLOGIA DA REPRODUÇÃO DA UNESP
FMVZ. RELATO DE CASO: LEIOMIOSSARCOMA VAGINAL EM
CADELA

Caso de interesse: Leiomiossarcoma vaginal em cadela

Amanda Marmol

Orientador: Prof. Dr. Gilson Hélio Toniollo

Trabalho apresentado à Faculdade de Ciências
Agrárias e Veterinárias – UNESP, Câmpus
Jaboticabal, para graduação em Medicina
Veterinária.

JABOTICABAL – SP

Março de 2022

M351r	Marmol, Amanda Relatório final estágio em prática veterinária realizado junto ao Hospital Veterinário Vicente Moreno e ao setor de fisiopatologia da reprodução da UNESP FMVZ : Caso de interesse: Leiomiossarcoma vaginal em cadela / Amanda Marmol. -- Jaboticabal, 2022 50 p. : tabs., fotos Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Medicina Veterinária) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Jaboticabal Orientador: Prof. Dr. Gilson Hélio Toniollo 1. Medicina Veterinária. 2. Neoplasia. 3. Leiomiossarcoma. 4. Vagina Doenças. I. Título.
-------	---

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Jaboticabal. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.



CERTIFICADO

Certifico que o Relatório de Estágio Curricular em Prática Veterinária foi apresentado à Banca Examinadora e aprovado, conforme especificações abaixo

TÍTULO: 'Relatório final Estágio em prática veterinária realizado junto ao Hospital Veterinário Vicente Moreno e ao setor de fisiopatologia da reprodução da UNESP FMVZ. Relato de caso: Leiomiossarcoma vaginal em cadela

ACADÊMICA: Amanda Marmol

CURSO: Medicina Veterinária

ORIENTADOR: Prof. Dr. Gilson Hélio Toniollo

SUPERVISOR: M.V Vicente Moreno e Prof. Dr. João Carlos Pinheiro Ferreira

LOCAIS: Hospital Veterinário Vicente Moreno e setor de Fisiopatologia da reprodução animal FMVZ UNESP (Botucatu)

(PERÍODO) Semestre: 2º semestre letivo de 2021, 1º semestre de 2022 Ano: 2022

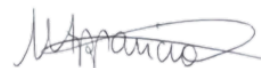
Jaboticabal, 04 de março de 2022

BANCA EXAMINADORA

Presidente Prof. Dr. Gilson Hélio Toniollo



Membro Profª Drª Maricy Apparício Ferreira



Membro Profª Drª Paola Castro Moraes



Profª. Drª Paola Castro Moraes

- Coordenadora da CEGRA -

Agradecimentos

Aos meus pais, Nilsa Alexandre e Carlos Alberto pelo apoio que me foi dado ao longo de toda a minha vida, seu exemplo de dedicação e trabalho duro me fez persistir lutando durante esses 5 anos, não só para terminar a graduação, mas para dar o meu melhor a cada dia.

As minhas irmãs, Alana e Ariana, pela cumplicidade, amizade e ajuda que sempre me deram, obrigada pelas confidências, apoio e todas as risadas que me proporcionam desde sempre.

Ao meu orientador Prof. Dr. Gilson Hélio Toniollo pela disponibilidade, apoio, motivação e carinho durante toda a minha trajetória acadêmica, desde 2017 nos estágios extracurriculares e em especial no presente momento no estágio curricular.

As minhas amigas, Carol, Adriely, Isabella e Marina, por terem me apoiado nos meus piores dias, por terem me provido as melhores risadas e os mais sinceros e aconchegantes abraços. Vocês foram durante todos esses anos a família que eu construí e sempre terão um espaço especial no meu coração.

Aos professores, Prof. Dr. Gilson Hélio Toniollo, Prof^a Dr^a Maricy Apparício e Prof^a Dr^a Lindsay Unno Gimenes, que são diariamente minha inspiração de força, perseverança e dedicação, e que com toda paciência e carinho me acolheram e ensinaram a correr com as próprias pernas.

Agradeço também a todos os médicos veterinários residentes e pós graduandos do SORA, que participaram ativamente da minha formação e me acolhem desde 2017, me motivando na minha escalada acadêmica e me ensinando a ser um ser humano melhor!

Agradeço em especial a Marina Estevam, que desde que nos conhecemos se tornou minha fonte de força nos momentos mais turbulentos, que me apoia em todas as situações e atua como uma orgulhosa mãe acadêmica e que me ensinou o significado de resiliência.

Por fim agradeço a Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, por ter sido meu lar nos últimos anos, me proporcionando uma grande mudança intelectual e pessoal, por ter me dado o impulso para voar e momentos os quais sempre lembrarei com carinho e nostalgia.

“Suba o primeiro degrau com fé. Não é necessário que você veja toda a escada. Apenas dê o primeiro passo.”

Martin Luther King.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	VIII
LISTA DE DE TABELAS E GRÁFICOS	VIII
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	IX
I. RELATÓRIO DE ESTÁGIO	10
1. INTRODUÇÃO	10
2. DESCRIÇÃO DOS LOCAIS DE ESTÁGIO.....	10
2.1 Hospital Veterinário Vicente Moreno	10
2.2 Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia (UNESP)	13
3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	16
3.1 Hospital Veterinário Vicente Moreno	16
3.2 Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia (UNESP)	18
4. DISCUSSÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	23
4.1 Hospital Veterinário Vicente Moreno	23
4.2 Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia (UNESP)	24
5. CONCLUSÃO.....	26
II. CASO DE INTERESSE	28
1. INTRODUÇÃO	28
2. REVISÃO DE LITERATURA	29
2.1. Incidência.....	29
2.2. Fisiopatogenia.....	30
2.3. Sinais Clínicos	31
2.4. Diagnóstico	31
2.5. Diagnósticos Diferenciais	32
2.6. Tratamento.....	33
2.6.1. Excisão cirúrgica	33
2.6.2. Vulvovaginectomia.....	35
2.6.3. Quimioterapia	35
2.7. Prognóstico	36
3. RELATO DE CASO	36
3.1. Atendimento e histórico	36
3.2. Exame clínico e diagnóstico	37
3.3 Procedimento anestésico	40

3.4. Excissão cirúrgica	41
3.5. Histopatológico.....	43
3.6 Pós-operatório	44
4. DISCUSSÃO	46
5. CONCLUSÃO.....	48
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Estrutura componente do centro cirúrgico de pequenos animais do Hospital Veterinário Vicente Moreno – Valinhos/SP, 2022	12
Figura 2. Parte da estrutura de atendimento do Hospital Veterinário Vicente Moreno – Valinhos/SP, 2022	12
Figura 3. Estrutura Hospitalar externa do Hospital Veterinário da UNESP – FMVZ – Botucatu/SP, 2022	13
Figura 4. Representação de parte da estrutura Hospitalar de atendimento a pequenos animais do setor de reprodução animal da UNESP – FMVZ – Botucatu/SP, 2022	14
Figura 5. Representação de parte da estrutura Hospitalar de atendimento a grandes animais do setor de reprodução da UNESP – FMVZ – Botucatu/SP, 2022	15
Figura 6. Estrutura de acomodação de grandes animais do setor de reprodução da UNESP – FMVZ – Botucatu/SP, 2022	16
Figura 7. Procedimentos realizados na rotina de grandes animais do setor de reprodução da UNESP – FMVZ – Botucatu/SP, 2022	22
Figura 8. Procedimentos realizados na rotina de cirúrgica de grandes e pequenos animais do setor de reprodução da UNESP – FMVZ – Botucatu/SP, 2022	23
Figura 9. Radiografias torácicas	39
Figura 10. Aspecto externo do neoplasma vaginal	40
Figura 11. Procedimento cirúrgico de episiotomia de exérese do nódulo e episiorrafia	42
Figura 12. Peça cirúrgica (neoplasma vaginal)	43
Figura 13. Imagens do histopatológico	44

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1. Atendimentos de cães e gatos no Hospital Veterinário Vicente Moreno, dividido por categoria de raça ou sem raça definida	16
Tabela 2. Atividades desenvolvidas, por especialidade veterinária, no Hospital Veterinário Vicente Moreno	17
Tabela 3. Casuística reprodutiva do Veterinário Vicente Moreno	18
Tabela 4. Casuística de espécies atendidas por sexo no setor de reprodução animal da UNESP FMVZ	19
Tabela 5. Casuística de afecções do trato reprodutor feminino no setor de reprodução animal da UNESP FMVZ	20
Tabela 6. Casuística de afecções do trato reprodutor masculino no setor de reprodução animal da UNESP FMVZ	20
Tabela 7. Procedimentos cirúrgicos realizados no setor de reprodução animal da UNESP FMVZ	20
Tabela 8. Resultados do hemograma	38
Tabela 9. Resultados do Leucograma	38
Tabela 10. Análises bioquímicas	38
Gráfico 1. Percentual de tipos tumorais vaginais em cadelas	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALT: alanina aminotransferase.

FA: Fosfatase Alcalina

bpm: batimentos por minuto.

ECC: escore de condição corporal.

EMM: escore de massa muscular.

h: hora.

IV: via intravenosa.

Kg: quilograma.

mL: mililitros.

mg: miligramas

M.V.: médico(a) veterinário(a).

UPC: relação proteína-creatinina urinária.

VD: ventrodorsal (projeção).

LLE: Latero-lateral esquerda (projeção)

LLD: Latero-lateral direita (projeção)

MPA: Medicação Pré-Anestésica

TVT: Tumor venéreo Transmissível

I. RELATÓRIO DE ESTÁGIO

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objetivo realizar a descrição e discussão das atividades realizadas no estágio curricular obrigatório, estabelecido na grade curricular do curso de Medicina Veterinária da Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias (FCAV) - UNESP, Câmpus de Jaboticabal. O estágio em prática Veterinária tem como intuito integrar o graduando a vivência prática profissional na área e locais de seu interesse, bem como proporcionar crescimento pessoal ao tirá-lo do berço de sua universidade. O estágio foi realizado do dia 24 de novembro de 2021 a 03 de março de 2022, em duas instituições distintas, perfazendo um total de 600 horas oficialmente contabilizadas. Na primeira instituição, o Hospital Veterinário Vicente Moreno, localizado na cidade de Valinhos, no estado de São Paulo, o estágio se estendeu de 24 de novembro de 2021 a 07 de janeiro de 2022, perfazendo um total de 280 horas e teve como supervisor o Médico Veterinário Vicente Moreno, já a segunda etapa foi realizada no Setor de Fisiopatologia da Reprodução Animal do Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia - UNESP, Câmpus de Botucatu, sob supervisão do Prof. Dr. João Carlos Pinheiro Ferreira, no período de 10 de Janeiro a 03 de Março de 2022, perfazendo um total de 320 horas oficiais.

2. DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

2.1 Hospital Veterinário Vicente Moreno

O Hospital Veterinário Vicente Moreno localiza-se em uma movimentada região do município de Valinhos, estado de São Paulo, sendo agraciado pela localização estratégica em uma das principais avenidas da cidade, que conecta a cidade com o município vizinho, Vinhedo. Sua localização na Av. Joaquim Alves Correia 2570, no bairro Jardim Santo Antônio, ainda provê ao hospital um ambiente tranquilo para pacientes.

O estabelecimento conta com atendimento 24 horas e uma ampla estrutura hospitalar distribuída em três andares, que se agrega com as estruturas

de hospedagem e banho e tosa para cães e gatos, e sua equipe é composta por um Cirurgião Veterinário, uma Médica Veterinária responsável pelos atendimentos clínicos e internação durante o período diurno, três plantonistas que se revezam durante o período noturno da semana e finais de semana, um técnico em enfermagem, um motorista, dois profissionais responsáveis pelo banho e tosa, duas recepcionistas e uma gerente administrativa.

A equipe de médicos veterinários terceirizados é composta por profissionais especializados em diagnóstico por imagem, anestesiologia, ortopedia, oncologia, odontologia, fisioterapia e terapias alternativas, oftalmologia, cardiologia e nefrologia.

No primeiro andar há uma área de venda alimentos secos e úmidos de linha padrão para diversas raças, idades e fases da vida, e a linha de rações de tratamento para doenças renais, urinárias, cardíacas, hepáticas, dermatológicas e gastrointestinais e alimentos úmidos de alta densidade energética, que também são usados na internação. A área de comércio também dispõe de produtos de higiene, vestuário, de entretenimento e medicamentos.

Ainda no primeiro andar temos a recepção, uma ala de espera para atendimento veterinário (Figura 2.A), dois consultórios para atendimento clínico (Figura 2.B), uma sala destinada a execução de exames de imagem, realizados por médicos veterinários terceirizados, uma sala de preparo, pós-cirúrgico e internação de pacientes críticos (Figura 1C), que conta com 6 gaiolas-baia, um centro cirúrgico (Figura 1 A e B), sala de paramentação e sala de esterilização e preparo de materiais. Por fim há uma ampla área externa com uma piscina para uso de hóspedes e hidroterapia e 16 canis, destinados a hóspedes, animais de lar temporário e internados de grande porte que não estejam sendo mantidos em fluidoterapia.



Figura 1. Estrutura componente do centro cirúrgico. A: Centro pronto para uso; B: visão panorâmica do centro cirúrgico. C: baias para recuperação pós-anestésica e de aguarda para realização de procedimento cirúrgico. Fonte: Arquivo Pessoal.

O segundo andar do Hospital veterinário destina-se a estrutura administrativa, banho e tosa, laboratório, que conta com equipamento automatizado de hemograma e bioquímico, centrífuga e microscópio, copa, lavanderia, estoque, sala de procedimentos veterinários para os pacientes internados e internação, sendo a de cães composta por seis gaiolas-baía (Figura 2.C) e a de gatos por quatro.

Por fim, no terceiro andar há à disposição internação para doenças infectocontagiosas, gatis para hóspedes, sala de descanso para plantonistas e enfermeiros e um terraço para atividades de entretenimento e adestramento dos cães.



Figura 2. Estrutura hospitalar, sendo A recepção, em B sala de atendimento clínico e em C. a estrutura da internação de cães. Fonte: Arquivo Pessoal.

2.2 Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia – UNESP

O Setor de Reprodução Animal da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da UNESP (Figura 3.B), localiza-se no Distrito de Rubião Júnior s/n, Botucatu – SP. O setor conta com estrutura administrativa e hospitalar, realizando atendimentos de segunda a sexta das 08:00 às 19:00 horas e aos sábados, domingos e feriados das 07:00 às 19:00 horas, sendo os atendimentos do plantão restritos a emergências e as atividades diárias dos animais do plantel da reprodução e internados (rotina de curativos, acompanhamento de ciclo, etc).



Figura 3. Estrutura hospitalar externa. A: entrada e recepção; B: prédios componentes da estrutura de atendimento reprodutivo, a direita as estruturas do departamento de reprodução e a esquerda as estruturas do CERAN. Fonte: Arquivo Pessoal.

A equipe do setor conta com seis médicos veterinários residentes, pós-graduandos, oito docentes, um secretário, um técnico enfermeiro, dois funcionários responsáveis pelo manejo de grandes animais e duas profissionais de limpeza.

A estrutura física do hospital veterinário é dividida em setores, que são instalados em prédios separados adaptados as demandas de seus atendimentos, sendo estes Clínica Médica de Pequenos Animais, e Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, Clínica Médica de Grandes Animais, Clínica Cirúrgica de Grandes Animais, Moléstias Infecciosas, Laboratório Clínico, Anestesiologia Veterinária, Reprodução Animal e Diagnóstico por imagem.

O setor de Reprodução Animal tem estrutura de atendimento de grandes animais unificada ao CERAN, Centro de Biotecnologia em Reprodução Animal,

contendo laboratórios com equipamentos de última geração, centro de coleta de sêmen, ambulatório de atendimento e centro cirúrgico.

Já o prédio principal do setor é dividido em recepção, sala de esterilização, três ambulatorios para atendimento de pequenos animais, laboratórios (proteômica, laboratório de reprodução de pequenos animais e silvestres), copa, banco de sêmen, salas dos docentes do setor, centro cirúrgico de pequenos animais (Figura 4.D), sala de paramentação e sala de atendimento neonatal. Na ala de pequenos animais os ambulatorios onde os atendimentos são realizados, são equipados com ultrassom, microscópio, corantes para realização do panóptico rápido e armário de medicamentos (Figura 4.A e B).



Figura 4. Estrutura hospitalar de pequenos animais. A: Ambulatório de atendimento; B: Aparato para ultrassonografia; C: Entrada para pacientes; D: Centro cirúrgico.
Fonte: Arquivo Pessoal

Já o ambulatório de grandes animais possui dois troncos de contenção desmontáveis, utilizados normalmente para equinos (Figura 5.A), e dois troncos destinados a contenção de bovinos menos reativos, já que não há corredores ligados a estes. O ambulatório possui ainda uma estrutura anexa do outro lado da rua para descarregamento de bovinos, com sistema de corredor interligado a um tronco (Figura 5.D).

O ambulatório ainda é equipado com uma ala de colheita de sêmen, que possui dois manequins, sendo um para colheita de sêmen de equídeos e de bovinos e o outro de pequenos ruminantes e um tronco cimentado para uso de fêmeas para estimular os machos (Figura 5.B). Por fim, o ambulatório ainda conta com ultrassom, armário de cordas e cabrestos, armário de medicamentos

e estante com os equipamentos de coleta de sêmen (vagina artificial), para diversas espécies.



Figura 5. Estrutura hospitalar, sendo A: troncos de contenção, B: laboratório do CERAN, C: estrutura cercada para colheita de sêmen e D: área privativa para uso em bovinos mais reativos. Fonte: Arquivo Pessoal.

Os laboratórios do CERAN, onde todas as análises espermáticas são feitas, é equipado com microscópios ópticos comuns, microscópio de contraste de fase, Animal & Research CASA Systems (Hamilton Thorne©), microscópio óptico de interferência diferencial, botijões de sêmen, freezers, geladeiras, estufa, centrífuga, banho-maria, mesa aquecedora, vidrarias, paletas, meios diluidores, meios de congelamento, corantes para análise de alterações morfológicas, entre outros.

Por fim a estrutura de grandes animais (Figura 6), possui 7 piquetes próprios para utilização dos pacientes e animais do plantel, 16 baias onde os garanhões, jumentos inteiros e equinos sob tratamento ficam estabulados, aprisco para ovinos de experimento e um laboratório privativo para as atividades de pequenos ruminantes, anexo ao aprisco.

O plantel do setor é utilizado para experimentos e aulas práticas, e é composto por cinco garanhões, sendo quatro equinos da raça quarto de milha e um crioulo, dois jumentos inteiros, uma jumenta, três éguas mestiças, três éguas quarto de milha, um touro Holandês e um número variável de ovinos de experimento, sendo em média na época do estágio sete fêmeas e um macho.



Figura 6. Estrutura da reprodução de grandes animais. A: Piquetes e ao fundo estábulo; B: Baías dos reprodutores e internados; C: Aprisco. Fonte: Arquivo Pessoal.

3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

3.1 Hospital Veterinário Vicente Moreno

A rotina hospitalar no período acompanhado foi de baixa demanda, quando equiparada ao mesmo período em anos anteriores, mas mesmo assim no período de um mês e meio de estágio foram acompanhados 284 animais, sendo a maioria dos pacientes cães de raça, e a maioria dos pacientes possuíam mais de um processo patológico simultâneo.

TABELA 1 – Atendimentos de cães e gatos no Hospital Veterinário Vicente Moreno, no período 24 de novembro de 2021 a 7 de janeiro de 2022

Atendimentos realizados				
Cães de Raça	Cães sem Raça Definida	Felinos de Raça	Felinos sem Raça Definida	Total
113	111	04	56	284

A maior parte dos cães de raça foram da raça shih-tzu, com 16% dos animais de raça, seguido pelo Poodle (9.7%), Spitz Alemão (7.9%), Pastor Alemão (6.1%), Pinscher e Bulldog frances (5.3%) e Yorkshire (4.4%). Foram observadas de volta a rotina hospitalar raças menos frequentes, como dálmata, Kuvask, schauzer, Jack Russel, BloodHound, Corgi e Bernese, podendo mostrar uma tendencia de mercado de popularização dessas raças.

Quanto aos felinos de raça 75% foram da raça Maine Coon e 25% da raça persa, fator que se devia ao contato com um criador da raça, que frequentemente indicava o hospital aos compradores da região.

É interessante ressaltar que muitos dos animais resgatados por ONGs ficavam internados ou em lar temporário nas instalações de hospedagem, sendo responsabilidade dos estagiários assim manipulá-los diariamente para medicação, reavaliação do quadro clínico e execução de meios complementares de diagnóstico, quando necessários.

Como demonstrada na tabela a seguir que exhibe a casuística por sistema, a maior demanda do hospital era a dos procedimentos relacionados ao sistema reprodutor, sendo estes principalmente a rotina de contracepção cirúrgica, com orquiectomia e ovariectomia eletiva, em detrimento a realização de valores populares para proprietários que viessem indicados pelas ONGs afiliadas.

TABELA 2 – Atividades desenvolvidas, por especialidade veterinária, no Hospital Veterinário Vicente Moreno, no período 24 de novembro de 2021 a 7 de janeiro de 2022

Casuística por especialidade	Espécie Animal		Total
	Canina	Felina	
Reprodução	23	42	66 (20.1%)
Imunoprofilaxia	42	13	55 (16.9%)
Dermatologia	24	-	24 (07.4%)
Gastroenterologia	27	05	32 (09.8%)
Infectologia	30	04	34 (10.4%)
Ortopedia	19	03	22 (06.7%)
Traumatologia	12	05	17 (05.2%)
Oncologia	14	01	15 (04.6%)
Nefro e urologia	10	04	14 (04.3%)
Oftalmologia	10	-	10 (03.1%)
Odontologia	10	-	10 (03.1%)
Hepatobiliar	09	-	09 (02.7%)
Endocrinologia	07	-	07 (02.1%)
Cardiologia	05	-	05 (01.5%)
Pneumologia	04	-	04 (01.2%)
Toxicologia	04	-	04 (01.2%)
Neurologia	02	-	02 (00.6%)

TABELA 3 – Casuística reprodutiva no Hospital Veterinário Vicente Moreno, no período 24 de novembro de 2021 a 7 de janeiro de 2022

Casuística reprodutiva	Espécie Animal		Total
	Canina	Felina	
OH e Orquiectomia eletiva	11	35	46 (68.6%)
OH terapêutica	08	02	10 (14.9%)
Orquiectomia Terapêutica	03	-	03 (04.5%)
Cesariana	03	01	04 (05.9%)
Diagnóstico de gestação	01	02	03 (04.5%)
Retenção de placenta	-	01	01 (1.49%)

As responsabilidades do estágio no Hospital Veterinário incluíam o acompanhamento de todas as atividades clínico-cirúrgicas que estivessem sendo executadas pela equipe veterinária, com prioridade para as atividades do centro cirúrgico.

Matinalmente era responsabilidade do estagiário a verificação dos pacientes internados e administração das respectivas medicações e alimentação. Essa mesma atividade era repetida no horário de almoço e no final da tarde.

As atividades da rotina clínica envolviam o auxílio ao Médico Veterinário responsável desde a recepção do paciente, auxílio na anamnese, exame físico, coleta de material biológico, processamento do sangue em máquina de hemograma e de bioquímico, e na aplicação de medidas terapêuticas no ambiente hospitalar e para serem realizadas em domicílio.

As atribuições no centro cirúrgico incluíam a preparação do paciente, com a realização de tricotomia, antissepsia, preparo do material e posicionamento, auxílio e acompanhamento dos anestésicos e por fim auxílio durante o ato cirúrgico com atuação de volante ou de auxiliar.

O estagiário quando disponível também tinha a atribuição de auxiliar os Médicos Veterinários que prestavam serviços de imagem ou especialidades.

3.2 Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia – UNESP

A rotina dos estagiários do setor de reprodução animal da UNESP - FMVZ sofre alterações semanalmente, sendo que estes são escalonados a cada semana para acompanhamento das atividades do Ambulatório de Pequenos Animais, Centro Cirúrgico de Pequenos Animais ou Ambulatório e Cirurgia de Grandes Animais. As atividades em dias úteis eram realizadas das 08:00 às 19:00h.

Já nos plantões de finais de semana, das 07:00 às 19:00h horas a rotina é mista entre todas as áreas e os estagiários são distribuídos conforme a necessidade expressa pelos residentes.

Nas semanas escalonadas em cada subárea foi possibilitado o acompanhamento de diversos atendimentos, ressaltando-se que a demanda de tumores de mama, apesar de serem do sistema tegumentar, era de responsabilidade do serviço de reprodução.

TABELA 4 – Casuística de espécies atendidas no Setor de Reprodução, no período 10 de janeiro a 02 de março de 2022

Espécie	Sexo		Total
	Machos	Fêmeas	
Cães	26	75	101 (79.5%)
Felinos	02	04	06 (4.7%)
Bovinos	02	02	04 (3.1%)
Equinos	04	08	12 (9.4%)
Ovinos	-	03	03 (2.4%)
Asinino	01	-	01 (0.79%)
Total	35	92	127

Dos 101 cães atendidos 41.5% eram de raça, sendo as mais prevalentes Bulldog Frances (14.2%), Pinscher e Pitbull (11.9%) e pastor alemão e boxer (7.1%). Já entre os equinos 75% eram de raça, dentre estes 88.8% da raça quarto de milha e 11.1% da raça crioulo.

TABELA 5 – Casuística de afecções de fêmeas atendidas pelo serviço de reprodução animal no período 10 de janeiro a 02 de março de 2022

Afecção	Espécie					Total
	Cadela	Gata	Vaca	Égua	Ovina	
Pseudogestação	02	-	-	-	-	02 (2.0%)
Piometra	14	-	-	-	-	14 (14.1%)
Neoplasia ovariana	03	-	-	01	-	04 (4.1%)
Lesão vulvar	01	-	-	-	-	01 (1.0%)
Neoplasia vulvar	01	-	-	-	-	01 (1.0%)
Laceração vulvar	-	-	-	02	-	02 (2.0%)
Hiperplasia Vaginal	02	-	-	-	-	02 (2.0%)
Neoplasia Vaginal	01	-	-	-	-	01 (1.0%)
Distocia	08	01	01	-	-	10(10.1%)
Diagnóstico gestacional	06	-	-	03	03	12(12.1%)
Tumor de mama	35	02	-	-	-	37(37.4%)
Acompanhamento de ciclo estral	02	-	-	06	-	08 (8.1%)
Cistos ovarianos	-	-	01	-	-	01 (1.0%)
Mucometra	01	-	01	-	-	02 (2.0%)
Endometrite	-	-	-	02	-	02 (2.0%)

TABELA 6 – Casuística de afecções de machos atendidos pelo serviço de reprodução animal no período 10 de janeiro a 02 de Março de 2022

Afecção	Espécie					Total
	Cão	Gato	Touro	Garanhão	Carneiro	
Lesão prepucial	03	-	-	-	-	03 (10.7%)
Neoplasia prepucial	03	-	01	-	-	04 (14.2%)
Prostatite	03	-	-	-	-	03 (10.7%)
Neoplasia testicular	03	-	-	-	-	03 (10.7%)
Lesão escrotal	04	-	-	-	-	04 (14.2%)
Neoplasia escrotal	04	-	-	-	-	04 (14.2%)
TVT	03	-	-	-	-	03 (10.7%)
Criptorquidismo	04	-	-	-	-	04 (14.2%)

TABELA 7 – Procedimentos cirúrgicos realizados pelo serviço de reprodução animal no período 10 de janeiro a 02 de Março de 2022

Procedimento cirúrgico	Espécie					Total
	Canina	Felina	Bovina	Equina	Ovina	
Orquiectomia eletiva	03	01	-	01	-	05 (6.6%)

Orquiectomia terapêutica	04	-	-	-	-	04 (5.3%)
Ablação escrotal	03	-	-	-	-	03 (4.0%)
Avanço/ressecção prepucial	02	-	01	-	-	03 (4.0%)
OH eletiva	05	03	-	-	-	08 (10.6%)
OH terapêutica	22	01	-	-	-	23 (30.6%)
Mastectomia	12	01	-	-	-	13 (17.3%)
Ovariectomia	04	-	-	-	-	04 (5.5%)
Cesariana	07	01	-	-	-	08 (10.6%)
Vulvectomia	01	-	-	-	-	01 (1.3%)
Episiotomia e Nodulectoma	02	-	-	-	-	02 (2.6%)
Vulvoplastia	-	-	-	01	-	01 (1.3%)

Nas semanas escalonadas para o Ambulatório de pequenos animais as responsabilidades dos estagiários incluíam recepção dos animais para atendimento, anamnese, exame físico geral e auxílio e/ou realização do exame físico específico. Também era atribuição dos estagiários auxiliar na colheita de material biológico e em certas ocasiões era dada a atribuição de realizar a punção venosa, colheita e confecção de lâmina de citologia vaginal e realização de acesso venoso para quimioterapia ou terapias sistêmicas. Também era atribuição dos estagiários auxílio nos exames ultrassonográficos realizados no setor.

Já nas semanas de Cirurgia os estagiários eram responsáveis por preparar o centro cirúrgico, receber o paciente, auxiliar a equipe de anestesiologia a fazer os procedimentos do preparo a indução, realização da tricotomia e antisepsia e em quase todas as oportunidades entravam na cirurgia como auxiliares. Em certos procedimentos os residentes davam aos estagiários muita liberdade para treino de técnica cirúrgica, permitindo que esses realizassem desde dermorráfias até orquiectomias e ovariohisterectomias.

Por fim, na semana de ambulatório de grandes animais o estagiário tinha como atribuições a realização de curativos, tanto nos animais do plantel experimental quanto nos internados de pré e pós cirúrgico, auxílio no atendimento de casos novos e em procedimentos cirúrgicos e participação na rotina de experimentos, realizando ou auxiliando nas atividades de acompanhamento folicular das éguas, diagnóstico gestacional, exames

ginecológicos, inseminação artificial, lavagem uterina, colheita de sêmen e exame andrológico.

Os estagiários realizavam sempre a montagem do ultrassom, o preparo dos materiais, a aplicação de medicações e a antissepsia quando necessária, sendo permitida a palpação e treinamento da técnica ultrassonográfica em todas as éguas, sob supervisão de residentes ou docentes responsáveis a alguns estagiários com os quais o professor responsável tivesse simpatia (Figura 7.A).



Figura 7. Em A e B alguns dos procedimentos realizados durante o período de estágio, em C procedimento acompanhado. A: Acompanhamento de crescimento folicular em égua quarto de milha, realizada com frequência no período de estágio; B: Realização de ultrassonografia transretal para diagnóstico gestacional em ovelha do plantel; C: Colheita de sêmen para Inseminação Artificial em garanhão quarto de milha. Fonte: Arquivo Pessoal

Sempre que houvesse ausência de atividades do subsetor para o qual foi escalado, o estagiário tinha permissão de acompanhar as atividades dos demais ou da rotina dos pós-graduandos, podendo acompanhar manejo dos animais, colheita e processamento de sêmen e inseminação (Figura 7C).

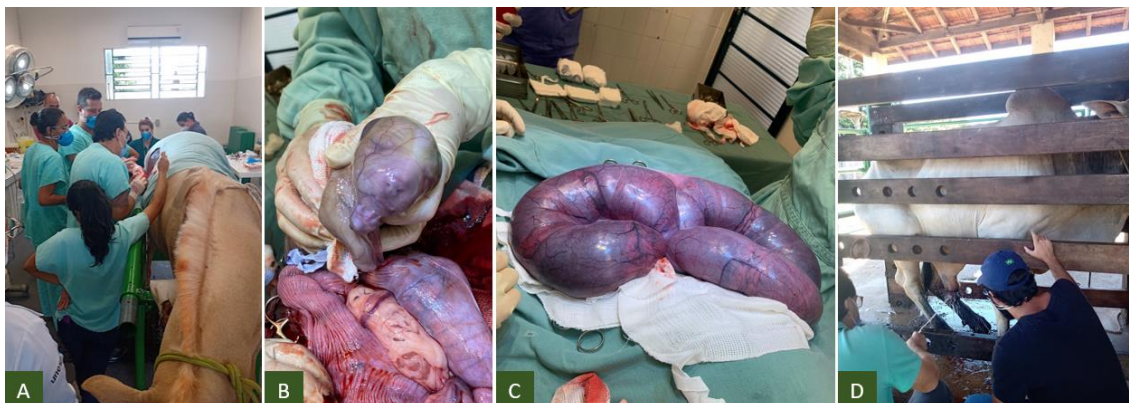


Figura 8. Alguns dos procedimentos cirúrgicos acompanhados durante o período de estágio. A: Ovariectomia pelo flanco direito em égua quarto de milha. B e C: Cesariana por distocia obstrutiva em cadela SRD; D: Primeira avaliação de massa prepucial em Touro Nelore. Fonte: Arquivo Pessoal

4. DISCUSSÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

4.1 Hospital Veterinário Vicente Moreno

A rotina do hospital se baseava no atendimento clínico e cirúrgico de pequenos animais, realizando também internação e monitoração mais intensiva destes. Por se tratar de um hospital particular com os valores mais altos a rotina de exames para suporte diagnóstico era um pouco mais limitada, principalmente para tutores de baixa renda.

A casuística era variável conforme os dias, tendo um aumento na casuística de casos de traumas e intoxicações perto das festas de final de ano, em detrimento a atropelamento e quedas, e de quadros de gastroenterites e intoxicações por alimentos como cebola, alho, chocolate e uva passa.

A vacinação era sempre uma demanda constante, sendo preconizada na instituição vacinação anual de cães com V8 e antirrábica, e se dentro das condições dos tutores, vacinação contra giárdia e *Bordetella bronchiseptica*/Parainfluenza Canina Tipo 2 (traqueobronquite infecciosa canina). Já para gatos era indicada anualmente a antirrábica e a F4.

Outra demanda do hospital eram os atendimentos ortopédicos, já que o sócio proprietário, o M.V Vicente Moreno, é conhecido na região pelo

atendimento ortopédico, sendo frequentemente realizado o manejo de talas e osteossínteses com placas.

As afecções odontológicas incluíam principalmente o tratamento periodontal, para limpeza e remoção das placas de tártaro e remoção de dentes já desvitalizados.

Dentre os procedimentos mais frequentes que tiveram mais impacto no aprendizado teórico prático no estágio, podemos elencar a rotina de contracepção cirúrgica, já que pelo convênio com ONGs haviam sempre pelo menos dez procedimentos de castração semanais, chegando a quinze em algumas semanas, sendo que nesses procedimentos era permitido que o estagiário fizesse a monitoração anestésica e executasse o procedimento sob supervisão algumas vezes.

A rotina de tratamento periodontal também teve elevada importância, já que era permitido que o estagiário fizesse o procedimento de limpeza e extração sob supervisão da equipe.

Por fim a rotina de doenças infecto contagiosas também colaborou muito com o aprendizado durante o estágio, já que na época houve um surto de parvo vírus canino na cidade, fazendo com que a casuística subisse, e permitindo práticas de diagnóstico, colheita de exames e cálculo e administração de medicações.

4.2. Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia – UNESP

4.2.1. Ambulatório e cirurgia de Pequenos Animais

A rotina do ambulatório de pequenos animais era uma das mais intensas, sendo que havia ainda limitação de casos atendidos por dia de tumor de mama, bem como só eram agendadas 3 mastectomias durante a semana, fazendo com que a agenda cirúrgica para esse tipo de procedimento estivesse aberta somente para após dois meses.

Como no período do estágio o setor contava somente com 4 de seus 6 residentes, e tem 4 áreas em que estes rodam semanalmente (Ambulatório de

pequenos, triagem, cirurgia e ambulatório de grandes), foi possível realizar muitos procedimentos durante todo o período de estágio, desde colheita de amostra a estabilização de pacientes críticos.

No setor as quimioterapias dos quadros neoplásicos reprodutivos são realizadas pelos próprios residentes, em caso de TVT são realizados às terças nos ambulatórios e em casos de neoplasias mais agressivas são realizados em uma sala especial, a qual acabou por não ser usada durante todo o período de estágio, sendo possível o acompanhamento das sessões, sendo uma das novidades do estágio.

No período foi possível praticar habilidades de realização e/ou interpretação de exames complementares, como a citologia vaginal, colheita de terceira fração espermática, ultrassonografia e radiologia, bem como praticar métodos de colheita de sangue e colocação de acesso venoso,

Os procedimentos cirúrgicos também tiveram elevada importância no período, já que era dada, muitas vezes, a liberdade para realização das práticas de castração eletiva e em casos excepcionais realizar parte de procedimentos mais avançados, como abertura de corno gravídico para extração dos fetos de modo mais rápido e sempre era prioridade do estagiário curricular entrar em procedimento junto ao residente responsável, mesmo em procedimentos mais complexos, em que os docentes e outros residentes ficavam de sobreaviso ou assistindo prontos para intervir se necessário.

4.2.2. Ambulatório de grandes animais

A casuística do ambulatório de grandes animais na época de permanência na instituição e em especial nas semanas escalonadas não foi tão significativa, já que inicialmente os docentes preceptores estavam de férias e dois dos residentes também, portanto, era composta majoritariamente pelos curativos de animais do plantel e de pré e pós cirúrgico e pelo acompanhamento folicular das éguas para utilização destas em experimentos, sendo este acompanhamento atribuição dos residentes.

Eram atribuições dos estagiários, sob supervisão dos residentes, a realização dos curativos, auxílio na contenção, aplicação das medicações, e exame físico. A única cirurgia realizada dentro do período escalado para o acompanhamento da rotina de grandes animais foi uma ovariectomia em uma égua com tumor de células da granulosa, que foi recebida no setor com queixa de apresentação de comportamento alterado, realizando reflexo de flehmen e se portando como um garanhão, sendo realizada ovariectomia pelo flanco direito.

Foi possível também acompanhar a orquiectomia em um garanhão e uma ovariectomia em uma vaca do plantel de aulas práticas do setor de Clínica Médica de Grandes Animais, que apresentava um quadro recorrente de mucometra.

Outros procedimentos foram executados, mas o pleno acompanhamento foi impossível devido ao grande número de pessoas na sala e que se trataram de uma cirurgia de laceração perineal em uma égua quarto de milha e uma ressecção de massa prepucial em um touro nelore.

Dentre os procedimentos que mais impactaram diretamente o aprendizado no período, por serem procedimentos antes nunca realizados, pode ser citado o acompanhamento de ciclo estral e aplicação de biotécnicas reprodutiva em equinos, já que era permitido que o estagiário palpasse e realizasse exame ultrassonográfico reprodutivo nas éguas do plantel, realizando assim o treinamento da prática de palpação, com a possibilidade de verificar se as estruturas palpadas eram realmente o que esperava. Além disso era possível participar da colheita e análises espermáticas dos garanhões e asininos, bem como acompanhar as inseminações e diagnóstico gestacional.

5. Conclusão

O estágio curricular proveu uma vivência aprofundada na rotina hospitalar geral e específica da reprodução animal, possibilitando desenvolvimento de habilidades práticas, raciocínio clínico e senso crítico.

O período ainda agregou uma vivência com profissionais distintos entre si, tutores e docentes, possibilitando um crescimento pessoal e um aprimoramento de relações interpessoais de alta importância.

Ainda foi possível agregar vivência prática com espécies pouco trabalhadas anteriormente, estabelecer uma ampla rede de contatos e obter conhecimento teórico-prático por docentes renomados, bem como acompanhar a rotina de experimentos, proporcionando o conhecimento de material teórico atualizado.

Conclui-se, portanto, que os objetivos do estágio foram alcançados, possibilitando o direcionamento profissional, estabelecendo a importância do elo de conhecimento teórico atualizado, habilidades práticas, ética e trabalho em equipe.

II. CASO DE INTERESSE

LEIOMIOSSARCOMA VAGINAL EM CADELA

1. INTRODUÇÃO

As neoplasias vaginais estão entre as mais frequentes do trato reprodutor feminino, sendo estas no geral benignas, de origem do tecido muscular liso, mas com a possibilidade em menor incidência do acometimento da região por neoplasmas malignos, como leiomiossarcoma, carcinoma, fibrosarcoma, liposarcoma, mastocitoma e linfossarcoma, o que torna o prognóstico do quadro reservado, pela alta incidência de recidivas locais e metástases (MACENTE, et al., 2015).

Os sinais clínicos da afecção relacionam-se principalmente a protusão da massa pela rima vulvar ou aumento perineal, podendo fazer com que esta seja confundida com a hiperplasia/prolapso vaginal, sendo de extrema importância realizar o diagnóstico diferencial das lesões (APPARÍCIO et al, 2015).

Outros sinais clínicos que podem ser observados a depender da localização da massa e a compressão de estruturas anexas são a secreção vaginal serosa, serohemorrágica ou hemorrágica, estrangúria, oligúria, hiporexia, tenesmo, lamber a região genital, apatia e constipação (MENGASSI, 2016).

O diagnóstico presuntivo da afecção se dá pela cuidadosa anamnese, exame físico e exames complementares, sendo considerado definitivo pela realização de biópsia incisional ou excisional, sendo esta última o procedimento terapêutico de eleição da afecção, juntamente a quimioterapia (MACENTE, et al., 2015).

Um dos pontos chave para o sucesso do tratamento é o diagnóstico precoce, que muitas vezes se torna limitado pela falta de atenção da equipe veterinária ao diagnóstico diferencial da afecção em quadro de massas vaginais,

retardando a intervenção e possibilitando maior disseminação e possibilidade de metástases pela neoplasia (DALEK, et al., 2016).

A exérese cirúrgica da massa com margem é um dos principais desafios, já que a região possui pouco tecido excedente, principalmente quando consideramos a possibilidade de íntima associação do neoplasma ao óstio uretral (DALEK, et al., 2016).

O objetivo deste trabalho, portanto, é relatar um caso de Leiomiossarcoma vaginal em uma fêmea canina.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Incidência

A casuística de neoplasias vaginais e vulvares em cadelas é a maior entre as aparelho reprodutor, possuindo ainda incidência entre todos os sistemas de 2,4 a 4,6%, sendo no geral benignas, de origem de tecido muscular liso, mas com a incidência de neoplasmas malignos podendo alcançar 30% (MACENTE, et al., 2015).

Segundo Macente e colaboradores (2015), os tipos tumorais mais encontrados na região são o Tumor Venéreo Transmissível canino (TVTc), um tumor transplantável de células redondas e o leiomioma. Podem ser observados, em caráter mais raro, o fibroma, leiomiosarcoma, fibrosarcoma, lipossarcoma, carcinoma, mastocitoma, linfossarcoma e neurofibroma, (Gráfico 1).

Os Leiomiomas e leiomiossarcomas são, respectivamente neoplasias benignas e malignas de fibras musculares lisas que podem acometer o canal vaginal da cadela, podendo ter origem da camada muscular e, em modo mais raro, da *muscularis mucosae* (SANTOS, et al., 2016).

A espécie canina é a mais frequentemente acometida por esses tipos tumorais no geral, e quanto as neoplasias vaginais as fêmeas mais acometidas são cadelas não castradas, nulíparas, de meia idade a idosas e a afecção tem predisposição racial, sendo mais observada em cadelas da raça boxer, cocker, pastor alemão e poodle (MACENTE, et al., 2015).

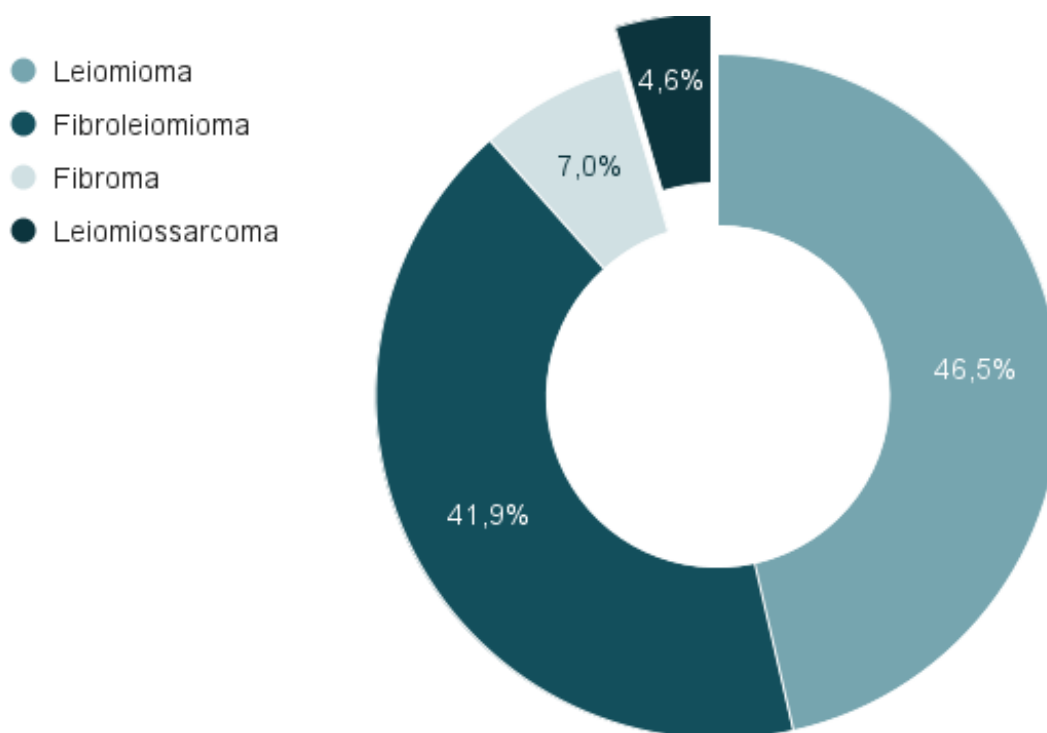


GRÁFICO 1. Percentual de tipos tumorais associados as neoplasias (não transplantáveis) do canal vaginal em cadelas. Fonte: Adaptado de Macente e colaboradores (2015).

2.2. Fisiopatogenia

A fisiopatologia dos tumores vaginais ainda não é bem elucidada, acredita-se que os hormônios sexuais podem ter correlação com seu surgimento, principalmente relacionado a exposição estrogênica em leiomiomas (SALOMON e DENEUCHE, 2004).

Tem sido investigado ainda a associação das neoplasias vaginais com ocorrência de cistos foliculares ovarianos, hiperplasia endometrial, hiperplasia mamária e neoplasia mamária (DALEK, et al., 2016).

Os tumores com seu crescimento acabam por comprimir estruturas adjacentes, causando as obstruções parciais ou totais do lúmen vaginal e causar, no caso de cadelas reprodutoras, a dificuldade de cópula (SALOMON e DENEUCHE, 2004).

2.3. Sinais clínicos

Existem duas formas de apresentação de tumores vaginais, a forma intraluminal, que é aderida a parede da vagina por um pedúnculo fino, ou a forma extraluminal, em que o neoplasma não é peduncular, e em sua maioria sendo encapsulados e com pouca vascularização, podendo levar a um edema perineal (MACENTE, et al., 2015).

As neoplasias benignas tendem a se apresentar de modo pedunculado, enquanto que os tumores malignos tendem a ter base ampla e infiltrativa. Quanto às características macroscópicas esses tumores tendem a ser firmes, redondos a ovalados, podendo ocorrer a protrusão pela vulva, o que por consequência geral ulceração da massa pela fricção e lambedura por parte da fêmea (MENEGASSI, 2016).

Os sinais clínicos incluem, além da massa protruída, o aumento de volume na região perineal (extraluminais), secreção vaginal que pode ser mucosa, muco purulenta ou sanguinolenta e sinais causados pela compressão da uretra ou reto pelo tumor, que podem incluir disúria, polaciúria, incontinência, tenesmo e de modo menos frequente constipação. Os animais ainda, em casos mais graves, podem apresentar perda de peso e anorexia, especialmente pela síndrome paraneoplásica (JOHNSTON, et al., 2001).

2.4. Diagnóstico

O diagnóstico presuntivo é dado pela anamnese, sinais clínicos e toque vaginal para avaliação das características da massa, podendo ser utilizados a vaginoscopia para melhor visualização do nódulo. O toque retal também pode ser empregado, especialmente quando não é possível fazer adequado toque vaginal, seja pelo tamanho da fêmea, modo de produção tumoral ou para ter uma delimitação mais precisa da massa (MACENTE, et al., 2015).

Como método complementar pode ser empregado o exame citológico com swab ou imprinting e a punção biópsia aspirativa (PBA), de modo a realizar

o diagnóstico diferencial de TVT e verificação de grupos celulares encontrados (DALEK, et al., 2016).

Já o diagnóstico definitivo é dado pelo exame histopatológico da massa, feito por biópsia excisional, pela remoção de toda a massa, ou incisional, com colheita de fragmentos, sendo que a biópsia excisional apresenta a grande vantagem, já que em ambas o paciente vai ter de ser submetido a procedimento anestésico e esta poder ter efeito terapêutico, e ainda permitir a avaliação de margens (WERNER e WERNER, 2016).

O Leiomiossarcoma histologicamente pode ser caracterizado pela presença de feixes de fibras musculares lisas com arranjo em diferentes sentidos, sendo necessária a diferenciação de leiomiomas, fibromas e fibrossarcomas, que pode ser feita por seu aspecto mais heterogêneo, com maior celularidade, múltiplos nucléolos, núcleos anormais, anisocariose e maior índice mitótico (SANTOS, et al., 2016).

2.5. Diagnósticos diferenciais

É feito principalmente diagnóstico diferencial da hiperplasia/prolapso vaginal. As afecções podem ser diferenciadas pela anamnese, já que a idade de acometimento é diferente sendo mais acometidas pelas neoplasias animais idosos, local de origem da massa, que pode ser sentida pelo toque vaginal, já que a hiperplasia tende ter origem maior em assoalho vaginal. A fase do ciclo estral da fêmea também é um importante meio para elaboração de uma suspeita clínica, já que a hiperplasia ocorre em fases estrogênicas, como ocorre no proestro e estro (APPARÍCIO et al., 2015).

Como método auxiliar de diagnóstico pode ser empregada a colpocitologia vaginal, um exame de baixo custo, fácil de ser realizado, que pode ser empregado, com o intuito de investigar a fase atual do ciclo estral (MOTHEO, 2015).

Outro ponto de importância é que a neoplasia vaginal pode ocorrer, em diferentes graus, em conjunto a hiperplasia vaginal, mascarando a afecção, e

por isso mesmo em casos de hiperplasia o ideal é acompanhar de perto a regressão total da afecção, explicando para o tutor a importância desse procedimento, para que este não deixe de realizar o acompanhamento até a regressão total (JOHNSTON, et al., 2001).

Outro diagnóstico diferencial que deve ser realizado, em especial em áreas endêmicas e em pacientes cujo histórico evidencie acesso a rua, ou a contactantes nessa situação, seria o Tumor Venéreo Transmissível, o TVT. Essa diferenciação pode ser feita através do aspecto macroscópico, que se apresenta geralmente de modo nodular único ou múltiplo, hemorrágico, friável, mal demarcado, com ou sem ulceração e formação estrutural em placa, ou de modo mais comum nódulo peduncular semelhante a couve-flor (BIRCHARD e SHERDING, 1998; MACENTE, et al., 2015).

Para excluir com maior acuidade o diagnóstico diferencial do TVT pode-se empregar o exame de citologia do nódulo, principalmente considerando que em alguns o TVT pode apresentar-se macroscopicamente de modo atípico, sendo feita com frequência por swab ou imprinting, por se tratar de um exame de triagem mais cômodo para o paciente. Nesse exame poderão ser observadas células redondas e com presença de vacúolos no citoplasma (AMARAL, et al., 2004).

2.6. Tratamento

Exceto pelo TVT, o tratamento de eleição para as demais neoplasias vaginais baseia-se na excisão cirúrgica da massa (SALOMON e DENEUCHE, 2004).

2.6.1 Excisão cirúrgica

O primeiro passo a ser realizado para execução adequada da técnica de excisão é o ocluir o ânus pela técnica de sutura de bolsa de tabaco, de modo a impedir contaminação por fezes. O posicionamento do paciente irá depender da posição do tumor, disponibilidade de equipamentos para manutenção do paciente na posição almejada e preferência do cirurgião, podendo ser em

decúbito dorsal ou ventral. Por ser uma região vascularizada recomenda-se o preparo de medidas de hemostasia, seja deixando pinças hemostáticas à disposição, realizar uso de ligaduras ou aparelho de eletrocauterização (MACENTE, et al., 2015).

Posteriormente a tricotomia ampla, sutura bolsa de tabaco, antissepsia prévia e definitiva e montagem dos panos de campo é iniciada a episiotomia, que tem como objetivo contribuir para melhor exposição do vestíbulo, facilitando a excisão da massa. A episiotomia é realizada com uma incisão vertical na comissura vulvar dorsal, fazendo seu prolongamento entre duas pinças não esmagadoras (de doyen) colocadas paralelamente em cada lado da linha média perineal (MACENTE, et al., 2015).

A incisão é feita com bisturi se prolongando até distal no músculo esfíncterico anal externo e em seguida e ato contínuo é feita a secção na fáscia e músculos vulvar e constritor vestibular, levando em sequência a separação da mucosa vaginal e tecido bulbo vestibular (FONTBONNE, et al., 2007).

Depois de realizar esta abertura a primeira coisa a ser feita é a identificação e sondagem da uretra, e em seguida a massa deve ser avaliada e sua extirpação pode ter início. Em caso de necessidade de melhor exposição podem ser empregadas suturas de fixação nas bordas da incisão ou uso de afastadores auto retráteis (ENGLAND e HEIMENDAHL, 2011).

Para procedimento de excisão da massa deve-se palpar e verificar sua extensão, realizar a retirada priorizando obter margem cirúrgica, sempre com atenção à uretra. No caso de tumores intraluminais, garrotes podem ser empregados para conter o sangramento, o tecido do pedículo pode ser divulsionado, com paciência e ligando vasos de maior calibre. Já para técnica em tumores extraluminais pode-se proceder com palpação para correto dimensionamento e realizar a dissecção com margem ao redor do tumor, mas essa pode ser comprometida caso a neoplasia esteja em íntima associação a uretra (ETTINGER e FELDMAN, 1997).

Para episiorrafia é indicado sutura em três planos, sendo a primeira camada de reaproximação da mucosa vaginal feita com sutura simples interrompida com fio absorvível 2-0 a 4-0, no segundo plano que engloba musculatura e subcutâneo utiliza-se sutura simples contínua com fio absorvível

2-0 a 4-0 e por fim a dermorráfia com pontos simples separados utilizando fio inabsorvível 3-0 ou 4-0 (MACENTE, et al., 2015).

2.6.2. Vulvovaginectomia

Outra opção empregada em casos de massas que não consigam ser corretamente excisadas é a vulvovaginectomia parcial (mais aplicada para tumores mais próximos à vulva, sem alcançar a uretra, ou total, sendo essa segunda associada a uretostomia, sendo uma técnica mais invasiva que pode ser realizada em casos de tumores infiltrativos, de excisão complexa por sua localização ou para neoplasias malignas, com o objetivo de realização de adequada margem cirúrgica, permitindo assim maior sobrevida às pacientes e um menor índice de recidivas. (OGDEN, 2020; NELISSEN e WHITE, 2011).

Porém a técnica também se torna limitada pela complexidade, taxas maiores de complicações no pós-operatório, a depender da invasividade do procedimento, podendo levar a dermatites, infecções urinárias, estenose, deiscência de pontos e incontinência urinária. (SALOMON e DENEUCHE, 2004).

É indicada a realização da ovário-histerectomia em ambos os casos, pela possível patogenia de dependência hormonal das neoplasias vaginais (MACENTE, et al., 2015).

2.6.2 Quimioterapia

Pela alta incidência de neoplasias benignas acaba sendo pouco empregada, mas quando temos o diagnóstico de neoplasmas malignos e ela se faz necessária é realizada em caráter complementar, sendo empregada normalmente a quimioterapia adjuvante, visando eliminar células residuais e reduzir ou conter as recidivas e metástases, ou a quimioterapia paliativa, quando a neoplasia já tem metástases (DE NARDI, et al., 2016).

Vale ressaltar que por ter emprego limitado na casuística não há um protocolo tão bem estabelecido, mas um dos fármacos que pode ser utilizados é a Doxorubicina, na dose de 30mg/m² IV durante 10 a 30 minutos, com sessões a cada 21 a 29 dias com prévia avaliação cardíaca e hematológica, já que o fármaco tem como efeitos colaterais principalmente a cardiotoxicidade, levando a cardiomiopatia dilatada, arritmias, congestão e taquiarritmias, leucopenia,

anemia e trombocitopenia, além de efeitos gastrointestinais e renais (SILVA e CAMACHO, 2005; DE NARDI, et al., 2016).

2.7. Prognóstico

Pode ser considerado bom, principalmente em quadros de neoplasias benignas que foram retiradas sem complicações, que acabam tendo maior casuística. Porém em neoplasias malignas o prognóstico é reservado, pela incidência de recidivas, especialmente quando consideramos a dificuldade de excisão das massas com ampla margem, especialmente quando essa se encontra próxima a uretra (MACENTE, et al., 2015).

3. RELATO DE CASO: LEIOMIOSSARCOMA VAGINAL EM CADELA

3.1 Atendimento e histórico

Uma fêmea canina, castrada, sem raça definida de aproximadamente 10 anos foi recebida para atendimento com queixa de protrusão de massa vaginal pela rima vulvar e disúria.

Segundo referido pelo tutor a massa já fora observada há cerca de um ano, mas havia se projetado para fora da rima vulvar há cerca de uma semana, principalmente nos momentos de esforço para urinar e no dia anterior a consulta houve uma protusão mais significativa desta, que ele acabou por reintroduzir para o interior da rima vulvar.

Na ocasião de surgimento da massa a cadela havia sido consultada em uma clínica particular, onde recebeu o diagnóstico de prolapso vaginal e foi instituída como conduta terapêutica a cirurgia de ovariôhisterectomia, o tutor não referiu nenhum exame para o diagnóstico, somente a inspeção.

Como histórico reprodutivo o tutor referia que a cadela era nulípara e havia apresentado dois quadros de pseudogestação clínica pregressa a ovariohisterectomia e que após essa nunca mais a cadela apresentou sinais de cio. Também foi relatado que o animal apresentava nas últimas semanas dificuldade de urinar, gotejando a urina no momento de esforço mictório, e nos últimos dias apresentava hiporexia.

A cadela não possuía acesso a rua e tinha como única contactante uma outra fêmea castrada.

3.2. Exame clínico e diagnóstico

Ao exame físico geral a fêmea apresentava bom estado geral, com ECC 5/9, EMM 2/3, mucosas levemente hipocoradas, tempo de preenchimento capilar de 2 segundos, turgor cutâneo de 1 segundo, temperatura de 38.6°C, frequência cardíaca de 120 bpm com bulhas cardíacas normorrítmicas e normofônicas, taquipneia (havia andado no sol até o prédio de atendimento) e campos pulmonares sem alterações de ausculta.

Ao exame físico do genital pode-se perceber protusão de massa de superfície lisa e globular, pedunculada dorsalmente no canal vaginal e de consistência fibroeslática, de aproximadamente 8 centímetros de comprimento, 6.5cm de largura e 4cm de espessura, sendo necessária a realização de toque vaginal e retal simultaneamente para melhor delimitação da extensão da massa e de seu pedículo.

Como se tratava de uma paciente idosa, castrada há pouco tempo, com histórico de evolução da massa, sem sinais indicativos (clínicos e de seu histórico) que fizessem pensar na possibilidade de ovário remanescente ou TVT, a suspeita diagnóstica principal foi de neoplasia vaginal.

Com objetivo de verificar o estado geral e realizar o estadiamento para entrada em ato cirúrgico foram solicitados o hemograma completo e dosagens bioquímicas (Uréia, creatinina, ALT, FA, proteína total sérica, albumina e globulina), bem como radiografia de tórax em projeção LLD, LLE e VD e avaliação cardíaca no dia seguinte.

DESCRIÇÃO	VALOR	REFERÊNCIA	
HEMÁCIAS	7,04	5,50 a	8,50
HEMOGLOBINA	16,7	12,00 a	18,00
HEMATÓCRITO	49	37,00 a	55,00
VCM	69,6	60,00 a	77,00
CHCM	34,1	31,00 a	36,00
PT (PLASMA)	6,6	6,00 a	8,00
RDW	11,9	12,00 a	15,00
PLAQUETAS	146.000	160.000,00 a	430.000,00
METARRUBRÍCITOS	0,00	0,00 a	0,00

Tabela 8. Resultados do Hemograma de fêmea canina, SRD de 10 anos de idade com presença de neoplasma vaginal. Fonte: Laboratório Clínico Veterinário – UNESP FMVZ

LEUCOGRAMA

DESCRIÇÃO	VALOR RELATIVO	VALOR ABSOLUTO	REFERÊNCIA	
LEUCÓCITOS	7,4	0,55	6,00 a	17,00
MIELÓCITOS	00	0,00	0,00 a	0,00
METAMIELÓCITOS	00	0,00	0,00 a	0,00
BASTONETES	00	0,00	0,00 a	300,00
SEGMENTADOS	82	6,07	3.000,00 a	11.500,00
LINFÓCITOS	15	1,11	1.000,00 a	4.800,00
EOSINÓFILOS	01	0,07	100,00 a	1.250,00
BASÓFILOS	00	0,00	0,00 a	100,00
MONÓCITOS	02	0,15	150,00 a	1.350,00

Tabela 9. Resultados do Leucograma de fêmea canina, SRD de 10 anos de idade com presença de neoplasma vaginal. Fonte: Laboratório Clínico Veterinário – UNESP FMVZ

DESCRIÇÃO	VALOR	REFERÊNCIA	
URÉIA	39,0 mg/dL	21,40 a	59,92
CREATININA	1,30 mg/dL	0,50 a	1,50
ALT (TGP)	38,0 UI/L	21,00 a	73,00
FA	40,0 UI/L	20,00 a	156,00
PROTEÍNA TOTAL SÉRICA	6,2 g/dL	5,40 a	7,10
ALBUMINA	3,1 g/dL	2,60 a	3,30
GLOBULINA	3,10 g/dL	2,70 a	4,40

Tabela 10. Resultados das dosagens bioquímicas de fêmea canina, SRD de 10 anos de idade com presença de neoplasma vaginal. Fonte: Laboratório Clínico Veterinário – UNESP FMVZ

Aos exames de sangue, observou-se como alteração mais significativa a trombocitopenia, com suspeita principal de ser em detrimento a consumo, hemoparasitose ou síndrome paraneoplásica.

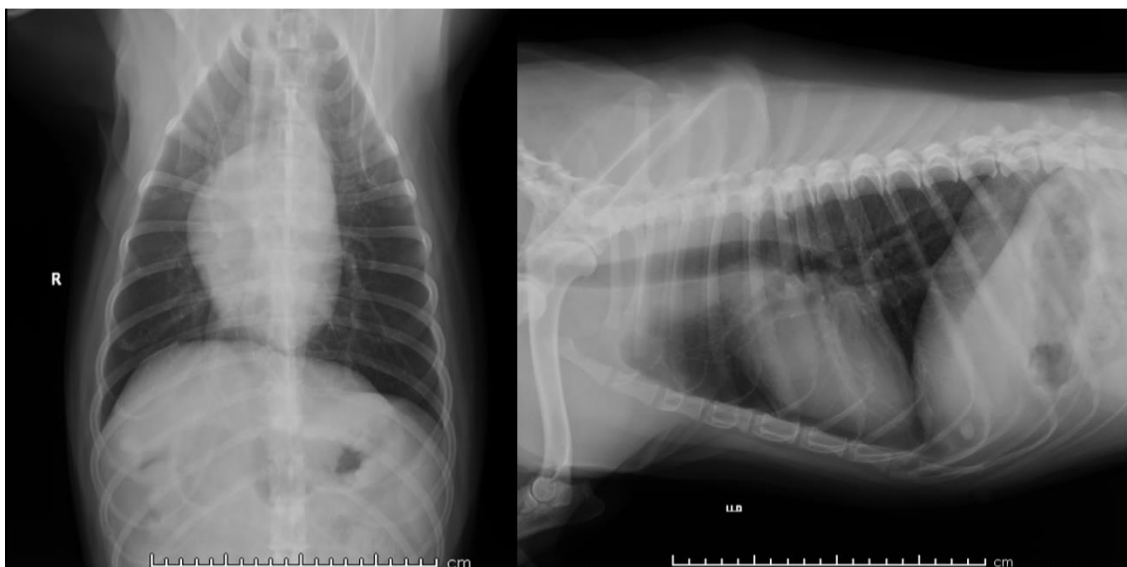


Figura 9. Radiografias torácicas em projeção ventro-dorsal e latero-lateral direita de fêmea canina, SRD de 10 anos de idade com presença de neoplasma vaginal.
Fonte: Setor de Diagnóstico por Imagem– UNESP FMVZ

Na radiografia torácica foi possível visualizar que os campos pulmonares estavam normotransparentes, a silhueta cardíaca se encontrava dentro da normalidade radiográfica, o lúmen e trajeto traqueal estavam preservados e a silhueta hepática possuía tamanho preservado.

Ao exame citológico por imprinting e por swab não foi possível observar células redondas e vacuolizadas, que seriam compatíveis com o TVT e como a paciente iria passar por procedimento cirúrgico, já que o tumor estava causando problemas de ordem mictória optou-se pela não realização da PBA, e execução de biópsia excisional pós a nodulectomia.

No dia seguinte a paciente retornou para reavaliação do nódulo e avaliação cardíaca, porém na reavaliação do nódulo notou-se a mudança externa do aspecto, para ulcerado, com formação irregular papilar. O tutor referiu sangramento abundante, formando poças de sangue e que a cadela lambia o nódulo ocasionalmente.



Figura 10. Aspecto externo do nódulo em vagina de cadela, SRD de 10 anos de idade
A: Nódulo que no dia anterior possuía aspecto liso e regular com aspecto irregular papiliforme e com exsudação sanguinolenta. B: Aspecto do nódulo prévio a intervenção cirúrgica, com paciente posicionada em decúbito dorsal.
Fonte: Arquivo Pessoal

Tendo em vista a intercorrência e o diálogo com os tutores sobre os riscos envolvidos optou-se pelo cancelamento da avaliação cardíaca e realização da cirurgia naquele mesmo período.

3.3. Procedimento anestésico

O animal foi submetido a acesso venoso com uso de cateter 20G e mantido em fluidoterapia com ringer lactato até preparo do centro cirúrgico e convocação da equipe e recebeu como medicação pré-anestésica (MPA) Metadona na dose de 0,2mg/kg IV.

Já no centro cirúrgico foi realizada a indução com propofol (1mg/kg), cetamina (3mg/kg) e Midazolam (0,2mg/kg). O animal então foi intubado e a manutenção do plano anestésico foi realizada com isoflurano.

Como bloqueio regional foi escolhida a epidural, que foi realizada no espaço lombossacro com bupivacaína 0,5% na taxa de 0,2ml/kg, posterior a prévia tricotomia e antissepsia.

O posicionamento escolhido foi dorsal, com membros pélvicos amarrados em direção a cabeça, de modo a facilitar a visualização da massa e realização da episiotomia.

Durante o transcirúrgico o animal apresentou hipotensão, que foi revertida com prova de carga, utilizando 10 ml/kg de ringer lactato a cada 10 minutos.

Na recuperação anestésica foi utilizado Meloxicam na dose de 0,1mg/kg e dipirona na dosagem e 25mg/kg, por via intravenosa.

3.4. Procedimento cirúrgico

O procedimento escolhido para extirpação do nódulo foi a nodulectomia com episiotomia, em decúbito dorsal com os membros pélvicos amarrados para frente, em posição ginecológica.

Após realização de tricotomia ampla, sutura bolsa de tabaco, antissepsia prévia e definitiva procedeu-se com a técnica tradicional de episiotomia, porém não utilizando-se das pinças de doyen, realizando incisão da pele com bisturi e uso de tesoura de mayo para diérese da musculatura e mucosa. Para controle de hemorragias foram empregadas pinças hemostáticas, ligaduras e eletrocoagulador (Figura 11).

Após realizada a identificação e sondagem, com dificuldade, da uretra com sonda uretral 08, o tumor foi avaliado quanto a sua extensão, sendo visualizado sua íntima associação com a uretra e seu alastramento como em tentáculos pela parede vaginal.

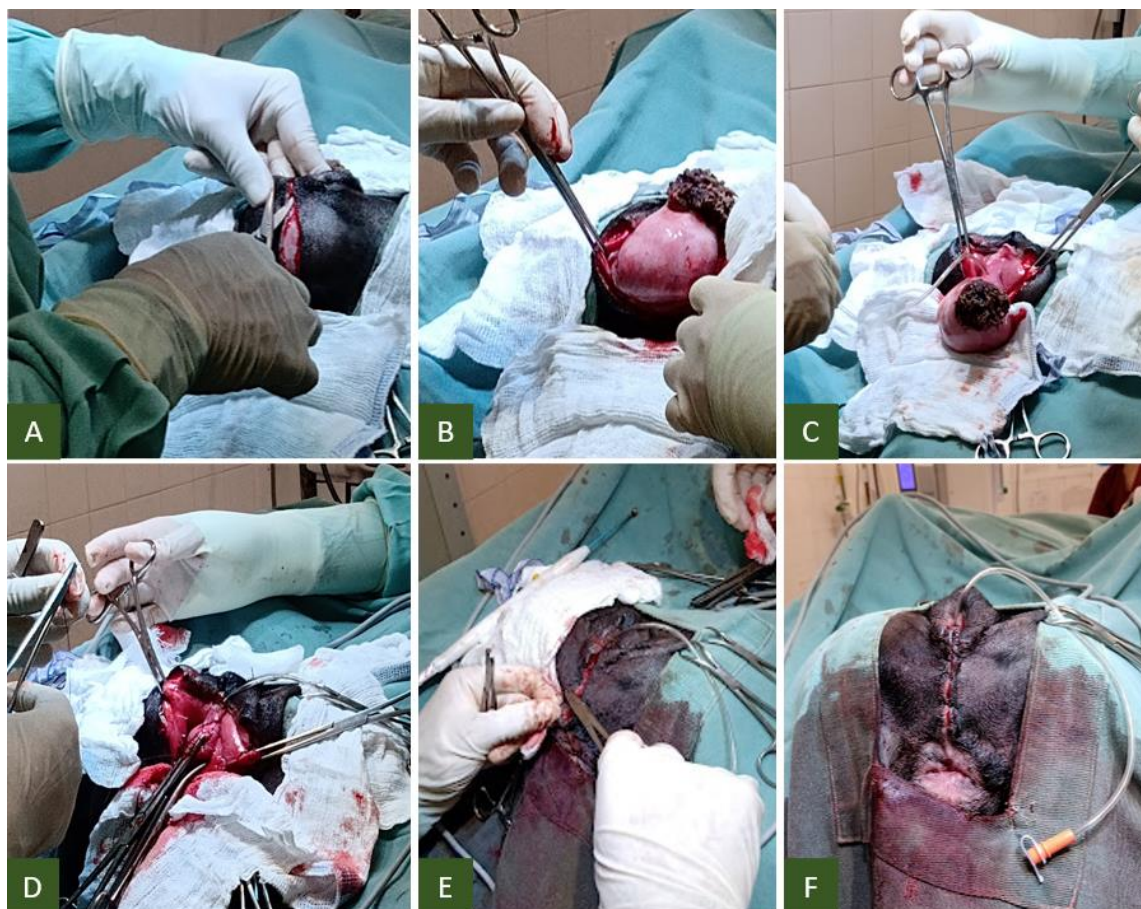


Figura 11. Procedimento cirúrgico de episiotomia e nodulectomia de massa vaginal. A: Episiotomia; B: Aspecto do nódulo após término da episiotomia, com ulceração limitada a porção que se protusa pela vulva; C: Sondagem da uretra. D: Sutura do pedículo tumoral com padrão parker-kerr e Cushing. E: Episiiorrafia e dermorrafia. F: Aspecto da região após término do procedimento cirúrgico. Fonte: Arquivo Pessoal

Como não seria possível a realização de ressecção da massa e de seus possíveis prolongamentos pela parede sem comprometimento da uretra, foi optado pela excisão da massa com a margem que fosse possível, para dar alívio a paciente.

Foram feitos quatro pontos de ancoragem cardeais no pedúnculo do tumor, sendo dois laterais, um ventral e um dorsal. Posteriormente o pedículo tumoral foi pinçado em sua base distal e sua ressecção foi iniciada com uso de bisturi elétrico, visando contenção de sangramentos. Após completa exérese do tumor, a sutura foi realizada em sua base pelo método de parker-kerr e por cima deste Cushing, utilizando fio multifilamentar absorvível 2-0 (Figura 12.A)

Por fim procedeu-se a episiorrafia em três planos, no primeiro plano de re aproximação da mucosa vaginal foi utilizado padrão simples interrompido com fio absorvível multifilamentar 2-0, no segundo plano muscular e subcutâneo foi utilizada sutura simples contínua com fio absorvível 2-0 e para o terceiro plano, o de pele utilizou-se nylon 2-0 em padrão Wolf, encerrando procedimento com limpeza e impermeabilização dos pontos de pele (Figura 12).

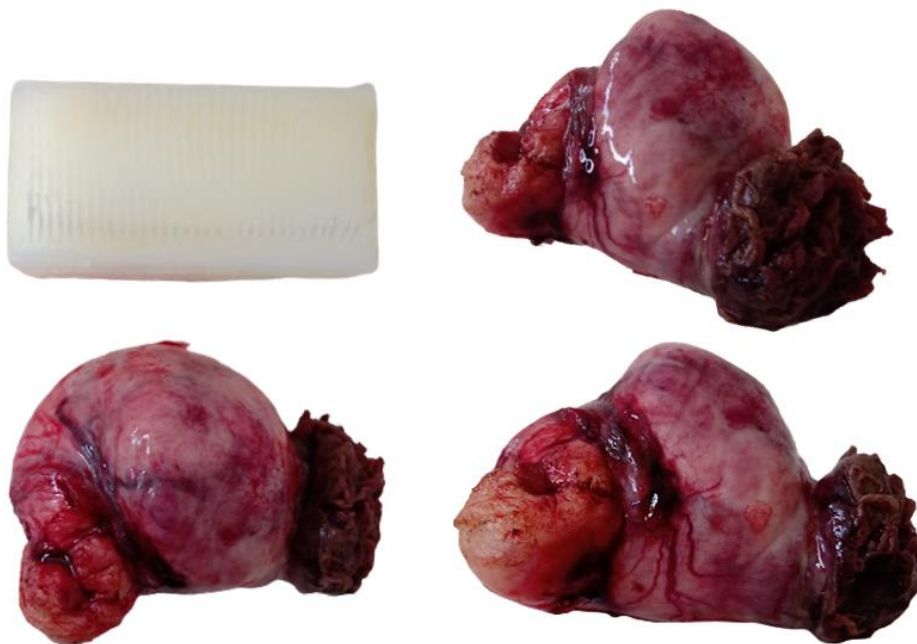


Figura 12. Aparência macroscópica do neoplasma, sendo do lado esquerdo sua comparação com escova de paramentação e do lado direito fotografias fora de escala. Fonte: Arquivo Pessoal

3.5 Histopatológico

Após ser extirpado o nódulo foi encaminhado para exame histopatológico, no qual foi possível observar em seu aspecto macroscópico que o tumor era encapsulado, continha área focal com projeções papilíferas, de coloração vermelho enegrecida, e ao corte possuía superfície lobulada esbranquiçada

Já como aspecto microscópico em coloração de hematoxilina-eosina foi possível verificar proliferação neoplásica circundada por espessa faixa de tecido conjuntivo, revestido com camada única de células epiteliais cúbicas, composta por células mesenquimais dispostas em feixes que se entrelaçam e são entremeadas à estroma fibrovascular discreto.

Essas células possuíam citoplasma escasso, mal delimitado e eosinófilo, com núcleo variável entre ovalado e alongado, com cromatina pontilhada e um a dois nucléolos evidentes.

Além disso, foi visualizado pleomorfismo nuclear e anisocariose moderadas e duas figuras de mitoses e 10 campos, além de área de necrose associada a hemorragia, infiltrado inflamatório neutrófilo e miríades bacterianas.

Com a coloração histoquímica, tricômico de Masson, foi possível identificar marcação difusa de células neoplásicas de coloração vermelha, compatível com células musculares lisas.

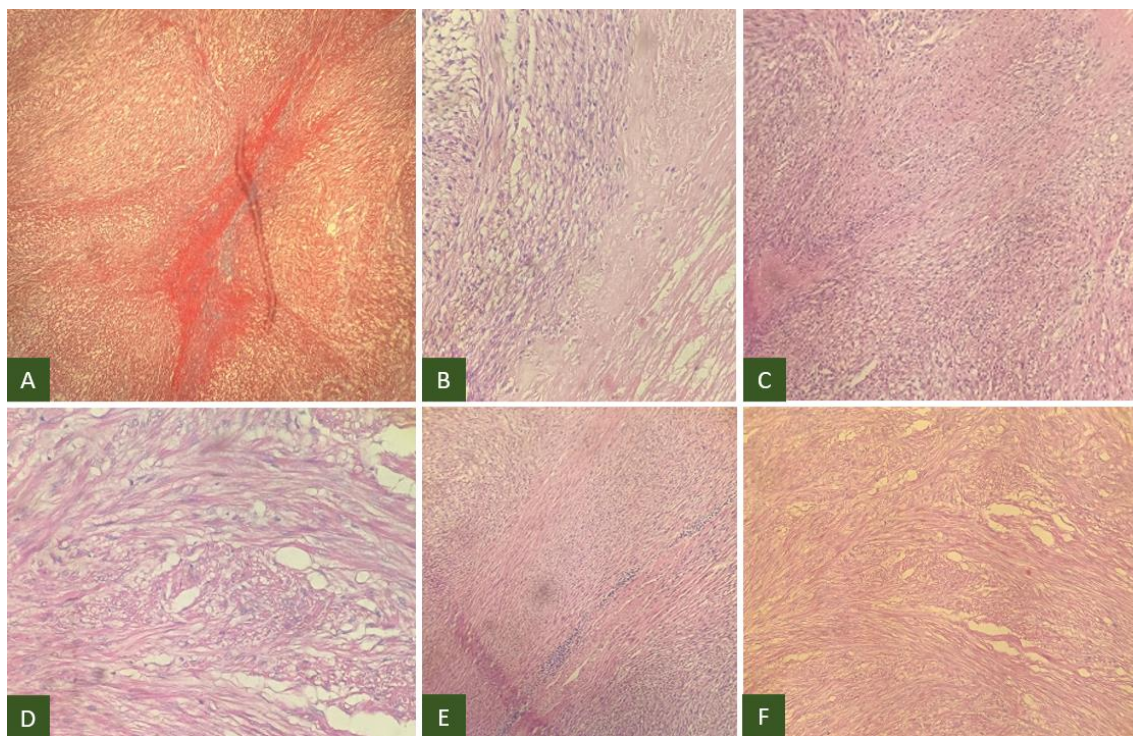


Figura 13. Imagens do exame histopatológico do neoplasma vaginal. A: Coloração histoquímica de tricômico de masson, demonstrando células tumorais coradas em vermelho, compatível com tecido muscular liso, aumento de 10x. B, C, E, F: Coloração de hematoxilina eosina, demonstrando aspecto entremeado das células neoplásicas e áreas de necrose, aumento de 10x. D: Aspecto tumoral em objetiva de 40x, coloração hematoxilina-eosina. Fonte: Setor de Patologia Veterinária UNESP FMVZ

Considerando todos esses achados o diagnóstico foi de Leiomiossarcoma de padrão historiforme.

3.6. Pós-cirúrgico

Foram prescritos no pós operatório terapia antimicrobiana, com a cefalexina na dose de 21 mg/kg a cada 12 horas por dez dias, com administração prévia de protetor gástrico, omeprazol na dose de 0,7mg/kg a cada 12 horas por 10 dias.

Como terapia analgésica e anti-inflamatória foram receitados respectivamente a dipirona na dose de 25 mg/kg a cada 8 horas por 4 dias e o meloxicam na dose de 0,15mg/kg a cada 24 horas por 10 dias.

Por fim foi prescrito o uso tópico, com uso de supositório vaginal repleto de arbocresil gel a cada 24 horas por 5 dias, além do uso de colar elizabetano e aplicação externa nos pontos da episiotomia de solução de Iodo tópico. Foi recomendado ainda repouso, e manutenção do animal em ambiente seco.

A paciente retornou para retirada de pontos após 3 semanas, nessa ocasião o tutor referiu melhora da ingestão alimentar e hídrica, melhora no quadro urinário, e ausência de anormalidades defecatórias, estando em um ótimo quadro geral.

A ferida se encontrava bem cicatrizada, os pontos foram retirados e em detrimento a liberação do laudo histopatológico foi solicitada avaliação cardíaca para início do protocolo quimioterápico com Doxorrubicina em 6 sessões a serem realizadas a cada 21 dias, precedidas sempre de exame cardiológico e hematológico, já que o fármaco pode ter efeito cardiotóxico.

Como o caso era de interesse acadêmico foi sugerida a realização de uma tomografia computadorizada, com o objetivo de avaliação do canal vaginal, principalmente para avaliação da possível expansão tumoral próximo a uretra, mas o procedimento não foi realizado até a data de encerramento do estágio.

4. DISCUSSÃO

Um dos pontos de maior interesse do caso foi o histórico da paciente, que havia sido diagnosticada com hiperplasia/prolapso vaginal em colega, que instituiu conduta terapêutica sem acompanhamento da regressão da massa,

fator que permitiu que houvesse evolução do tumor. Para fazer a diferenciação entre ambas as afecções podemos nos utilizar de aspectos relacionados a resenha, anamnese, exame físico e exames complementares (APPARÍCIO et al., 2015).

Fazendo uma reflexão sobre tais critérios que poderiam ter sido analisados, por se tratar de uma paciente idosa, com 11 anos de idade, sendo compatível com a idade média da afecção registrada em literatura (JOHNSTON et al., 2001; NELISSEN E WHITE, 2011) e nulípara, com histórico pregresso de pseudogestação manifesta, o diagnóstico diferencial de neoplasia vaginal deveria ter sido considerado.

Outro fator que poderia ter elencado a suspeita seria investigação da fase do ciclo estral apresentada no momento pelo animal, já que a hiperplasia vaginal ocorre em períodos de atividade estrogênica intensa, no proestro e estro, e, portanto, questionamentos acerca da data do último cio, atração de machos e alterações comportamentais poderiam ter sido utilizado para diferenciar as afecções. Nesse ponto ainda como método auxiliar a citologia vaginal poderia ter sido empregada, sendo um bom método para diagnóstico de fase do ciclo estral, e colaborar ou não com a suspeita de hiperplasia vaginal (MACENTE, et al., 2015).

Por fim, mesmo realizando a OH, que seria indicada também por conta dos quadros de pseudogestação referido pelo tutor, se faz interessante o acompanhamento de regressão da massa, para que seja possível fechar o diagnóstico de hiperplasia vaginal ou, quando não há regressão da massa, redirecionar a suspeita para neoplasia vaginal, reduzindo o tempo de evolução do tumor e assim reduzindo risco de metástases e melhorar o prognóstico.

Outro fator relevante no caso foi a hiperplasia mamária gerada pelo quadro de pseudogestação, que foi apresentada pela cadela por duas vezes antes do surgimento da massa, afecção que é associada em literatura a quadros de neoplasia vaginal, juntamente a presença de cistos foliculares e hiperplasia endometrial cística (DALEK, et al., 2016). Portanto, poderia ter sido interessante a realização da avaliação dos ovários e útero por meio de ultrassonografia ou

após a OH para procurar achados como presença de cistos ovarianos, HEC e palpação das mamas para visualização de hiperplasia mamária e/ou galactorrêia, sendo essas alterações císticas uterinas e de mama presentes na fase de diestro, já redirecionando a suspeita clínica, já que a cadela não se encontraria em fase estrogênica e sim progesterônica.

Outro ponto interessante que pode ser observado com o caso é o estabelecimento da predição de malignidade de acordo com características macroscópicas, já que em teoria os tumores pedunculados tendem a ser benignos (MACENTE, et.al., 2015), o que não ocorreu no caso, colaborando para o não planejamento cirúrgico de realização de margem mais ampla e linfadenectomia dos linfonodos regionais, para realização do estadiamento oncológico (BATSCHINSKI e TEDARDI, 2016).

Portanto, tendo também em vista os achados de Salomon e Denuche (2004), quando observaram que em quatro tumores não pedunculados apenas um era maligno, devemos ter cautela na interpretação desses achados, principalmente para tomada de decisão de aplicação de condutas terapêuticas.

No quadro de Leiomiossarcoma temos um prognóstico desfavorável, já que a chance de recidivas locais e metástases é alta (SANTOS, et al., 2016), nesse caso poderia ter sido interessante a realização da PBA antes da cirurgia, procedimento que se indicasse a malignidade poderia ter auxiliado no planejamento de uma cirurgia com margem mais ampla, podendo ser realizada a vulvovaginectomia ou ao menos a excisão da porção uretral acometida (OGDEN, et al., 2020; NELISSEN e WHITE, 2011).

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que as neoplasias malignas do trato vaginal embora raras podem se manifestar em aspecto macroscópico muito similar as neoplasias benignas, por isso a punção biópsia aspirativa e a manutenção do planejamento cirúrgico para um procedimento potencialmente mais invasivo sempre deve ser tido como um plano B no momento da intervenção, caso fossem observadas alterações como alta irrigação e acometimento uretral.

Os profissionais clínicos devem estar preparados para realizar a correta triagem e diagnóstico do caso por meio de recursos clínicos, que como visto, não são tão complexos, bem como realizar posterior avaliação da regressão dos quadros diagnosticados como hiperplasia vaginal, já que estes naturalmente podem ocorrer de modo concomitante a hiperplasia, aumentando o aspecto desta e sendo ocultados.

Na resolução do quadro devem ser levados em consideração os interesses do tutor, quadro clínico apresentado pelo animal e principalmente a oferta de qualidade de vida para a paciente, não realizando a distanásia, com intervenções agressivas que reduzam em muito a qualidade de vida, trazendo sofrimento na tentativa de aumentar a expectativa de vida.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, A. S. et al. Diagnóstico citológico do tumor venéreo transmissível na região de Botucatu, Brasil (estudo descritivo: 1994-2003). Revista portuguesa de ciências veterinárias, v. 99, p.167-171, 2004.

APPARÍCIO, M; ALVES, E. A; VICENTE, W. R. R. Afecções do sistema genital feminino, In: APPARÍCIO, M; VICENTE, W. R. R. Reprodução e Obstetrícia em Cães e Gatos. MedVet, 1ed. p. 54-55, 2015.

BIRCHARD, J.; SHERDING, R. Clínica de Pequenos Animais – Manual Saunders. São Paulo: Rocca, 1998, 244, 1029 p

BATSCHINSKI, K; TEDARDI, M. V. Estadiamento clínico das neoplasias. In: DALECK, C.R.; DE NARDI, A.B. Oncologia em cães e gatos. Roca. 2ed. Cap 4. p.98-112, 2016.

DALEK, C. R. et al. Neoplasias do Sistema Reprodutivo Feminino. In: DALECK, C.R.; DE NARDI, A.B. Oncologia em cães e gatos. Roca. 2ed. Cap 43. 797-811, 2016.

DE NARDI, A. B; FILHO, N. P. R; VIÉRA, R. B. Quimioterapia Antineoplásica. In: DALECK, C.R.; DE NARDI, A.B. Oncologia em cães e gatos. Roca. 2ed. Cap 16. p.333-371, 2016.

ENGLAND, G; VON HEIMENDAHL A. BSAVA manual of canine and feline reproduction and neonatology. London: BSAVA. 2011

ETTINGER, S. J; FELDMAN, E. C. Tratado de Medicina Interna Veterinária. Editora Manole. São Paulo, 1ª ed., v.2, p.2273-74, 2346-48, 1997.

FONTBONNE, A; LEXY, X; FONTAINE, E; GILSON, C. Guide pratique de reproduction clinique canine et feline. Paris: Med´Com, 2007.

JOHNSTON, D. S; KUSTRIZ, R. V. M; OLSON, P. N. S. Canine and feline theriogenology. Philadelphia: Saunders, 2001. p.463-472

MACENTE, B. I; GUTIERREZ, R. R; MOTHEO, T. F. Neoplasias do Sistema genital feminino. In: APPARÍCIO, M; VICENTE, W. R. R. Reprodução e Obstetrícia em Cães e Gatos. 1 ed. p. 145-149, 2015.

MENEGASSI, C. C. Aspectos clínicos, cirúrgicos, histológicos e pós-operatórios de oito cadelas com leiomioma vaginal. Arq. Bras. Med. Vet. Zootec., v.68, n.2, p.307-312, 2016

MOSTACHIO, G. Q. Cirurgias do sistema genital feminino. In: APPARÍCIO, M; VICENTE, W. R. R. Reprodução e Obstetrícia em Cães e Gatos. 1 ed. p. 265-266, 2015.

MOTHEO, T. F. Exame Colpocitológico. In: APPARÍCIO, M; VICENTE, W. R. R. Reprodução e Obstetrícia em Cães e Gatos. 1 ed. p. 145-149, 2015.

NELISSEN, P; WHITE, R.A. Subtotal vaginectomy for management of extensive vaginal disease in 11 dogs. Vet. Surg., v.41, p.495-500, 2011.

OGDEN, J. A. et al. Outcomes associated with vaginectomy and vulvovaginectomy in 21 dogs. 16 Veterinary Surgery, v. 49, n. 6, p. 1132-1143, 2020.

SALOMON, J.F; DENEUCHE, A. Vaginectomy and urethroplasty as a treatment for non-pedunculated vaginal tumours in four bitches. J. Small Anim. Pract., v.45, p.157-161, 2004.

SANTOS, R. L; NASCIMENTO, E. F; EDWARDS, J. F. Sistema reprodutivo feminino. In: SANTOS, R. L. ALESSI, A. C. Patologia Veterinária. 2 ed, cap 14, Roca 2016.

SILVA, C. E. V; CAMACHO, A. A. Alterações ecocardiográficas em cães sob tratamento prolongado com doxorrubicina. Arq. Bras. Med. Vet. Zootec., v.57, n.3, p.300-306, 2005

WERNER, P; R. WERNER, J. Avaliação histopatológica. In: DALECK, C.R.; DE NARDI, A.B. Oncologia em cães e gatos. Roca. 2ed. Cap 7. p.186-208, 2016.