

HIPERPLASIA ENDOMETRIAL CÍSTICA COM INFECÇÃO SECUNDÁRIA EM GATA – RELATO DE CASO

Cystic Endometrial Hyperplasia with Secondary Infeccion in a Female Cat – Case report

*Thabata Laccort Bortolato¹; Marina Veiga Todeschi²; Gauber Luebke Francisco³;
Simone Gonçalves da Silva⁴; Milton Mikio Morishin Filho⁵*

Palavras-chave: Felino. Piometra. Ovariohisterectomia

Introdução

A hiperplasia endometrial cística (HEC) é uma alteração do endométrio de gatas e cadelas (Oliveira, 2007). Alterações proliferativas e degenerativas do endométrio são as principais causas da HEC. Podem ocorrer por estímulo hormonal (progesterona), induzindo a dilatação cística das glândulas uterinas hiperplasia do epitélio glandular, baixa contratilidade do miométrio e inibição de resposta leucocitária. O estrógeno também influencia na HEC de maneira crônica devido a ciclos estrais recorrentes sem concepção e dilatando a cérvix. A composição do fluido cístico presente no lúmen uterino e a dilatação da cérvix facilitam infecção ascendente por bactérias da microbiota vaginal. A maioria dos casos da HEC ocorre em gatas com mais de 3 anos de idade e ausência de sinais clínicos precoces (Little, 2015; Nascimento, 2013). As complicações inflamatórias e infecciosas da HEC podem ser endometrite e piometra. Felinas com HEC não complicada não apresentam sinais clínicos da doença, e não existe tratamento clínico (Little, 2015). Os sinais clínicos são letargia, depressão, anorexia, poliúria, polidipsia, vômito, febre e hipotensão. Quando em complexo HEC-piometra, pode ocorrer leucocitose e choque séptico (Oliveira, 2007). O objetivo deste relato é apresentar um caso de hiperplasia endometrial cística em uma gata sem sinais clínicos de infecção uterina.

Relato de caso

Uma paciente da espécie felina, de dois anos de idade, foi atendida apresentando secreção vaginal importante com evolução de três semanas. Ao exame físico, a paciente apresentava secreção vaginal transparente e esbranquiçada, normohidratada, com temperatura retal de 39°C, frequência cardíaca de 180 batimentos por minuto, frequência respiratória de 64 movimentos respiratórios por minuto, mucosas normocoradas e tempo de preenchimento capilar de 2 segundos. Nenhum linfonodo palpável reativo. Para confirmação diagnóstica dos principais diagnósticos diferenciais (piometra ou vaginite), foram solicitados hemograma completo e ultrasonografia abdominal. Identificadas alterações de ecogenicidade compatível com piometra, sendo então indicada a ovariohisterectomia.

1 Curso de Medicina Veterinária – UTP

2 Curso de Medicina Veterinária – UTP

3 Médico Veterinário – PAP-UTP

4 Médico Veterinário – PAP-UTP

5 Professor orientador - UTP

Foi realizada incisão abdominal pré-retroumbilical na linha alba. Após identificação das estruturas do trato genital e verificada a anatomia da paciente, foi realizada a ligadura dos pedículos ovarianos pela técnica de três pinças com fio poligalactina 3-0. A ligadura do corpo uterino também foi realizada com a técnica de três pinças, com ligadura de transfixação em 8 com o mesmo fio, seguida de ligadura em massa. A síntese da linha alba foi realizada com o mesmo fio no padrão Sultan, e de subcutâneo no padrão Cushing. Na síntese de pele foi utilizado o fio náilon 3-0 no padrão de sutura simples interrompido. Foi prescrito para o pós-operatório amoxicilina com clavulanato de potássio 20 mg/kg BID por 10 dias, carprofeno 4,4 mg/kg SID por 3 dias, cloridrato de ranitidina 2 mg/kg BID por 10 dias e cloridrato de tramadol 2 mg/kg BID por 3 dias. Solicitado retorno para a retirada dos pontos em 15 dias, e neste período realizar a limpeza da ferida com solução à base de clorexidine BID e uso de colar elizabetano em tempo integral.

Discussão

O exame ultrassonográfico abdominal sugeriu alterações uterinas em corpo e corno uterino e linfonodos, compatíveis com piometra, porém a ultrassonografia não conseguiu identificar com precisão qual a composição do conteúdo presente no lúmen uterino. Os exames laboratoriais confirmaram infecção com leucocitose importante (21.500 leucócitos/ μ L), desvio regenerativo à esquerda (4.945 neutrófilos bastonetes/ μ L) e neutrófilos tóxicos com granulação e basofilia = 30%, sugerindo portanto ser piometra. A paciente não apresentou sinais clínicos, alterações comportamentais e secreção com aspecto purulento, como ocorre na piometra, e sim transparente e esbranquiçada, sugerindo um quadro de hidrometra, porém os exames laboratoriais indicaram infecção importante, mostrando que a HEC com complicações não necessariamente ocorre com estas alterações, como relatado por Little (2015).

Conclusão

A HEC com complicações infecciosas pode ocorrer mesmo sem sinais clínicos e alterações comportamentais e, devido ao hábito de higiene das felinas, de difícil diagnóstico. Os exames complementares são de extrema importância para o diagnóstico e intervenção cirúrgica precoce, evitando a progressão ao complexo hiperplasia endometrial cística-piometra, complicações clínicas, sepse e óbito.

Referências

- LITTLE, S.E. O gato: medicina interna; tradução Roxane Gomes dos Santos Jacobson, Idília Vanzellotti. – 1. ed. – Rio de Janeiro: Roca, 2015.
- OLIVEIRA, K.S.; Complexo hiperplasia endometrial cística. *Acta Scientiae Veterinariae*, v.35 (supl2): s270-s272, 2007.
- NASCIMENTO, P.S. Complexo hiperplasia endometrial cística associado à piometra em gata: relato de caso. XIII Jornada de ensino, pesquisa e extensão – UFRPE: Recife, 2013.