

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL - CSTR
CAMPUS DE PATOS - PB
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

MONOGRAFIA

Importância dos exames complementares no diagnóstico dos distúrbios reprodutivos em cadelas atendidas no Hospital Veterinário da UFCG no período de 2007 a 2011

Suzanna Cavalcante Lins

2013



Universidade Federal
de Campina Grande

CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL - CSTR
CAMPUS DE PATOS - PB
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

MONOGRAFIA

Importância dos exames complementares no diagnóstico dos distúrbios reprodutivos em cadelas atendidas no Hospital Veterinário da UFCG no período de 2007 a 2011

Suzanna Cavalcante Lins
Graduanda

Professora Doutora Norma Lúcia de Souza Araújo
Orientadora

Patos
Março 2013

FICHA CATALOGRÁFICA
De acordo com AACR2, CDU, CUTTER
Biblioteca Setorial do CSTR/UFCG – Campus de Patos - PB

L759r
2013

Lins, Suzanna Cavalcante.

Importância dos exames complementares no diagnóstico dos distúrbios reprodutivos em cadelas atendidas no Hospital Veterinário da UFCG no período de 2007 a 2011 / Suzanna Cavalcante Lins. – Patos - PB: CSTR/UFCG, 2013.

49 f.

Monografia (Graduação em Medicina Veterinária),
Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e
Tecnologia Rural.

1 – Reprodução animal. 2 – Cadelas. 3 – Distúrbios reprodutivos. I – Título.

CDU: 636.082.4: 619

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL - CSTR
CAMPUS DE PATOS - PB
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

SUZANNA CAVALCANTE LINS
Graduanda

Monografia submetida ao curso de Medicina Veterinária como requisito parcial para
obtenção do grau de Médico Veterinário

APROVADA EM: 20/03/2013

BANCA EXAMINADORA

Professora Dr^a Norma Lúcia de Souza Araújo

Professor Dr Carlos Enrique Peña Alfaro

Msc. Rosileide dos Santos Carneiro

“Sois meu refúgio e minha cidadela, meu Deus, em que eu confio” (Salmo 90, 2).

Aos meus pais: meus amores, minhas jóias, meus exemplos de vida, meu porto seguro, meus melhores, sempre melhores, amigos, *Luciano Lins de Oliveira e Maria do Carmo Cavalcante Lins*, pela dedicação intensa nesses cinco anos junto comigo, me ajudando e batalhando para realização do meu sonho, além do amor e humildade que criaram e ensinaram a mim e minha irmã,

DEDICO-LHES

AGRADECIMENTOS

À **DEUS**, por sempre ter feito maravilhas em minha vida, por me carregar no colo quando necessário fosse, por sempre está ao meu lado, por abrir portas em minha vida, ou quem sabe, fechar uma porta para abrir uma janela, por sempre me mostrar o lado certo, por me iluminar nessa caminhada, por me motivar mostrando seus milagres para que eu entendesse.

Aos meus pais, **Luciano e Maria do Carmo (Carminha)**, que sempre me aconselharam, me apoiaram, e fizeram tudo possível para que eu chegasse até aqui, sempre ensinando que tudo só seria válido se fosse com humildade, paciência, perseverança e alegria. Além de rezarem por mim em todas as etapas de minha vida. Amo vocês!

À minha irmã e amiga, **Sylvanna** pelo cuidado desde sempre de irmã mais velha, carinho, compreensão, companheirismo, puxões de orelha, apoio, conselhos, sorrisos, cumplicidade e tantos outros momentos juntas.

À minha **família paraibana e pernambucana** por todos os momentos juntos, pelas gargalhadas e união.

Ao meu amigo, companheiro e namorado **Emmanuel** que tanto me ajudou e me incentivou na realização deste trabalho e em tantos outros.

À minha orientadora, professora **Norma**, que tanto me ajudou e disponibilizou um pouco do seu tempo para execução deste trabalho, além das orientações no período de monitora de Biotécnica de Reprodução.

À funcionária do Laboratório de Reprodução Animal e Médica Veterinária, **Vera Lúcia (Verinha)**, pela ajuda burocrática na reta final desse trabalho.

À funcionária da recepção do Hospital Veterinário **Neide**, por permitir a “invasão as fichas” e colaborar na coleta dos dados.

Às minhas amigas/irmãs **Ingrid, Natália, Vanessa e Emanuelle** por estarem ao meu lado sempre, me aconselhando e me apoiando.

À minha eterna **NASA** que me proporcionou momentos inesquecíveis e que além de ter deixado saudades, deixou irmãos.

Às colegas, mas muito mais do que isso, às minhas amigas **Maira, Raizza, Raiara e Lilianne** pela amizade que construímos a partir da vida acadêmica e certamente para o resto de nossas vidas, onde quer que estejamos. Pela cumplicidade, amizade, afeto, carinho,

gargalhadas, confidências, simpósios, trabalhos, seminários, enfim, pelo nosso Clube da Luluzinha. Momentos que jamais esquecerei, amigas de verdade. Além do cuidado, carinho e companheirismo de **Gabriela, Cristiano, Guilherme, Hugo e**, é claro, **Emmanuel**. Obrigada por fazerem essa fase de minha vida mais fácil, motivante e animada.

Enfim, obrigada a todos vocês pela compreensão enorme que tiveram, pelo carinho, amor, cumplicidade e apoio para comigo nesse tempo, de ausência maior para uns e presença enorme para outros, além de dedicação e satisfação em saber que juntos estão ajudando a realizar meu sonho, em ser Médica Veterinária, guiada, abençoada e iluminada pelo Criador.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Aspectos gerais no ciclo estral da cadela.....	14
2.2 Principais sinais clínicos presentes nas afecções reprodutivas em cadelas	14
2.2.1 Secreção vaginal e suas características	15
2.2.2 Distensão abdominal.....	15
2.3 Exames complementares no diagnóstico das afecções reprodutivas	16
2.3.1 Ultrassonografia.....	16
2.3.2 Radiologia.....	16
2.3.3 Citologia vaginal.....	17
2.3.4 Hemograma.....	17
2.4 Principais Distúrbios Reprodutivos em Cadelas Atendidas no Hospital Veterinário da UFCG no período de 2007 a 2011	18
2.4.1 Distúrbios da Fêmea Prenhe	18
2.4.1.1 Aborto, Morte Fetal e Feto Macerado.....	18
2.4.1.2 Distocia	19
2.4.1.3 Eclâmpsia.....	19
2.4.2 Distúrbios da Fêmea Não Prenhe.....	20
2.4.2.1 Endometrite e Metrite	20
2.4.2.2 Hiperplasia Endometrial Cística (HEC).....	21
2.4.2.3 Piometra	21
2.4.2.4 Hidrometra e Hemometra	22
2.4.2.5 Metrorragia	22
2.4.2.6 Prolapso uterino	22
2.4.2.7 Pseudociese e Mastite	23
2.4.2.8 Tumor de Mama.....	23
2.4.2.9 Hiperplasia Mamária Benigna (HMB).....	24
2.4.2.10 Tumor Venéreo Transmissível (TVT)	24
2.4.2.11 Vaginite.....	25
2.4.2.12 Dermatite Peri-Vulvar.....	25

4.2.2.13 Prolapso e Hiperplasia vaginal.....	25
3 MATERIAIS E MÉTODOS	27
3.1 Local do Experimento.....	27
3.2 Avaliação das fichas clínicas de identificação.....	27
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	28
5 CONCLUSÃO.....	41
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS	

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Distúrbios reprodutivos em cadelas prenhes atendidas no HV/CSTR/UFCG durante o ano de 2007.	28
TABELA 2 - Distúrbios reprodutivos em cadelas não prenhes atendidas no HV/CSTR/UFCG durante o ano de 2007.	29
TABELA 3 - Distúrbios reprodutivos em cadelas prenhes atendidas no HV/CSTR/UFCG durante o ano de 2008.	30
TABELA 4 - Distúrbios reprodutivos em cadelas não prenhes atendidas no HV/CSTR/UFCG durante o ano de 2008.	31
TABELA 5 - Distúrbios reprodutivos em cadelas prenhes atendidas no HV/CSTR/UFCG durante o ano de 2009.	32
TABELA 6 - Distúrbios reprodutivos em cadelas não prenhes atendidas no HV/CSTR/UFCG durante o ano de 2009.	33
TABELA 7 - Distúrbios reprodutivos em cadelas prenhes atendidas no HV/CSTR/UFCG durante o ano de 2010.	34
TABELA 8 - Distúrbios reprodutivos em cadelas não prenhes atendidas no HV/CSTR/UFCG durante o ano de 2010.	35
TABELA 9 - Distúrbios reprodutivos em cadelas prenhes atendidas no HV/CSTR/UFCG durante o ano de 2011.	36
TABELA 10 - Distúrbios reprodutivos em cadelas não prenhes atendidas no HV/CSTR/UFCG durante o ano de 2011.	37
TABELA 11 - Exames solicitados em cadelas prenhes com distúrbios reprodutivos atendidas no HV/CSTR/UFCG no período de 2007 a 2011.	38
TABELA 12 - Exames solicitados em cadelas não prenhes com distúrbios reprodutivos atendidas no HV/CSTR/UFCG no período de 2007 a 2011.	39

LISTA DE ABREVIATURAS

CE – Com exames solicitados

CL – Corpo lúteo

CMPA – Clínica Médica de Pequenos Animais

CSTR – Centro de Saúde e Tecnologia Rural (Campus)

D – Definitivo (Diagnóstico)

HEC – Hiperplasia Endometrial Cística

HMB – Hiperplasia Mamária Benigna

HV – Hospital Veterinário

LH – Hormônio Luteinizante

n – Número de fêmeas atendidas

NE – Nenhum exame solicitado

P – Presuntivo (Diagnóstico)

PB – Paraíba

Rx – Raio X

TVT – Tumor Venéreo Transmissível

UFMG – Universidade Federal de Campina Grande

USS – Ultrassonografia

RESUMO

LINS, SUZANNA CAVALCANTE. **Importância dos exames complementares no diagnóstico de distúrbios reprodutivos em cadelas atendidas no Hospital Veterinário da UFCG no período de 2007 a 2011.** (Monografia em Medicina Veterinária, Reprodução Animal).

O objetivo deste estudo foi realizar um levantamento das enfermidades reprodutivas em cadelas no período de 2007 a 2011 no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Campina Grande do Campus de Patos, abordando a importância da solicitação dos exames complementares como apoio para o diagnóstico definitivo ao médico veterinário. Conclui-se neste estudo que o número de exames solicitados está relacionado com a quantidade de diagnósticos definitivos em cadelas acometidas de distúrbios reprodutivos, o que enfatiza a importância dos exames complementares nesses casos.

Palavras-chaves: Cadelas. Distúrbios Reprodutivos. Exames Complementares.

ABSTRACT

LINS, SUZANNA CAVALCANTE. **Importance of complementary tests in the diagnosis of reproductive disorders in bitches treated at the Veterinary Hospital of UFCG the period 2007 to 2011.** (Monograph of Veterinary Medicine, Animal Reproduction).

The aim this study is of reproductive diseases in bitches in the period from 2007 to 2011 at the Veterinary Hospital of the Federal University of Campina Grande Campus Patos, and the importance of exams complementar for definitive diagnosis. It was concluded in this study that the number of tests requested is related to the amount of definitive diagnoses in bitches affected with reproductive disorders, emphasizing the importance of exams in these cases.

Key words: Bitches. Reproductive disorders. Complementary tests.

1 INTRODUÇÃO

Tradicionalmente as enfermidades do aparelho reprodutor são estudadas de forma compartimentalizada, isto é, separadas por órgão e por tipo de doenças como por exemplo, infecciosa, neoplásica ou traumática. Com esta abordagem, consegue-se detalhar cada distúrbio e compreender como os diferentes processos podem agir em cada órgão, assim como entender a atuação de agentes terapêuticos nas diferentes estruturas.

A falha deixada por essa metodologia é observada quando se vai colocar em prática o que foi aprendido. Na rotina do ambulatório, mesmo quando se trabalha exclusivamente com reprodução animal, os animais chegam com uma queixa segundo a manifestação clínica da patologia e não segundo a sede ou natureza da lesão. Neste momento, o médico veterinário enfrenta uma grande dificuldade em unir todo o conhecimento adquirido na teoria para que se consiga chegar a um diagnóstico correto. Esta dificuldade se mostra ainda maior se for considerado que os distúrbios do aparelho reprodutor muitas vezes manifestam-se clinicamente de formas semelhantes, independentemente da sede da lesão e, ainda, que algumas enfermidades sistêmicas podem refletir-se na mesma manifestação clínica.

Dentro desse contexto, os exames complementares têm grande importância na abordagem diagnóstica das enfermidades reprodutivas, uma vez que fornecem informações necessárias para a realização de diagnóstico de uma determinada enfermidade. É importante salientar que a solicitação de um exame complementar deve direcionar-se por meio dos dados obtidos na anamnese e exame físico, considerando-se as limitações da mesma na definição do diagnóstico.

Com base nesses aspectos, constitui-se em objetivo deste trabalho abordar a importância da solicitação dos exames complementares na determinação do diagnóstico das enfermidades reprodutivas de cadelas prenhes e não prenhes atendidas no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Campina Grande no Centro de Saúde e Tecnologia Rural durante o período de 2007 a 2011, buscando demonstrar a relação entre a solicitação ou não de exames, o tipo de exame solicitado e a conclusão do diagnóstico.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Aspectos gerais no ciclo estral da cadela

O ciclo estral normal de cadela divide-se em: proestro, estro, diestro e anestro. No proestro o corrimento vaginal é serosanguinolento e a cadela é sexualmente atraente para o macho, mas não aceita o cruzamento e esta fase dura em média 7 a 10 dias, sendo o estrogênio o hormônio predominante nessa fase. O estro é assinalado pela ocorrência súbita de receptividade sexual e o corrimento vaginal pode permanecer serosanguinolento ou apresentar coloração amarelo-palha. Dura em média 9 dias e a ovulação ocorre durante os primeiros dias do estro que coincide com o pico de LH (hormônio luteinizante). No diestro ocorre predominância da progesterona, período que dura em média de 57 a 62 dias. No anestro não há corrimento e esse período costuma ser designado como fase quiescente, dura 4 a 5 meses, onde os níveis hormonais estão baixos (POST, 2002).

Quinn *et al.*, (2005) afirmaram que embora o útero não prenhe seja relativamente resistente à infecção, a susceptibilidade aos patógenos varia durante o ciclo estral. No início do estro, a motilidade uterina aumenta sob influência dos estrógenos, contribuindo para expulsão mecânica de patógenos potenciais. Além disso, os neutrófilos no lúmen uterino parecem estar particularmente ativos durante essa fase do ciclo. O útero torna-se mais vulnerável à infecção no diestro, quando aumenta a secreção de progesterona pelo corpo lúteo (CL). Durante essa fase, a atividade fagocítica dos neutrófilos no lúmen uterino é reduzida, implicando na diminuição da imunidade.

2.2 Principais sinais clínicos presentes nas afecções reprodutivas em cadelas

A associação do aparecimento dos eventos clínicos com o momento do ciclo reprodutivo da cadela permite ao veterinário, auxiliado por exames complementares, firmar as suspeitas diagnósticas, já que algumas condições apesar de manifestações clínicas semelhantes têm um momento diferente de ocorrência, como afirmado por Santilli (2005).

Dentre as mais variadas manifestações clínicas, a presença de secreção vulvovaginal e distensão abdominal apresentam maior frequência.

2.2.1 Secreção vaginal e suas características

De acordo com Sorribas (2009), a descarga vulvar em cadelas pode ocorrer durante condições fisiológicas normais, como estro ou parto, nos desequilíbrios hormonais ou ainda secundária a doenças ovarianas, uterinas, vaginais, vestibulares, enfermidades do trato urinário ou coagulopatias. A fase do ciclo e a cor das secreções são importantes para a determinação do diagnóstico.

Segundo Prestes (2008), os aspectos das características das secreções vaginais, nas espécies domésticas são: corrimento sanguinolento, corrimento verde escuro (puerpério inicial), secreção marrom fétida (morte com decomposição fetal), secreção serosanguinolenta, secreção purulenta (infecções), secreção marrom ou enegrecida (mumificação fetal).

Sorribas (2009) afirmou uma secreção de cor verde durante a gestação ou durante o parto pode indicar descolamento da placenta ou início de aborto; um secreção de coloração negra sem odor em fêmea gestante pode indicar morte fetal, enquanto uma secreção de cor negra ou verde-escura com odor durante a prenhez ou durante o parto indica morte ou putrefação fetal.

De acordo com Feldman (2004) a cadela em anestro ou em diestro não exhibe corrimento vaginal. O corrimento sanguinolento é mais sugestivo de proestro, estro, vaginite grave ou piometra. Corrimentos castanho-avermelhados, amarelados ou cinzentos espessos, cremosos e de odor desagradável ocorrem quase sempre em casos de piometra de cérvix aberta, metrite ou vaginite grave. Corrimentos vaginais cor de palha algumas vezes são vistos quando a cadela está no cio. Muco claro pode preceder o parto e raramente é motivo de preocupação.

2.2.2 Distensão abdominal

Segundo Okkens (2004), durante a avaliação ginecológica, deve-se dar ênfase especial à palpação do útero, para avaliar o tamanho e o tônus uterino. O útero não gravídico pode ser difícil de ser identificado por meio de palpação abdominal (FREITAS e SILVA, 2008).

A palpação abdominal deve ser feita cuidadosamente, pois pode provocar ruptura de útero dependendo da presença e grau de distensão (OLIVEIRA, 2007). Com a proximidade do parto, a possibilidade de torção, prolapso, ruptura uterinas e eclâmpsia deve ser considerada (FENNER *et al.*, 1985).

2.3 Exames complementares no diagnóstico das afecções reprodutivas

Os exames complementares contribuem para indicar a situação clínica do animal, auxiliando, junto com a anamnese e o exame físico, na elaboração de um diagnóstico definitivo.

Owens (1982) orienta que os exames complementares de escolha para distúrbios reprodutivos devem ser a ultrassonografia, a radiologia, a citologia vaginal e o hemograma.

2.3.1 Ultrassonografia

O útero e os ovários de cadelas são alguns dos órgãos que mais requerem avaliação ultrassonográfica na clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, sendo que a maioria dos clínicos veterinários já considera esse meio diagnóstico como rotina. Problemas reprodutivos que envolvem fêmeas de cães são muito comuns, e passíveis de serem avaliados ultrassonograficamente como: alterações no ciclo e no comportamento causado por cistos ovarianos, piometra (de colo fechado e colo aberto), neoplasias, retenção de fetos e placenta, subinvolução do sítio placentário, maceração, morte e reabsorção fetal e malformações fetais (JARRETA, 2004).

O diagnóstico ultrassonográfico é muito importante, pois permite estabelecer, por exemplo, um diagnóstico diferencial entre gestação de mais de três semanas e piometra (SORRIBAS, 2009). O ultra-som também permite determinar o tamanho do útero, a espessura da parede uterina e a presença de acúmulo de líquido dentro do lúmen. Em alguns casos a natureza do líquido dentro do útero pode ser estabelecida, além de identificar remanescentes fetais ou tecido placentário, fatores que influenciam negativamente o possível sucesso da terapia (JOHNSTON, *et al.*, 2004).

2.3.2 Radiologia

A radiologia é viável para o auxílio do diagnóstico de mumificação, maceração e estudo das estruturas ósseas, número de fetos e posicionamento dos fetos no útero (ANDRADE *et al.*, 2009).

A radiografia látero-lateral ou de perfil abdominal permite visibilizar uma imagem radiopaca do útero aumentado deslocando a bexiga cranialmente (SORRIBAS, 2009), sendo

que os ovários normais não são visualizados em estudos simples do abdome (KEALY e MCALLISTER, 2005). Tamanho e densidade aumentados e o formato anormal do útero podem ser observados tanto pela ultrassonografia quanto pelo raio-x (JOHNSON, 2006).

O exame radiológico é também importante na diferenciação de piometra e gestação, mas, diferente da ultrassonografia que pode ser realizada a partir das três semanas de gestação, a radiografia somente pode detectar a presença de fetos dentro do útero quando estes começam a calcificar-se e isto ocorre a partir da 6ª semana de gestação (SORRIBAS, 2009).

2.3.3 Citologia vaginal

O epitélio vaginal em muitos mamíferos é afetado pelo estrogênio, assim, as quantidades aumentadas de estradiol produzido pelos folículos em maturação causam multiplicação das células epiteliais que formam a membrana basal da mucosa vaginal. À medida que as células aumentam em número, elas tornam-se empilhadas umas sobre as outras e o epitélio mucoso aumenta de três a cinco camadas encontradas durante o anestro, para vinte ou mais camadas encontradas no final do proestro. À medida que as células se distanciam dos capilares responsáveis pela sua nutrição localizados na submucosa, elas morrem (queratinizam) e formam as camadas de epitélio queratinizado característico da vagina estimulada pelo estrogênio. As alterações que refletem a queratinização progressiva do epitélio podem ser vistas por exames vaginoscópico e microscópico (SHILLE, 1992).

Segundo Henson (2003) a citologia esfoliativa da vagina para determinar o estágio do ciclo estral, é uma das técnicas mais utilizadas na prática veterinária. Também é útil para a avaliação de inflamação da vagina e de neoplasia do trato reprodutor feminino.

A característica descamativa do epitélio vaginal, acompanhando as mudanças hormonais do ciclo estral, fazem do esfregaço vaginal um excelente complemento diagnóstico (COWELL e DORSEY, 2005).

2.3.4 Hemograma

A neutrofilia absoluta com graus variáveis de imaturidade celular (aumento dos bastonetes) é comum em consequência de infecção e septicemia. A infecção, se grave ou crônica, pode causar desvio para a esquerda degenerativo com neutrófilos tóxicos. Embora

aumentos nas contagens totais de leucócitos sejam comuns, contagens normais ou mesmo reduzidas ocorrem. Em doenças inflamatórias crônicas é comum ter uma anemia normocítica normocrômica arregenerativa discreta. A septicemia e a toxemia associadas a algumas enfermidades podem atuar como supressores potentes da medula óssea (FELDMAN, 2004).

2.4 Principais Distúrbios Reprodutivos em Cadelas Atendidas no Hospital Veterinário da UFCG no período de 2007 a 2011

A seguir serão descritos os principais distúrbios apresentados pelas fêmeas da espécie canina, atendidas na Clínica Médica de Pequenos Animais do Hospital Veterinário do Centro de Saúde e Tecnologia Rural (CSTR) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) no período de 2007 a 2011. Para um melhor entendimento os distúrbios reprodutivos foram divididos em distúrbios da fêmea prenhe e distúrbios da fêmea não prenhe.

2.4.1 Distúrbios da Fêmea Prenhe

2.4.1.1 Aborto, Morte Fetal e Feto Macerado

Aborto é definido como a expulsão do conceito antes do término do período normal de gestação, quando ele ainda é incapaz de se manter vivo. Por sua vez, o feto macerado é aquele que sofreu destruição dos tecidos moles, ao contrário da mumificação, a maceração ocorre na presença de contaminação bacteriana na cavidade uterina. (NASCIMENTO e SANTOS, 2008).

De acordo com Linde-Forsberg e Eneroth (2004) a verdadeira incidência do aborto espontâneo na cadela é desconhecida e pode ser difícil determiná-la porque a prenhez pode passar despercebida. A cadela pode consumir os fetos abortados ou pode ocorrer reabsorção dos conceitos até o 45º dia de gestação sem sinais notáveis. O sangramento do trato genital frequentemente antecede o aborto causado por infecções bacterianas. Uma cadela pode abortar alguns fetos e levar o restante da ninhada a termo.

De acordo com Kealy e McAllister (2005), os primeiros sinais de aborto podem ser identificados após o 35º dia como uma ecogenicidade do líquido fetal aumentada e uma ausência de batimentos cardíacos fetais em tecido fetal mal definido. O líquido fetal poderá

subsequentemente tornar-se manchado. As anormalidades fetais não são comumente detectadas devido à natureza múltipara da gravidez e ao tamanho reduzido dos embriões.

As alterações radiográficas de morte fetal incluem perda da flexão fetal; presença de gás no útero, na cavidade torácica ou abdominal dos fetos ou nos vasos fetais; colapso do crânio causando a sobreposição dos ossos; presença de massa mineralizada, na qual os ossos fetais aparecem prensados e pouco definidos (HUDSON *et al.*, 2003).

Na ultrassonografia os sinais de morte fetal incluem falta de batimentos cardíacos e movimento fetal. A retenção pode ser diagnosticada pela presença de ossos fetais ecogênicos (KEALY e MCALLISTER, 2005). A ultrassonografia revela valiosas informações a respeito do perfil individual de cada feto, em que podem ser diagnosticadas anormalidades fetais em diferentes graus de comprometimento (para o feto, a ninhada e/ou a gestante) inclusive fetos mortos e em processos de mumificação ou maceração (ENGLAND *et al.*, 1990).

2.4.1.2 Distocia

Segundo Luz *et al.*, (2005) o parto anormal ou distocia, ocorre quando há falha em iniciar o parto no momento correto, ou quando há problema na expulsão normal dos fetos, uma vez que o parto tenha iniciado. Vários fatores maternos e fetais podem contribuir para distocia em cadelas.

A distocia é mais frequente nas cadelas que nas gatas e, de modo geral, apresenta incidência de 5%, podendo atingir 100% em algumas raças, sendo mais comum nos animais de alta linhagem, quando comparados aos sem raça. As distocias de causa materna superam as de causa fetal e são prevalentes (PRESTES, 2008).

O exame radiográfico pode ser utilizado para confirmar retenção fetal (HUDSON *et al.*, 2003), evidenciada por apresentações anormais, tamanho excessivo do feto, além do número de fetos (KEALY e MCALLISTER, 2005).

2.4.1.3 Eclâmpsia

A eclâmpsia, chamada igualmente de convulsões das cadelas lactantes, tetania de lactação ou tetania puerperal, acomete as cadelas durante a lactação e caracteriza-se clinicamente por crises convulsivantes e, do ponto de vista bioquímico, por uma hipocalcemia (MIALOT, 1988).

Segundo Sorribas (2009), eclâmpsia é uma síndrome hipocalcêmica em cadelas que afeta geralmente fêmeas de raças pequenas, muito nervosas, entre a segunda e a terceira semana após o parto, no pico da lactância dos filhotes, quando ocorre uma diminuição aguda do cálcio sérico direcionado ao leite materno. Caracteriza-se por agitação, dispneia, hipertermia e espasmos musculares muito intensos, sintomas que desaparecem rapidamente com a aplicação intravenosa de cálcio.

2.4.2 Distúrbios da Fêmea Não Prenhe

2.4.2.1 Endometrite e Metrite

Segundo Grunert *et al.*, (2005), as endometrites são os processos inflamatórios do endométrio e, por atingirem uma mucosa, devem ser considerados processos inflamatórios do tipo catarral. Ocorrem na maioria das vezes após o parto, podendo evoluir rapidamente para septicemia e toxemia (JARRETA, 2004). Por sua vez, as metrites são processos inflamatórios mais profundos, na estrutura do órgão, acometendo suas camadas musculares – miométrio (GRUNERT *et al.*, 2005).

A metrite aguda é uma infecção bacteriana ascendente do útero no período pós parto imediato. Distocia, manipulação obstétrica, retenção de fetos ou membranas placentárias e ainda parto em ambiente sem higiene predispõem à metrite. Ocorre um corrimento vaginal purulento ou sanguinolento, podendo ocorrer lactação insuficiente e negligência materna com a cria (LINDE-FORSBERG e ENEROTH, 2004).

À palpação abdominal sente-se o útero aumentado e maciço. Radiografias abdominais e/ou ultrassonografia estão indicadas para avaliar o tamanho e o conteúdo do útero. A cultura vaginal é recomendável. A citologia vaginal mostrará grande número de neutrófilos degenerados, hemácias, bactérias e restos celulares. O hemograma geralmente mostra uma leucocitose com desvio para esquerda, sendo que a metrite não permite um diagnóstico radiográfico (KEALY e MCALLISTER, 2005).

4.2.2.2 Hiperplasia Endometrial Cística (HEC)

É o espessamento excessivo e irregular do endométrio, resultante de distúrbio hormonal (NASCIMENTO E SANTOS, 2008), e inicia-se com uma resposta exagerada do endométrio à progesterona, que ocorre após a ovulação durante o diestro. O útero responde ao aumento da secreção de progesterona com uma hipertrofia glandular e aumento da atividade secretória do endométrio. Quando essa influência se prolonga, o tecido glandular torna-se cístico, edemaciado e espessado (JARRETA, 2004).

Na cadela ocorre a hiperplasia endometrial cística devido à estreita relação entre essa alteração progressiva e a hiperplasia endometrial cística, conhecida como complexo hiperplasia endometrial cístico-piométrico. A hiperplasia endometrial sem a formação de cistos não se evidencia macroscopicamente, salvo nos casos de endométrio excessivamente espesso. Quando há presença de cistos, a hiperplasia endometrial é mais fácil de ser observada. Além dos cistos, ocorre espessamento do endométrio, com coloração branca ou branco-acinzentada e de aspecto brilhante, semelhante à gelatina (NASCIMENTO e SANTOS, 2008).

O diagnóstico diferencial deve ser realizado com a piometra, pois seus sintomas são aumento do volume abdominal e, em certas ocasiões, há secreção vulvar serosa ou serossanguinolenta. Na hiperplasia endometrial não há alterações no exame de sangue. Nos raspados não se encontra quantidade anormal de polimorfonucleares, sendo a ultrassonografia o método diagnóstico de eleição (SORRIBAS, 2009).

2.4.2.3 Piometra

A piometra resulta de uma infecção bacteriana no endométrio que sofreu hiperplasia cística devido a uma prolongada estimulação hormonal. O acúmulo de líquido no lúmen do útero e glândulas endometriais, juntamente com a diminuição da contratilidade do miométrio causadas pela progesterona favorece a invasão bacteriana. Ocorre mais comumente na fase de diestro do ciclo estral da cadela, podendo apresentar-se de duas formas: com secreção vulvar e cérvix aberta ou sem secreção vulvar e cérvix fechada (GARCIA *et al.*, 2009).

Os exames de sangue e de urina são indispensáveis para poder determinar a função renal e o estado geral do animal, programar um tratamento e emitir um prognóstico (SORRIBAS, 2009).

Segundo Hudson *et al.*, (2003) à radiografia, estruturas tubulares tortuosas são mais bem visualizadas em projeção lateral; e raramente, o aumento localizado de um pequeno segmento do útero pode ser visualizado. A radiografia deve ser auxiliada pelo exame físico, ultrassonografia e hemograma para diferenciar as outras causas de aumento uterino (gestação, mucometra e neoplasia).

4.2.2.4 Hidrometra e Hemometra

Segundo Nascimento e Santos (2008) a piometra é a principal consequência de hidrometra e a hemometra na cadela. A cadela apresenta, com frequência, a condição chamada pseudociese. Clinicamente esses animais encontram-se na fase de diestro e apresentam distensão abdominal, hiperplasia da glândula mamária com secreção láctea e comportamento que imita o de uma cadela gestante. A causa dessa alteração não está bem estabelecida, mas sabe-se que ocorre aumento da concentração sérica de prolactina.

O acúmulo de líquido estéril dentro do útero com HEC pode produzir mucometra, hidrometra ou hemometra e o diagnóstico realiza-se quando a distensão abdominal é muito grande ou por achados fortuitos durante a ovarioisterectomia (SORRIBAS, 2009).

4.2.2.5 Metrorragia

É a hemorragia de origem uterina, que pode seguir-se ao aborto parcial ou completo, constituindo às vezes o único sintoma. Existem vários tipos de metrorragia, tais como: metrorragia fisiológica durante o cio, importante no proestro; metrorragia causada por tumores uterinos (corrimento sanguíneo praticamente constante, sem relação com o cio); metrorragia relacionada a um estado de hiperestrogenismo (podendo ser de origem terapêutica, lesões ovarianas ou de uma lesão do aparelho genital, essencial); devido a uma subinvolução das zonas de inserção placentária; acompanhada por aborto (MIALOT, 1988).

4.2.2.6 Prolapso uterino

O prolapso uterino é um problema raro nas cadelas e nas gatas, normalmente ocorre durante ou imediatamente após o parto, mas que também pode ser observado após abortamento (GROOTERS, 2008).

Segundo Sorribas (2009), ocorre geralmente no final de partos de ninhadas numerosas ou de partos difíceis. A aplicação de oxitocina para favorecer a expulsão fetal pode aumentar o risco de prolapso uterino em fêmeas predispostas. O prolapso pode ocorrer durante o parto ou dentro das 48 horas seguintes. Pode incluir a cérvix e um ou ambos os cornos, e há relatos de prolapsos parciais e totais de útero.

4.2.2.7 Pseudociese e Mastite

A pseudociese na cadela é citada, como parte integrante da fisiologia do ciclo estral, e é causada pela redução das concentrações da progesterona e do aumento de prolactina e em geral, são observados de 6 a 12 semanas após o estro (DAVIDSON e FELDMAN, 2004), não deve, a princípio, ser encarada como patologia, porém, em grande parte dos casos, a pseudociese tem como consequência um maior ou menor período de lactação, com um correspondente aumento de volume de mamas, o que predispõe à formação de nódulos e à instalação de mamites, fatos estes que normalmente levam o clínico a instituir uma terapia no sentido de cessar a lactação (OLIVEIRA, 1991).

Por sua vez, a inflamação da glândula mamária ou mastite pode afetar as cadelas em lactação ou as cadelas com pseudociese. As cadelas afetadas com mastite encontram-se apáticas, lambem as mamas de forma profusa, resistem à palpação das mamas e distanciam-se de suas respectivas ninhadas (SORRIBAS, 2009).

A mastite não é comum em cães e gatos (ACLAND, 1998), estando associadas, com a prolongada retenção láctea e deficiente condição sanitária ambiental. Há aumento do volume local e da temperatura, com a secreção alterada, permitindo a saída de leite, secreção serosa, purulenta, sanguinolenta, podendo abscedar nos casos extremos. O diagnóstico baseia-se no exame da mama, exame de sangue, exame citológico da secreção, que pode revelar bactéria e células sanguíneas, e no exame microbiológico (LANDIM-ALVARENGA e PRESTES, 2006).

4.2.2.8 Tumor de Mama

A ocorrência de tumor das glândulas mamárias em cadelas parece estar relacionada com um comportamento hormonal, como evidenciado pela associação de tumor de glândulas mamárias com a administração de progesterona (HENSON, 2003).

A glândula mamária é reconhecida em radiografias como uma opacidade de tecido mole ventral à parede abdominal, podendo estar aumentada de tamanho na presença de neoplasia (KEALY e MCALLISTER, 2005), que pode ser diagnosticada pelo exame físico, biópsia, citologia aspirativa e exames laboratoriais (hemograma, bioquímica e urinálise). A castração precoce das cadelas antes do 1º cio reduz o risco de ocorrência tumoral para 0,05% (LANDIM-ALVARENGA e PRESTES, 2006).

4.2.2.9 Hiperplasia Mamária Benigna (HMB)

É manifestada por gatas jovens ciclando, fêmeas prenhes, castradas ou naquelas submetidas a tratamento prolongado com progestágeno (contraceptivo). Há aumento exagerado das glândulas, edema e muita sensibilidade dolorosa (LANDIM-ALVARENGA e PRESTES, 2006). É caracterizada pelo crescimento anormal rápido de uma ou mais glândulas mamárias (HENSON, 2003), e é muito incomum em cadelas (SOUZA *et al.*, 2002).

4.2.2.10 Tumor Venéreo Transmissível (TVT)

O tumor venéreo transmissível de cães é transmitido pelo coito e pela transferência de células tumorais intactas. A lesão inicial ocorre freqüentemente na porção dorsal da vagina, na junção com o vestibulo, estende-se para o lúmen e pode protrar pela vulva como uma massa ulcerada e friável. Microscopicamente, as células tumorais possuem um citoplasma pouco definido e fracamente corado (ACLAND, 1998). Outras áreas podem ser acometidas tais como pele, mucosa oral, nasal e conjuntival e, em alguns casos, apresenta metástase em outros órgãos (GRUNERT *et al.*, 2005).

É transmitido pelo coito, lambedura de lesões ou contato das mucosas com as áreas lesionadas. Alguns fatores predisponentes em animais jovens incluem a atividade sexual e o escasso de controle por parte dos seus donos, hábitos de perambular e promiscuidade sexual. (SORRIBAS, 2009). A citologia vaginal apresenta-se com aspectos patognomônicos, tendo, população homogênea de grandes células redondas ou ovais, com pequena proporção núcleo:citoplasma, e seu citoplasma vacuolizado, sendo comum, figuras mitóticas (JOHNSON, 1994).

2.4.2.11 Vaginite

Vaginite é a inflamação da vulva e do vestíbulo vaginal, sendo a vaginite pré-púbere manifestada sob a forma de uma secreção vulvar de um exsudato de cor amarelo-esverdeada produzida nas cadelas antes de seu amadurecimento sexual, que geralmente desaparece espontaneamente após o primeiro cio (SORRIBAS, 2009).

Os sinais físicos são irritação evidenciada por lambedura, corrimento vulvar e atração de machos caninos. A citologia vaginal quase sempre demonstra números aumentados de neutrófilos em vários estágios de degeneração, com ou sem números aumentados de bactérias. Problemas do trato urinário devem ser excluídos como causa de irritação vestibular ou atração de machos. Lesões dermatológicas podem causar irritação perineal e lambedura excessiva. A vaginite de adultas pode ser causada por anormalidades anatômicas que resultam em acúmulo de corrimento ou de urina na vagina (PURSWELL, 2004).

4.2.2.12 Dermatite Peri-Vulvar

A dermatite peri-vulvar é frequentemente associada à esterilização cirúrgica em cadelas, particularmente quando realizada antes da puberdade, dado ao desenvolvimento insatisfatório da vulva, no entanto não existem estudos comparativos da incidência em cadelas inteiras e castradas (LIEBERMAN, 1987).

O recesso vulvar e excesso de pele podem promover o acúmulo de urina e secreções vaginais, favorecendo o crescimento bacteriano e a inflamação local, o que pode resultar não apenas em dermatite peri-vulvar mas também em vaginite ascendente (SALAMERI *et al.*, 1991).

4.2.2.13 Prolapso e Hiperplasia vaginal

O prolapso vaginal representa uma resposta ao tecido vaginal e vestibular ao aumento da concentração de estrógenos durante o proestro e o estro. Essa alteração pode impedir o coito e em geral regride espontaneamente com o início da fase luteínica, podendo recorrer nos ciclos subsequentes (NASCIMENTO e SANTOS, 2008).

Segundo Purswell (2004) o prolapso vaginal pode estar associado à distocia, tenesmo ou excesso de tração forçada do macho durante a união genital. Dependendo da causa, pode

seguir-se prolapso uterino. As raças braquicefálicas como Bulldog inglês, Bulldog francês e Boxer, apresentam incidência maior que as outras (SORRIBAS, 2009). A condição tende a se resolver quando as fêmeas iniciam a fase de diestro e diminuem as concentrações de estrógenos, e, no entanto, o problema retorna no próximo período de estro (BICUDO e LOPES, 2002).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Local do Experimento

A pesquisa realizada neste trabalho é do tipo levantamento de caso e foi realizada no Hospital Veterinário (HV) do Centro de Saúde e Tecnologia Rural (CSTR) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus de Patos-PB.

3.2 Avaliação das fichas clínicas de identificação

Para a elaboração desta pesquisa foram avaliadas as fichas identificadoras dos animais atendidos entre os anos de 2007 e 2011 na Clínica Médica de Pequenos Animais do Hospital Veterinário. Foram analisadas também as fichas de descrição cirúrgica do setor de Cirurgia do HV, anexadas à ficha identificadora de cada animal. Foram utilizadas apenas as fichas de cadelas com diagnóstico de alterações reprodutivas, tendo a coleta dos dados ocorrida durante os semestres letivos de 2011.1, 2011.2 e 2012.1.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados relativos aos atendimentos de cadelas prenhes e não prenhes com distúrbios reprodutivos no HV/CSTR/UFCG nos anos de 2007 a 2011 estão representados a seguir.

Na Tabela 1 estão contidos os resultados relativos às enfermidades reprodutivas em cadelas prenhes atendidas na Clínica Médica de Pequenos Animais no Hospital Veterinário da UFCG durante o ano de 2007.

TABELA 1 - Distúrbios reprodutivos em cadelas prenhes atendidas no HV/CSTR/UFCG durante o ano de 2007.

Enfermidades	Exames solicitados					Diagnóstico	
	n	Rx	USS	Hemograma	NE	P	D
Feto macerado	3	1	1	-	1	-	3 (100%)
Distocia	7	1	1	2	3	1 (14,3%)	6 (85,7%)
Aborto	3	1	-	2	1	1 (33,3%)	2 (66,7%)
Morte fetal	1	-	-	-	1	-	1 (100%)
Eclâmpsia	1	-	1	1	-	-	1 (100%)
Total	15	3	3	5	6	2 (13,3%)	13 (86,7%)

P= Diagnóstico presuntivo – Percentual de fêmeas acometidas

D= Diagnóstico definitivo – Percentual de fêmeas acometidas

n= Número de fêmeas atendidas

NE= Nenhum exame solicitado

Observa-se na Tabela 1 que, em alguns casos, não foram solicitados nenhum exame complementar sendo o hemograma o exame mais solicitado no ano de 2007. O aborto foi a alteração reprodutiva com diagnóstico presuntivo onde mais exames complementares foram solicitados.

Na Tabela 2 estão relacionados os dados de cadelas não prenhes atendidas no Hospital Veterinário da UFCG durante o ano de 2007, bem como os exames solicitados.

TABELA 2 - Distúrbios reprodutivos em cadelas não prenhes atendidas no HV/CSTR/UFCG durante o ano de 2007.

Enfermidades	n	Exames Solicitados					Diagnóstico	
		Citologia	Rx	USS	Hemograma	NE	P	D
Pseudociese	4	-	3	-	1	1	1 (25%)	3 (75%)
TVT	16	7	-	-	5	7	-	16 (100%)
Tumor de mama	7	1	4	-	5	1	-	7 (100%)
Piometra	12	-	1	4	8	4	3 (25%)	9 (75%)
Vaginite	2	-	-	-	-	2	2 (100%)	-
Metrite	3	-	1	-	1	1	2 (66,7%)	1 (33,3%)
Hiperplasia vaginal	1	-	-	1	-	-	-	1 (100%)
Endometrite	1	-	1	1	-	-	1 (100%)	-
Mastite	1	-	-	-	-	1	-	1 (100%)
Total	47	8	10	6	20	17	10 (19,14%)	38 (80,86%)

P= Diagnóstico presuntivo – Percentual de fêmeas acometidas

D= Diagnóstico definitivo – Percentual de fêmeas acometidas

n= Número de fêmeas atendidas

NE= Nenhum exame solicitado

Segundo os dados da Tabela 2, das 47 fêmeas atendidas, 20 tiveram hemogramas solicitados, e em 17 fêmeas nenhum exame complementar foi solicitado.

Por sua vez, conforme demonstrado na Tabela 3, o raio x foi o exame mais solicitado nos distúrbios da fêmea prenhe no ano de 2008. A distocia foi a enfermidade reprodutiva em que mais exames foram solicitados. Na maioria das fêmeas atendidas (69,23%) o diagnóstico foi definitivo porém, dos 4 animais diagnosticados com aborto, apenas 1 foi definitivo, o que correspondeu a 25% do total das fêmeas acometidas.

TABELA 3 - Distúrbios reprodutivos em cadelas prenhes atendidas no HV/CSTR/UFCG durante o ano de 2008.

Enfermidades	n	Exames Solicitados				Diagnóstico	
		Rx	USS	Hemograma	NE	P	D
Distocia	6	5	1	1	-	1 (16,7%)	5 (83,3%)
Aborto	4	1	1	1	1	3 (75%)	1 (25%)
Morte fetal	1	1	-	-	-	-	1 (100%)
Eclâmpsia	2	-	-	-	2	-	2 (100%)
Total	13	7	2	2	3	4 (30,77%)	9 (69,23%)

P= Diagnóstico presuntivo – Percentual de fêmeas acometidas

D= Diagnóstico definitivo – Percentual de fêmeas acometidas

n= Número de fêmeas atendidas

NE= Nenhum exame solicitado

Ainda em 2008, foram 51 cadelas não prenhes diagnosticadas com algum distúrbio reprodutivo. O hemograma foi o exame mais solicitado, com 35 solicitações. Percebe-se que a piometra ainda é uma enfermidade em que os médicos veterinários têm dúvida ao fechar o diagnóstico. Em 2008, das 25 fêmeas atendidas com suspeita dessa enfermidade, 5 diagnósticos não foram fechados, correspondendo a 20% dos animais acometidos. No entanto, das 51 cadelas atendidas 46 (90,2%) tiveram seus diagnósticos fechados com o auxílio ou não dos resultados dos exames, segundo dados contidos na Tabela 4.

TABELA 4 - Distúrbios reprodutivos em cadelas não prenhes atendidas no HV/CSTR/UFMG durante o ano de 2008.

Enfermidades	n	Exames Complementares					Diagnóstico	
		Citologia	Rx	USS	Hemograma	NE	P	D
TVT	15	2	1	-	9	4	-	15 (100%)
Tumor de mama	10	-	5	-	8	-	-	10 (100%)
Piometra	25	-	8	8	17	4	5 (20%)	20 (80%)
Vaginite	1	-	-	-	1	-	-	1 (100%)
Total	51	2	14	8	35	8	5 (9,8%)	46 (90,2%)

P= Diagnóstico presuntivo – Percentual de fêmeas acometidas

D= Diagnóstico definitivo – Percentual de fêmeas acometidas

n= Número de fêmeas atendidas

NE= Nenhum exame solicitado

O exame mais solicitado no ano de 2009 foi o raio x em fêmeas prenhes com distúrbios reprodutivos. A distocia foi o distúrbio reprodutivo em que houve o maior número de exames complementares solicitados. Observou-se também que dos 4 casos diagnosticados com eclâmpsia, em 3 cadelas não realizou-se exame complementar algum.

O número de cadelas que tiveram diagnóstico definitivo foi alto (96%), quando comparado aos anos anteriores, uma vez que foram 25 fêmeas atendidas para 24 diagnósticos definitivos. Observa-se que o número de casos de distocia nesse período foi elevado, 13 casos para 25 fêmeas atendidas, segundo demonstrado na Tabela 5.

TABELA 5 - Distúrbios reprodutivos em cadelas prenhes atendidas no HV/CSTR/UFCG durante o ano de 2009.

Enfermidades	N	Exames Complementares				Diagnóstico	
		Rx	USS	Hemograma	NE	P	D
Feto macerado	2	-	-	1	1	-	2 (100%)
Distocia	13	11	1	2	2	-	13 (100%)
Aborto	1	-	1	-	-	-	1 (100%)
Morte fetal	3	2	-	2	-	1 (33,3%)	2 (66,7%)
Retenção fetal	2	1	-	1	-	-	2 (100%)
Eclâmpsia	4	-	-	1	3	-	4 (100%)
Total	25	14	2	7	6	1 (4%)	24 (96%)

P= Diagnóstico presuntivo – Percentual de fêmeas acometidas

D= Diagnóstico definitivo – Percentual de fêmeas acometidas

n= Número de fêmeas atendidas

NE= Nenhum exame solicitado

Em 2009, de 100 cadelas não prenhes atendidas com enfermidades reprodutivas no Hospital Veterinário, 73 tiveram o hemograma como exame solicitado. Este foi o ano em que houve o maior número de cadelas não prenhes com diagnóstico presuntivo e, conforme ocorreu em 2008, a piometra foi a enfermidade que teve o maior percentual de diagnóstico presuntivo, quando comparado às demais enfermidades, conforme demonstrado na Tabela 6.

TABELA 6 - Distúrbios reprodutivos em cadelas não prenhes atendidas no HV/CSTR/UFCG durante o ano de 2009.

Enfermidades	n	Exames Solicitados					Diagnóstico	
		Citologia	Rx	USS	Hemograma	NE	P	D
Pseudociese	7	-	-	1	5	1	1 (14,3%)	6 (85,7%)
TVT	28	15	1	1	21	2	3 (10,7%)	25 (89,3%)
Tumor de mama	20	-	10	1	17	1	-	20 (100%)
Piometra	31	-	9	7	22	4	8 (25,8%)	23 (74,2%)
Vaginite	2	-	-	-	1	1	-	2 (100%)
Metrite	3	-	2	2	3	-	-	3 (100%)
Endometrite	1	-	-	-	-	1	-	1 (100%)
Mastite	5	-	-	-	2	2	-	5 (100%)
Prolapso vaginal	2	-	-	1	1	1	-	2 (100%)
Metrorragia	1	-	1	-	1	-	-	1 (100%)
Total	100	15	23	13	73	13	12 (12%)	88 (88%)

P= Diagnóstico presuntivo – Percentual de fêmeas acometidas

D= Diagnóstico definitivo – Percentual de fêmeas acometidas

n= Número de fêmeas atendidas

NE= Nenhum exame solicitado

O exame mais solicitado pelos médicos veterinários em cadelas prenhes atendidas na Clínica Médica de Pequenos Animais do HV da UFCG no ano de 2010 com distúrbio reprodutivo foi o hemograma, sendo 7 solicitações apenas em casos de distocia, 3 para casos de morte fetal e 2 para casos de feto macerado. Dos 22 casos atendidos, em 90,9% o diagnóstico foi definitivo. Esses resultados estão apresentados na Tabela 7.

TABELA 7 - Distúrbios reprodutivos em cadelas prenhes atendidas no HV/CSTR/UFCG durante o ano de 2010.

Enfermidades	N	Exames Solicitados				Diagnóstico	
		Rx	USS	Hemograma	NE	P	D
Feto macerado	2	-	2	2	-	-	2 (100%)
Distocia	14	5	4	7	5	1 (7,2%)	13 (92,8%)
Morte fetal	5	1	1	3	1	1 (20%)	4 (80%)
Retenção fetal	1	1	-	-	-	-	1 (100%)
Total	22	7	7	12	6	2 (9,1%)	20 (90,9%)

P= Diagnóstico presuntivo – Percentual de fêmeas acometidas

D= Diagnóstico definitivo – Percentual de fêmeas acometidas

n= Número de fêmeas atendidas

NE= Nenhum exame solicitado

Na Tabela 8 estão representados os casos de enfermidade reprodutiva em cadelas não prenhes atendidas no Hospital Veterinário da UFCG no ano de 2010.

O tumor de mama teve a segunda maior ocorrência em relação às demais enfermidades diagnosticadas em fêmea não prenhe em 2010, ficando atrás, apenas, de piometra, com 27 casos. Para tumor de mama apenas em 2 fêmeas, das 26 diagnosticadas, não foi solicitado nenhum exame complementar e todos os diagnósticos foram dados como definitivos.

A piometra teve 25 solicitações de hemograma, de 27 animais diagnosticados. Porém, houve dúvidas para fechar o diagnóstico, pois 40,7% teve seu diagnóstico presuntivo.

TABELA 8 - Distúrbios reprodutivos em cadelas não prenhes atendidas no HV/CSTR/UFCG durante o ano de 2010.

Enfermidades	n	Exames Solicitados					Diagnóstico	
		Citologia	Rx	USS	Hemograma	NE	P	D
Pseudociese	3	-	-	1	3	-	1 (33,3%)	2 (66,7%)
TVT	16	6	2	-	15	-	1 (6%)	15 (94%)
Tumor de mama	26	5	17	4	24	2	-	26 (100%)
Piometra	27	1	5	14	25	2	11 (40,7%)	16 (59,3%)
Vaginite	5	-	-	5	5	-	2 (40%)	3 (60%)
Metrite	1	-	-	-	-	1	-	1 (100%)
Endometrite	6	3	1	4	6	-	3 (50%)	3 (50%)
Mastite	1	-	-	-	1	-	-	1 (100%)
Prolapso vaginal	1	-	-	-	-	1	-	1 (100%)
Hidrometra	1	-	-	-	1	-	-	1 (100%)
Hemometra	1	-	-	1	1	-	-	1 (100%)
HMB	3	-	-	-	2	1	-	3 (100%)
HEC	2	-	1	2	2	-	1 (50%)	1 (50%)
Total	93	15	26	31	85	7	19 (20,4%)	74 (79,6%)

P= Diagnóstico presuntivo – Percentual de fêmeas acometidas

D= Diagnóstico definitivo – Percentual de fêmeas acometidas

n= Número de fêmeas atendidas

NE= Nenhum exame solicitado

A distocia foi o distúrbio que mais acometeu cadelas prenhes em 2011. Nesse ano 100% dos diagnósticos foram definitivos e foi ainda o ano onde ocorreram menos casos de distúrbios reprodutivos em cadelas prenhes (n=11) em comparação aos demais anos estudados, conforme está demonstrado na Tabela 9.

TABELA 9 - Distúrbios reprodutivos em cadelas prenhes atendidas no HV/CSTR/UFCG durante o ano de 2011.

Enfermidades	n	Exames Solicitados			Diagnóstico		
		Rx	USS	Hemograma	NE	P	D
Feto macerado	1	-	1	1	-	-	1 (100%)
Distocia	4	-	3	-	1	-	4 (100%)
Morte fetal	3	-	3	2	-	-	3 (100%)
Retenção fetal	3	1	2	-	1	-	3 (100%)
Total	11	1	9	3	2	-	11 (100%)

P= Diagnóstico presuntivo – Percentual de fêmeas acometidas

D= Diagnóstico definitivo – Percentual de fêmeas acometidas

n= Número de fêmeas atendidas

NE= Nenhum exame solicitado

De acordo com a Tabela 10, em 2011, dos 25 casos de piometra, ocorridas 23 fêmeas (95%) foram diagnosticadas de forma definitiva, sendo que em todas as fêmeas atendidas foram realizadas exames complementares, o que, provavelmente facilitou o diagnóstico. Esses resultados estão descritos a seguir.

TABELA 10 - Distúrbios reprodutivos em cadelas não prenhes atendidas no HV/CSTR/UFCG durante o ano de 2011.

Enfermidades	n	Exames Solicitados					Diagnóstico	
		Citologia	Rx	USS	Hemograma	NE	P	D
Pseudociese	4	-	-	3	3	-	-	4 (100%)
TVT	20	11	-	5	16	3	1 (5%)	19 (95%)
Tumor de mama	17	1	9	2	15	-	-	17 (100%)
Piometra	25	1	15	15	3	-	2 (8%)	23 (92%)
Vaginite	2	-	-	2	1	-	1 (50%)	1 (50%)
Metrite	1	-	-	1	1	-	-	1 (100%)
Mastite	3	-	-	1	3	-	-	3 (100%)
Hemometra	5	-	1	3	3	1	-	5 (100%)
Prolapso uterino	1	-	-	-	-	1	-	1 (100%)
Dermatite perivulvar	1	-	-	1	1	-	-	1 (100%)
Total	79	13	25	33	46	5	4 (5,1%)	75 (94,9%)

P= Diagnóstico presuntivo – Percentual de fêmeas acometidas

D= Diagnóstico definitivo – Percentual de fêmeas acometidas

n= Número de fêmeas atendidas

NE= Nenhum exame solicitado

Na Tabela 11 encontra-se a quantidade, bem como o tipo de exame solicitado e a natureza do diagnóstico em cadelas prenhes com distúrbios reprodutivos atendidas no Hospital Veterinário da UFCG no período de 2007 a 2011.

Observa-se que no período de 2007 a 2011 o hemograma foi exame mais solicitado em cadelas prenhes com distúrbios reprodutivos, com 36 solicitações de um total de 86 animais, seguido do raio x, com 32 solicitações, ultrassonografia com 25 e 23 animais que tiveram seus diagnósticos confirmados sem solicitação de exames complementares.

TABELA 11 - Exames solicitados em cadelas prenhes com distúrbios reprodutivos atendidas no HV/CSTR/UFCG no período de 2007 a 2011.

Anos	n					D. Presuntivo		D. Definitivo	
		Rx	USS	Hemograma	NE	CE	NE	CE	NE
2007	15	3	3	5	6	2	-	4	6
2008	13	7	2	2	3	3	1	7	2
2009	25	14	2	7	6	1	-	19	5
2010	22	7	7	12	6	2	-	15	5
2011	11	1	9	3	2	-	-	9	2
Total	86	32	25	36	23	8	1	54	20

n= Número de fêmeas atendidas

NE= Nenhum exame solicitado

CE= Com exames solicitados

Na Tabela 12 encontra-se a quantidade e o tipo de exame solicitado e a natureza do diagnóstico em cadelas não prenhes com distúrbios reprodutivos atendidas no Hospital Veterinário da UFCG no período de 2007 a 2011.

O hemograma foi, igualmente, o exame mais solicitado em cadelas não prenhes com distúrbios reprodutivos atendidas no HV/UFCG, com 259 solicitações de um total de 370 animais, seguido do raio x, com 98 solicitações, ultrassonografia com 91 solicitações.

TABELA 12 - Exames solicitados em cadelas não prenhes com distúrbios reprodutivos atendidas no HV/CSTR/UFCG no período de 2007 a 2011.

Anos	n	Citologia	Rx	USS	Hemograma	D. Presuntivo		D. Definitivo		
						NE	CE	NE	CE	NE
2007	47	8	10	6	20	17	4	5	26	12
2008	51	2	14	8	35	8	4	1	39	7
2009	100	15	23	13	73	13	11	3	78	8
2010	93	15	26	31	85	7	19	-	66	8
2011	79	13	25	33	46	5	4	-	64	11
Total	370	53	98	91	259	50	42	9	273	46

n= Número de fêmeas atendidas
 NE= Nenhum exame solicitado
 CE= Com exames solicitados

Observa-se que em todos os anos estudados a quantidade de fêmeas não prenhes diagnosticadas com patologias reprodutivas foi superior quando comparado às fêmeas prenhes.

Em um período de 5 anos foram diagnosticadas 22 diferentes enfermidades reprodutivas em cadelas na Clínica Médica de Pequenos Animais do HV da UFCG em Patos. Observou-se também que os distúrbios que mais acometem as cadelas não prenhes foram piometra, TVT e tumor de mama, já em fêmeas prenhes a distocia foi o distúrbio mais diagnosticado dos 22 distúrbios em 5 anos.

Alguns dos diagnósticos descritos nas fichas constavam que diferentes médicos veterinários deram distintos nomes ao mesmo distúrbio, como exemplo, tumor mamário, nódulo mamário e neoplasia mamária, onde todos foram considerados neste trabalho como tumor de mama.

Em alguns casos diagnosticados como morte fetal não foi solicitado nenhum exame complementar. É importante salientar a importância do exame ultrassonográfico nessa situação para embasar o diagnóstico, evitando possíveis erros de conduta.

Situação semelhante ocorreu com casos tidos como metrite ou endometrite. Em alguns relatos, conforme contido nas fichas clínicas, os mesmos foram diagnosticados como definitivos. Nessa situação, o diagnóstico só poderia ser confirmado após a cirurgia, isso enfoca que na ficha clínica deveria constar apenas diagnóstico presuntivo.

Os casos diagnosticados como sendo hiperplasia mamária benigna possivelmente são passíveis de serem revistos, uma vez que, segundo a literatura (Filgueira *et al.*, (2008), Rahal *et al.*, (2003), Landim-Alvarenga e Prestes, (2006), Henson, (2003), essa enfermidade acomete os felinos, e é incomum e raro em cadelas, de acordo com Hinton e Gaskell (1977) e Souza *et al.*, (2002). Portanto, os casos em questão podem ser confundidos, uma vez que aumento de volume das mamas em cadelas ou está associada à inflamação (mastite) ou a presença de tumores, segundo os mesmos autores.

Muitas fichas avaliadas no trabalho careciam de informações importantes encontradas apenas de forma superficial na ficha cirúrgica, e ainda em muitas fichas não estavam anexados o resultado dos exames solicitados.

5 CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos e nas condições desse estudo, pode-se concluir que:

- Os exames complementares são extremamente importantes na elaboração do diagnóstico definitivo das enfermidades reprodutivas em cadelas prenhes e não prenhes a julgar pelos resultados obtidos.
- A quantidade de exames solicitados é altamente relacionada à quantidade de diagnósticos definitivos, como descritos neste estudo.
- Os exames complementares com base na imagem, como o raio x e ultrassonografia, constitui-se, no tipo de exame mais solicitado em fêmeas prenhes, demonstrando grande importância no diagnóstico definitivo de enfermidades reprodutivas.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACLAND, H. M. Sistema Reprodutor da Fêmea. In: CARLTON, W. W.; MCGAVIN, M. D. **Patologia Veterinária Especial de Thompson**. Tradução: Claudio S. L. de Barros. 2 ed. Porto Alegre: ArtMed, 1998. v. 2, Cap. 12, p. 541-571.

ANDRADE, J. P. de J. *et al.* **Viabilidade fetal em pequenos animais**. Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária, Ano VII, n. 12, 2009. Disponível em: <<http://www.revista.inf.br/veterinaria12/revisao/pdf/AnoVII-Edic12-Rev167.pdf>> Acesso em: 11 de dezembro de 2012.

BICUDO, S. D.; LOPES, M. D. Terapêutica do Sistema Reprodutor. In: ANDRADE, S. F. **Manual de Terapêutica Veterinária**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2002. Cap. 15, p. 309-320.

COWELL, R. L.; DORSEY, K. E. Exame citológico. In: HENDRIX, C. M. **Procedimentos Laboratoriais para Técnicos Veterinários**. Tradução: Paulo Marcos Agria de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Roca, 2005. Cap. 11, p. 471-492.

DAVIDSON, A. P.; FELDMAN, E. Alterações ovarianas e do ciclo estral. In: ETTINGER, E. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. Tradução: Leonardo Augusto Lopes Muzzi. 5. ed. São Paulo: Manole. 2004. v. 2, Cap. 158, p. 1602-1609.

ENGLAND, G. C. W.; CONCANNON, P. W.; VERSTEGEN, J. P. Studies on canine pregnancy using B-mode ultrasound: Development of the conceptus and determination of gestacional age. 1990. In: ANDRADE, J. P. de J. *et al.* **Viabilidade fetal em pequenos animais**. Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária, Ano VII, n. 12, 2009. Disponível em: <<http://www.revista.inf.br/veterinaria12/revisao/pdf/AnoVII-Edic12-Rev167.pdf>> Acesso em: 11 de dezembro de 2012.

FELDMAN, E. C. O complexo hiperplasia endometrial cística/piometra e infertilidade em cadelas. In: ETTINGER, E. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. Tradução: Ronaldo Frias Zanon. 5. ed. São Paulo: Manole, 2004. v. 2, Cap. 162, p. 1625-1649.

FENNER, W. R. *et al.* Patologias do Puerpério. In: _____ **Manual de Prática Clínica Veterinária**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985. Cap. 8, p. 115.

FILGUEIRA, K. D.; REIS, P. F. C. C.; PAULA, V. V. **Relato de caso: Hiperplasia mamária felina: sucesso terapêutico com o uso do aglepristone**. Ciência Animal Brasileira, v. 9, n. 4, p.

1010-1016, 2008. Disponível em:

<<https://www.revistas.ufg.br/index.php/vet/article/view/971/4361>> Acesso em: 6 de fevereiro de 2013.

FREITAS, J. G.; SILVA, A. R. **Diagnóstico de gestação em cadelas**. Revista Brasileira de Reprodução Animal, Belo Horizonte, v. 32, n. 1, p. 58-66, 2008. Disponível em:

<<http://www.cbra.org.br/pages/publicacoes/rbra/download/RB144%20pag58.pdf>>. Acesso em: 27 de fevereiro de 2013.

GARCIA, C. Z.; NOGUEIRA, A. R.; PINHEIRO JÚNIOR, O. Á. **Piometra aberta em cadela** - relato de caso. Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária. Ano VII – Número 13 – Julho de 2009. Disponível em:

<<http://www.revista.inf.br/veterinaria13/relatos/rc%2014.pdf>> 2009. Acesso em: 27 de março de 2011.

GROOTERS, A. M. Sistema Urogenital. In: BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders: Clínica de Pequenos Animais**. São Paulo: Roca, 2008. Cap. 14, p. 1008.

GRUNERT, E. *et al.* Distúrbios da Reprodução dos Animais Mamíferos Domésticos com sede na Cérvix, Vagina e Vulva. In: _____ **Patologia e Clínica da Reprodução dos Animais Mamíferos Doméstico: Ginecologia**. São Paulo: Livraria Varela, 2005. Cap. 11, p. 491-521.

HENSON, K. L. Sistema Reprodutor. In: RASKIN, R. E. ; MEYER, D. J. **Atlas de Citologia de Cães e Gatos**. Tradução e revisão científica: José Jurandir Fagliari. São Paulo: Roca, 2003. Cap. 11, p. 243.

HINTON, M.; GASKELL, C.J. Non-neoplastic mammary hypertrophy in the cat associated with pregnancy or with oral progestagen therapy. 1977. In: SOUZA, T. M., *et al.*

Hiperplasia fibroepitelial mamária em felinos: cinco casos. Revista Ciência Rural, Santa Maria, 2002. V.32, n.5, p.891-894. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/cr/v32n5/11883.pdf>>. Acesso em: 7 de março de 2013.

HUDSON, J. A. *et al.* Sistema Reprodutivo. Afecções do Sistema Reprodutivo das Fêmeas.

In: _____ **Radiologia Abdominal para Clínico de Pequenos Animais**. Tradução: Carla Ap. Batista Lorigados. 1. ed. São Paulo: Roca, 2003. Sessão 7, p. 155-159.

JARRETA, G. B. Ultra-sonografia do Aparelho Reprodutor Feminino. In: CARVALHO, C. F. **Ultra-Sonografia em Pequenos Animais**. 1. ed. São Paulo: Roca, 2004. Cap. 14, p. 181.

JOHNSON, C. A. Infecções Genitais e Tumor Venéreo Transmissível. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G.. **Fundamentos de Medicina Interna de Pequenos Animais**, São Paulo: Guanabara Koogan, 1994. Cap.62, p.525.

_____. Pseudociese, distúrbios da prenhez, parto e período pós-parto. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. Tradução: Nicolle Gilda Teixeira de Queiroz. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. Cap. 59. p. 859.

JOHNSTON, S. D.; KUSTRITZ, M. V. R.; OLSON, P. N. S. **Canine and Feline Theriogenology**. Philadelphia: WB Saunders, 2004. p. 592.

KEALY, J. K.; MCALLISTER, H. O Abdome: O Trato Genital Feminino. In: _____ **Radiologia e Ultrasonografia do cão e do gato**. Tradução: Antônio Carlos Gomes de Mattos Lombardi. 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2005. Cap. 2, p. 136-144.

LANDIM-ALVARENGA, F. C.; PRESTES, N. C. Lactação e patologias da glândula mamária. In: _____ **Obstetrícia Veterinária**. Rio Ed Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Cap. 7, p. 101-102.

LIEBERMAN, L. L. A case for neutering pups and kittens at two months of age. 1987. In: LIMA, A. F. M., PARDINI, L., LUNA, S. P. L. **Avaliação de sobrevida, alterações genitourinárias, comportamentais e de peso corpóreo no pós-operatório tardio em cadelas e gatas submetidas à ovariosalpingohisterectomia sob diferentes métodos de ligadura do pedículo ovariano**. ARS VETERINARIA, Jaboticabal, v. 26, n. 2, p. 060-065, 2010. Disponível em: <<http://www.arsveterinaria.org.br/index.php/ars/article/viewFile/267/225>>. Acesso em: 07 de março de 2013.

LINDE-FORSBERG, C.; ENEROTH, A. Anormalidades da prenhez, do parto e do período periparto. In: ETTINGER, E. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. Tradução: Idília Ribeiro Vanzellotti. 5.ed. São Paulo: Manole, 2004. v. 2, Cap. 159, p. 1609-1621.

LUZ, M. R.; FREITAS, P. M. C.; PEREIRA, E. Z. **Gestação e parto em cadelas**: fisiologia, diagnóstico da gestação e tratamento das distocias. Revista Brasileira de Reprodução Animal, v. 29, n. 3/4, 2005. Disponível em: <<http://www.cbpa.org.br/pages/publicacoes/rbra/download/pag%20142%20v29n3-4.pdf>> Acesso em: 15 de dezembro de 2012.

MIALOT, J. P. Gestação (Diagnóstico, patologia, obstetrícia e pós-parto). In: _____ **Patologia da Reprodução dos Carnívoros Domésticos**. Tradução: Percy Infante

Hatschbach e Alcy José de Vargas Cheuiche. Porto Alegre: A Hora Veterinária, 1988. Cap. 9, p. 105.

NASCIMENTO, E. F.; SANTOS, R. de L. Patologia do Útero Gestante. In:_____ **Patologia da Reprodução dos Animais Domésticos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Cap. 6, p. 70-82.

_____ Patologias do Cérvix, da Vagina e da Vulva. In:_____ **Patologia da Reprodução dos Animais Domésticos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Cap. 7, p. 85-89.

OKKENS, A. C. Ciclo Estral e Manejo Reprodutivo da Cadela Sadia. In: ETTINGER, E. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. Tradução: Leonardo Augusto Lopes Muzzi. 5. ed. São Paulo: Manole, 2004. v. 2, Cap. 157, p. 1592-1601.

OLIVEIRA, C. A. Hormonoterapia em cadelas e gatas. Belo Horizonte, 1991. IX C. B.R. A. (22 a 26 de julho) p. 106. In: MELLO, M. E. V. **Problemas reprodutivos em cadelas e colpocitologia**. Disponível em: <http://www.homeopatiaonline.com/leomello/problemas_reprodutivos.htm>. Acesso em: 23 de novembro de 2011.

OLIVEIRA, K. S. **Complexo Hiperplasia Endometrial Cística**. Acta Scientiae Veterinaie, 2007. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/actavet/35-suple-2/19-ANCLIVEPA.pdf>>. Acesso em: 18 de março de 2011.

OWENS, J. M. **Radiographic interpretation for the small animal clinician**. St Louis: Ralston Purina Company, 1982. p. 207.

POST, K. Exame Clínico do Sistema Reprodutivo. In: RADOSTITS, O. M.; MAYHEW, I. G. J.; HOUSTON, D. M. **Exame clínico e diagnóstico em veterinária**. Tradução e revisão técnica: Idília Ribeiro Vanzelloti e Marcílio Dias do Nascimento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. Cap. 22, p. 519-529.

PRESTES, N. C. Sistema Reprodutor: Semiologia do Sistema Reprodutor Feminino. In: FEITOSA, F. L. F. **Semiologia Veterinária: A arte do diagnóstico: cães, gatos, equinos, ruminantes e silvestres**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2008. Cap. 8, p. 308-319.

PURSWELL, B. J. Distúrbios vaginais. In: ETTINGER, E. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. Tradução: Ronaldo Frias Zanon. 5. ed. São Paulo: Manole, 2004. v. 2, Cap. 163, p. 1650-1655.

QUINN, P. J. *et al.* Interações de patógenos microbianos com os sistemas reprodutivos masculino e feminino. In: _____ **Microbiologia Veterinária e Doenças Infecciosas**. Porto Alegre: Artmed, 2005. Cap. 78, p.437-441.

RAHAL, S. C. *et al.* **Hiperplasia mamária felina** – relato de três casos. ARS Veterinaria, Jaboticabal, v. 19, n 2, p.188-190, 2003. Disponível em: <<http://www.arsveterinaria.org.br/arquivo/2003/v.19,%20n.2,%202003/188-190.pdf>>. Acesso em: 6 de março de 2013.

SALAMERI, K. R. *et al.* Gonadectomy in immature dogs: effects on skeletal, physical, and development. 1991. In: LIMA, A. F. M., PARDINI, L., LUNA, S. P. L. **Avaliação de sobrevida, alterações genitourinárias, comportamentais e de peso corpóreo no pós-operatório tardio em cadelas e gatas submetidas à ovariosalpingohisterectomia sob diferentes métodos de ligadura do pedículo ovariano**. ARS VETERINARIA, Jaboticabal, SP, v. 26, n. 2, p. 060-065, 2010. Disponível em : <<http://www.arsveterinaria.org.br/index.php/ars/article/viewFile/267/225>>. Acesso em: 07 de março de 2013.

SANTILLI, A. de M. **Diagnóstico de piometra em cadela**: Relato de caso. Revista de Ciências Veterinárias, 2005. v 3, n. 3. Disponível em: <<http://sare.unianhanguera.edu.br/index.php/rencs/article/view/344/345>>. Acesso em: 27 de março de 2011.

SHILLE, V. M. Fisiologia reprodutiva e endocrinologia da fêmea e do macho. In: ETTINGER, S. J. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. Tradução: Sônia de Aguiar Gomes do Nascimento, Fernando Gomes do Nascimento. São Paulo: Manole, 1992. Cap. 98, p. 1858.

SORRIBAS, C. E. Secreções vulvovaginais. In: _____ **Manual de Emergências e Afecções Frequentes do Aparelho Reprodutor em Cães**. Tradução: Juan Pablo Duque Ortiz e Carolina Bonduki Salles Lisboa. São Paulo: MedVet, 2009. Cap. 2, p. 3-37.

_____ Emergências do puerpério. In: _____ **Manual de Emergências e Afecções Frequentes do Aparelho Reprodutor em Cães**. Tradução: Juan Pablo Duque Ortiz e Carolina Bonduki Salles Lisboa. São Paulo: MedVet, 2009. Cap. 6, p. 74.

SOUZA, T. M., *et al.* **Hiperplasia fibroepitelial mamária em felinos**: cinco casos. Revista Ciência Rural, Santa Maria, 2002. V.32, n.5, p.891-894. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cr/v32n5/11883.pdf>>. Acesso em: 7 de março de 2013.

Proprietário

Número: **PRINCIPAL N. Conta:**

Nome:

CPF: RG:

Endereço:

Telefones:

Email:

Códigos:

Débito:

Animal

Nome: ID Eletrônica:

Espécie: Sexo: Vivo: Nascimento:

Raça: Pelagem:

Data Cadastro: Última visita: No. Fotografia:

Retornos

Data - Atividades

ANAMNESE

VACINAÇÕES: _____

VERMIFUGAÇÕES: _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
CAMPUS - PATOS - PB
HOSPITAL VETERINÁRIO

FICHA CIRÚRGICA

PRONTUÁRIO: _____ DATA / /

Nome do Proprietário: _____

CARACTERÍSTICAS DO ANIMAL

Nome do animal: _____ Raça: _____

Idade: _____ Peso: _____ Sexo: _____ Espécie: _____

CARACTERÍSTICAS DA OPERAÇÃO

Tipo de Operação: _____

Anestesia: _____

EQUIPE CIRÚRGICA:

Cirurgião: _____ Auxiliar: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

PÓS-OPERATÓRIO
