



## CELIOTOMIA EXPLORATÓRIA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DO OVÁRIO REMANESCENTE EM CADELA: Relato de experiência

**Isadora V. V. SOUZA<sup>1</sup>; Murilo H. D. Silva<sup>2</sup>; Maíra F. F. MARTINS<sup>3</sup>; Rafaela O. CUNHA<sup>4</sup>; Sophia S. CARDOSO<sup>5</sup>; Nathavya M. M. ALVES<sup>6</sup>; Elói S. PORTUGAL<sup>7</sup>; Paulo V. T. MARINHO<sup>8</sup>**

### RESUMO

A ovariectomia (OH) é um procedimento realizado com frequência na rotina cirúrgica e, embora mencionada como de fácil execução, pode estar associada a complicações, como por exemplo a Síndrome do Ovário Remanescente. Este relato aborda o caso de uma fêmea canina da raça Labrador Retriever previamente submetida à OH, que permaneceu com sinais de estro. Ao exame ultrassonográfico foram visualizadas estruturas relacionadas aos ovários na topografia correspondente, sugerindo a Síndrome do Ovário Remanescente. A correção deu-se através de celiotomia exploratória mediana que identificou e removeu o tecido ovariano restante.

**Palavras-chave:** Canino; Castração; Cirurgia; Obstetrícia; Ultrassonografia.

### 1. INTRODUÇÃO

A ovariectomia (OH) é um procedimento cirúrgico eletivo frequente, principalmente nas fêmeas caninas e felinas. A técnica faz a remoção cirúrgica dos ovários, cornos uterinos e útero (FOSSUM, 2014). Realizada corretamente, a técnica é relativamente simples, entretanto, algumas complicações podem ocorrer no pré, trans e pós cirúrgico, por exemplo, a síndrome do ovário remanescente. Neste caso, uma complicação onde há presença de tecido ovariano residual, geralmente resultante da ressecção incompleta do ovário. Estudos experimentais relatam a possibilidade de revascularização do tecido ovariano remanescente, pelo mesentério ou omento, mantendo seu estado funcional indefinidamente (ADIN, 2011). Este relato descreve o caso de uma paciente canina, da raça Labrador Retriever, com síndrome do ovário remanescente, diagnosticada via ultrassonografia e corrigida pela ovariectomia.

### 2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi atendida no setor de cirurgia de pequenos animais do Hospital Veterinário do IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho, uma cadela da raça Labrador Retriever, cinco anos de idade, com histórico de castração com um ano de idade. O tutor afirmava que, apesar da castração, a

<sup>1</sup>Discente em medicina Veterinária, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: villasboas.isa@gmail.com.

<sup>2</sup>Aprimorando em Cirurgia de Pequenos animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho.

<sup>3</sup>Aprimorando em Cirurgia de Pequenos animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho.

<sup>4</sup>Aprimorando em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho.

<sup>5</sup>Discente em Medicina Veterinária, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho.

<sup>6</sup>Aprimorando em Anestesiologia, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho.

<sup>7</sup>Docente colaborador, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho.

<sup>8</sup>Docente Orientador, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: paulo.marinho@muz.ifsuldeminas.edu.br.

paciente continuava apresentando sinais de estro regularmente a cada seis meses, sendo o último observado há aproximadamente três meses em relação a data do atendimento. Nenhuma outra alteração foi observada durante exame clínico da paciente, inclusos sinais de estro.

A paciente foi encaminhada para o setor de diagnóstico por imagem para a realização da ultrassonografia abdominal. Em topografia de ovário direito, foi visualizada uma estrutura de formato anatômico arredondado com três áreas anecóicas circulares, sugerindo a presença do mesmo. Nesse exame, não foram observadas alterações ultrassonográficas significativas em topografia de ovário esquerdo. Considerando os achados ultrassonográficos, associados ao histórico, foi sugerida a Síndrome do Ovário Remanescente e a paciente foi encaminhada para ovariectomia, via celiotomia mediana exploratória.

### **3. RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Para a realização do procedimento cirúrgico, a paciente foi anestesiada e posicionada em decúbito dorsal. Preparado o campo operatório, uma incisão cutânea mediana pré-retro-umbilical foi realizada, o tecido subcutâneo divulsionado, e a linha alba identificada ao longo de toda a incisão. Seguida, duas pinças Allis foram utilizadas elevando a parede abdominal para a abertura da cavidade, e uma incisão com lâmina invertida realizada. A incisão, destarte, ampliada caudal e cranialmente no mesmo nível da incisão cutânea.

Iniciou-se a inspeção da cavidade abdominal em busca do ovário direito e as alças intestinais, com o omento, foram afastadas para a região contralateral, favorecendo a visualização da região dorsal do flanco direito do abdômen. A manobra permitiu identificar uma estrutura semelhante ao ovário, com aproximadamente 3-2-2 cm, localizada caudalmente ao rim direito com uma ligadura de fio Nylon.

Logo, o ligamento suspensório foi rompido, para exteriorização do ovário, tracionado para fora do abdômen. As demais vísceras foram afastadas e todas as aderências removidas. Procedeu-se com o pinçamento e ligadura do pedículo ovariano, com duas pinças colocadas no pedículo e uma ligadura circundante realizada abaixo da pinça distal ao ovário. Ao fechamento do nó, a pinça distal foi removida e a transfixação realizada entre a ligadura circundante e a pinça hemostática. Ambas as ligaduras foram realizadas com fio nylon 2-0. Ato contínuo, realizada uma incisão com bisturi entre a pinça hemostática e a ligadura transfixante, removendo o ovário remanescente.

A cavidade abdominal foi inspecionada em busca de sangramentos, além do antímero esquerdo, para verificar a possível presença ovário esquerdo remanescente, destarte, uma estrutura com aproximadamente 1-1-1 cm foi observada caudal ao rim esquerdo, com ligadura de fio nylon coberta por gordura. À palpação, apresentava textura e formato semelhante ao ovário. Concluiu-se tratar do ovário esquerdo, e a remoção ocorreu semelhante ao ovário direito.

Por fim, inspecionou-se o coto uterino na região pré-púbica do abdômen, sendo identificada uma ligadura e parca quantidade de gordura aderida, entretanto nenhuma outra anormalidade foi observada e celiorrafia abdominal, realizada.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após dez dias, a paciente retornou ao hospital veterinário para reavaliação clínica e remoção dos pontos e nenhuma complicação foi observada. Seguidos cinco meses do procedimento cirúrgico, a paciente encontra-se bem, não apresentando sinais compatíveis com estro. Os resultados observados corroboram com a indicação da eficácia relacionada prioritariamente à remoção cirúrgica do tecido ovariano, conforme a literatura (FELDMAN e NELSON, 2004). Segundo os mesmos autores, há a opção de tratamento clínico, porém sem recomendação e eficácia ínfima.

Destaca-se a fundamental importância da inspeção da cavidade abdominal para a identificação de ambos os pedículos ovarianos e do coto uterino nesses pacientes, visto que muitas vezes resquírios ovarianos e/ou uterinos podem permanecer sem que haja visualização no exame ultrassonográfico. Os ovários remanescentes, frequentemente, encontram-se próximos à localização dos pedículos, contudo não é uma regra. Frente a possíveis variáveis de localização, bem como dimensão das estruturas buscadas, toda a cavidade abdominal deve ser inspecionada para avaliar a presença de tecidos ovarianos (SONTAS, GURBULAK e EKICI, 2007)

Segundo Oliveira et al. (2012), esta síndrome é normalmente um distúrbio iatrogênico em animais de companhia, onde a exposição inadequada dos pedículos ovarianos, principalmente do direito, tem sido apontada como o principal fator de risco. Para isso, é de extrema importância a realização adequada da técnica e atenção durante a ligadura e remoção dos ovários para evitar complicações em um procedimento eletivo como a OH.

#### **5. CONCLUSÃO**

Conclui-se que a ovariectomia remanescente por celiotomia exploratória mediana foi eficiente no tratamento da síndrome do ovário remanescente. A celiotomia realizada possibilitou ampla inspeção de toda a cavidade abdominal, remoção dos dois ovários e resolução do quadro diagnosticado pela ultrassonografia e apresentado pelo paciente.

#### **REFERÊNCIAS**

ADIN, C. A. **Complications ovariohysterectomy and orchietomy in companion animals**. 17 f Department of Veterinary Clinical Sciences, College of Veterinary Medicine, The Ohio State University, Columbus 2011.

FELDMAN, E. C.; NELSON, R. W. Ovarian remnant syndrome. In: **Canine and Feline**

**Endocrinology and Reproduction.** 3 ed. Missouri: Saunders Company, 2004, p. 892-893.

FOSSUM, T.W. Cirurgia dos sistemas reprodutivo e genital, In: **Cirurgia de Pequenos Animais.** São Paulo: Roca, 2014, p. 2230.

OLIVEIRA, K.S.; SILVA, M.A.M.; BRUN, M.V.; PÉREZ-GUTIERREZ, J.F.; TONIOLLO, G.H. **Síndrome do ovário remanescente em pequenos animais.** Semina: Ciências Agrárias, v.33, n.1, p.363-380, 2012.

SONTAS, B.H., GURBULAK, K., EKICI, H. Ovarian remnant syndrome in the bitch: a literature review. **Arch Med Vet,** 2007. n°2