

SÍNDROME DO OVÁRIO REMANESCENTE EM UMA CADELA – RELATO DE CASO

Júlia Rodrigues dos Reis¹; Giovani Jacob Kolling²

1 Acadêmica do curso de Medicina Veterinária. IMED. juulia_rodrigues@hotmail.com

2 Orientador. Médico veterinário, doutor em produção animal. Docente do curso de Medicina veterinária. IMED. giovani.kolling@imed.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A ovariectomia (OSH) eletiva em gatas e cadelas é o procedimento realizado para o controle populacional ou como prevenção de doenças do sistema reprodutor. As principais complicações decorrentes da OSH são, como, por exemplo, hemorragia, piometra de coto uterino e a síndrome do ovário remanescente (SCHIOCHET et al., 2007).

A Síndrome do ovário remanescente (SOR) ocorre quando há presença de tecido ovariano funcional após o procedimento de ovariectomia (OSH) em gatas e cadelas e os sinais clínicos apresentados são o proestro ou estro (OLIVEIRA, 2007). Sendo assim, ocorre a persistência da atividade ovariana em fêmeas que foram castradas (FINGER et al., 2009).

O tratamento de escolha usual é cirúrgico por meio de laparotomia exploratória para a remoção dos restos ovarianos. As melhores taxas de sucesso é quando a cirurgia é realizada com o animal em diestro, pela melhor visualização das estruturas ovarianas (OLIVEIRA et al., 2012).

O presente trabalho tem como objetivo relatar uma laparotomia exploratória no tratamento da Síndrome do ovário remanescente (SOR) em uma cadela previamente submetida à ovariectomia (OSH) convencional.

2 METODOLOGIA

Foi atendido em uma clínica veterinária de Passo Fundo-RS, um canino, sem raça definida (SRD), pelagem branca, fêmea, com 4,5 anos de idade e pesando 7,2 kg. A tutora relatou que a paciente apresentava cio, no entanto, havia passado por procedimento de ovariectomia anteriormente. Possuía vacinas e anti-helmínticos atualizados e não possui nenhuma medicação de uso contínuo. Na consulta foi solicitado um exame de ultrassom abdominal.

Durante o exame físico o animal apresentou bom estado corporal, mucosas normocoradas, temperatura retal de 38,5°C e tempo de perfusão capilar (TPC) de 2 segundos, frequência cardíaca era de 100 batimentos (bpm) e frequência respiratória de 30 movimentos respiratórios por minuto. Durante o exame físico específico foi observado que a canina foi submetida a OSH pela cicatriz, sendo assim realizado o exame ultrassonográfico, que comprovou que a canina foi submetida a OSH, no entanto, havia evidências de resquícios ovarianos e corpo uterino, conforme a figura 3 após retirada na cirurgia.

Considerando a anamnese, o exame físico e a literatura correspondente, o diagnóstico foi dado como Síndrome do Ovário Remanescente. Foi instituído tratamento cirúrgico, através da laparotomia exploratória.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o exame clínico e confirmação da presença de resquícios de órgãos do sistema reprodutor feminino, a paciente foi submetida a laparotomia exploratória e correção da Síndrome do ovário remanescente.

O protocolo anestésico constou de medicação pré-anestésica com associação de acepromazina (0,05mg/kg), morfina (0,5mg/kg), xilazina (1mg/kg), quetamina (5mg/kg) e atropina (1mg/kg) para corrigir a descompensação da xilazina (bradicardia). Os anestésicos

utilizados foram a quetamina (5mg/kg), intubação no oxigênio e para repor as falhas de anestésicos foi realizada a anestesia inalatória com o isoflurano.

A cirurgia foi realizada com a técnica convencional de laparotomia na linha médio ventral, localizados os ovários em sua posição anatômica normal, porém com ausência dos cornos uterinos, realizada uma omentopexia (figura 1), retirada dos ovários e posterior sutura (figuras 2 e 4). Como medicação pós-operatória foram utilizados o antibiótico do tipo cefalosporina (2mg/kg) e como analgésico foi utilizada a dipirona (50mg/kg). A paciente ficou em observação por algumas horas e foi liberada no mesmo dia. Foi prescrito enrofloxacin 50mg um comprimido de 12/12 horas por 5 dias e meloxicam 0,5 mg um comprimido ao dia por 3 dias.

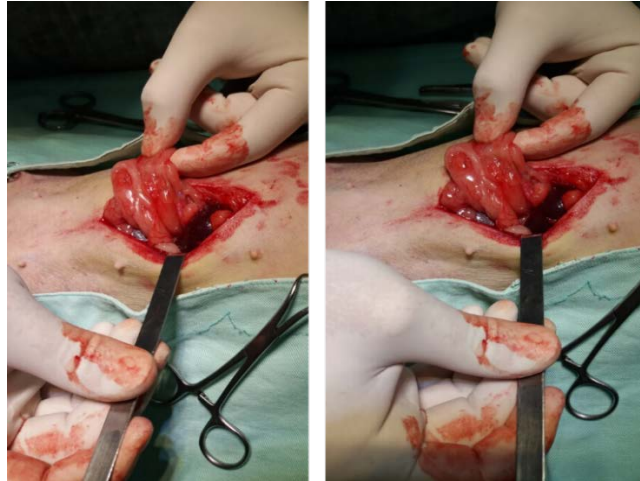


Figura 1: laparotomia na linha médio ventral e omentopexia.



Figura 2: ligadura nos ovários e retirada dos mesmos.

Figura 3: ovários e resquício de corpo uterino retirados.



Figura 4: incisão com as suturas e após a retirada das suturas.

Após 7 dias, durante a revisão, pode-se constatar que o tratamento cirúrgico teve sucesso, sendo assim a canina não entraria mais no cio.

As cadelas que apresentam essa síndrome, têm como sinais clínicos a secreção vaginal sanguinolenta indicando o proestro, interesse das fêmeas nos machos indicando o estro, além de crescimento vulvar. As gatas que são acometidas por essa síndrome apresentam como sinais clínicos a vocalização e atração por parte dos machos (OLIVEIRA., 2007). A canina, a qual está sendo discutida nesse relato de caso, apresentava os sinais típicos de cio, como a secreção vaginal sanguinolenta, interesse nos machos, crescimento vulvar, além do interesse dos machos em acasalar.

A Síndrome do ovário remanescente (SOR) pode ser considerada uma complicação pós-operatória, em que uma técnica cirúrgica foi realizada de maneira inadequada. Outro motivo para essa síndrome é a queda de uma pequena porção do tecido ovariano dentro da cavidade peritoneal logo após a retirada dos ovários (COPAT et al., 2015). No presente relato, a paciente canina foi submetida a ultrassonografia abdominal para diagnóstico. Na ultrassonografia abdominal foi observado a presença dos ovários e um resquício do corno uterino, demonstrando assim, que o primeiro procedimento foi tecnicamente inadequado, sendo necessária uma nova intervenção cirúrgica para corrigir.

Existem vários modos cirúrgicos para corrigir a SOR em cadelas e gatas, como a videocirurgia que é um método mais moderno (COPAT et al., 2015). A terapia preconizada é a laparotomia exploratória preferencialmente quando a paciente estiver em estro ou diestro, pelo fato que a presença de folículos ou corpo lúteo reforça a possibilidade de visualizar estes órgãos (BISCARDE et al., 2009). Outro motivo para o procedimento ser realizado no cio é que há o aumento da vascularização em determinadas áreas nas quais o ovário residual irá se localizar fator que auxilia a localizar o tecido ovariano remanescente (FREITAS et al., 2010). Entretanto, nesse relato de caso foi utilizada a técnica convencional de laparotomia exploratório para a retirada dos ovários e resquício do corno uterino com a paciente em anestose e os órgãos reprodutivos foram visualizados com facilidade.

4 CONCLUSÃO

No presente relato de caso, a canina apresentava síndrome do ovário remanescente, o diagnóstico foi realizado através da ultrassonografia e o tratamento foi cirúrgico por meio da

laparotomia exploratório para retirada dos restos ovarianos e uterinos. Por fim, o tratamento mostrou-se eficaz.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BISCARDE. C et al. Peritonite pós-cobertura em cadela Boxer apresentando síndrome de ovário remanescente (SOR). **Acta Scientiae Veterinariae**, v.37, n.4, p.375-378. São Paulo, SP, 2009.

COPAT. B. et al. Ovariohisterectomia Videolaparoscópica em Cadela com Ovários Remanescentes e Piometra de Cornos Uterinos. **Acta Scientiae Veterinariae**, v.43, n.1, p.97. Santa Maria, RS, 2015.

FINGER. B. et al. Videolaparoscopia no diagnóstico e tratamento da síndrome do ovário remanescente em uma gata. **Ciência Rural**, v.39, n.8, p.2539-2541. Santa Maria, RS, 2009.

FREITAS. V et al. Síndrome do ovário remanescente em uma gata doméstica. **Acta Veterinaria Brasilica**, v.4, n2, p.118-122. Mossoró, RN, 2010.

OLIVEIRA. K. S et al. Síndrome do ovário remanescente em pequenos animais. **Semina: Ciências Agrárias**, v.33, n.1, p.363-380. Londrina, PR, 2012.

OLIVEIRA, K. S. Síndrome do resto ovárico. **Acta Scientiae Veterinaria**, v.35, n.2, p.273-274. São Paulo, SP, 2007.

SCHIOCHET. F. et al. Ovariectomia laparoscópica em uma gata com ovários remanescentes. **Acta Scientiae Veterinariae**, v.35, n.2, p.245-248. Porto Alegre, RS, 2007.