

# SÍNDROME DO OVÁRIO REMANESCENTE EM FÊMEA CANINA

## OVARIAN REMNANT SYNDROME IN CANINE FEMALE

LOSS, Fernanda R.<sup>1\*</sup>; COLOMÉ, Lucas M.<sup>2</sup>; BRUN, Maurício V<sup>3</sup>., VILARINHO, Rita Cássia<sup>4</sup>, GUEDES, Rogério L.<sup>5</sup>

### RESUMO

Foi atendida no HV-UPF, uma fêmea canina, apresentando sinais de cio após esterilização eletiva por técnica convencional com evolução de 17 meses. Através da anamnese e exame clínico do paciente diagnosticou-se síndrome dos ovários remanescentes (SOR). Realizaram-se também exames laboratoriais para melhor avaliação do quadro clínico. O tratamento realizado constou de ovariectomia videolaparoscópica do tecido remanescente. O sucesso da terapia foi confirmada através da ausência de sinais de cio no período de observação de 12 meses após o procedimento. Ressalta-se a importância da magnificação de imagens para localização e realização de procedimento rápido e seguro no paciente em questão.

**Palavras-chave:** videolaparoscopia, ovariectomia, síndrome do ovário remanescente, caninos.

### ABSTRACT

A canine female was taken care in the HV-UPF with oestrous signals after elective sterilization for conventional technique. Through anamnesis and clinical examination was diagnosed ovarian remnant syndrome (ORS). Laboratorial examinations for after surgical procedure had been carried through. The treatment consisted of videolaparoscopy ovariectomy. The success of the therapy was confirmed through the absence of signals of oestrous in the postoperative period. One stands out the importance of the image magnification for localization and accomplishment of safe and fast procedure in the patient.

**Key words:** videolaparoscopic, ovariectomy, ovarian remnant syndrome, dogs

### INTRODUÇÃO

---

<sup>1</sup> \*Acadêmica do curso de Medicina Veterinária da Universidade de Passo Fundo-UPF-Passo Fundo-RS-Brasil: [fe\\_loss@yahoo.com.br](mailto:fe_loss@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Professor do curso de Medicina Veterinária da Universidade de Passo Fundo-UPF-Passo Fundo-RS-Brasil: [lucascolome@hotmail.com](mailto:lucascolome@hotmail.com)

<sup>3</sup> Professor do curso de Medicina Veterinária da Universidade de Passo Fundo-UPF-Passo Fundo-RS-Brasil: [mbrun@upf.br](mailto:mbrun@upf.br)

<sup>4</sup> Acadêmica do curso de Medicina Veterinária da Universidade de Passo Fundo-UPF-Passo Fundo-RS-Brasil: [kassinha\\_rs@hotmail.com](mailto:kassinha_rs@hotmail.com)

<sup>5</sup> Residente do Hospital Veterinário da Universidade de Passo Fundo-UPF-Passo Fundo-RS-Brasil: [rogerioquedes@veterinario.med.br](mailto:rogerioquedes@veterinario.med.br)

A supressão do cio em cadelas e gatas é muitas vezes um desejo do proprietário, seja pelo incômodo que suas manifestações causam, quanto pela possibilidade de um cruzamento indesejado.

A ovariosalpingohisterectomia (OSH) é o procedimento cirúrgico realizado com maior frequência em cães e gatos, sendo o método de eleição para esterilização desses animais (SCHIOCHET, 2007; OLIVEIRA, 2007). É também indicada como terapêutica cirúrgica de diversas doenças uterinas e/ou ovarianas (FINGLAND, 1996). Em medicina humana, procedimentos cirúrgicos semelhantes, incluindo a execução de cirurgias robóticas pelo sistema Da Vinci®, também são executados objetivando o tratamento de doenças do trato reprodutivo/genital feminino (DONNEZ et al., 2007; KHO, 2007). São descritas como complicações de OSH: hemorragias, piometra de coto uterino, estro recorrente (síndrome dos ovários remanescentes, SOR), ligadura acidental de ureter, incontinência urinária e ganho de peso corporal.

A SOR, descrita pela primeira vez em humanos em 1970 por Shemwell, é caracterizada pela ocorrência de sinais típicos de estro em fêmeas após esterilização. Estes achados encontram-se relacionados à produção endógena de hormônios pelo resto de tecido ovariano presente no abdômem (GRUNERT, 2005). Ainda é pouco relatada na literatura e as causas podem ser iatrogênicas ou pela presença de tecido ovariano funcional em local incomum (OLIVEIRA, 2007). O diagnóstico definitivo é realizado através do histórico da cirurgia, pelos sinais clínicos e também pelos exames complementares como: colpocitologia (80 a 90% de células superficiais) e dosagem de estradiol sérico (>15pg/ml) (GRUNERT, 2005). O diagnóstico diferencial se torna conveniente quando se suspeita de patologias que causam sangramento vaginal em cadelas e gatas castradas. Tais anomalias incluem: neoplasias, vaginite, piometra de coto uterino, traumatismos, terapias exógenas de estrógeno e coagulopatias (OLIVEIRA, 2007). Como tratamento recomenda-se a laparoscopia, preferencialmente quando o animal estiver em estro ou proestro, pois nesse período, há atividade folicular, possibilitando a visualização desse tecido remanescente (OLIVEIRA, 2007). O tratamento clínico, apesar de não ser recomendado, pode ser útil quando o proprietário não aceita o tratamento cirúrgico. O acetato de megestrol (Megestat®) 0,5mg.kg<sup>-1</sup>, via oral, SID, por 30 dias, pode ser usado (NELSON & COUTO, 2007).

O presente trabalho visa relatar o caso de uma fêmea canina apresentando SOR após ovariosalpingohisterectomia por técnica convencional, tratada via videolaparoscopia.

## **RELATO DO CASO**

Foi atendido no HV-UPF, uma fêmea canina, com 10 quilogramas de massa corporal e sete anos de idade, sem raça definida, apresentando sinais de cio após ovariosalpingohisterectomia realizada com 17 meses de evolução. Na anamnese, a proprietária relatou que o animal apresentou sinais de cio, pseudociese e permissão de cópula mesmo após a esterilização. Através do histórico e do exame clínico e laboratorial de rotina (eritrograma e leucograma) obteve-se o diagnóstico de SOR. As alterações comportamentais observadas no paciente antes da cirurgia e a presença de tecido ovariano e uterino demonstraram que o primeiro procedimento foi tecnicamente inadequado, necessitando re-intervenção. Como tratamento para a pseudociese, foi prescrito metergolina (Contralac®) 10mg.kg<sup>-1</sup> via oral, BID, por 8 dias. Na avaliação pré-

cirúrgica os exames de hematologia e testes bioquímicos (ALT, FA, albuminae creatinina) demonstraram valores normais. Foi realizado videolaparoscopia exploratória seguida de ovariectomia, na qual localizou-se e excisou-se o tecido ovariano remanescente. O procedimento durou 60 minutos e a paciente obteve alta com 24 horas de evolução. O contato verbal com a proprietária possibilitou a confirmação da ausência de sinais de cio por um período de 12 meses de evolução após o segundo procedimento cirúrgico. A remoção dos fragmentos com margem de segurança, aliada a ausência de sinais de cio pós-operatório confirmaram o sucesso da terapia.

## **DISCUSSÃO**

Segundo BIRCHARD (2003), a síndrome do ovário remanescente é citada como uma complicação pós-operatória onde a técnica cirúrgica foi realizada de maneira inadequada com ressecção incompleta de um ou ambos ovários. Esse tecido remanescente pode, unir-se ao mesentério e revascularizar-se, voltando a ser funcional em algum momento da vida do animal, conforme Heffelfinger (2006). Este último autor sugere que o tratamento seja realizado através de um novo procedimento cirúrgico durante o estro, afim de melhor localizar o tecido ovariano residual (visto que haverá uma intensa atividade folicular). Conforme cita GRUNERT (2005), é recomendada a celiotomia exploratória, visando a precisão do diagnóstico e posteriormente a excisão do tecido remanescente.

O presente estudo demonstrou que a técnica de ovariectomia videolaparoscópica foi bastante segura, eficiente e rápida. O tempo de duração do procedimento foi de 60 minutos. Foi realizado em período de anestro, enquanto o aporte sanguíneo é diminuído e os procedimentos hemostáticos mais fáceis de serem realizados.

## **CONCLUSÃO**

Embora a tecnologia descrita, que conta com magnificação de imagens, ainda esteja restrita a algumas poucas instituições, a cirurgia videolaparoscópica representou a maneira mais segura de execução do tratamento. A confirmação da ausência de sinais de cio confirmou o sucesso do tratamento proposto.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BIRCHARD, S. J. **Manual Saunders:Clínica de Pequenos Animais**. Roca, São Paulo, SP, 2003.

DONNEZ, O. et al., Primary ovarian adenocarcinoma developing in ovarian remnant tissue ten years after laparoscopic hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy for endometriosis. **Journal of minimally invasive gynecology**, v.14, p.752-757, 2007.

FINGLAND, RB. Ovariohisterectomia In: BOJRAB, M.J. **Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais**, 3 ed, Roca São Paulo, 1996

GRUNERT, E. **Patologia e Clínica da Reprodução dos Animais Mamíferos Domésticos**. Varela, 2005, São Paulo.

HEFFELFINGER D. 2006 Ovarian remnant in a 2-year-old queen. **Canadian Veterinary Journal**, 47: 165-167.

NELSON, R.W. & COUTO, C.G. **Fundamentos de medicina interna de pequenos animais**. Guanabara, Rio de Janeiro, RJ, 2007.

OLIVEIRA, K. S. **Síndrome do ovário remanescente**. **Acta scientiae veterinariae**. v.35, supl 2, p.273-274, 2007.

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