

OVARIECTOMIA LAPAROSCÓPICA EM CÃES COM OVÁRIOS REMANESCENTES: RELATO DE TRÊS CASOS

SCHIOCHET, F.^{1*}; BECK, C.A.C.¹; SCHERER, S.¹; GIANOTTI, G.C.¹;
MUCILLO, M.S.¹; PINTO, T.M.¹; CONTESINI, E.A.¹; ALIEVI, M.M.¹

Na cirurgia veterinária a ovário-salpingo-histerectomia (OSH) eletiva é o procedimento realizado com maior frequência em cães e gatos objetivando o controle populacional ou a prevenção e terapêutica de doenças do sistema reprodutor e de outros sistemas. Entre as principais complicações decorrentes da OSH, destacam-se: hemorragia, estro recorrente, piômetra de coto uterino, ligadura acidental de ureter, incontinência urinária e ganho de peso corporal. O estro recorrente resulta de um tecido ovariano residual que é revascularizado tornando-se funcional e geralmente cístico. Cães com a síndrome do ovário remanescente (SOR) apresentam comportamento proestral.

A videolaparoscopia vem conquistando grande espaço na medicina veterinária, sobretudo em função de suas grandes contribuições tanto como métodos diagnósticos e cirúrgicos quanto pelas vantagens que apresenta.

Os procedimentos cirúrgicos foram realizados no Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O caso clínico 1 era de uma canina, sem raça definida, 4 anos de idade e 12,5 kg. O caso clínico 2 se tratava de uma canina, sem raça definida, com 8 anos de idade e 20 kg e o caso clínico 3 era de uma canina, labradora, 2 anos de idade e 30 kg. A história clínica de ambos os casos era deaios irregulares após terem sido submetidas ao procedimento de ovário-histerectomia convencional. Todos os animais encontravam-se em bom estado geral e nenhuma alteração clínica digna de nota foi encontrada. Como exames pré-cirúrgicos foi solicitados hemograma, avaliação renal (creatinina), avaliação hepática (ALT) e ultrasonografia. O hemograma e bioquímicos encontravam-se dentro dos valores fisiológicos para espécie e a ultra-sonografia sugeria a presença de resquício ovariano em pelo menos um dos lados da cavidade abdominal.

Foi estabelecido para todos os animais jejum alimentar sólido e hídrico de 12 e 2 horas, respectivamente. Como profilaxia foi administrado ampicilina sódica 20mg.kg⁻¹, via IV, cerca de 30 minutos antes dos procedimentos cirúrgicos. A medicação pré-anestésica constou da administração de 2mg.kg⁻¹ de cloridrato de petidina e 0,05mg.kg⁻¹ de maleato de acepromazina IM. A fluidoterapia de suporte foi com ringer com lactato e a velocidade de infusão entre 5 e 20ml.kg⁻¹.h⁻¹ no transcorrer do procedimento. Os pacientes foram induzidos com propofol na dose de 5mg.kg⁻¹ IV até a redução dos reflexos e relaxamento da muscular para intubação. Imediatamente após a intubação, iniciou-se a manutenção anestésica com isoflurano com vaporizador universal ao efeito em oxigênio 100%, com fluxo variável, em ventilação espontânea ou mecânica.

Independente do animal, os procedimentos cirúrgicos foram semelhantes. Foi utilizado dióxido de carbono para a insuflação da cavidade abdominal até atingir uma pressão de 12 mmHg, sendo esta mantida durante todo o procedimento. Três portais (dois de 10 mm de diâmetro e um de 5 mm

de diâmetro) em disposição triangular, posicionados nas paredes abdominais laterais direita e esquerda, e na linha média ventral pré-umbilical foram colocados. O primeiro trocarte foi introduzido pelo método aberto. Nos casos clínicos 1 e 2 os animais apresentavam remanescência de ovário bilateralmente e os mesmos não se apresentavam aderidos. No caso clínico 3 havia a presença apenas de remanescência do ovário direito, porém encontrava-se aderido ao pâncreas. Os ovários foram identificados com o auxílio de uma pinça de apreensão e uma de Kelly ao afastar o baço e as alças intestinais. Os vasos ovarianos foram ocluídos em ambos os lados e em todos os casos por meio de cauterização com auxílio de pinça bipolar em três locais distantes cerca de 0,5 cm entre si, realizando-se a secção dos vasos entre o segundo e terceiro local de cauterização, permanecendo dois destes pontos de cauterização no pedículo remanescente. No caso 3 foi removido a aderência do ovário com o pâncreas antes da cauterização. Os ovários foram removidos da cavidade com o auxílio de uma pinça Maryland através de um redutor de diâmetro adaptado no segundo trocarte. Ao final, a cavidade foi desinsuflada, as cânulas removidas e a parede abdominal foi suturada com fio ácido poliglicólico 2-0 padrão Sultan e a pele com ponto isolado simples com monofilamento de náilon 3-0. No pós-operatório imediato foi repetido a ampicilina e administrado cetoprofeno (2mg.kg^{-1}), o qual foi prescrito por mais 3 dias em todos os animais.

Alguns estudos referem que a síndrome ovários remanescente é mais comum após as OSHs eletivas do que terapêuticas. O tratamento consiste na remoção do tecido remanescente, pois este pode evoluir para um processo neoplásico. O acesso videolaparoscópico permitiu-nos excelente visualização de ambos os ovários e suas estruturas, característica essa relacionada a magnificação da imagem gerada pela videocirurgia.

As técnicas comumente utilizadas para oclusão dos vasos ovarianos são: eletrocautério bipolar, cliques de titânio, ligadura com fio de sutura e grampeador vascular. Nos casos relatados foi utilizado eletrocautério bipolar e este proporcionou excelente oclusão dos vasos ovarianos, não havendo ocorrências de hemorragias. A escolha desse método de hemostasia foi baseado em um estudo de OSH laparoscópica em felinos comparando métodos diferentes de hemostasia (clipes de titânio, ligadura com fio de sutura e eletrocauterização bipolar), onde o eletrocautério apresentou vantagens com relação aos demais. Os animais apresentaram uma recuperação rápida, não demonstrando sinais de dor ou desconforto no pós-operatório. Conforme os resultados obtidos, pode-se concluir que o acesso laparoscópico descrito mostrou-se efetivo para a terapia cirúrgica de remoção de ovários remanescentes.

Referências Bibliográficas

Beck C.A.C., Pippi N.L.A.G., Brun M.V., Gonçalves G.F., Portella L.C.V., Leme M.C. & Stedile R.2004. Ovariectomia em uma cadela com ovários remanescentes: relato de caso. *Revista Científica de Medicina Veterinária de Pequenos Animais e Animais de Estimação*. 5:15-19.

Fingland R.B. 1996. Útero. In: Birchard S.J. (Ed). *Clínica de Pequenos Animais*. São Paulo: Roca, pp. 375-380.

Fossum T.W. 2005. Cirurgia dos sistemas reprodutivo e genital. *Cirurgia de Pequenos Animais*. São Paulo: Roca, pp. 610-672.

Freeman L.J & Hendrickson D.A. 1998. Minimally Invasive surgery on the reproductive system. In: Freeman L.J. (Ed). *Veterinary Endosurgery*. Mosby: St. Louis, pp.205-217.

Macedo L.P. & Lopes M.D. 2003. Síndrome do ovário remanescente em cadelas e gatas-Revisão. *Clínica Veterinária*. 44: 22-24.

Schiochet F. 2006. Ovário-salpingo-histerectomia laparoscópica em felinos hígdos. 91f. Porto Alegre, RS. Dissertação (Mestrado em Ciências Veterinárias) Programa de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Soares J.A.G. & Silva P.A.R. 1998. Castração precoce em cães e gatos. *Clínica Veterinária*. 13: 34-40.

Stone E.A., Cantrell C.G. & Sharp N.J.H. 1998. Ovário e útero. In: Slatter D. (Ed). *Manual de Cirurgia de Pequenos Animais*. São Paulo: Manole, pp.1540-1558.

Zorrón R., Kanaan E., Chalar M., Coelho D. & Toaspern T.V. 2003. O conceito de cirurgia-solo e implicações da videocirurgia robótica: experiência inicial e novos desafios. *Revista Brasileira de Videocirurgia*. 3: 103-1108.