



SÍNDROME DO OVÁRIO REMANESCENTE EM CADELA: RELATO DE CASO

MATHEUS DE SOUZA BRITO; DEUSDETE CONCEIÇÃO GOMES JÚNIOR; ESTER MORAIS ALVES PEREIRA FRANCA; HÉLEN LARISSA DA CRUZ OLIVEIRA; INGRID DA SILVA CRUZ SOUZA

RESUMO

A síndrome do ovário remanescente (SOR) trata-se de uma enfermidade causada pela realização da técnica de ovário-histerectomia (OH) de forma errônea. Desse modo, com a retirada incompleta da estrutura ovariana, as pequenas estruturas restantes sofrem revascularização e tornam-se funcionais novamente, estimulando a secreção de estrógeno e consequentemente, apresentando um hiperestrogenismo, culminando no aparecimento de sinais de proestro, estro, estro persistente, cistos ovarianos, secreção vulvar ou até mesmo uma pseudociese. O presente relato visa descrever o caso de uma cadela sem raça definida, de 3 anos de idade, atendida no Hospital Veterinário Universitário (HVV), com queixa de sintomas intermitentes de estro após 12 meses da realização de ovário-histerectomia (OH). Através da ultrassonografia abdominal, constatou-se a presença de uma estrutura cavitária próxima à topografia do ovário direito. Diante disso, recomendou-se a realização da celiotomia exploratória, constatando-se a existência de ovário policístico unilateral, devido à possível falha prévia na remoção da estrutura ovariana direita, durante a cirurgia eletiva de OH, realizando a ressecção das estruturas ovarianas. Por fim, a conduta profissional se mostrou eficiente no diagnóstico e tratamento diante de um caso de SOR.

Palavras-chave: Ovário-histerectomia; Ovariectomia; Estro; Cistos ovarianos; Celiotomia.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome do ovário remanescente (SOR) é definida como a presença de tecido gonadal funcional em cadelas ou gatas submetidas à ovário-histerectomia (OH) (MULLIKIN *et al.*, 2022). Embora considerada por muitos uma cirurgia tecnicamente simples, a OH é um procedimento que pode gerar complicações intra e pós-cirúrgicas. Essa síndrome pode ocorrer quando o ovário ou parte dele permanece após o procedimento de OH, como consequência da posição mais cranial do ovário direito, associada ao porte, obesidade do animal que podem reduzir a acessibilidade durante o procedimento cirúrgico, além da habilidade do cirurgião e/ou falta de assistente, anestesia inadequada que podem dificultar a retirada (JERICÓ *et al.*, 2015; APTKMANN *et al.*, 2014).

As complicações podem ser precoces ou tardias, e o sinal mais frequente é o estro após a OH. Algumas fêmeas podem apresentar apenas alterações comportamentais, associadas ao edema vulvar ou somente atrair os machos. Porém, cadelas com ovário remanescente podem exibir sinais de pseudogestação ou desenvolver piometra de coto (se permanecer parte do útero), predisposição ao desenvolvimento de cistos ovarianos, neoplasias mamárias (JERICÓ

et al., 2015; CRIVELLENTI *et al.*, 2015).

O diagnóstico, torna-se complexo devido a necessidade de exames laboratoriais e de imagem, como a citologia vaginal, dosagem hormonal, ultrassonografia e procedimentos cirúrgicos, como celiotomia exploratória, além de anamnese detalhada e experiência clínica do médico veterinário (JERICÓ *et al.*, 2015; HOLZLSAUER *et al.*, 2022).

O tratamento medicamentoso com progestágenos sintéticos é uma opção, porém foram relatadas complicações associadas à ocorrência de diabetes, piometra de coto, neoplasias ovarianas ou mamárias e doenças dermatológicas (LUZ, 2013). Dessa forma, atualmente preconiza-se a remoção do tecido ovariano pela celiotomia exploratória (MACPHAIL e FOSSUM, 2019).

Diante do exposto, este trabalho objetiva relatar um caso de síndrome do ovário remanescente em cadela, cujo conduta clínica envolveu o diagnóstico por ultrassonografia abdominal e tratamento através da técnica de celiotomia exploratória

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Uma cadela, sem raça definida, 3 anos de idade, com histórico de ovário-histerectomia eletiva realizada há 12 meses, queixa de manifestação de estro e receptividade foi atendida no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Oeste da Bahia. Ao exame clínico observou-se normalidade dos parâmetros fisiológicos. O animal foi encaminhado para um profissional que realizou ultrassonografia abdominal, na qual se verificou a presença de uma estrutura cavitária cística próxima à topografia do ovário direito. Nesse contexto, diante do histórico de OH e não condição de realização de exames complementares por parte da tutora, decidiu-se pela realização da celiotomia exploratória.

O procedimento anestésico iniciou-se com medicação pré-anestésica (MPA) com morfina (0,3 mg/kg, IM) e dexmedetomidina (4 mcg/kg; IM). Foi realizada a tricotomia na área de exploração cirúrgica e realizada indução anestésica com propofol (4mg/kg, IV) e manutenção com isoflurano. O animal foi posicionado em decúbito dorsal na mesa cirúrgica, na qual realizou-se a antisepsia do local da cirurgia e utilização de panos de campo, dando início ao procedimento cirúrgico. Realizou-se a incisão de pele retro-umbilical mediana, pela linha alba, para acesso a cavidade abdominal. Durante a inspeção no quadrante caudal, foi possível observar uma massa, cuja dissecação foi possível a identificação de um ovário remanescente no lado direito. Após identificar a estrutura, optou-se pela ressecção do ovário após ligadura e transfixação do plexo ovariano, com uso de fio poliglactina 2.0, e auxílio de duas pinças hemostáticas para fixação da estrutura ovariana.

Em seguida, procedeu-se à exploração dos demais quadrantes para identificar possíveis alterações correlacionadas ou não ao problema. Não identificando demais alterações, a celiorrafia foi realizada com o fio absorvível poliglactina 2.0, em padrão de sutura Sultan, seguido por redução do espaço morto com padrão de sutura intradérmica com fio de poliglactina 2.0, e por fim, dermorrafia com naylor 2-0, em padrão Wolf. Após isso, foi realizada a limpeza da área da ferida cirúrgica com água oxigenada, e na ferida cirúrgica utilizada solução aquosa de clorexidina, seguida de Spray prata, finalizado com curativo de gaze e microporos.

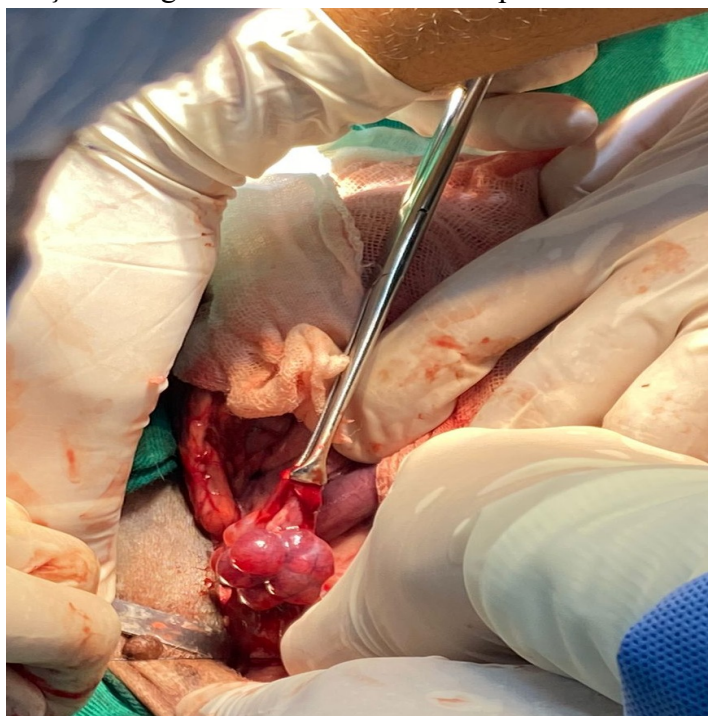
A prescrição pós-operatória foi de meloxicam (0,2 mg/kg;VO) na primeira dose, recomendando-se realizar o demane para (0,1 mg/kg) a cada 24 h por 14 dias; dipirona gotas 500 mg/ml (1 gota por kg; VO) a cada 8 horas por 4 dias; cloridrato de tramadol (2 mg/kg, VO) a cada 8 horas por 3 dias. Também foi prescrito a limpeza da região da celiotomia com solução fisiológica e gaze. Após a limpeza, recomendou-se a aplicação de uma fina camada de pomada antimicrobiana e cicatrizante sobre o sítio cirúrgico, recomendado realizar esse procedimento a cada 12 horas por até 15 dias.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca por métodos contraceptivos para o controle populacional de cadelas e gatas, bem como para inibição do estro levou ao desenvolvimento de diversos métodos contraceptivos (MACPHAIL e FOSSUM, 2019). Atualmente, já se sabe que os contraceptivos medicamentosos causam diversos distúrbios sistêmicos e reprodutivos, sendo contra indicados (FERNANDES *et al.*, 2020). Por outro lado, a contracepção cirúrgica visando a esterilização eletiva, através do emprego da técnica de OH têm se mostrado um método eficiente, mas que pode apresentar complicações pós-operatórias em até 20% dos casos (BURROW *et al.*, 2005).

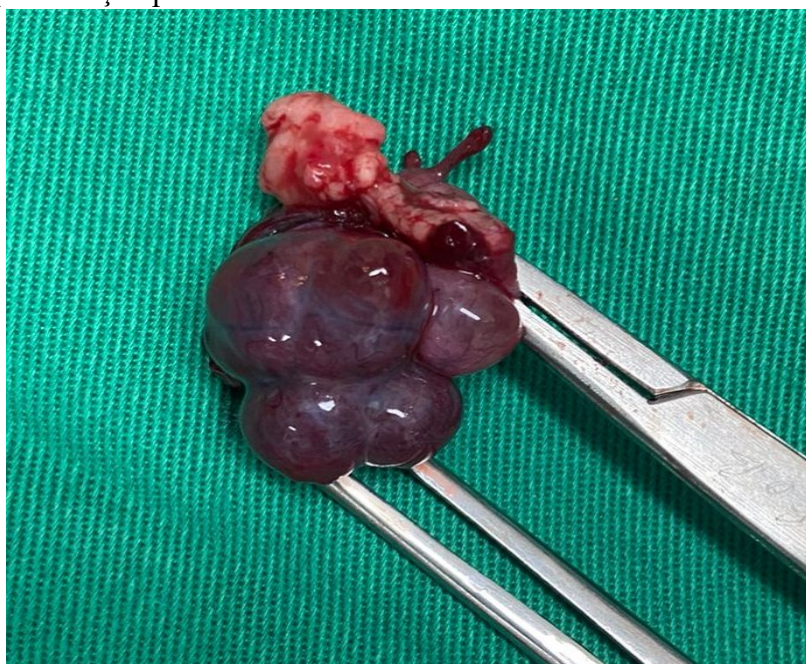
Dentre estas complicações, a síndrome do ovário remanescente, caracterizada por estro recorrente resultante de um tecido ovariano residual funcional após uma OH incompleta (LACERDA, 2018). Podem estar presentes sinais clínicos associados a estro e atividade hormonal ovariana, ocasionando o proestro/estro e pseudo gestação (CRIVELLENTI e BORIN CRIVELLENTI, 2015; LACERDA, 2018). No caso em questão, a apresentação de sinais de estro, receptividade e histórico de OH anterior, levantou a suspeita de SOR. Supõe-se que a ocorrência de SRO está primariamente relacionada a erros na execução da técnica cirúrgica de OH. Conforme Holzlsauer *et al.*, (2022) a habilidade do cirurgião é inversamente proporcional às complicações pós-operatórias da HO.

Figura 1A - Ressecção cirúrgica de estrutura ovariana policística



Fonte: Autores, 2022.

Neste caso, o diagnóstico foi realizado por meio de ultrassonografia abdominal e evidência de estrutura cística próxima à topografia do ovário direito. Diante disso, optou-se pelo tratamento cirúrgico através da celiotomia exploratória, consistindo na remoção do fragmento ovariano para evitar a persistência dos sintomas e evitar possíveis complicações (OLIVEIRA *et al.*, 2022). Greer (2014) sugerem que a realização do procedimento cirúrgico durante a fase de estro ou diestro facilita a localização do tecido ovariano remanescente. Nesse caso, não foi realizada a citologia vaginal para a realização do procedimento cirúrgico, que foi facilitado devido ao tamanho da estrutura cística.

Figura 1B - Apresentação policística do ovário direito

Fonte: Autores, 2022.

Segundo Freitas et al., (2010), o ovário direito tem maiores chances de ser acometido pela sua localização ser mais cranial no abdômen, dificultando a exteriorização total em meio a cirurgia. Nesse caso, supõe que a paciente em questão possuía um resquício do ovário direito após a OH, que culminou na formação das estruturas ovarianas císticas (Figura 1A e 1B). Segundo Kumar et al. (2018), após a ovulação, há maior facilidade em localizar esse resquício de tecido ovariano pelos aumentos dos folículos ou do corpo lúteo.

As estruturas císticas observadas macroscopicamente durante a celiotomia exploratória, supostamente correspondem a cistos ovarianos, que podem ser encontrados em cadelas castradas e com resquícios ovarianos (JOHNSTON *et al.*, 2011; HOLZLSAUER *et al.*, 2022). Esse fato justifica a associação da ocorrência de cistos ovarianos no presente caso.

4 CONCLUSÃO

Diante dos sinais clínicos observados neste relato, de persistência do cio, receptividade, e histórico de ovário-histerectomia a cerca de 12 meses, que levaram ao diagnóstico por ultrassonografia abdominal e tratamento de celiotomia exploratória, bem como de acordo com a literatura aqui discutida e apresentada, confirma-se o diagnóstico e eficiência da conduta diante de um caso de síndrome do ovário remanescente em cadela.

REFERÊNCIAS

- BURROW, R.; BATCHELOR, D.; CRIPPS, P. Complications observed during and after ovariectomy of 142 bitches at a veterinary teaching hospital. **Veterinary Research**. v. 157, n. 33, 2005. p. 829-833. doi: 10.1136/vr.157.26.829.
- CRIVELLENTI, L. Z.; CRIVELLENTI, S. B. **Casos de rotina: em medicina veterinária de pequenos animais**. 2. ed. São Paulo: Medvet, 2015.
- FERNANDES, E. R. L.; MELO, W. G. G.; SOUZA, M. P. et al. Uso de fármacos contraceptivos e seus efeitos colaterais em cães e gatos: Revisão de Literatura. **Revista**

Científica de Medicina Veterinária, v. 15, n. 34, 2020. p. 1-14.

FOSSUM, T. W. Principles of Orthopedic Surgery and Regenerative Medicine. In: **Small animal surgery**. Philadelphia, PA: Elsevier, 2019. Cap. 31, p. 957-975.

FREITAS, Valéria Amanda Lima et al. Síndrome do ovário remanescente em uma gata doméstica. **Acta Veterinaria Brasilica**, v. 4, n. 2, p. 118-122, 2010.

GREER, Marthina L. **Canine reproduction and neonatology**. CRC Press. 2014.
HOLZLSAUER, G. M. de Oliveira, FA, Martins, LCT, Bosso-Holzlsauer, ACS, & de Araújo, F.A.P. Apresentação atípica e resolução cirúrgica de síndrome do ovário remanescente em cadela Terrier brasileiro idosa / Atypical presentation and surgical resolution of remnant ovary syndrome in an elderly Brazilian Terrier bitch. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 8, n. 4, p. 30567-30579. 2022.

JERICÓ, Márcia Marques; ANDRADE NETO, João Pedro de; KOGIKA, Márcia Mery. **ratado de medicina interna de cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca. 2015.

JOHNSTON, S. D.; KUSTRITZ, M. V. R.; OLSON, P. N. S. Disorders of the Canine Ovary. In: **Canine and Feline Theriogenology**. Philadelphia: Saunders, 2001. p.193-205.

KUMAR, Devender et al. Ovarian remnant syndrome: A review. **Journal of Entomology and Zoology Studies**, v. 6, n. 6, p. 1139-1142, 2018.

LACERDA, A. A. O. **Técnicas cirúrgicas em pequenos animais**. 2o ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, p. 23, 2018.

MACPHAIL, C.; FOSSUM, T. W. Surgery of the Reproductive and Genital Systems IN: FOSSUM, T. W. **Small Animal Surgery**. 5.ed. Philadelphia: Elsevier, 2019. p.720-787.

MULLIKIN, Kiki et al. Síndrome do remanescente ovariano em pequenos animais: série de casos. **Teriogenologia Clínica**, v. 14, n. 4, pág. 370-377, 2022.

OLIVEIRA, Clara Mel Cosmelli de; LOUREIRO, Barbara. Síndrome do ovário remanescente em felina: relato de caso. **Pubvet**, [S.L.], v. 16, n. 8, p. 1-7, ago. 2022.