

## COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS POR FALHAS DE TÉCNICA E USO DE MATERIAIS INADEQUADOS EM OSH: RELATO DE CASO

JULIANA MUNCK GIL<sup>1</sup>; CAMILA LOUZADA VALENTE<sup>2</sup>; CAROLINE DE  
MOURA MEDEIROS; PATRÍCIA SILVA VIVES<sup>4</sup>; RICARDO DE OLIVEIRA<sup>5</sup>;  
MARCELO MONTEBLANCO LEAL<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [jumunck@gmail.com](mailto:jumunck@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas - [camiila.louzada@hotmail.com](mailto:camiila.louzada@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas - [caroline.medeiros@ufpel.edu.br](mailto:caroline.medeiros@ufpel.edu.br)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas - [patvivesvet@hotmail.com](mailto:patvivesvet@hotmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – [r.oliveira.vet@hotmail.com](mailto:r.oliveira.vet@hotmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas – [marcelolealvet@gmail.com](mailto:marcelolealvet@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

As complicações pós cirúrgicas em animais de companhia, sobretudo decorrente das esterilizações em cadelas e gatas, ainda é uma realidade na medicina veterinária e, dentre às inúmeras possibilidades de problemas relacionados a má realização da técnica, está a síndrome do ovário remanescente, a piômetra de coto e aderências.

A síndrome do ovário remanescente é considerada uma falha cirúrgica, não uma doença propriamente dita, e pode ser corrigida com uma nova cirurgia. Os animais afetados apresentam sinais de proestro e estro e nestes casos os sinais clínicos são corrimento vaginal, edema vulvar e alterações comportamentais (ATALLAH, 2008). Segundo Stone (2007) a piometra de coto uterino pode ocorrer em cadelas e gatas quando a técnica cirúrgica sofre falha, não ocorrendo a total extirpação dos ovários.

A progesterona decorrente do tecido ovariano residual ou de compostos progestacionais exógenos está intimamente ligada à piometra de coto, cita Atallah, (2008). A piometra caracteriza-se pelo acúmulo de secreção purulenta no lúmen uterino que provém de uma hiperplasia endometrial cística associada a uma infecção bacteriana. O estabelecimento da piometra se dá por influência hormonal e a capacidade individual de lidar com infecções (EFRAYN DA SILVA, 2009). Pode ser: de cérvix aberta ou de cérvix fechada.

A ocorrência da piometra dá-se durante a fase luteal do ciclo estral (diestro), quando a produção de progesterona pelo corpo lúteo é alta, estimulando o crescimento e a atividade secretora das glândulas endometriais, resultando em acúmulo de líquidos no útero (NELSON & COUTO, 2006). O aparecimento desta patogenia está relacionado com a idade da paciente, quantidade de ciclos estrais e alterações ovarianas presentes (OLIVEIRA, 2007).

O diagnóstico de síndrome do ovário remanescente é suspeitado em

cães com histórico de OSH e que desenvolvem ainda o cio. A confirmação diagnóstica do ovário remanescente e da piômetra de coto, pode ser feita por meio de citologia vaginal, testes hormonais, ultrassom abdominal e laparotomia exploratória (ADIN, 2011).

## 2. METODOLOGIA

Foi atendido em uma clínica particular, da cidade de Rio Grande um canino, fêmea, castrada há 7 anos, SRD, com 9 anos de idade, apresentando vômito, apatia, hipertermia e inapetência. Ao exame clínico observou-se secreção vulvar muco-purulenta e a presença de uma estrutura esférica em região pélvica junto à topografia de bexiga.

Nos exames hematológicos a paciente apresentava leucocitose com desvio à esquerda, aumento de proteína total, anemia regenerativa, ao exame bioquímico, apresentava creatinina e fosfatase alcalina acima dos valores limítrofes.

Ao estudo ultrassonográfico, foi evidenciado estrutura compatível com ovário direito (1,07 x 2,11 cm) repleto de cistos, sugerindo a presença de ovário remanescente e uma estrutura de cavidade cística (3,92 x 3,92 cm) junto ao coto uterino, que apresentava-se aumentado (2,69 x 1,54 cm) com presença de conteúdo heterogêneo com alta densidade celular em sua luz. A paciente foi encaminhada para a cidade de Pelotas para a ressecção cirúrgica do coto uterino e ovário remanescente.

Após a preparação do paciente e estabelecida as medicações pré anestésicas composta por metadona 0,3mg/kg por via intramuscular, foi encaminhado ao centro cirúrgico, a veia cefálica foi acessada, para administrando ampicilina 10mg/kg e na sequência indução por propofol 3mg/kg e intubação orotraqueal, a manutenção anestésica deu-se com isoflurano

Seguinte à antisepsia, fez-se a colocação de campos cirúrgicos e a técnica cirúrgica iniciou por incisão retroumbilical da derme, estendendo-se por aproximadamente 10 cm em sentido caudal, ato contínuo, realizou-se a incisão da linha alba, obtendo acesso à cavidade abdominal. Ao expor o coto uterino observou-se que a estrutura cística tratava-se da bexiga, aderida a região anatômica do triângulo vesical ao coto uterino. Junto à aderência da bexiga, os ureteres aderidos uniram-se à camada serosa do útero, impossibilitando suas visualizações.

Com auxílio de bisturi elétrico ultrassônico, foi realizada a separação minuciosa das estruturas, em conjunto da divulsão cuidadosa com tesoura metzenbaum, à fim de realizar a separação, manutenção da viabilidade dos ureteres e evitar extravasamento do conteúdo uterino purulento.

Após a desunião das estruturas, mantendo a viabilidade da bexiga e ambos os ureteres, foi realizada nova ligadura do útero, caudal à cérvix, com fio absorvível de polidioxanona 2-0. Em um segundo momento, foi localizado o pedículo ovariano direito, que apresentava múltiplos cistos, e a presença de fio de poliamida (utilizado para prática de pesca), mesmo utilizado na ligadura do coto uterino. Realizou-se a remoção da estrutura e a ligadura realizada com fio absorvível de polidioxanona 2-0.

A rafia deu-se com padrão contínuo simples nas camadas muscular e subcutânea com utilização de fio nylon 3-0 e a sutura da derme com padrão intradérmico e utilização de fio nylon 4-0.

No pós operatório a paciente foi mantida em internamento por 24h, com fluidoterapia utilizando ringer lactato, ceftriaxona na dose de 30mg/kg BID, meloxicam 0,1 mg/kg SID por 5 dias, dipirona 25mg/kg BID por 5 dias e cloridrato de tramadol na dose de 4mg/kg BID por 4 dias, obtendo alta médica

em 24h pós procedimento, retomando a alimentação, ausência de vômitos e apresentando-se ativa

Para o pós operatório, implementou-se a substituição do antibiotico para enrofloxacino na dose de 5 mg/kg SID, por 7 dias e manutenção das demais medicações para uso em domicílio.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente relato, o paciente havia passado pelo procedimento de castração há 7 anos anterior a este atendimento apresentando vômito, apatia, hipertermia e inapetência. Ao exame clínico observou-se secreção vulvar muco-purulenta e a presença de uma estrutura esférica em região pélvica junto à topografia de bexiga. O seu estabelecimento é resultado da influência hormonal à virulência das infecções bacterianas e à capacidade individual de combater essas infecções (WEISS, 2004).

Foi realizado o exame ultrassonográfico para auxílio do diagnóstico. O uso da ultrassonografia possibilita avaliar em tempo real sobre a arquitetura vascular e os aspectos hemodinâmicos dos vasos em diversos órgãos, possibilitando determinar a presença, a direção e o tipo de fluxo sanguíneo (Carvalho et al., 2008).

Após a preparação do paciente e estabelecida as medicações pré anestésicas, o procedimento se iniciou pela antissepsia e a colocação dos campos operatórios. Ao expor o coto uterino observou-se que a estrutura cística tratava-se da bexiga. Junto à aderência da bexiga, os ureteres aderidos uniram-se à camada serosa do útero, impossibilitando suas visualizações.

A técnica utilizada se deu por realizar a desunião das estruturas, mantendo a viabilidade da bexiga e ambos os ureteres, foi realizada nova ligadura do útero, caudal à cérvix. o ligamento deve ser interrompido com cuidado por meio de movimentos de trancionado caudo-lateral ou caudo-medial com o dedo indicador da mão direita, sendo que a outra mão se sustente o ligamento. Muito cuidado deve ser tomado ao palpar os ovários, pois eles se escondem numa gordura da cavidade e, se houver rompimento do mesmo poderá provocar a síndrome do ovário remanescente (HOWE, 1999).

Para a resolução do problema deve-se seccionar o coto uterino o mais próximo possível da cérvix e extirpar os resquícios ovarianos persistentes da cirurgia anterior além de suspender a terapia que tenha como base estrógenos (ATALLAH, 2008; VERONESI, 2009; ADIN, 2011).

Sabe-se também que o erro na realização da técnica resultou em uma aderência entre bexiga-útero. O mecanismo fisiopatológico da qual a uretra perde a capacidade de oclusão adequada após a castração ainda não foi esclarecido com total certeza, porém diversas teorias tenham sido propostas, incluindo aderências entre bexiga e o coto uterino remanescente; lesões anatômicas ou neurológicas locais; posicionamento mais caudal da bexiga, com encurtamentoda uretra e alterações hormonais decorrentes da remoção dos ovários (BLESSER et al., 2011).

### CONCLUSÃO

Conclui-se que a implementação da técnica cirúrgica correta associada à utilização de materiais indicados para procedimentos cirúrgicos tem o papel fundamental de evitar transtornos pós cirúrgicos que, por vezes, apresentam manifestações clínicas apenas após anos do procedimento realizado, evitando danos ao organismo e metabolismo dos pacientes.

## 5.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATALLAH, F. A. Complicações pós-cirúrgicas em cadelas submetidas a ovariectomia no Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Med. Vet.** , v 35, supl. 1, p. 61-69, 2013.

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.

BLESER, B.; BRODBELT, D. C.; GREGORY, N. G. et al. The association between acquired urinary sphincter mechanism incompetence in bitches and early spaying: A case-control study. **The Veterinary Journal**, v. 187, p. 42-47, 2011.

CARVALHO, C.F.; CHAMMAS, M.C.; CERRI, G.G. Princípios físicos do Doppler em ultrassonografia. **Ciência Rural**, v. 38, p. 872- 879, 2008.

HOWE, L. Prepuberal gonadectomy in dogs and cats. In *Comped Contin Educ Small Anim Pract*, v.21, p.103-11, 1999.

VERONESI. M. C. Spaying-Related Urinary Incontinence and Estrogen Therapy in the Bitch. **Acta Veterinária Hungarica** v. 57 p. 171-182, 2009.

WEISS, R.R; CALOMENO, M. A.; SOUSA, R. S.; BRIERSDORF, S. M.;CALOMENO, R. A.; MURADÁS, P. Avaliação Histopatológica, Hormonal e Bacteriológica da Piometra na Cadela. **Archives of Veterinary Science** v.9, n.2,2004, p.81-87.