

SÍNDROME DO OVÁRIO REMANESCENTE EM CADELA – RELATO DE CASO

Recebido em: 24/06/2024

Aceito em: 08/10/2024

DOI: 10.25110/arqvet.v27i1.2024-11379



Esther da Silva Santanin Martins ¹
Fabrício Gonçalves Correa ²

RESUMO: A síndrome do ovário remanescente é caracterizada pela remoção incompleta do ovário durante o procedimento de castração em fêmeas. O presente trabalho relata o caso de uma cadela, sem raça definida, submetida a ovário-histerectomia há um ano, mas continuava demonstrando sinais de estro pós castração. Foi necessário a realização de exames complementares como ultrassonografia abdominal e citologia vaginal, sendo identificado uma estrutura vascularizada em topografia de ovário e células em fase de estro. A cadela foi submetida a uma laparotomia exploratória para retirada de tecido ovariano remanescente.

PALAVRAS-CHAVE: Cadela; Castração; Citologia vaginal; Estro; Tecido ovariano.

OVARIAN REMNANT SYNDROME IN BICH – CASE REPORT

ABSTRACT: Remnant ovary syndrome is characterized by incomplete removal of the ovary during the castration procedure in females. The present work reports the case of a dog, of no defined breed, who underwent ovariosalpingohysterectomy 1 year ago and continued to show signs of heat after castration. It was necessary to perform imaging tests such as abdominal ultrasound, which identified a vascularized structure in ovarian topography and vaginal cytology, which identified cells in the estrus phase. The dog required an exploratory laparotomy to remove remaining ovarian tissue.

KEYWORDS: Castration; Estrus; Ovarian Tissue; Vaginal Cytology.

SÍNDROME DE OVARIO RESTANTE EN PERRA – REPORTE DE CASO

RESUMEN: El síndrome de ovario remanente se caracteriza por la extirpación incompleta del ovario durante el procedimiento de castración en las mujeres. El presente trabajo reporta el caso de una perra, sin raza definida, a quien se le realizó ovariosalpingohisterectomía hace 1 año y continuó presentando signos de celo luego de la castración. Fue necesario realizar pruebas de imagen como ecografía abdominal, que identificó una estructura vascularizada en la topografía ovárica y citología vaginal, que identificó células en fase de estro. La perra requirió una laparotomía exploratoria para extirpar el tejido ovárico restante.

¹ Médica Veterinária. Pós-graduação em cirurgia de cães e gatos. Anclivepa-SP.

E-mail: esthersantanin15@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7820-0473>

² Doutor em ciência veterinária pela Universidade Federal de São Carlos.

E-mail: fcorrea@unicep.com.br

PALABRAS CLAVE: Castración; Perra; Tejido Ovárico; Estro; Citología Vaginal.

1. INTRODUÇÃO

A síndrome do ovário remanescente (SOR) é definida pela presença de tecido ovariano funcional em uma fêmea que fora submetida à ovário-histerectomia (OHE) (Macphail; Fossum, 2019). É resultado em uma falha causada iatrogenicamente por falta de remoção do tecido ovariano completo durante a OHE ou ovariectomia (Fontes, 2020).

Casos relatados em cadelas e gatas reportam que o ovário direito é mais acometido que o esquerdo, devido ao seu posicionamento mais cranial no abdômen, o que dificulta a exteriorização durante a cirurgia (White, 2020).

O sinal clínico mais comum é quando a fêmea castrada apresenta estro, incluindo sinais de estro e/ou proestro, como edema vulvar, aceitar a monta, secreção vulvar serosanguinolenta, que pode apresentar-se meses ou anos após o procedimento cirúrgico (Fontbonne, 2017). Seu diagnóstico, no entanto, torna-se difícil devido a dependência de exames laboratoriais e de imagem como a citologia vaginal e ultrassonografia (Fontbonne, 2017).

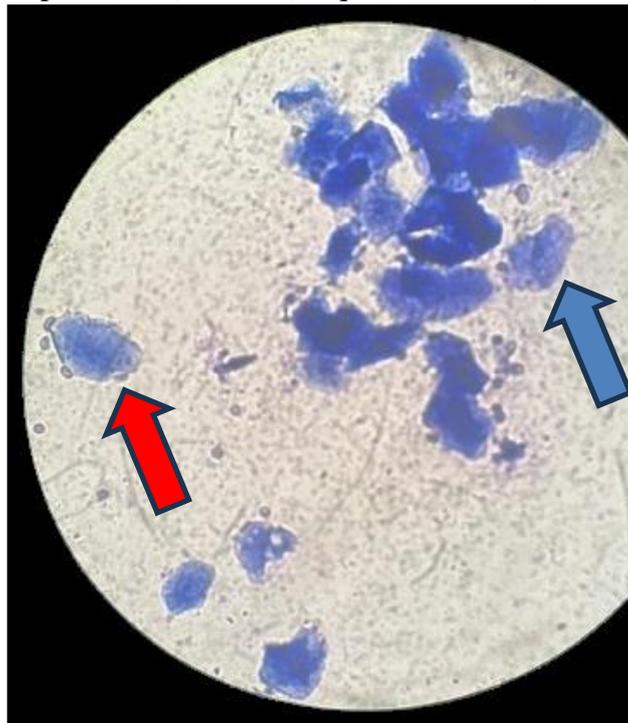
O tratamento para o ovário remanescente após uma OH consiste na cirurgia exploratória, com excisão do tecido ovariano residual e pode ser realizado através de laparotomia e laparoscopia, em especial na fase de estro, porque os folículos ovarianos tornam-se mais facilmente identificáveis, além de anamnese detalhada e experiência clínica do médico veterinário (Attalah *et al.*, 2012; Krauss; Krauss, 2015; Nimwegen *et al.*, 2018; Parker; Snead, 2014; Silva *et al.*, 2016;). O diagnóstico definitivo deve ser realizado pela avaliação histopatológica do tecido excisado (Santos *et al.*, 2009).

2. RELATO DE CASO

Foi atendida uma cadela, sem raça definida (SRD), de quatro anos, com histórico de ovário-histerectomia, há aproximadamente um ano, antes da tutora atual adotar o animal. Durante a consulta, a queixa principal é que o animal apresentava sinais de estro a cada seis meses, além de aceitar a monta do outro cão macho que convive no mesmo ambiente. Na avaliação clínica, foi identificado vulva edemaciada sendo coletado amostra para exame citológico com swab em movimento circular na mucosa da vulva e solicitado ultrassonografia abdominal.

O exame citológico é um método eficaz, prático e de baixo valor aquisitivo (Adin, 2011). Ao esfregaço vaginal realizado a partir do swab vaginal, o animal apresentou 80% das células do tipo superficial e células anucleadas (Figura 1), não sendo observadas células polimorfonucleares, eritrócitos ou bactérias (Feldman; Nelson, 2004; Johnston *et al.*, 2001).

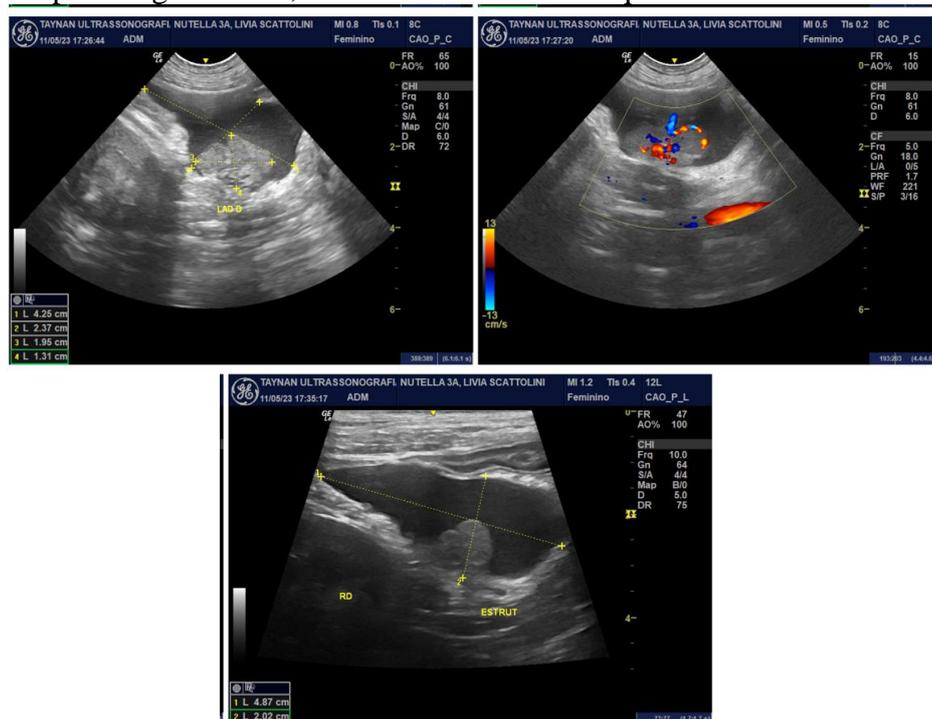
Figura 1: Fotomicrografia de exame citológico vaginal, compatível com a fase de estro em uma cadela SRD de quatro anos de idade. Observa-se presença majoritária de células superficiais (seta azul) e queratinizadas (seta vermelha).



Fonte: Arquivo pessoal (2024)

À ultrassonografia abdominal (Figura 2) observou-se presença de estrutura cavitária, irregular, medindo aproximadamente 4,25cm x 2,37, com outra estrutura irregular hiperecoica, vascularizada em seu interior, medindo aproximadamente 1,95cm e 1,31cm, localizada em região caudal ao rim direito (topografia de ovário), além da cérvix reativa devido a estímulo hormonal.

Figura 2: Ultrassonografia abdominal identificando tecido ovariano cavitário, envolto por um granuloma, em uma cadela SRD de quatro anos de idade.

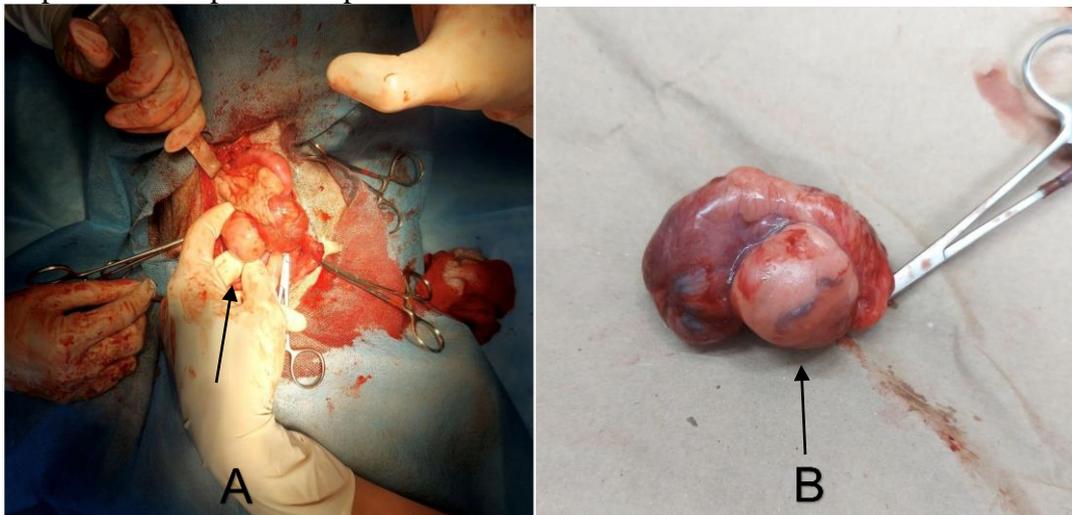


Fonte: arquivo pessoal (2024)

Os exames laboratoriais solicitados foram hemograma completo, dosagem sérica de ureia, creatinina, alanina aminotransferase (ALT) e fosfatase alcalina (FA). Após o diagnóstico para síndrome do ovário remanescente, a tutora foi orientada da necessidade de intervenção cirúrgica. No entanto, por condições financeiras, a tutora decidiu realizar posteriormente, procurando a clínica após um ano de diagnóstico para realização do procedimento. Foram realizados novos exames pré-operatórios, como exames laboratoriais e ecocardiograma. O animal foi submetido a anestesia inalatória inicialmente utilizando para tanto quetamina 0,14 ml e acepromazina 0,14 mL por via intramuscular e após 10 minutos da administração da MPA, foi colocado um cateter venoso, após a indução com propofol (6ml), o animal foi intubado para garantir uma via aérea aberta e segura, permitindo o uso de anestesia inalatória, manutenção com isoflurano e oxigeniôl. Posteriormente, o animal foi posicionado em decúbito dorsal. O procedimento foi iniciado pela incisão da pele pré-retro-umbilical com cerca de 13 cm, seguida pela divulsão do tecido subcutâneo e acesso à cavidade por incisão da linha média. Durante a inspeção abdominal foi observado uma massa grande, de consistência macia, caudal ao rim direito medindo cerca de cinco centímetros e levemente aderido ao pâncreas, onde após dissecação fina com auxílio de uma tesoura *metzenbaum* delicada,

identificou-se um granuloma envolvendo resquícios do ovário direito (Figura 3a), apresentando-se hiperplásico, com coloração escura e macia, com aspecto de abscesso (Figura 3b). Diante disso, decidiu-se pela ressecção com do pedículo ovariano, com duas pinças inseridas no pedículo e uma ligadura circundante, realizada abaixo da pinça distal ao ovário. Ao fechamento do nó, a pinça distal foi removida e a transfixação realizada entre a ligadura circundante e a pinça hemostática. Ambas as ligaduras foram realizadas com fio nylon 2-0, seguida de uma incisão com bisturi entre a pinça hemostática e a ligadura transfixante, removendo o tecido envolto pelo ovário remanescente. Por fim, inspecionou-se o lado esquerdo e o coto uterino, onde não apresentavam alterações macroscópicas.

Figura 3: A. Granuloma envolvendo o tecido ovariano de uma cadela SRD durante laparotomia exploratória para retirada de ovário remanescente. B. Massa retirada.



Fonte Arquivo pessoal (2024)

Foi executada a síntese do músculo reto abdominal em padrão simples contínuo, com fio monofilamentar absorvível (polidioxanona) 2.0. Foi realizada sutura do tipo colchoeiro horizontal para síntese do tecido subcutâneo, mantendo o mesmo fio. A dermorrafia foi realizada com pontos interrompidos simples, utilizando-se fio de nylon 2.0.

Foi prescrito para tratamento pós-operatório meloxicam na dose de 0,1 mg/kg, uma vez ao dia, durante três dias; dipirona gotas 25 mg/kg, três vezes ao dia, durante cinco dias; tramadol gotas 100 mg/mL, por 10 dias; além de curativos diários com soro

fisiológico e spray de tiosalicilato de etil mercúrio sódico sobre a ferida e roupa cirúrgica até a retirada dos pontos.

3. DISCUSSÃO

Após dez dias, a paciente retornou a clínica veterinária para reavaliação clínica e remoção dos pontos, onde nenhuma complicação foi observada. Seguidos dois meses do procedimento cirúrgico, a paciente encontrava-se bem, não apresentando sinais compatíveis com estro. Os resultados observados corroboram com a indicação da eficácia relacionada prioritariamente à remoção cirúrgica do tecido ovariano, conforme a literatura (Feldman; Nelson, 2004). Segundo os mesmos autores, há a opção de tratamento clínico, porém sem estudos recomendáveis até o momento.

Destaca-se a fundamental importância da inspeção da cavidade abdominal para a identificação de ambos os pedículos ovarianos e do coto uterino nesses casos, visto que muitas vezes os resquícios ovarianos e/ou uterinos podem permanecer sem que haja visualização dos mesmos no exame ultrassonográfico. Os ovários remanescentes, frequentemente, encontram-se próximos à localização dos pedículos, contudo não é uma regra. (Sontas; Gurbulak; Ekici, 2007).

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que a ovariectomia remanescente por laparotomia exploratória mediana foi eficiente no tratamento da síndrome do ovário remanescente. A princípio, esta síndrome pode não proporcionar maiores problemas para os animais, contudo, a presença crônica do ovário residual pode vir a ocasionar afecções relevantes. No presente relato, era essencial que o tecido removido fosse destinado para a análise histopatológica, porém a tutora optou por não realizar o exame.

REFERÊNCIAS

ADIN, C. A. **Complications ovariohysterectomy and orchietomy in companion animals.** Department of Veterinary Clinical Sciences, College of Veterinary Medicine, The Ohio State University, Columbus. 17p. 2011.

ATALLAH, F. A.; SILVA, R. S.; RAMOS, M. L. M. *et al.* Complicações pós-cirúrgicas em cadelas submetidas a ovário-histerectomia no Rio de Janeiro. **Brazilian Journal of Veterinary Medicine**, v. 35, Supl. 1, p. 61-69. 2012.

FELDMAN, E. C.; NELSON, R. W. 2003. Canine and feline endocrinology and reproduction. **Publishing W. B. Saunders**, Philadelphia. 1104p.

FONTES, G. S.; MCCARTHY, R. J. Ovarian remnant syndrome in a cat with ovarian tissue in the omentum. **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 257, n. 6, p. 631-634, 2020.

FONTBONNE, A. (2017). Clinical approach to conditions of the non-pregnant and neutered bitch. **BSAVA Manual of Canine and Feline Reproduction and Neonatology**, v. 18, p. 176-194, 2017. <https://doi.org/10.22233/9781905319541.19>.

JOHNSTON, S. D.; KUSTRITZ, M. V. R.; OLSON, P. N. S. Disorders of the canine ovary. *In: _____ Canine and feline theriogenology*. Philadelphia: Saunders, 2001. Cap. 10. p.193-205.

MACPHAIL, C.; FOSSUM, T. W. Surgery of the reproductive and genital systems. *In: FOSSUM, T. W. Small animal surgery*. 5. ed. Philadelphia: Elsevier, 2019. Cap 26 p. 720-787.

SANTOS, F. C.; CORRÊA, T. P.; RAHAL, S. C.; CRESPILO, A. M.; LOPES, M. D.; MAMPRIM PRIM, M. J. Complicações da esterilização cirúrgica de fêmeas caninas e felinas: revisão de literatura. **Veterinária e Zootecnia**, v. 16, n. 1, p. 8-18, 2009.

SONTAS, B. H.; GURBULAK, K.; EKICI, H. Ovarian remnant syndrome in the bitch: a literature review. **Archivos de Medicina Veterinaria**, v. 39, n. 2, p. 99-104, 2007.

WHITE, S. **High-quality, high-volume spay and neuter and other shelter surgeries**. New Jersey: Wiley Blackwell, 2020. 674p.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Esther da Silva Santanin Martins: Confecção, escrita geral, planejamento e análise de exames.

Fabrcio Gonçaves Correa: Orientação e correção do texto.