**SINDROME DO OVARIO REMANESCENTE EM CADELA: RELATO DE CASO**

**Pedro Freire Scaldini Garcia1\*, Estela Soares Leite¹, Laura Cristina Costa 2, Caio Augusto Leles Costa 3.**

*1Graduando em Medicina Veterinária – Centro Universitário Una Bom Despacho – Bom Despacho/MG – Brasil – \*Contato:* *pedrofreirescaldini@gmail.com*

*2 Médica veterinária – Clínica Veterinária São Chico – Nova Serrana/MG - Brasil*

*3 Professor de Medicina Veterinária – Centro Universitário Una Bom Despacho – Bom Despacho/MG – Brasil*

**INTRODUÇÃO**

A síndrome do ovário remanescente (SOR) é definida como a persistência de tecido ovariano funcional na cavidade abdominal após contracepções cirúrgicas, como a ovariosalpingohisterectomia (OSH) e a ovariectomia (OV) 2,3,5,6. Esse tecido remanescente é mais comumente encontrado associado a erros em técnica cirúrgica, quando ovários ou frações deles não são extraídos corretamente 2,3.

Por ser o procedimento de eleição para a esterilização de cadelas e gatas, em grande parte das clínicas veterinárias, os erros cirúrgicos durante a OSH são responsáveis por uma parcela considerável do percentual de animais acometidos pela SOR ³. Além de ser utilizada como método de esterilização, a OSH é muito realizada visando a profilaxia de infecções uterinas, pseudociese e neoplasias, principalmente uterinas e mamárias 1,4. Dessa forma, a persistência do tecido ovariano ocasionado pela SOR, não contribui para a redução da possibilidade de aparecimento de neoplasias uterinas e mamárias em cadelas 6.

As fêmeas acometidas por essa síndrome, embora castradas e estéreis, permanecem apresentando sinais característicos de retorno ao estro, como cio, edema e/ou secreção vulvar e vaginal, devido à continuação de produção dos hormônios ovarianos, o estrógeno e a progesterona 2,3,5.

O diagnóstico da SOR é realizado através da avaliação do histórico do animal e de exames complementares como citologia vaginal, dosagem sérica de estrógeno e progesterona, teste provocativo com utilização de GnRH ou hCG e/ou por ultrassonografia abdominal 3,5. Devido ao melhor custo-benefício, geralmente, os diagnósticos são realizados com base em histórico/anamnese, citologia vaginal e ultrassonografia 5.

O método de tratamento de eleição é através da correção cirúrgica, seja por métodos de laparoscopia ou laparotomia exploratória, com posterior ressecção do ovário ou fragmento remanescente 2,5.

**RELATO DE CASO E DISCUSSÃO**

Um animal da espécie canina, S.R.D, fêmea, castrada, com aproximadamente cinco anos, pesando 10,3 quilos, recebeu atendimento no dia 10/09/2021, na clínica veterinária São Chico, em Nova Serrana/MG.

No decorrer da anamnese, o tutor relatou que a cadela apresentava prostração, apatia, letargia, abaulamento abdominal e havia sido castrada há seis meses, porém apresentou sinais de retorno ao estro. Durante o exame físico, o animal apresentou mucosas normocoradas, linfonodos não reativos, presença de ectoparasitas, frequência cardíaca e respiratória normais, temperatura retal de 39,7°C, abdômen abaulado, dor a palpação abdominal e presença de suturas antigas em região hipogástrica. Após o exame clínico completo, a principal suspeita era a síndrome do ovário remanescente, porém uma hemoparasitose concomitante foi considerada.

Para auxiliar no diagnóstico e avaliar a condição geral do animal foram solicitados, como exames complementares, um hemograma, TGP, creatinina e ultrassonografia abdominal. O eritrograma, TGP e a creatinina não apresentaram alterações significativas, porém o leucograma apresentou leucocitose acentuada, com aumento significativo do número de granulócitos circulantes, sugerindo um processo infeccioso.

O laudo ultrassonográfico, por sua vez, revelou formações teciduais, em região de coto ovariano, em ambos os lados. A massa do lado esquerdo media aproximadamente 2,76 cm e a do lado direito 2,93 cm. Além disso, evidenciou-se hepatomegalia e presença de líquido livre anecoico, sugerindo efusão abdominal, que relacionada a reação peritoneal podia indicar peritonite.

Após o resultado e análise dos exames, a cirurgia foi agendada para a mesma tarde devido a urgência do quadro. As técnicas cirúrgicas escolhidas foram laparotomia exploratória e posterior ovariectomia. A cavidade abdominal estava repleta de um liquido livre fétido, ocasionado pelo processo de peritonite grave, que foi drenado com compressas estéreis. Com o decorrer da cirurgia ambos os ovários foram encontrados íntegros e inflamados, além de novas formações teciduais/neoplasias e diversas aderências (Fig.1).

Com a finalização da cirurgia, os dois ovários foram submetidos a ovariotomias e verificou-se que ambos estavam morfologicamente alterados e repletos de líquido purulento (Fig. 2).

Figuras 1 e 2: Ovários, novas formações teciduais e aderências. (Acervo pessoal)

As medicações receitadas para a utilização em casa foram a aspersão de rifamicina sobre ferimento cirúrgico, como medicação tópica, e doxiciclina (10mg/kg/BID) por 14 dias, metronidazol (20mg/kg/BID) por sete dias, meloxicam (0,1mg/kg/SID) por cinco dias, cloridrato de tramadol (4mg/kg/TID) por cinco dias e dipirona (25mg/kg/BID) por três dias como medicações orais.

O animal retornou a clínica dia 23/09/21 para retirada das suturas e avaliação pós-cirúrgica. A ferida cirúrgica se encontrou completamente cicatrizada e não houveram complicações para remoção dos pontos, porém o animal, apesar de mais ativo, apresentou hipertermia e mucosas hipocoradas. Então, novos exames foram solicitados, dentre eles, testes sorológicos para detecção de erliquiose e anaplasmose, os resultados foram reativos e confirmaram a suspeita.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No presente relato, observa-se que apesar de ser uma cirurgia de rotina, erros durante a OSH são os principais responsáveis pela síndrome do ovário remanescente. Animais acometidos por essa síndrome, geralmente apresentam retorno ao estro após a esterilização, e por isso são levados aos veterinários. Em graus avançados, como o citado no relato, o animal pode desenvolver peritonite, inflamação ovariana, formação de tecido neoplásico e aderência acentuada, sendo considerado um quadro emergencial e com prognóstico reservado. A ovariectomia como correção cirúrgica é o padrão ouro para o tratamento da síndrome do ovário remanescente e pode ser realizada através de laparoscopia ou por laparotomia exploratória, devido à maior disponibilidade, menor custo e resultados consideravelmente satisfatórios.