

OVARIETOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA EXPLORATÓRIA EM ESTAÇÃO EM ÉGUA: RELATO DE CASO

Vitória Soares de Freitas^{1*}, Thales Wender Vreck Lima², Gabriel Almeida Dutra³.

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário UNA de Bom Despacho/MG – Una BD – Bom Despacho/MG – Brasil – *Contato: vitoriasoaresdefreitas97@gmail.com

²Médico Veterinário autônomo – Bom Despacho/MG – Brasil

³Docente do curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário UNA de Bom Despacho/MG – Bom Despacho/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

A ovariectomia é um procedimento cirúrgico que consiste na retirada dos ovários, utilizada na clínica equina com finalidade terapêutica e de prevenir gestações. Entre suas indicações, estão o tratamento de cisto de inclusão germinal e tumor de células da granulosa, prevenção de gestações e controle do comportamento reprodutivo, colaborando para aumento do desempenho no esporte ou trabalho, uma vez que cessa a produção e picos hormonais da égua^{1,2,3,5,8}. Diversas técnicas cirúrgicas são descritas na literatura, destacando laparotomia pelo flanco, colpotomia e laparoscopia, de modo que a escolha da técnica depende do porte do animal, experiência do profissional e recursos disponíveis^{1,3,8}.

O presente trabalho, tem como objetivo, relatar um caso de ovariectomia bilateral, através de laparotomia exploratória pelo flanco em estação em uma égua, cujo procedimento foi realizado para evitar comportamento de estro e gestação.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Foi atendida na cidade de Leandro Ferreira/MG, uma égua de cavalgada com peso de 400 kg, da raça Mangalarga Marchador, com histórico de prenhes indesejada, destinada a cirurgia de ovariectomia com objetivo de evitar gestações futuras. Ao iniciar o atendimento, foi realizado exame clínico, que demonstrava os parâmetros fisiológicos dentro dos valores de referência para a espécie. A ultrassonografia do trato reprodutivo, permitiu a localização dos ovários e identificou a presença de um corpo hemorrágico no ovário direito, indicando ovulação recente e início da fase de diestro. A escolha do período de diestro é considerada favorável para realização cirúrgica, visto que o útero apresenta menor perfusão sanguínea e menor tamanho dos ovários, de forma que não há novas ondas foliculares comparada a fase de estro, reduzindo risco de hemorragia operatória. Quinze dias antes do procedimento, o animal havia recebido 10.000 UI de soro antitetânico, com reforço da dose no momento da cirurgia, conforme protocolo profilático recomendado. Adicionalmente, a égua foi submetida ao jejum alimentar pré-operatório de oito horas, visando minimizar distensão gastrointestinal e facilitar manipulação abdominal.

Com o animal em estação, foi realizada a tricotomia dos flancos direito e esquerdo, seguida de sedação com cloridrato de detomidina, na dose de 0,05 mg/kg em bolus por via endovenosa. Após a identificação dos efeitos clínicos da sedação, como letargia, abaixamento da cabeça e ptose labial, foi realizada a antisepsia cirúrgica dos flancos em três ciclos com iodopovidona 10% e gaze estéril, reduzindo carga microbiana da pele e garantindo a cicatrização da ferida cirúrgica.

Em seguida, procedeu-se cateterização venosa periférica, seguida de fixação do cateter, para manutenção anestésica com cloridrato de detomidina a 1%. A anestesia local foi realizada com 80 ml cloridrato de lidocaína a 2% com vasoconstritor, na técnica de bloqueio de “L invertido”. Após o preparo anestésico e antisséptico, foi realizada a incisão da pele, seguida de divulsão manual das fibras musculares dos músculos oblíquo externo, oblíquo interno do abdômen e transversos, e posterior abertura do peritônio.

Foi executada a exploração abdominal e localização do ovário direito, que foi exteriorizado e realizada a ligadura dupla do pedículo ovariano com fio de ácido poliglicólico, seguida de excisão feita distal a ligadura. Não houve sangramento, de forma que o pedículo ovariano foi reposicionado na cavidade abdominal. Procedeu-se o fechamento do peritônio e músculos abdominais com padrão de sutura simples separado com fio absorvível, e sutura cutânea em padrão Wolf utilizando fio não absorvível de Nylon. A técnica foi repetida no flanco contralateral. Ao término da cirurgia, foi interrompida a infusão contínua de detomidina, de forma que o animal apresentou recuperação gradual da consciência, demonstrando sinais de alerta. Como manejo pós-operatório, procedeu-se a higienização diária da ferida cirúrgica com sabão neutro e aplicação tópica de rifamicina. Adicionalmente, foi instituído tratamento sistêmico com ceftiofur sódico

na dose de 2,2 mg/kg por via intramuscular e flunixinina meglumina na dose de 1 mg/kg por via endovenosa, ambos a cada 24 horas durante 7 dias. Após 10 dias, procedeu-se a retirada da sutura cutânea, observando completa cicatrização e ausência de complicações locais.

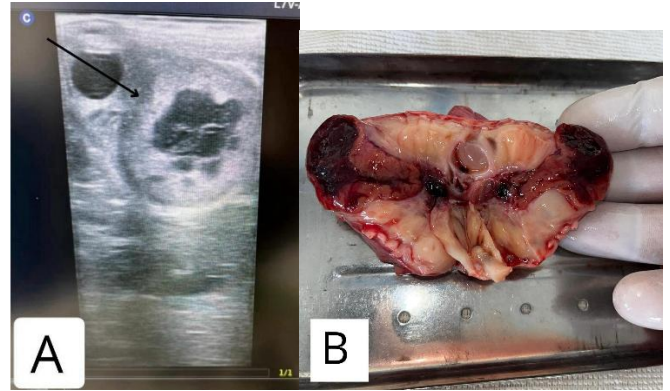


Figura 1: A- Imagem ultrassonográfica do ovário direito onde é possível observar organização circular hiperecogênica, com estrutura irregular anecogênica central e filamentos em seu interior. B- Corpo hemorrágico observado no ovário direito resultante de ovulação recente, caracterizado por área vascularizada e presença de coágulo central. Fonte: Autores.

O jejum alimentar foi realizado no momento pré-cirúrgico, com a finalidade de reduzir distensão abdominal, facilitando a manipulação da cavidade e diminuindo risco de cólicas pós-operatórias causadas pela sedação, uma vez que a mesma reduz o débito cardíaco, além de facilitar o retorno anestésico^{3,7,8}.

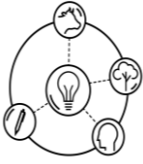
A higienização adequada do campo operatório no momento pré-cirúrgico é essencial para prevenção de infecções, visto que ferimentos produzidos durante a realização da tricotomia podem servir como porta de entrada e meio de cultura para micro-organismos, além de induzir liberação de mediadores inflamatórios, retardando a cicatrização^{3,8}.

O uso do cloridrato de detomidina promove a sedação, analgesia e miorelaxamento adequado para o procedimento cirúrgico em estação, enquanto a infusão contínua mantém esses efeitos durante o procedimento^{3,7}. A técnica de bloqueio em “L invertido”, com cloridrato de lidocaína, garante o bloqueio de fibras nervosas do campo cirúrgico⁶.

A literatura descreve diferentes abordagens cirúrgicas para realização de ovariectomia em fêmeas equinas, cada uma apresentando indicações e limitações. A técnica de colpotomia requer preparo prévio da paciente, como esvaziamento de reto e bexiga, de forma que a incisão é realizada no fundo da vagina, com posterior abertura do peritônio e identificação do ovário. Entre as complicações descritas estão a eventração, possibilidade de atingir alças intestinais e perfuração de bexiga. O manejo pós-operatório inclui a manutenção do animal em estação durante 48 horas, a fim de evitar a eventração^{3,8}. Já a laparoscopia demanda equipamento específico, como videolaparoscópio e monitores. Apesar de ser uma técnica menos invasiva, exige alto investimento e deve ser realizada em centro hospitalar³.

Durante o transoperatório da ovariectomia realizada por laparotomia pelo flanco em estação, a hemorragia de pedículo ovariano, formação de seroma e abscesso na ferida cirúrgica são as principais complicações relatadas. Para minimizar esses riscos, recomenda-se o uso de ligadura dupla com fio absorvível, aliado com a antisepsia adequada e antibioticoterapia, o que garante controle hemostático e evolução clínica satisfatória, sem sinais de infecção ou deiscência^{3,5,8}.

O procedimento de ovariectomia em estação, quando realizado sob condições adequadas de contenção e antisepsia, apresenta-se como uma alternativa segura. Estudos recentes demonstram que a técnica em estação reduz o tempo cirúrgico, o estresse do animal e o risco de complicações anestésicas, além de proporcionar recuperação mais rápida^{7,8}. No presente



XVI Colóquio Técnico Científico de Saúde Única, Ciências Agrárias e Meio Ambiente

caso, a associação entre técnica cirúrgica limpa e cuidados pós-operatórios, resultou em boa recuperação e ausência de complicações, reforçando a viabilidade dessa abordagem na rotina clínica e reprodutiva de equinos.

A escolha da técnica deve considerar as condições de campo e experiência do cirurgião, garantindo resultados satisfatórios e menor taxa de complicações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ovariectomia pelo flanco em estação, mostrou-se uma técnica eficaz, prática e segura, podendo ser uma opção vantajosa em condições de campo e em rebanhos de produção. O domínio da técnica, aliado a uma antissepsia adequada e manejo pós-operatório criterioso, é essencial para garantir bons resultados e o bem-estar do animal. Recomenda-se a ampliação de estudos comparativos entre diferentes métodos cirúrgicos, visando estabelecer protocolos padronizados que considerem tanto a eficiência quanto a segurança do procedimento em diferentes contextos produtivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Rabelo, R. E., et al. **Use of polyamide tie-rape for ovariectomy in standing mares.** Acta Scientiae Veterinariae, v. 36, p. 119–125, março, 2018.
- 2- SILVA, L. et al. **Emprego da abraçadeira de náilon, do categute e do emasculador na hemostasia preventiva de ovariectomia em éguas.** Ciência Animal Brasileira / Brazilian Animal Science, Goiânia, v. 8, n. 1, p. 135–146, 01/2007.
- 3- AUER, Jorg; STICK, John. **Equine Surgery.** 4. ed. MISSOURI: ELSEVIER, 2012.
- 4- GONZAGA, Lucas. **Efeito sedativo das diferentes doses de detomidina em equinos pelas vias intravenosa e intramuscular.** Pubvet, [S. l.], v. 15, n. 08, 2021.
- 5- GODOY, F. et al. **Ovariectomia em égua com tumor das células da granulosa: Relato de caso.** Pubvet, [S. l.], v. 17, n. 01, 2023
- 6- MASSONE, Flávio. **Anestesiologia Veterinária - Farmacologia e Técnicas.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
- 7- LUCINDO, F., et al. **Avaliação dos efeitos sedativos da detomidina em equinos submetidos ou não ao jejum.** Revista Científica Univiçosa, Viçosa, MG, v. 8, n. 1, p. 211–217, 2016.
- 8- SILVA, L; et al, **Ovariectomia em equídeos: comparação da viabilidade de três técnicas cirúrgicas e avaliação do pós-operatório.** Ciência Veterinária nos Trópicos, Recife, v. 4, n. 2/3, p. 256-267, maio/dez, 2001.