

FÍSTULA SECUNDÁRIA A OVARIOHISTERECTOMIA EM CADELA – RELATO DE CASO

SECONDARY FISTULA THE BITTER OVARIOHYSTERECTOMY - CASE REPORT

Thaís Vendramini MAGALHÃES¹; Rômulo Francis Estangari LOT².

¹Discente do curso de Medicina Veterinária da Universidade de Marília – UNIMAR.

²Docente do curso de Medicina Veterinária da Universidade de Marília – UNIMAR.
romulovet@yahoo.com.br

RESUMO

A técnica de ovariectomia em cadelas é um procedimento cirúrgico muito realizado na rotina veterinária, com a finalidade de exercer o controle populacional de animais e evitar problemas futuros prevenindo o estro através de um método seguro para os mesmos. Contudo, sabe-se da importância de conhecer as principais complicações após a ovariectomia (OH) para que os responsáveis fiquem atentos a quaisquer tipos de alterações. O tempo entre o procedimento cirúrgico e o aparecimento dos primeiros sinais decorrentes de complicações, é muito variável, além disso, os sinais na maioria das vezes são inespecíficos levando a outras suspeitas pelo Médico Veterinário. O trabalho tem o intuito de relatar um caso de fístula seropurulenta, em região de flanco de uma cadela, secundária a ovariectomia, realizada quatro anos antes do aparecimento da lesão. Foi realizado tratamento com antibióticos e anti-inflamatórios no animal, além de procedimento de desbridamento e sutura da ferida com deiscência e recidiva. Durante a investigação, realizou-se exame citológico da lesão, onde sinais de inflamação e ausência de bactérias pela coloração de Gram foram encontrados. Posteriormente, foi realizada biópsia incisiva na borda e profundidade da ferida para descartar possíveis afecções bacterianas. Ao exame histopatológico, notou-se infiltrado inflamatório sem áreas de necrose ou presença bacteriana. Os achados laboratoriais associados à topografia da lesão sugeriram possível complicação pós-cirúrgica por lacres plásticos utilizados durante o procedimento de ligadura do pedículo ovariano. Optou-se então, pela técnica de laparotomia exploratória, e durante o procedimento cirúrgico, foi observado e identificado corpo estranho, sendo este, um lacre plástico constituído por náilon, provido de um sistema de travamento unidirecional em sua extremidade proximal, livre no abdômen. Após sua retirada, fez-se tratamento de suporte e não houve recidiva. Contudo, o processo fistuloso pode ser severo e levar meses a anos para acontecer. Deve-se preconizar durante o procedimento cirúrgico de esterilização em cadelas, cuidados como a escolha do material a ser utilizado, dando segurança para o nó durante a ligadura dos vasos, adequada resistência tênsil, baixa reação tecidual, além de ser resistente ao meio onde irá atuar.

Palavras-chave: Cirurgia. Fístula. Lacre. Ovariectomia.

ABSTRACT

The technique of ovariectomy in bitches is a very surgical procedure performed in the veterinary routine, with the purpose of exercising population control of animals and avoid future problems preventing estrus through a safe method for them. However, it is known that it is important to know the main complications after ovariectomy (OH) so that those

and the appearance of the first signs resulting from complications is very variable; moreover, the signs are often unspecific leading to other suspicions by the Veterinarian. The aim of this study was to report a case of seropurulent fistula, in the region of the side of a dog, secondary to ovariectomy, performed four years before the appearance of the lesion. Treatment with antibiotics and anti-inflammatories in the animal was performed, as well as debridement and suture procedure of the wound with dehiscence and relapse. During the investigation, a cytological examination of the lesion was performed, where signs of inflammation and absence of bacteria by Gram staining were found. Subsequently, an incisional biopsy was performed at the border and depth of the wound to rule out possible bacterial conditions. Histopathological examination revealed inflammatory infiltrate without areas of necrosis or bacterial presence. The laboratory findings associated with the topography of the lesion suggested possible postoperative complications by plastic seals used during the procedure of ligation of the ovarian pedicle. We then opted for the exploratory laparotomy technique and during the surgical procedure, a foreign body was observed and identified, a plastic seal consisting of nylon, fitted with a unidirectional locking system at its proximal end, free in the abdomen. After removal, supportive treatment was performed and there was no relapse. However, the fissure process can be severe and take months to years to happen. It should be recommended during the surgical procedure of sterilization in bitches, care as the choice of material to be used, giving security to the knot during ligation of the vessels, adequate tensile strength, low tissue reaction, and be resistant to the environment where it will act.

Keywords: Fistula. Seal. Ovariectomy. Surgery.

INTRODUÇÃO

A técnica de ovário-histerectomia (OVH) em cadelas é um procedimento cirúrgico muito realizado na rotina veterinária, com a finalidade de exercer o controle populacional de animais, evitando a reprodução, além de prevenir o estro, já que a aplicação de hormônios sintéticos culmina em uma série de complicações (CONCANNON e MEYERS-WALLEN 1991).

Com o avanço da Medicina Veterinária, muitos planos para controle da população errante de animais são desenvolvidos, sendo o método de esterilização, indispensável nessa estratégia (CASTRO *et al.* 2004). Se a cirurgia é realizada antes do primeiro ciclo ovariano, a incidência de neoplasias de glândulas mamárias é menor que 0,5%. Após o primeiro cio, essa estatística aumenta para 8%, após dois ciclos, sobre para 26% e depois de dois anos não há mais efeito preventivo (MIGLIARI e VUONO, 2000).

Os ovários, as tubas uterinas, os cornos e o corpo do útero estão fixos às paredes dorsolaterais da cavidade abdominal e à parede lateral da cavidade pélvica, por meio de pregas duplas pareadas do peritônio, chamadas de mesos, que se dividem em três regiões: o mesovário, a mesosalpinge e o mesométrio. O complexo arteriovenoso ovariano repousa sobre o lado medial do ligamento largo e se estende da aorta para o ovário (FARTON e WITHOROWS, 1081; HARARI, 1999).

Existem três técnicas são utilizadas para a identificação e remoção do ovário e do corno, visualizando o corno uterino e seus ligamentos, utilizando um gancho como auxílio ou utilizando os dedos indicadores (HAYES e WILSON, 1996).

Contudo, o aprimoramento dos materiais de sutura vem ocorrendo de maneira bastante gradativa, tendo muitas opções de escolha pelo cirurgião na hora de realizar um procedimento. Quando se busca qualidade cirúrgica, deve-se avaliar os fios quanto: resistência à tração e torção, calibre regular, flexível e pouco elástico, ausência de reação tecidual, baixo

custo, etc. (BELLEN e MAGALHÃES, 1989). Segundo Slatter (2007), o material ainda deve ser: não alérgico, não carcinogênico, não corrosivo ou tóxico, e nem favorecer o crescimento bacteriano.

Há muitos relatos na literatura sobre uso de abraçadeiras plásticas de náilon (ou lacres plásticos) para obter hemostasia no procedimento de ovariohisterectomia, dispositivos estes usados para prender cabos e fios elétricos de equipamentos eletroeletrônicos (MACEDO, 2012).

Segundo os estudos de Mcilwraith (1985) e Oliveira (2006), o náilon é um polímero de cadeia longa que se encontra disponível na forma monofilamentar e multifilamentar, caracterizando-se pela elasticidade e resistência mecânica.

As abraçadeiras de náilon possuem um sistema de autotrava que favorece seu manuseio, diminuindo também, os custos do procedimento de ovariohisterectomia (OVH) (OLIVEIRA, 2006).

Entretanto, esse material é utilizado de maneira controversa, já que não foram desenvolvidos para esta aplicação, tendo na literatura, uma série de complicações descritas após o uso do mesmo (MACEDO *et al.*, 2012). É de extrema importância conhecer as principais complicações após a OVH, para que os responsáveis fiquem atentos a quaisquer tipos de alterações. O tempo entre o procedimento cirúrgico e o aparecimento dos primeiros sinais decorrentes de complicações, é muito variável, além disso, os sinais na maioria das vezes são inespecíficos levando a outras suspeitas.

OBJETIVO

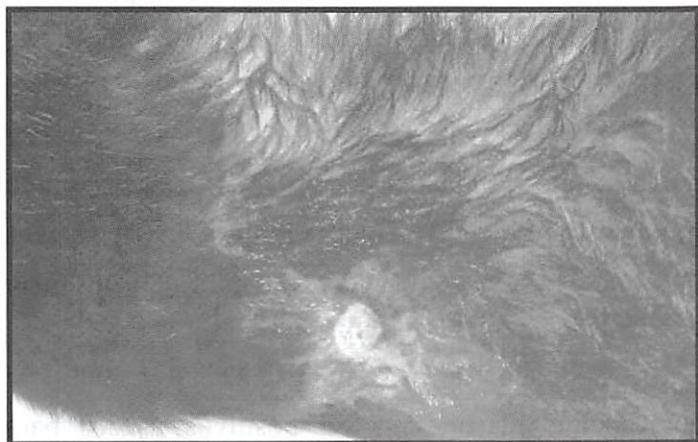
O intuito principal do trabalho foi relatar um caso de complicação secundária a ovariohisterectomia utilizando abraçadeiras de náilon, sendo uma fistula seropurulenta em região de flanco de uma cadela, detalhando os meios utilizados até chegar ao diagnóstico.

O caso relatado mostrou que o tempo entre a cirurgia e o aparecimento das primeiras complicações é bastante variável, podendo como nesse caso, levar anos.

RELATO DE CASO

Foi atendido uma canina, sem raça definida, de seis anos, apresentando uma fístula seropurulenta, em região de flanco direito (Figura 1).

Figura 1 – Imagem fotográfica ilustrando a fístula seropurulenta (seta azul).



Fonte: Magalhães (2016).

Não houve demonstração de alterações sistêmicas nos exames de hemograma e bioquímico, tendo apenas hipertermia local.

O animal já havia passado por outros atendimentos, e realizado tratamento com antibióticos e anti-inflamatórios locais e sistêmicos, além de procedimento de desbridamento, visto que, o local precisa de fornecimento de sangue para oxigenação e nutrição, além do tecido necrosado inibir a migração de células epiteliais interrompendo a segunda fase do processo de cicatrização, e sutura da ferida com deiscência e recidiva.

Segundo a história clínica, o procedimento de ovariectomia havia sido realizado quatro anos antes do ocorrido, levando então, a descartar primeiramente outras hipóteses.

Durante a investigação, realizou-se exame

citológico da lesão, e foram encontrados exsudato supurativo, neutrófilos degenerados, picnose, cariorrexis e ausência de bactérias pela coloração de Gram. Posteriormente, foi realizada biópsia incisional na borda e profundidade da lesão para descartar possíveis infecções bacterianas. Ao exame histopatológico, notou-se infiltrado inflamatório formando pequenos granulomas sem áreas de necrose ou presença bacteriana.

Após a realização dos exames, associando os achados laboratoriais à topografia da lesão, suspeitou-se de possível complicação pós-cirúrgica. Optou-se então, pela realização de uma laparotomia exploratória, e no trans operatório foi observado e identificado corpo estranho, sendo este, um lacre plástico constituído por náilon, provido de um sistema de autotravamento unidirecional em sua extremidade proximal, livre no abdômen (Figura 2). Foi fechado então, o diagnóstico de fístula secundária a ovariectomia utilizando abraçadeiras de náilon. Provavelmente, o lacre utilizado no complexo arteriovenoso do ovário direito se despreendeu causando inflamação local. Após sua retirada, fez-se tratamento de suporte com anti-inflamatório sistêmico e local, além de analgesia. Não houve recidiva após o tratamento.

Figura 2 – Sequência de imagens do procedimento cirúrgico. A) Técnica de Laparotomia exploratória; B) Identificação da abraçadeira de náilon livre no abdômen; C) Abraçadeiras de náilon (lacres) após serem retiradas.



Fonte: Magalhães, 2016.

DISCUSSÃO

As complicações pós ovariohisterectomia podem variar entre dias a anos para ocorrerem. Beal *et al.* (2000), afirma que as complicações pós OH produzem uma variedade de sinais clínicos inespecíficos e surgem num período que pode variar entre poucos meses e vários anos após a cirurgia, dificultando a relação do diagnóstico com a OH.

A incidência de complicações varia de acordo com a experiência do cirurgião, o tipo de material utilizado e a assepsia durante o pré e trans operatório (BEAL *et al.*, 2000). A contaminação é consolidada pelo profissional, por negligenciar as técnicas de assepsia e antisepsia (LAMB, 1994).

Os sinais clínicos mais comuns das complicações após a OH são abscessos na região do flanco, fístulas, disúria, hematúria, tenesmo, constipação, vômitos, anorexia e cio (PEARSON 1973, HOLT *et al.*, 2006, ATALLAH *et al.*, 2013).

No presente trabalho, a abraçadeira de náilon não se mostrou eficaz para a técnica empregada no procedimento de castração. Existem muitas discussões sobre o uso desse material, entretanto, há diversos relatos de complicações na rotina médica veterinária.

Em um estudo conduzido por Macedo *et al.* (2012), houve relato de quatro casos de complicações posteriores a OH realizadas com abraçadeiras de náilon. Dois deles apresentaram evisceração de omento, posteriormente encontrados lacres plásticos envoltos por aderências de omento e tecido fibroso, além de sinais de peritonite. Outro caso foi identificado apenas com ultrassonografia abdominal, encontrando líquido livre ao redor dos rins e da vesícula urinária, em celiotomia exploratória notou-se sangramento intenso proveniente dos vasos uterinos, encontrando um lacre plástico solto entre as alças intestinais e o omento. E um último caso, houve formação de um trajeto fistuloso na região de flanco direito como no presente caso relatado, tratado sem sucesso.

Silva *et al.* (2004) relatou hemorragias tanto

do pedículo quanto do corpo do útero em uma das dez cadelas do estudo.

Já outro autor, relata existir poucas informações sobre abraçadeiras de náilon na literatura, quanto ao seu manuseio, instrumentos utilizados para sua implantação no meio cirúrgico, e refere que uma vez acionado o sistema de guia autotravante, sua irreversibilidade, propicia o fechamento e o deslocamento de sua alçada para o local de fixação, evitando escape e afrouxamento. Entretanto, o autor relata que deve-se preconizar a secção na metade da distância entre ligaduras, já que durante a realização de seu trabalho, houve soltura da abraçadeira aplicada no pedículo ovariano e consequente hemorragia local, que foi revertida (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

Sabe-se que complicações podem até ocorrer por descuido no manejo pós-operatório, como o auto traumatismo (SMITH; DAVIES, 1996). Já hemorragias pós-operatórias estão ligadas à experiência do cirurgião e qualidade do material utilizado (ADIN, 2011).

Segundo Barros; Sandres; Pachaly (2009), as abraçadeiras plásticas são dispositivos usados para outros fins e estão sendo adaptados para a utilização em procedimentos cirúrgicos e seu o mecanismo de auto travagem parece nem sempre ser eficiente, provocando afrouxamento ou o não travamento.

Ainda existe necessidade de estudos científicos que quantifiquem resistência e durabilidade desses implantes assim como analisar possíveis danos a longo prazo que esse material pode causar (MACEDO *et al.*, 2012).

CONCLUSÃO

A técnica de ovariohisterectomia utilizando abraçadeira de náilon não foi eficiente no caso relatado, mostrando o quão variável pode ser o tempo do procedimento cirúrgico até o aparecimento dos sinais clínicos decorrentes das complicações. Deve-se preconizar durante o procedimento cirúrgico de esterilização em cadelas, cuidados como a escolha

do material a ser utilizado, dando segurança para o nó durante a ligadura dos vasos, adequada resistência tênsil, baixa reação tecidual, além de ser resistente ao meio onde irá atuar.

REFERÊNCIAS

ADIN C.A. Complications of ovariohysterectomy and orchietomy in companion animals. *The Veterinary Clinics Small Animal Practice*. 41(5): 1023-1039, 2011.

ATALLAH, F.A. *et al.* Complicações pós-cirúrgicas em cadelas submetidas a ovário-histerectomia no Rio de Janeiro. *Rev. Bras. Med. Vet.*, 35(Supl. 1):61-69, Dezembro, 2013.

BARROS B.J.; SANCHES A.W.D.; PACHALY J.R. Utilização de abraçadeiras de náilon 6.6 (poliamida) como método de ligadura de pedículos ovarianos e coto uterino em ovário-histerectomia eletiva em cadelas (*Canis familiaris*). *Arquivos de Ciências Veterinárias e Zoologia da Unipar*. 12(1): 47-60, 2009.

MACEDO, A.S. *et al.* Complicações associadas à ovariosalpingohisterectomia eletiva realizada com abraçadeira de náilon como método de hemostasia. *Acta Scientiae Veterinariae*. 40(4): 1086, 2012.

OLIVEIRA, M.S. *Utilização de abraçadeiras de náilon para hemostasia preventiva na ovários alpingo histerectomia em gatas*. Monografia - Graduação em Medicina Veterinária. Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil, 2006.

SMITH M.C.; DAVIES N.L. Obstipation following ovariohysterectomy in a cat. *Vet. Rec.*, 138:163, 1996.