



TRATAMENTO DE PIOMETRA EM CADELA POR OVARIOHISTERECTOMIA VIDEOASSISTIDA COM DOIS PORTAIS

PIRES, Bruna¹; ABATI, Stephanie¹; SARTURI, Vanessa²; LINHARES, Marcella²;
OLIVEIRA, Marília²; HARTMANN, Hellen²; FERANTI, João Pedro²; CORRÊA, Luis
Felipe²; BRUN, Mauricio³

Palavras-chave: Piometra. Ovariohisterectomia. Videocirurgia. Canino.

INTRODUÇÃO

A piometra é definida como o acúmulo de secreção purulenta no interior do útero, caracterizada por hiperplasia endometrial ou inflamação uterina. É classificada em aberta, quando há presença de secreção vaginal e abertura, ou fechada, quando não há abertura da cérvix, tendo acúmulo de conteúdo no útero e distensão do abdômen (COUTO, 1998). O estabelecimento desta afecção ocorre geralmente na fase de diestro, sendo o resultado de complexos fatores etiológicos, como por exemplo, a influência hormonal no útero, a virulência das infecções bacterianas e a capacidade individual de combater as infecções (HAGMAN, 2004).

Para a grande maioria dos casos a ovariohisterectomia (OVH) é o tratamento indicado (MARTINS, 2007). FOSSUM (2008) ainda afirma que este é um método definitivo e satisfatório no qual o útero deve sempre ser manuseado com cuidado, pois dependendo do seu grau de distensão, esse órgão pode estar friável e se romper com grande facilidade.

A OVH é um dos procedimentos mais comumente realizados em medicina veterinária (GUEDES et al., 2012). Muitas variações da técnica cirúrgica têm sido descritas, desde a abordagem tradicional via celiotomia mediana até as minimamente invasivas laparoscópicas ou videoassistidas (MACPHAIL, 2013). Ela pode ter indicação eletiva ou como método de tratamento de diferentes afecções uterinas e/ou ovarianas (BRUN et al., 2009). A OVH por laparoscopia apresenta vantagens sobre a celiotomia convencional, como: menor estresse e dor pós-operatória e menor período de recuperação (BRUN, 2015). Já as cirurgias videoassistidas mantêm os atributos da cirurgia minimamente invasiva permitindo que procedimentos complexos possam ser executados de maneira mais eficiente com o uso de manobras extracorpóreas (SILVA et al., 2011).

¹ Graduação em Medicina Veterinária, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: bruspires@gmail.com

² Pós-graduação em Medicina Veterinária, UFSM.

³ Docente do Curso de Medicina Veterinária, UFSM, Bolsista CNPq/Brasil. Orientador*.

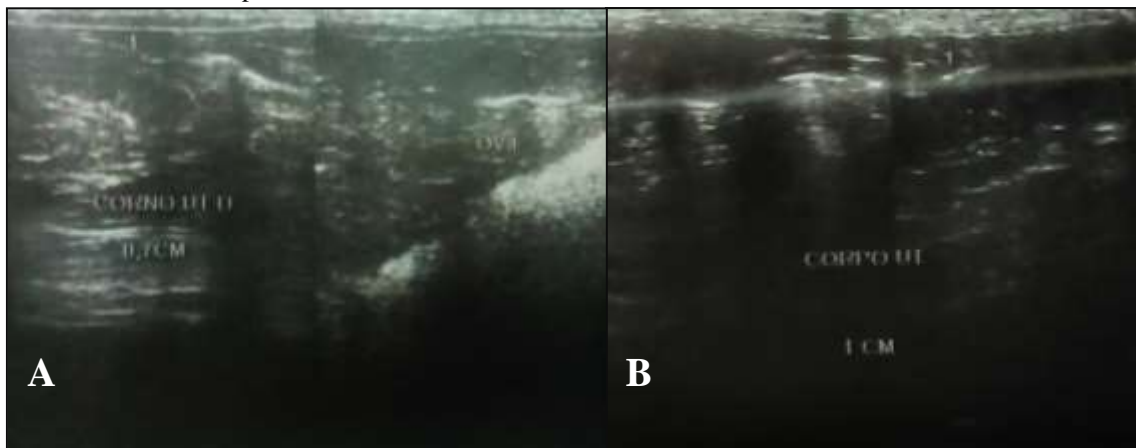


O objetivo desse trabalho é relatar o procedimento realizado em uma cadela diagnosticada com piometra, a qual se instituiu tratamento cirúrgico minimamente invasivo.

RELATO DO CASO

Foi atendida no Hospital Veterinário da UFSM uma fêmea da espécie canina, raça Schnauzer, não castrada, de aproximadamente cinco anos de idade, com histórico de corrimento vaginal, percebido pelo proprietário havia dois dias. A cadela teve o último cio dois meses atrás, e havia duas semanas que estava com anorexia. Ao exame físico o animal apresentava escores normais. Em relação aos parâmetros hematológicos e bioquímicos, verificou-se: hemograma (hematócrito: 45,4%, VCM: 70,1fL e CHCM: 33,9%), plaquetas (437.000/ μ L), albumina (3,1g/dL), alanina-amino transferase (68,2UI/L), fosfatase alcalina (124UI/L), creatinina (1,0mg/dL) e ureia (23,0mg/dL). Ao exame ultrassonográfico constatou-se corno uterino direito com parede espessada com discreto conteúdo anecoico intraluminal. O corpo do útero apresentou as mesmas alterações, sugerindo afecção uterina (Fig 1).

Fig 1- Em A, imagem ultrassonográfica de corno uterino direito demonstrando parede espessada e discreto conteúdo anecoico intraluminal. Em B, corpo uterino com espessamento de parede e discreto conteúdo anecoico intraluminal medindo, aproximadamente 1cm.



Conforme MARTINS (2007), na grande maioria dos casos de piometra, indica-se a realização de OVH. No presente caso, frente aos achados clínicos e ultrassonográficos, o animal foi encaminhado para o procedimento de OVH videoassistida com dois portais. Como medicação pré-anestésica (MPA) foi utilizado cloridrato de tramadol (4mg/kg) e acetilpromazina (0,04mg/kg) via intramuscular. Transcorridos 10 minutos, a indução foi realizada com propofol (4mg/kg, i.v.), e a manutenção em anestesia inalatória com isoflurano vaporizado com O₂ a 100%, em circuito semiaberto. A fluidoterapia foi obtida com solução de ringer lactato (10mL/kg/h) e a profilaxia antimicrobiana com cefalotina



(25mg/kg, i.v.). O animal foi posicionado em decúbito dorsal e realizada antissepsia abdominal. Iniciou-se o procedimento cirúrgico pelo posicionamento do primeiro portal de 10mm na linha média ventral, na cicatriz umbilical. Através da técnica aberta, foi introduzido no interior da cânula um endoscópio rígido. A cavidade abdominal foi insuflada com CO₂ mantendo o pneumoperitôneo com pressão de 12mmHg. Em um ponto de fácil exposição do trato reprodutor feminino, na linha alba e região pré-púbica, foi inserido sob visualização da ótica o segundo portal, também de 10mm. O animal foi rotacionado para a direita, a fim de permitir melhor visualização do ovário e seu ligamento suspensor. Por meio de uma sutura transparietal com agulha traumática, o ovário foi fixado temporariamente na parede abdominal e, posteriormente, foi realizada hemostasia e secção do complexo arteriovenoso ovariano (CAVO) com eletrocautério bipolar com lâmina de corte. O ovário foi desprendido da parede abdominal, e repetiram-se as manobras no lado direito.

Houve a necessidade de ampliação da ferida do segundo portal para facilitar a exteriorização dos ovários e útero, nos quais posteriormente foi realizada hemostasia e secção. Sob visão direta, o coto foi devolvido à cavidade abdominal, e as feridas suturadas em planos, onde empregou-se Sultán no tecido muscular e subcutâneo, e Wolff na pele.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo em vista que a piometra pode levar à septicemia e/ou endotoxemia, segundo JOHNSON (1995), o tratamento deve ser imediato e agressivo. De modo geral, o prognóstico é favorável para cadelas onde é realizado a OVH, desde que não haja alterações renais, sistêmicas ou complicações. No caso descrito, a paciente recuperou-se sem intercorrências e apresentou cicatrização em primeira intenção, evidenciando o sucesso na escolha do tratamento.

De forma a contribuir no trans e pós-operatório, a videocirurgia vem ganhando importante espaço nos últimos anos, devido às vantagens relacionadas à diminuição do trauma cirúrgico, possibilidade de realização da intervenção terapêutica durante o diagnóstico, menor volume de sangramento transoperatório, recuperação pós-operatória rápida, magnificação das imagens transoperatórias, melhor aspecto estético, menor formação de aderências, e principalmente, menor desconforto e dor pós-operatórios para os pacientes. Desta forma, a laparoscopia torna-se a escolha preferencial dos proprietários como método cirúrgico para seus animais (LUZ et al., 2009).



CONCLUSÃO

O presente trabalho reforça a importância do diagnóstico precoce de piometra, tendo em vista as possíveis complicações que podem ocorrer. O tratamento cirúrgico é a opção para resolução completa da afecção. Sendo assim o tratamento proposto - OVH videoassistida com dois portais mostrou-se eficaz, e ainda vantajoso frente às intervenções convencionais, podendo ser utilizada como alternativa em cães.

Conclui-se que a OVH com dois portais pode ser considerada uma alternativa segura para tratamento de piometra em cadelas.

REFERÊNCIAS

BRUN, M. V. et al. NOTES híbrida na realização de ovariosalpingohisterectomia em 12 10 cadelas. **Brazilian Journal of Videoendoscopic Surgery**. v. 2, n. 1, p. 70-71, 2009.

BRUN, M. V. **Videocirurgia em pequenos animais**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. 22 Cap. 2, p. 7-17.

COUTO, R. W.; NELSON, C. G. Distúrbios da vagina e do útero. In: _____. **Medicina interna de pequenos animais**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998, p. 681-684.

FOSSUM, T. W. **Cirurgia de Pequenos Animais**, 3ªed., Rio de Janeiro: Mosby Elsevier, 2008. p. 737- 743.

GRUNERT, E.; BIRGEL, E. H.; VAL, W. G. **Patologia e Clínica da Reprodução dos Animais Mamíferos Domésticos- Ginecologia**, São Paulo: Editora Varela, 2005,p. 432- 443.

GUEDES, R.L.; SIMEONI, C.P.; LINHARES, M.T. *et al.* Ovariohisterectomia videoassistida com dois portais para o tratamento de piometra em cadela. **Ciênc. Rural**. v.42, n.6, p.1040-1043, 2012.

HAGMAN, R. New aspects of canine pyometra – studies on epidemiology and pathogenesis. 2004. 55f. Uppsala, Suécia. Tese (Doutorado em Clínica de Pequenos Animais). Programa de Pós-graduação do Department of Small Animal Clinical Sciences, Swedish University of Agricultural Sciences.

JOHNSON, A. C. Cystic endometrial hyperplasia, pyometra and infertility. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Textbook of Veterinary Internal Medicine**. 4 th ed. Philadelphia: W, B. Saunders Company, 1995. v. 2, p. 1636-1641.

LUZ MJ, SANTOS CL, SALAVESSA CM, BUSTAMANTE SRB, RAMOS RM LIMA ACQ et al. Ovariectomia por via laparoscópica em cadela com ovário remanescente. **MedVet** 2009; 7(22):372-376.

MACPHAIL, M.C. Surgery of the Reproductive and Genital Systems. In: FOSSUM, T.W. **Small Animal Surgery**. 4th ed. St. Louis: Mosby, 2013. p.780-855.

MARTINS, D.G. Complexo hiperplasia endometrial cística/piometra em cadelas: Fisiopatogenia, características clínicas, laboratoriais e abordagem terapêutica. 2007, 56p.



Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias – Unesp, Campus Jaboticabal.

SILVA, M.A.M. et al. Single-port video-assisted ovariohysterectomy in bitches: retrospective study of 20 cases. **Cienc. Rural**, v.41, n.2, p.294-300, 2011.