

Ovariohisterectomia Videoassistida com Dois Portais em Cadela

Alessandra Farias¹; Gabriela Melo²; Mariana Daniel³; Rogério Luizari Guedes⁴

Palavras-chave: Celiotomia. Laparoscopia. Castração.

Introdução

A ovariohisterectomia (OVH) pode ser realizada por meio de celiotomia mediana ou técnica laparoscópica. Existe uma preocupação para minimizar a dor no período de recuperação, pós-operatório e possíveis complicações transoperatórias, justificando os avanços desenvolvidos nas técnicas destes procedimentos (ATAIDE et al., 2010). A técnica laparoscópica reduz o risco de hemorragias, diminui o tempo cirúrgico, a permanência hospitalar e o trauma. Ainda existe a diminuição no uso de fármacos, preservação da função pulmonar e mínimos riscos de infecção (BARROS, 2010). Em contrapartida a OVH por celiotomia pode levar a hemorragias dos vasos ovarianos e uterinos, reações teciduais aos materiais de sutura, piometra do coto uterino, incontinência urinária, dor associada ao trauma tecidual, à manipulação dos órgãos e inflamação, o que ocorre com menor incidência na videocirurgia. O objetivo do relato de caso é comparar as duas formas de OVH, demonstrando as vantagens para o paciente em realizar a videocirurgia.

Relato de Caso

Paciente canina, raça Pug, 6 meses, encaminhada para ovariohisterectomia eletiva após exame físico e exames laboratoriais (hemograma, creatinina, ALT) sem alterações. A paciente foi posicionada em decúbito dorsal sendo realizados dois acessos pela técnica aberta, o primeiro caudal à cicatriz umbilical para a inserção de um portal de 6 mm para uso de um endoscópio rígido de 5 mm de diâmetro e angulação de 30° (Karl Storz, Alemanha) e o segundo em região pré-púbica para a inserção de um segundo portal de mesmo diâmetro para manipulação de instrumentais cirúrgicos. Após a inserção de ambos os portais, a paciente foi posicionada em decúbito lateral esquerdo para exposição do complexo ovariano direito. O ovário foi elevado em direção ventral à parede abdominal lateral direita por uma pinça Kelly e sendo mantido nesta posição através de um gancho de ovariohisterectomia percutâneo, permitindo a visualização adequada da artéria e veia ovariana. Procedeu-se a hemostasia utilizando energia monopolar e a mesma pinça, seguida da secção tecidual com tesoura de Metzenbaum. Uma vez completa a secção e não evidenciado sangramento, realizou-se a ruptura do ligamento largo uterino com a tesoura e sem seguida o ovário foi liberado do gancho percutâneo. Trocou-se o decúbito para lateral direito, permitindo a visualização do complexo ovariano contralateral, sendo realizadas as mesmas etapas supracitadas.

1 Curso de Medicina Veterinária - UTP

2 Curso de Medicina Veterinária - UTP

3 Curso de Medicina Veterinária - UTP

4 Professor Orientador - UTP

O mesmo permaneceu apreendido pela pinça Kelly e foi removido em conjunto com o portal do acesso pré-púbico, dando início à exteriorização de ambos os ovários e útero. A hemostasia dos vasos e ressecção uterina foi realizada pela técnica convencional de pediculação com três pinças, utilizando uma ligadura circular seguida de uma transfixante, com fio poliglactina 3-0. O coto uterino foi devolvido à cavidade e nova avaliação foi realizada com o endoscópio. A síntese dos acessos cirúrgicos foi realizada com padrão Sultan para musculatura e tecido subcutâneo e o mesmo fio supracitado. Para pele foi utilizado o padrão Wolff interrompido e fio mononáilon 4-0.

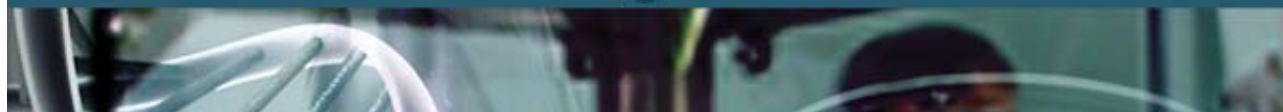
O tempo cirúrgico total foi de aproximadamente 49 minutos e a paciente recebeu alta 60 minutos após o procedimento. Durante três dias a paciente recebeu medicações analgésicas via oral (meloxicam, 0,2 mg.kg⁻¹, SID; escopolamina, 20 mg.kg⁻¹, TID) e antibioticoprofilaxia (amoxicilina, 20 mg.kg⁻¹, BID). A cicatrização das feridas de acesso ocorreu após 10 dias e foi realizada a remoção dos pontos.

Discussão

Na técnica convencional de OVH, por celiotomia, a incisão de acesso ventral de linha média pode englobar metade da distância entre a cicatriz umbilical e a púbis (DALMOLIN, 2014). Ao comparar o método convencional com a técnica laparoscópica, temos como vantagem o acesso através de pequenas incisões, uma grande capacidade de visualização das estruturas, assim tendo uma menor lesão tecidual, auxiliando na redução da dor e desconforto no pós-operatório. Além disso, na técnica de laparoscopia há redução do risco de hemorragias e uma recuperação cirúrgica mais rápida (BARROS, 2010). A técnica relatada foi realizada utilizando dois acessos e foi considerada de baixa complexidade, permitindo boa visualização das estruturas e ausência de sinais de dor pós-operatória. Também a duração da cirurgia e o tempo de hospitalização da paciente do relato foram menores quando comparados com outros métodos. A cirurgia vídeoassistida utiliza o pneumoperitônio, pela insuflação de dióxido de carbono, criando uma pressão intra-abdominal que pode levar a complicações hemodinâmicas e pulmonares, porém bem toleradas em indivíduos saudáveis (DALMOLIN, 2014). A maioria das complicações ocorrem por falha na realização das manobras pela não visualização direta do operador, e na não-identificação de situações de maiores riscos, como pacientes obesos, com processos inflamatórios agudos. Se as técnicas forem realizadas corretamente a incidência de riscos com o pneumoperitônio podem ser evitadas, modificando as técnicas anestésicas levando a maior estabilização hemodinâmica e respiratória do paciente, além do conhecimento do cirurgião sobre as estruturas anatômicas (CAMPOS e ROLL, 2003).

Conclusão

O procedimento de OVH vídeoassistido por dois portais permite execução de procedimento cirúrgico seguro e com tempo de recuperação pós-operatório reduzido, sendo de interesse a sua indicação na rotina de pequenos animais.



Referências

ATAIDE, M.W.; BRUN, M.V.; BARCELLOS, L.J. et al. Ovariosalpingohisterectomia vídeo-assistida ou convencional em cadelas com o uso de *ligasure* atlas. 2010.

BARROS, P. Técnicas de ovariosalpingohisterectomia (OSH) em cadelas: revisão de literatura. 2010. Jaboticabal. Dissertação (Mestrado em Cirurgia Veterinária) – Curso de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias, UNESP.

CAMPOS, F.G.; ROLL, S. Complicações do acesso abdominal e do pneumoperitônio em cirurgia laparoscópica – causas, prevenção e tratamento. Artigo de revisão.2003.

DALMOLIN, F. Ovariohisterectomia videoassistida ou convencional: análise algica, inflamatória e de estresse oxidativo. 2014. Santa Maria-RS.