

Laparotomia paramediana oblíqua para ovariectomia em uma égua: relato de caso

Guilherme Maia Mulder van de Graaf^[a]*, Rogério Navarro de Abreu^[b], Lidia Hildebrand Putz^[b], Marcio de Barros Bandarra^[c], Luiz Eduardo Benassi Ribeiro^[b], Luciano Henrique Tonon^[b], Paulo Henrique dos Santos Castro^[a]

^[a] Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral (FAEF), Garça, SP, Brasil

^[b] Centro Universitário Fundação de Ensino Octávio Bastos (UNIFEOB), São João da Boa Vista, SP, Brasil

^[c] Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

*Autor correspondente

e-mail: mv.guilhermegraaf@yahoo.com.br

Resumo

A ovariectomia é um procedimento frequentemente realizado em éguas de forma eletiva, e existem diversas técnicas e acessos descritos para essa cirurgia, como colpotomia, laparotomia pelo flanco e técnicas laparoscópicas. Entretanto, a ocorrência de tumores ovarianos nas éguas, principalmente os tumores de células da granulosa, considerados os mais comuns, podem dificultar muito a realização da ovariectomia, devido ao grande volume dos ovários acometidos. Esse relato tem o objetivo de discutir o uso do acesso paramediano oblíquo para a retirada de um grande tumor ovariano em uma égua. Um equino, fêmea, Mangalarga, de 5 anos de idade, apresentava comportamento de garanhão por três meses. Ao realizar palpação retal, foi observado grande aumento de volume contínuo ao corno uterino esquerdo, com mobilidade e superfície lisa com áreas de discreta flutuação. No ultrassom, a massa apresentava diversas áreas anecóicas esféricas, de tamanho variado e parede hipoecogênica. A mensuração não foi possível devido ao grande volume ovariano. Foi, então, indicada a ovariectomia pela suspeita de tumor ovariano e a intenção do proprietário de utilizar essa égua para reprodução. Como o volume da massa tumoral poderia dificultar a sua retirada pelo flanco e também a ligadura do pedículo ovariano, foi tomada a decisão de realizar a cirurgia com a égua sob anestesia geral inalatória em decúbito dorsal, em posição de *trendelenburg*, porém o acesso a ser utilizado ainda não estava definido. Então, após o posicionamento da égua em decúbito dorsal, foi realizada novamente palpação retal, onde foi possível mover o ovário e observar grande tensão do seu pedículo quando direcionado à linha média; com isso, foi tomada a decisão de realizar laparotomia pelo acesso paramediano oblíquo esquerdo. Esse acesso permitiu boa visualização da massa tumoral e drenagem de aproximadamente 2 litros de líquido do interior da massa. Em seguida, adotou-se posição de



trendelenburg para evitar que as alças intestinais interferissem na manipulação do ovário e seu pedículo. Em seguida, quatro fios de poliéster n° 5 (Atramat) foram fixados no ovário, em padrão *sultan*, para facilitar a tração. Após a exteriorização do ovário, um emasculador foi aplicado no pedículo ovariano para a hemostasia do mesmo. Ao fim desse procedimento, a mesa cirúrgica voltou para a posição horizontal e a síntese da parede abdominal foi realizada com fio poliéster n° 5 (Atramat) padrão *sultan* e o tecido subcutâneo e pele com fio de ácido poliglicólico n° 0, em padrão simples contínuo e festonado, respectivamente. No período pós-operatório foi aplicado penicilina benzatina (30.000 U. I./kg, a cada 72 horas por 9 dias), flunixin meglumine (1,1 mg/kg, a cada 24 horas por 5 dias), dimetilsulfóxido (0,5 g/kg, a cada 24 horas por 5 dias), furosemida (1,0 mg/kg, a cada 24 horas por 5 dias) e dexametazona (0,05mg/kg, no primeiro dia e em doses decrescentes a cada 24 horas por 5 dias). Não foram observadas dores abdominais após a cirurgia nem qualquer outra manifestação sistêmica, entretanto ocorreu grande formação de edema lateral à sutura já no primeiro dia pós-operatório, devido à tração excessiva necessária para exteriorização do referido ovário. A sutura final da pele tinha 28 cm e o ovário retirado apresentou 8,8 Kg de peso e 24 cm de diâmetro aproximadamente. O exame histopatológico revelou se tratar de neoplasia do estroma gonadal – tumor de células da granulosa. A égua teve alta após 6 dias e não manifestou comportamento de ganhão novamente. O proprietário relatou cio normal após 8 meses da cirurgia. O acesso utilizado foi efetivo para a realização da ovariectomia, permitindo boa visualização de toda a massa tumoral e também boa manipulação do pedículo ovariano. A posição de *trendelenburg* se mostrou eficiente em facilitar a manipulação do pedículo ovariano, e a fixação de fios de grosso calibre também foi efetiva na exteriorização do ovário, mesmo muito dilatado.

Palavras-chave: Tumor de células da granulosa. Tumor ovariano. Celiotomia paramediana oblíqua.