

RELATO DE CASO

ADESIÓLISE LAPAROSCÓPICA E OVÁRIO-HISTERECTOMIA VÍDEO-ASSISTIDA COM ÚNICO PORTAL EM CADELA PRÉ-PÚBERE PORTADORA DE MÚLTIPLAS ADERÊNCIAS INTRAPERITONEAIS

AUTOR PRINCIPAL:

Bruna Karoline Boschetti Maciel

E-MAIL:

brunakbm@terra.com.br

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

Josiane Costa Bergozza Zanin, Fabíola Neiderauer Flores, Diogo José Cardilli, Fabiana A. Voorwald, Regina Mendes Medeiros, Golson Hélio Toniollo.

ORIENTADOR:

Marco Augusto Machado Silva

ÁREA:

Ciências Agrárias

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

5.05.01.00-3 - Clínica e Cirurgia Animal

UNIVERSIDADE:

Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

As aderências são faixas fibrinosas que surgem em decorrência de processo inflamatório e/ou isquêmico após lesão à superfície peritoneal parietal e/ou visceral, promovendo uniões anormais entre superfícies que comumente são revestidas por serosa (CROWE JR. & BJORLING, 1998).

As principais consequências da formação de aderências são infertilidade, obstrução intestinal, dor pélvica crônica e o maior risco associado às reintervenções. O tratamento mais eficaz consiste da adesiólise cirúrgica. Pacientes portadores de aderências extensas podem apresentar redução acentuada dos sintomas das síndromes secundárias após adesiólise laparoscópica, resultando em menos complicações, menor requerimento de analgésicos no pós-operatório e menor período de convalescença (TITTEL et al., 2001).

O objetivo do presente estudo foi relatar o caso de adesiólise e ovário-histerectomia vídeo-assistida com único portal de acesso abdominal em uma cadela.

RELATO DO CASO:

Uma cadela S.R.D. com sete meses de idade, pesando 13 kg, foi admitida para castração eletiva. Após exame clínico e exames laboratoriais complementares de triagem pré-cirúrgica e jejum hídrico e alimentar de 12 horas, a cadela foi pré-medicada, seguido por indução anestésica decorridos 20 minutos, bloqueio epidural e posicionamento em decúbito dorsal. Realizou-se miniceliotomia mediana pré-púbica de 12 mm para inserção de trocar de 11 mm. Posteriormente, realizou-se inspeção inicial da cavidade abdominal com uma ótica de 10 mm com canal de trabalho para instrumentos. Diagnosticou-se múltiplas aderências finas cobrindo toda a extensão do útero. O corno uterino esquerdo encontrava-se em sua totalidade aderido ao cólon e o corno uterino direito, totalmente aderido ao pâncreas e duodeno.

A cadela foi ligeiramente girada para a direita para melhor exposição do pedículo esquerdo. Inseriu-se pinça laparoscópica de Babcock pelo canal de trabalho da ótica e o ovário esquerdo foi apreendido e suspenso até a parede abdominal para passagem de sutura de sustentação transparietal, tomando-se cuidado para não transfixar o cólon. Posteriormente, empregou-se uma pinça de coagulação/corte bipolar simultâneos para dissecação fina e cuidadosa das aderências entre o cólon e o pedículo ovariano. Após divisão romba das aderências e exposição adequada, realizou-se coagulação bipolar e secção do CAVO esquerdo.

A mesma manobra foi empregada do lado contralateral, tomando-se cuidado para não incluir pâncreas ou duodeno na sutura de sustentação transparietal. As aderências entre o CAVO direito e pâncreas/duodeno foram meticulosamente dissecadas e, após exposição adequada, o pedículo ovariano direito foi coagulado e seccionado de maneira idêntica ao esquerdo.

O corno uterino direito foi apreendido e exteriorizado pela incisão abdominal após remoção do trocar. Os ovários e útero foram exteriorizados e as aderências envolvendo os cornos uterinos, cuidadosamente rompidas mediante tração leve.

RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:

O corpo do útero/artérias uterinas foram ligados com fio de poliglecaprone 25 número zero e o útero foi seccionado. O coto uterino foi omentalizado e reposicionado na cavidade abdominal. Reintroduziu-se o trocar e a ótica para inspeção final da cavidade abdominal, confirmando-se ausência de hemorragia e de aderências entre estruturas intraperitoneais. O procedimento cirúrgico foi finalizado com síntese abdominal de forma rotineira, após a drenagem do pneumoperitônio. O cuidado pós-operatório constou de administração de cefalotina (30 mg/kg, VO, B.I.D., por 6 dias), meloxicam (0,2 mg/kg, dose única, SC) e cloridrato de tramadol (3 mg/kg, VO, B.I.D., por 3 dias) e higienização da ferida cirúrgica com solução fisiológica (B.I.D.), até a retirada dos pontos cutâneos.

CONCLUSÃO:

O acesso laparoscópico com único portal possibilitou a realização de adesiólise laparoscópica e ovário-histerectomia vídeo-assistida em uma cadela portadora de aderências intraperitoneais, sem complicações, permitindo rápida convalescença do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CROWE JR., D.T.; BJORLING, D.E. Peritônio e cavidade peritoneal. In: SLATTER, D. Manual de cirurgia de pequenos animais. 2.ed., São Paulo: Manole, 1998, v.1 cap.34, p.499-526.

IVARSSON, M.L. et al. Cost of bowel obstruction resulting from adhesions. European Journal of Surgery, Stockholm, v.163, n.9, p.679-684, 1997.

TITTEL, A. et al. New adhesion formation after laparoscopic and conventional adhesiolysis: a comparative study in the rabbit. Surgical Endoscopy, v.15, n.1, p.44-46, 2001. 132

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador