

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA

ANTONIO GABRIEL LOURENÇO RODRIGUES
HÉLIDA KAREN DUNGA GRANGEIRO BEZERRA

OVARIECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA EM GATA: relato de caso

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2025

ANTONIO GABRIEL LOURENÇO RODRIGUES
HÉLIDA KAREN DUNGA GRANGEIRO BEZERRA

OVARIECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA EM GATA: relato de caso

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Medicina Veterinária do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador: Prof. Esp. Marcelo Keyson
Tavares De Sousa

ANTONIO GABRIEL LOURENÇO RODRIGUES
HÉLIDA KAREN DUNGA GRANGEIRO BEZERRA

OVARIECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA EM GATA: relato de caso

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Medicina Veterinária do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina Veterinária.

Data da Apresentação: 05/12/2025

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Esp. Marcelo Keyson Tavares De Sousa

Membro: Dra. Ana Lídia Targino/ Clivet

Membro: Dr. Émerson Timóteo de Alcântara/ Unileão

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2025

OVARIECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA EM GATA: relato de caso

Antônio Gabriel Lourenço Rodrigues¹
Helida Karen Dunga Grangeiro Bezerra¹
Marcelo Keyson Tavares De Sousa²

RESUMO

A ovariectomia por videolaparoscopia é uma técnica minimamente invasiva que vem ganhando espaço na rotina da clínica de pequenos animais devido aos seus benefícios, como menor dor pós-operatória, rápida recuperação e baixa incidência de complicações. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma gata adulta submetida à ovariectomia videolaparoscópica, descrevendo o protocolo anestésico, o procedimento cirúrgico e a evolução clínica. A paciente, clinicamente saudável, passou por avaliação pré-operatória completa e foi submetida à anestesia multimodal com monitorização contínua. O procedimento foi realizado por meio de dois portais, permitindo visualização adequada da cavidade abdominal e remoção segura dos ovários com uso de cauterização. Não houve intercorrências cirúrgicas ou anestésicas, e o tempo operatório foi reduzido. A recuperação foi imediata, com mínima dor, cicatrização adequada e alta no mesmo dia. Os achados confirmam as vantagens descritas na literatura, reforçando que a videolaparoscopia é técnica eficaz e segura para esterilização de felinos, apesar de demandar treinamento específico e equipamentos especializados. Conclui-se que a abordagem laparoscópica se apresenta como alternativa promissora em Medicina Veterinária, contribuindo para o bem-estar e a rápida recuperação dos pacientes.

Palavras-chave: felino; cirurgia; minimamente invasiva; esterilização.

¹ Discente do curso de Medicina Veterinária da UNILEÃO. Email: gabrielrodrigue432@gmail.com

¹Discente do curso de Medicina Veterinária da UNILEÃO. Email:karenhelida0@gmail.com

²Docente do curso de Medicina Veterinária da UNILEÃO. Email: marcelosoua@leaosampaio.edu.br

A esterilização cirúrgica é um dos recursos mais utilizados no controle populacional das espécies canina e felina. Ela se tornou uma ferramenta importante para a melhoria da qualidade de vida desses animais (Machado et al., 2018; Nunes et al., 2019), principalmente, pela sua importância na prevenção de doenças do sistema reprodutivo, tais como piometra, neoplasias mamárias, hiperplasia prostática e neoplasias testiculares (Howe, 2015).

Além de minimizar os índices de abandono dos animais, bem como prevenir a ocorrência de zoonoses (Nunes et al., 2019). A cirurgia tornou-se um procedimento de rotina na clínica de pequenos animais, sendo aplicada tanto em situações emergenciais quanto eletivas (Souza, 2021). Entre os procedimentos mais realizados destacam-se as castrações, que além do controle populacional, contribuem para a prevenção de doenças reprodutivas e alterações comportamentais (Silva, 2020).

Basicamente, existem duas abordagens para realizar tanto OVH como OV em gatos fêmeas: a abordagem da linha média, também conhecida como celiotomia, e a abordagem lateral ou de flanco (Bushby e White, 2019; Cuddy, 2016). A abordagem da linha média, ou celiotomia, é a abordagem tradicionalmente ensinada nas universidades. Embora tecnicamente a palavra celiotomia se refira à incisão desde a cartilagem xifoide até ao púbis, para realizar OVH em gatos fêmeas, a incisão é feita dois centímetros caudal até à cicatriz umbilical e estende-se até ao púbis (Frasson, 2018).

A cirurgia contraceptiva é responsável por uma elevada percentagem de procedimentos realizados em gatos fêmeas. Num esforço para reduzir a dor, a dificuldade, o tempo e o custo destas cirurgias, foram desenvolvidos variantes nas últimas décadas (Griffin et al., 2016). A videolaparoscopia é uma técnica de cirurgia minimamente invasiva que vem sendo cada vez mais aplicada na Medicina Veterinária, principalmente em cães e gatos. Essa abordagem possibilita menor dor pós-operatória, menor risco de infecção, rápida recuperação e cicatrizes reduzidas em comparação às cirurgias convencionais (Santos, 2020).

Recentemente, a laparoscopia foi considerada como uma alternativa viável. Esta técnica minimamente invasiva permite uma melhor visão das estruturas, bem como uma diminuição dos riscos pós-operatórios e da dor, reduzindo também os tempos de cirurgia e de recuperação dos pacientes (Da Conceição et al., 2018; Howe, 2006; Phypers, 2017). Algumas desvantagens da ovariectomia videolaparoscópica (OVE-L) incluem a necessidade de um período de aprendizado mais longo para os cirurgiões, o que pode impactar negativamente o procedimento.

O veterinário precisará de mais treinamento para dominar a técnica, além do aumento no custo, devido à exigência de equipamentos especializados (Jones et al. 2017).

A descrição de casos clínicos em felinos é de grande importância, pois esta espécie apresenta particularidades anatômicas, fisiológicas e comportamentais que influenciam diretamente nas condutas cirúrgicas, anestésicas e no manejo pós-operatório. Além disso, relatos contribuem para ampliar o conhecimento sobre técnicas menos difundidas em gatos, permitindo que outros profissionais compreendam melhor os protocolos, a resposta clínica e a evolução dos pacientes. Dessa forma, registros detalhados como este servem de base para a atualização científica, auxiliando na padronização de condutas e no aprimoramento da prática veterinária.

O presente caso contribui para a literatura acadêmica ao relatar a realização da ovariectomia por videolaparoscopia em uma gata adulta, demonstrando a aplicabilidade prática da técnica em condições reais de atendimento clínico-cirúrgico. O procedimento evidenciou segurança anestésica e cirúrgica, ausência de intercorrências e recuperação rápida da paciente, reforçando a viabilidade da técnica como alternativa à cirurgia convencional. Dessa forma, este relato destaca não apenas os benefícios em termos de menor invasividade e tempo reduzido de recuperação, mas também fornece subsídios para que outros profissionais considerem a laparoscopia como uma opção segura e eficaz na rotina de pequenos animais.

O trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma gata adulta submetida à ovariectomia por videolaparoscopia, descrevendo de forma sucinta o protocolo anestésico e cirúrgico, os exames pré-operatórios, o monitoramento transoperatório e os cuidados imediatos no pós-operatório. Além disso, apresenta-se a evolução clínica da paciente, marcada por rápida recuperação e ausência de intercorrências, e discute-se a relevância da técnica laparoscópica em comparação à abordagem convencional, destacando sua segurança, praticidade e aplicabilidade na rotina da clínica de pequenos animais, reforçando a importância das técnicas minimamente invasivas em felinos.

2.1 RELATO DE CASO

O procedimento relatado de ovariectomia por videolaparoscopia foi realizado em uma felina com idade estimada de 3 a 5 anos, vítima de abandono, peso 2,5kg, score corporal 3, durante o exame físico não foi encontrada alterações significativas sendo encaminhado para exames pré cirúrgicos: hemograma, bioquímico com enzimas (ast, alt, fa, ureia, creatina, pt) a fim de avaliar as funções hepáticas e renais, foram realizados exames complementares, incluindo eletrocardiograma e ultrassonografia abdominal, cujos resultados permaneceram dentro dos parâmetros de normalidade. Para o preparo cirúrgico, procedeu-se à ampla tricotomia da região abdominal, seguida de antissepsia com clorexidina degermante a 2% e, posteriormente, com clorexidina alcoólica a 0,5%.

Como protocolo anestésico, foi realizada medicação pré-anestésica (MPA) por via intramuscular, utilizando midazolam (0,3 mg/kg), metadona (0,3 mg/kg) e cetamina (2 mg/kg). Dez minutos após a MPA, avaliou-se o nível de sedação da paciente e procedeu-se à canulação da veia cefálica. A indução foi realizada com propofol (3 mg/kg) por via endovenosa, administrado lentamente ao longo de 2 minutos. Em seguida, efetuou-se bloqueio periglótico com lidocaína a 2% sem vasoconstritor, no volume de 0,1 ml, previamente à intubação orotraqueal, realizada com tubo endotraqueal n.º 3,5.

A manutenção anestésica foi realizada com isoflurano, ajustado para concentração alveolar mínima (CAM) de 1% em vaporizador calibrado, associado à infusão contínua de cetamina (0,6 mg/kg/h) por via endovenosa. Adicionalmente, efetuou-se bloqueio locorregional TAP block, guiado por ultrassonografia, utilizando bupivacaína sem vasoconstritor, no volume total de 3 ml.

Durante a monitoração anestésica não teve alteração nos parâmetros vitais, como: frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura, SPO2 e pressão arterial. E não houve intercorrências durante a anestesia.

Inicialmente o paciente é posicionado em decúbito dorsal e realizado uma mini celiotomia 2cm na região pré-umbilical para inserção do primeiro trocar onde será introduzido a ótica de 5mm e acoplada a ela a mangueira que, posteriormente é realizada a insuflação da cavidade abdominal com (CO2) para estabelecer o pneumoperitônio com pressão intracavitária limitada (valor mmHG), após uma breve inspeção da cavidade abdominal, foi realizada o segundo acesso vídeo assistido guiada pela ótica, 5 a 6 cm caudal a primeira incisão

posto o segundo portal de 5mm para introdução do ligasure responsável por fazer a cauterização e corte de tecidos intracavitários

Após a inserção de ambos os portais, a paciente foi posicionada em decúbito lateral foi utilizado o ligasure no acesso cirúrgico caudal para retração das alças intestinais na direção medial e localização do complexo ovariano, Pinça o ligamento suspensor do ovário e elevou-se o distante das vísceras abdominais e parede corporal, onde é transfixado com nylon 2.0 e ponto simples na pele mantendo suspenso durante o procedimento. através disso foi realizado a manipulação, cauterização e corte.

Posteriormente a secção completa do ovário, avaliou-se se havia presença de hemorragia, em seguida o ovário foi liberado e retirado pelo portal. Trocou-se o decúbito e permitiu a visualização do complexo ovariano contralateral, sendo realizado as mesmas etapas citadas, também sendo cauterizado e retirado pelo portal pré-púbico.

Durante a retirada de ambos os ovários foi feita evacuação completa do pneumoperitônio, esvaziando todo o CO2 e miorrafia das incisões com fio absorvível vycril 2.0, com padrão em X e ponto simples separado com nylon 3.0 para dermorrafia.

O procedimento durou cerca de 40 minutos, o pós da anestesia foi imediato, onde a paciente foi encaminhada ao internamento para medicações pós procedimento, amoxicilina 12,5mg/kg BID, dexametasona 0,1 mg/kg BID, e dipirona 25mg/kg BID. A paciente se manteve estável e evoluiu bem até sua alta no mesmo dia.

2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gata no qual citamos no relato, fêmea onde foi realizado o procedimento cirúrgico, sem raça definida, pesando 2,5kg foi submetida à ovariectomia por videolaparoscopia após avaliação clínica e laboratorial pré-operatória dentro dos padrões de referência. O protocolo anestésico utilizado garantiu estabilidade cardiorrespiratória durante todo o procedimento, sem intercorrências. O acesso laparoscópico foi obtido por dois portais: um portal umbilical de 5 mm para a ótica e um portal mais cranial de 5 mm para instrumentos. A cavidade abdominal apresentava-se sem alterações macroscópicas, e ambos os ovários estavam com morfologia preservada. A cauterização e secção dos pedículos ovarianos foram realizadas sem sangramentos significativos.

O tempo cirúrgico total foi de aproximadamente 10 minutos, com mínima perda sanguínea. A paciente apresentou recuperação anestésica rápida, mantendo-se alerta e responsivas minutos

após a extubação. No pós-operatório, observou-se deiscência zero, ausência de dor intensa e retorno completo ao comportamento normal em 12–24 horas.

A ferida cirúrgica mostrou cicatrização adequada, sem sinais de infecção, edema acentuado ou seroma. Os pontos cutâneos foram removidos no 7º dia, com evolução altamente satisfatória. A proprietária relatou excelente aceitação do procedimento e ausência de alterações comportamentais pós-esterilização no período de acompanhamento.

A ovariectomia por videolaparoscopia apresentou-se, no relato de caso, como técnica minimamente invasiva com benefícios clínicos relevantes em comparação à técnica aberta convencional. Estudos comparativos demonstram que procedimentos laparoscópicos em pequenos animais tendem a reduzir o trauma cirúrgico, diminuir o sangramento intraoperatório e acelerar a recuperação comportamental pós-operatória, resultados aplicados à menor manipulação tecidual e à melhor visualização anatômica proporcionada pela ótica e pelos instrumentos (Ferreira, 2018).

A duração do procedimento pode variar com a experiência da equipe e com o método de hemostasia empregado; entretanto, séries clínicas mostram tempos operatórios compatíveis com a prática rotineira em centros que adotam a técnica, sem aumento significativo de complicações quando protocolos anestésicos e de monitorização são rigorosamente seguidos (FERREIRA et al., 2013; ACTA CIR. BRAS., 2016). A literatura também destaca que a curva de aprendizado inicial influencia mais o tempo cirúrgico do que a técnica em si, devendo-se considerar esta variável ao comparar estudos (Sakasl, 2018).

Quanto ao perfil de dor e à resposta inflamatória pós-operatória, estudos recentes que avaliaram biomarcadores e parâmetros clínicos apontam redução da resposta inflamatória aguda e menor necessidade de analgesia em gatos submetidos a ovariectomia laparoscópica quando comparados à técnica convencional, o que corrobora a observação clínica de recuperação mais rápida e menor desconforto no pós-operatório imediato (Pereira, 2018).

Esses achados justificam a preferência pela abordagem laparoscópica em situações eletivas, principalmente quando o bem-estar e a rápida reintegração ao comportamento normal são prioridades. Apesar das vantagens, a laparoscopia não está isenta de eventos adversos. Relatos de síndrome de remanescência ovariana após procedimentos minimamente invasivos alertam para a necessidade de técnica rigorosa na identificação e ressecção dos pedículos ovarianos, além de exames de controle quando sinais de atividade hormonal persistirem no pós-operatório (Properzi, 2019).

Ademais, variações técnicas como a vídeo-assistida, a técnica LESS (single-site) e o uso de diferentes métodos de hemostasia ampliam o leque de opções, mas também demandam avaliação crítica quanto à eficácia hemostática e ao risco de complicações locais, devendo cada alternativa ser escolhida conforme recursos, treinamento e caso clínico (Less, 2017).

Do ponto de vista prático, a escolha pela ovariectomia laparoscópica deve ponderar custo-benefício: enquanto a necessidade de equipamento e consumíveis (trocares, fonte de energia, instrumentos) pode elevar os custos iniciais, a redução do tempo de internação, menor uso de analgesia e menor incidência de complicações esperadas podem compensar esse investimento em ambiente clínico-rotineiro (Ferreira, 2013). Além disso, a técnica oferece vantagens pedagógicas e documentais, pois a ótica permite registro e revisão intraoperatória que contribuem para ensino e auditoria clínica.

Por fim, os resultados observados promovem recuperação rápida, ausência de complicações imediatas e cicatrização adequada, estão em concordância com a maioria dos estudos citados, reforçando que, quando corretamente indicada e executada por equipe treinada, a ovariectomia por videolaparoscopia constitui uma alternativa segura e eficaz para gatas submetidas à esterilização eletiva. Recomenda-se acompanhamento clínico cuidadoso e, quando pertinente, avaliação laboratorial pós-operatória para identificar complicações tardias ou remanescente ovariana (Pereira, 2018).

3 CONCLUSÃO

A ovariectomia por videolaparoscopia demonstrou ser uma alternativa segura, eficaz e minimamente invasiva para a esterilização de gatas, proporcionando benefícios importantes em comparação às técnicas convencionais. No caso relatado, a paciente apresentou estabilidade anestésica durante todo o procedimento, ausência de complicações intra e pós-operatórias, recuperação rápida e cicatrização satisfatória, características que reforçam as vantagens da abordagem laparoscópica.

A técnica permitiu excelente visualização da cavidade abdominal, manipulação precisa das estruturas ovarianas e hemostasia eficiente, reduzindo o risco de sangramentos, infecções e dor pós-operatória. Além disso, o menor tamanho das incisões contribuiu para um retorno mais rápido às atividades normais e maior conforto da paciente.

Apesar de exigir equipamentos específicos e treinamento adequado por parte do cirurgião, a videolaparoscopia se mostra cada vez mais viável na rotina da clínica de pequenos animais, principalmente por seus resultados superiores em termos de bem-estar animal e segurança cirúrgica.

Dessa forma, conclui-se que a ovariectomia videolaparoscópica representa uma técnica promissora e altamente vantajosa para a esterilização de felinos, oferecendo excelente prognóstico e contribuindo para o avanço das práticas minimamente invasivas na Medicina Veterinária

REFERÊNCIAS

- Cuervo B et al. **Comparative analysis of acute-phase protein profiles in cats undergoing ovariectomy: laparoscopic vs. conventional surgery in short time after procedure.** *Animals*. 2024.
- ENCICLOPÉDIA BIOSFERA. **Benefícios e riscos da castração pré-púbere em pequenos animais. (Aprimoramento).** Universidade/Instituição: Conhecer – Enciclopédia Biosfera. Publicado em 2022.
- Ferreira GS et al. **Ovariectomia laparoscópica em cadelas e gatas.** *Revista Brasileira de Medicina Veterinária*. Dezembro de 2013.
- Pereira MA et al. **Postoperative pain and short-term complications after two elective sterilization techniques: ovariohysterectomy or ovariectomy in cats.** *BMC Veterinary Research*. 2018.
- Properzi R et al. **Ovarian remnant syndrome after laparoscopic ovariectomy in a cat.** *Journal of Hellenic Veterinary Medical Society*. 2018.
- SILVA, M. **Casos de rotina em medicina veterinária de pequenos animais.** (Mestrado). Faculdade/Instituição: Doctor Livros. Publicado em 2020.
- SANTOS, G. M. F. D.; OLIVEIRA, M. E.; SANTIAGO, M. P. D. S. **Ovariohisterectomia por videolaparoscopia em cadelas: revisão de literatura.** 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina Veterinária) – Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA Recife, 2023.
- SOUZA, J. **Inovações em técnicas minimamente invasivas em cirurgias de animais.** (PósDoutorado). Faculdade/Instituição: International Scientific Journal of Medicine. Publicado em 2021.
- Tavares DC et al. **Video-assisted ovariohysterectomy in domestic cats (Felis catus, Linnaeus, 1758) using two access portals.** *Acta Cirúrgica Brasileira*. 2016.
- TOLEDO-VALDEZ, C.; GARCÍA-ALVAREZ, A.; GARCÍA-ALVAREZ, A. **Ovariohisterectomia em Gatas: Abordagens Cirúrgicas e Considerações Técnicas.** (PhD). Faculdade/Instituição: Abanico Veterinário. Publicado em 2021.