

FÍSTULA EM FACE LATERAL DE MEMBRO PÉLVICO DE CADELA, CAUSADA POR REAÇÃO AO FIO DE SUTURA UTILIZADO EM OVÁRIO-HISTERECTOMIA

Liliane Fernandes Moreira¹, Kelly Cristine de Sousa Pontes², Sâmara Turbay Pires², Luís Eugênio Franklin Augusto², Waleska de Melo Ferreira Dantas², Marcelo Oliveira Chamelete²

Resumo: *Uma cadela sem raça definida, castrada há nove meses em clínica particular, foi encaminhada ao Hospital Veterinário da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (FACISA/UNIVIÇOSA) por apresentar uma ferida que não cicatrizava e que drenava secreção purulenta na face lateral do membro pélvico direito. Em clínicas particulares, o animal já havia sido submetido a cirurgias para exploração da fistula em períodos diferentes, mas sem resultados. No exame físico, foram observadas atrofia muscular e ausência de apoio do membro, além da fistula com secreção purulenta. Recomendou-se exploração cirúrgica, na qual foram observadas aderências entre mesentério e face dorsal da bexiga, entre cólon e face dorsal da bexiga. Todo o tecido estava aderido à cérvix e ao fio de sutura utilizado na castração. O fio foi removido e as aderências foram desfeitas. Trinta dias após a retirada da sutura da pele, o animal foi reavaliado, observando-se boa cicatrização da ferida cirúrgica, ausência de secreção, claudicação e dor. Assim, concluiu-se que a escolha do fio de sutura é de grande importância no sucesso do procedimento cirúrgico e a fistula pode acontecer tanto na face medial como na lateral da coxa.*

Palavras-chave: *cadela, castração, cirurgia veterinária, fio de algodão.*

¹ Graduanda do Curso de Medicina Veterinária – UNIVIÇOSA, Viçosa, MG, e-mail: lilifmoreira@yahoo.com.br

² Professores do Curso de Medicina Veterinária – UNIVIÇOSA, Viçosa, MG, e-mails: kellycpontes@yahoo.com.br; samturbay@yahoo.com.br; luis.efranklin@hotmail.com; wafedantas@yahoo.com.br; marcelo.oliveira@univicosa.com

Introdução

Material estranho presente em ferimentos, como sujeira, resíduos, fios de sutura e implantes cirúrgicos, podem causar intensa reação inflamatória e exagerada liberação de enzimas, que, além de atuarem na degradação dos corpos estranhos, destroem a matriz do ferimento, prolongando a fase inflamatória e retardando a fase fibroblástica do reparo tecidual. Ocorre, então, o acúmulo de fluido no espaço morto, atrasando a cicatrização, pois o ambiente de fluido hipóxico de um seroma inibe a migração de células reparadoras para as lesões (HEDLUND, 2002). Como consequência, a inoculação de um material estranho é capaz de favorecer a persistência bacteriana nos tecidos dérmicos, estimulando reação inflamatória localizada, e levar à formação de fístula drenante (WHITE, 2007).

O fio de algodão é um fio multifilamentado, considerado inabsorvível, mas biodegradável, composto de longas fibras de algodão torcidas, com boa flexibilidade e resistência. Suas desvantagens são a sua capilaridade, a reatividade nos tecidos e a capacidade de potencializar infecções por aderência bacteriana (SLATER, 2007).

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de fístula lateral em membro pélvico de cadela após a ovarió-histerectomia com utilização de fio de algodão.

Relato de caso

Uma cadela sem raça definida, castrada, com nove anos de idade, pesando 4,2 kg, foi encaminhada ao Hospital Veterinário da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, FACISA/UNIVIÇOSA, com uma ferida que não cicatrizava e que drenava secreção purulenta na face lateral do membro pélvico direito há nove meses. O animal teria sido submetido a duas cirurgias para exploração da fístula em uma clínica veterinária particular e havia sido submetido à antibioticoterapia por vários dias.

No Hospital Veterinário, foram realizados exame físico, hemograma completo, que não apresentou alterações, e radiografia do membro pélvico direito. Diante dos resultados, o animal foi encaminhado para cirurgia para ser feita exploração da fístula. Fez-se a indução anestésica com propofol (6mg/kg/

IV) e manutenção em circuito semiaberto com isoflurano diluído em 100% de O₂. Procedeu-se à tricotomia e à antisepsia da área operatória com éter, álcool 70% e povidine tópico 10%. Na exploração da fístula, observou-se um trajeto fistuloso em direção proximal do fêmur com continuidade para a região abdominal inguinal. Foi feita a sutura da fáscia muscular e subcutaneamente com fio de poliglactina 910 calibre 3-0 em padrão simples contínuo. A pele foi fechada com fio de náilon calibre 3-0 em padrão colchoeiro.

No período pós-operatório, foram prescritos cefalexina (30mg/kg/VO/BID por 10 dias), meloxicam (0,1mg/kg/VO/TID por cinco dias) e cloridrato de tramadol (12mg/kg/VO/TID por cinco dias), além do uso de colar elizabetano. A retirada da sutura da pele foi feita sete dias após a cirurgia.

Foi indicada a realização de exame ultrassonográfico abdominal e, posteriormente, o animal foi encaminhado para celiotomia exploratória. Durante a exploração, verificou-se que, na celiorrafia para a realização da ovariectomia, estava ocorrendo a deiscência da sutura, com eminência de eventração. O fio catgut aplicado na celiorrafia foi removido e substituído por náilon monofilamentar encastado de fábrica, calibre 0, com sutura em padrão festonado.

Foram prescritos cefalexina (30mg/kg/VO/BID por sete dias), meloxicam (0,1mg/kg/VO/SID por três dias) e cloridrato de tramadol (12mg/kg/VO/BID por cinco dias). A retirada da sutura da pele foi feita sete dias após a cirurgia e, após 30 dias, o animal foi reavaliado.

Resultados e Discussão

Durante a realização da ultrassonografia, observou-se estrutura hiperecoica de aproximadamente 1,47 x 1,63 cm de diâmetro em região dorsal à bexiga (região de cérvix de útero), além de uma estrutura no interior da estrutura formando sombra acústica. Na radiografia do membro pélvico, foi observada atrofia da musculatura sem alterações ósseas.

Na celiotomia exploratória, foram encontradas aderências entre mesentério, face dorsal da bexiga, cólon e região da cérvix, incluindo o fio de sutura utilizado na ligadura dessa estrutura. O fio foi removido e as aderências foram desfeitas, sendo a aderência do cólon mantida pelo risco de ruptura dessa

estrutura, com consequente extravasamento de conteúdo para a cavidade. Após 30 dias da retirada da sutura da pele, o animal foi reavaliado, observando-se boa cicatrização da ferida cirúrgica, além da ausência de secreção, claudicação e dor.

A escolha do fio de sutura adequado para cada procedimento cirúrgico é de grande importância no sucesso da cirurgia, uma vez que este vai garantir boa cicatrização, sem risco de reações inflamatórias indesejadas (SANTOS,2009).

De acordo com Hedlund (2002), o uso de material de sutura multifilamentar não absorvível para ligaduras do pedículo ovariano pode fazer com que se formem tratos fistulosos e granulomas. A ultrassonografia abdominal foi indicada porque, na cirurgia para a exploração da fistula, foi observada comunicação da fistula com a cavidade abdominal. Como a cadela havia sido submetida à ovário-histerectomia dois anos atrás, suspeitou-se de formação de granuloma pelo uso de fio inadequado para ligadura do pedículo ovariano. Essas fístulas geralmente se localizam no flanco, mas podem ocorrer ao longo da coxa medial ou da região inguinal, e, nessa paciente, ocorreu na face lateral da coxa. A paciente já havia sido submetida a outros tratamentos clínicos e cirúrgicos, porém nenhum promoveu a remoção do material de sutura e, conseqüentemente, não se resolveu o problema. De acordo com Santos (2009), a ocorrência de fístula está diretamente ligada aos detalhes técnicos de uma cirurgia, como assepsia inadequada, excesso de tecido no coto uterino e escolha errada do fio de sutura, particularmente o fio de algodão.

A utilização do fio de sutura inadequado na ligadura do pedículo ovariano ocasionou uma resposta inflamatória, que resultou em uma fístula, e esta drenou lateralmente, diferentemente do que a literatura ensina, ou seja, é comum a drenagem medial.

Conclusão

De acordo com os aspectos avaliados nesse caso, concluiu-se que a escolha do fio de sutura é de grande importância no sucesso de um procedimento cirúrgico e que a fístula pode acontecer tanto na face medial quanto na face lateral da coxa.

Referências Bibliográficas

HEDLUND, C. S. **Cirurgia do sistema tegumentar**. In: FOSSUM, T. W. et al. Cirurgia de pequenos animais. ed.1. São Paulo: Roca, 2002.p.101-171

SANTOS, F. C. ET al. Complicações da esterilização cirúrgica de fêmeas caninas e felinas. Revisão de Literatura. **Veterinária e Zootecnia**. v.16,p.8-18, 2009.

WHITE, R. A. S. **Tratamento cirúrgico de distúrbios cutâneos específicos**. In: SLATTER, D. Manual de cirurgia de pequenos animais. v.1, ed.3. São Paulo: Manole, 2007. p.339-355.

