BOCA
BOLETIM DE CONJUNTURA

SÍNDROME DO OVÁRIO REMANESCENTE EM CADELA: RELATO DE CASO

REMNANT OVARY SYNDROME IN A FEMALE DOG: CASE REPORT

SÍNDROME DEL OVARIO REMANENTE EN UNA PERRA: REPORTE DE CASO

https://doi.org/10.56238/bocav25n83-020

Data de submissão: 21/09/2026 **Data de publicação:** 21/10/2026

Robert Alex Oliveira da Silva
Pós-graduando em Cirurgia de Tecidos Moles
Instituição: Faculdade Anclivepa
E-mail: rpoliveiradasilva@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0008-0600-8536

Anderson Coutinho da Silva
Mestre em Medicina Veterinária
Instituição: Faculdade Anclivepa e Universidade Cruzeiro do Sul
E-mail: ad_couto@yahoo.com.br

RESUMO

A síndrome do ovário remanescente (SOR) caracteriza-se pela persistência de tecido ovariano após esterilização cirúrgica. Relata-se o caso de uma cadela sem raça definida, com cinco anos e sete meses de idade e peso corporal de 16 kg, que voltou a apresentar manifestações compatíveis com estro aproximadamente dois meses após ovariohisterectomia realizada em 2023. A investigação ultrassonográfica evidenciou formação cavitária complexa na topografia ovariana direita, além de alterações no coto uterino, sugestivas de processo inflamatório ou infeccioso. Em junho de 2026, a paciente foi submetida à celiotomia exploratória, com identificação e exérese de estrutura localizada na região do pedículo ovariano direito. A avaliação histopatológica confirmou a presença de tecido ovariano com estruturas foliculares. Durante o procedimento, realizou-se punção aspirativa do coto uterino, optando-se por sua preservação após avaliação intraoperatória. No acompanhamento pós-operatório, não foram relatados novos episódios de comportamento estral. A recorrência posterior de secreção vaginal motivou investigação complementar, com achados citológicos sugestivos de tumor venéreo transmissível. Na reavaliação clínica de 03 de outubro de 2026, a paciente não apresentou manifestações sugestivas de processo infeccioso ativo, embora não tenha sido realizada ultrassonografia de controle do coto uterino. O caso evidencia a importância da exploração cirúrgica e da confirmação histopatológica no diagnóstico da SOR, bem como da avaliação das alterações reprodutivas concomitantes.

Palavras-chave: Síndrome do Ovário Remanescente. Ovariohisterectomia. Celiotomia Exploratória. Histopatologia. Cadela.

ABSTRACT
Ovarian Remnant Syndrome (ORS) is characterized by the persistence of ovarian tissue following surgical sterilization. This report describes the case of a 5-year- and 7-month-old mixed-breed female dog (weighing 16 kg) that exhibited signs consistent with estrus approximately two months after undergoing an ovariohysterectomy in 2023. Ultrasonographic examination revealed a complex cystic structure in the right ovarian region, as well as changes in the uterine stump suggestive of an inflammatory or infectious process. In June 2026, the patient underwent an exploratory celiotomy, during which a structure located in the right ovarian pedicle region was identified and excised. Histopathological evaluation confirmed the presence of ovarian tissue containing follicular structures. During the procedure, fine-needle aspiration of the uterine stump was performed; the stump was preserved following intraoperative assessment. No further episodes of estrus-related behavior were reported during the postoperative follow-up. However, the subsequent recurrence of vaginal discharge prompted further investigation, revealing cytological findings suggestive of transmissible venereal tumor. Upon clinical re-evaluation on October 3, 2026, the patient showed no signs of an active infectious process, although a follow-up ultrasound of the uterine stump was not performed. This case highlights the importance of surgical exploration and histopathological confirmation in diagnosing ORS, as well as the need to evaluate concurrent reproductive abnormalities.

Keywords: Ovarian Remnant Syndrome. Ovariohysterectomy. Exploratory Celiotomy. Histopathology. Female Dog.

RESUMEN
El síndrome de ovario remanente (SOR) se caracteriza por la persistencia de tejido ovárico tras la esterilización quirúrgica. Se presenta el caso de una perra mestiza, de cinco años y siete meses de edad y 16 kg de peso corporal, que volvió a mostrar manifestaciones compatibles con el estro aproximadamente dos meses después de una ovariohisterectomía realizada en 2023. La ecografía reveló una formación cavitaria compleja en la localización del ovario derecho, además de alteraciones en el muñón uterino sugestivas de un proceso inflamatorio o infeccioso. En junio de 2026, la paciente fue sometida a una celiotomía exploratoria, identificándose y extirpándose una estructura situada en la región del pedículo ovárico derecho. El estudio histopatológico confirmó la presencia de tejido ovárico con estructuras foliculares. Durante el procedimiento, se realizó una punción por aspiración del muñón uterino, decidiéndose conservarlo tras la evaluación intraoperatoria. En el seguimiento posoperatorio, no se registraron nuevos episodios de comportamiento estral. La posterior reaparición de secreción vaginal motivó una investigación complementaria, cuyos hallazgos citológicos sugirieron la presencia de un tumor venéreo transmisible. En la reevaluación clínica del 3 de octubre de 2026, la paciente no presentaba signos sugestivos de un proceso infeccioso activo, aunque no se realizó una ecografía de control del muñón uterino. El caso pone de manifiesto la importancia de la exploración quirúrgica y de la confirmación histopatológica para el diagnóstico del SOR, así como de la evaluación de las alteraciones reproductivas concomitantes.

Palabras clave: Síndrome del Ovario Remanente. Ovariohisterectomía. Celiotomía Exploratoria. Histopatología. Perra.

1 INTRODUÇÃO

A esterilização cirúrgica constitui um dos procedimentos mais frequentemente realizados na prática clínica de pequenos animais em todo o mundo, sendo a ovariectomia (OVE) e a ovariohisterectomia (OVH) técnicas amplamente empregadas em cadelas. Esses procedimentos têm como principais finalidades promover a esterilização permanente, contribuir para o controle reprodutivo e populacional e impedir a ocorrência de ciclos estrais, desde que haja remoção completa do tecido ovariano. A gonadectomia também pode apresentar benefícios relacionados à prevenção de determinadas afecções do sistema reprodutor, embora sua indicação e o momento de realização devam ser avaliados individualmente, considerando idade, raça, porte, condição clínica e os possíveis riscos e benefícios associados ao procedimento (ROOT KUSTRITZ, 2012; KUTZLER, 2020; ROMAGNOLI *et al.*, 2024).

Apesar de amplamente realizada, a esterilização cirúrgica não está isenta de complicações. Entre elas, destaca-se a síndrome do ovário remanescente (SOR), caracterizada pela presença de tecido ovariano funcional em uma fêmea previamente submetida à ovariectomia ou ovariohisterectomia (MACPHAIL; FOSSUM, 2019; FONTES; MCCARTHY, 2020). A condição ocorre principalmente em decorrência da permanência inadvertida de tecido ovariano após o procedimento cirúrgico, podendo estar relacionada à remoção incompleta do ovário e a dificuldades técnicas durante sua exposição, manipulação ou excisão (BALL *et al.*, 2010; WHITE, 2020; ROMAGNOLI *et al.*, 2024).

Em cadelas e gatas, o tecido ovariano remanescente é frequentemente identificado próximo à região dos pedículos ovarianos. O lado direito é descrito como local de ocorrência frequente, fato que pode estar relacionado à posição mais cranial do ovário direito e à maior dificuldade de sua exteriorização durante o procedimento cirúrgico (BALL *et al.*, 2010; WHITE, 2020). Entretanto, o tecido ovariano funcional não necessariamente permanece restrito à região dos pedículos. Fontes e McCarthy (2020) relataram a ocorrência de síndrome do ovário remanescente em uma gata na qual o tecido ovariano funcional foi identificado no omento, demonstrando a possibilidade de localização ectópica do tecido remanescente.

A presença de tecido ovariano funcional pode resultar na persistência ou no reaparecimento de manifestações clínicas características do ciclo estral mesmo após a esterilização cirúrgica. Entre os sinais observados estão edema vulvar, secreção vaginal sanguinolenta, alterações comportamentais, atração de machos e receptividade sexual. O intervalo entre a esterilização e o reconhecimento dessas manifestações pode variar consideravelmente, de modo que a SOR pode ser diagnosticada meses ou

anos após o procedimento inicial (BALL *et al.*, 2010; MACPHAIL; FOSSUM, 2019; ROMAGNOLI *et al.*, 2024).

O diagnóstico da síndrome do ovário remanescente fundamenta-se na associação entre o histórico de esterilização, os sinais clínicos e os resultados dos exames complementares. Entre os métodos disponíveis estão a citologia vaginal, a ultrassonografia abdominal e as dosagens hormonais, incluindo testes destinados à identificação de atividade ovariana. A ultrassonografia pode auxiliar na localização do tecido suspeito, especialmente quando realizada durante períodos de atividade ovariana (FONTES; MCCARTHY, 2020; ROMAGNOLI *et al.*, 2024).

O tratamento da SOR consiste na identificação e excisão cirúrgica completa do tecido ovariano remanescente. A avaliação histopatológica do material removido é recomendada para confirmação da natureza ovariana do tecido e do diagnóstico (MACPHAIL; FOSSUM, 2019; FONTES; MCCARTHY, 2020; ROMAGNOLI *et al.*, 2024).

Diante da relevância clínica da síndrome do ovário remanescente e das possíveis consequências da manutenção de tecido ovariano funcional após a esterilização, o presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma cadela previamente submetida à ovariohisterectomia, posteriormente atendida com manifestações compatíveis com atividade ovariana, abordando os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos relacionados à síndrome do ovário remanescente e, secundariamente, a ocorrência de tumor venéreo transmissível genital durante a evolução do caso.

2 RELATO DE CASO

Foi atendida, em 19 de fevereiro de 2026, uma cadela sem raça definida (SRD), denominada Pretinha, com cinco anos e sete meses de idade e peso corporal de 16 kg. Segundo relato da tutora, a paciente havia sido submetida à ovariohisterectomia (OVH) em maio de 2023, durante mutirão de castração promovido por uma organização não governamental (ONG) do município de Marabá, estado do Pará.

Aproximadamente dois meses após o procedimento, em julho de 2023, a tutora observou o reaparecimento de manifestações compatíveis com atividade estral, caracterizadas principalmente por atração de cães machos e receptividade à cópula. Durante esses períodos, a paciente apresentava episódios de fuga para a rua, ocasião em que ocorreram múltiplas cópulas com cães errantes. Segundo a tutora, manifestações semelhantes passaram a ocorrer de forma recorrente, em intervalos

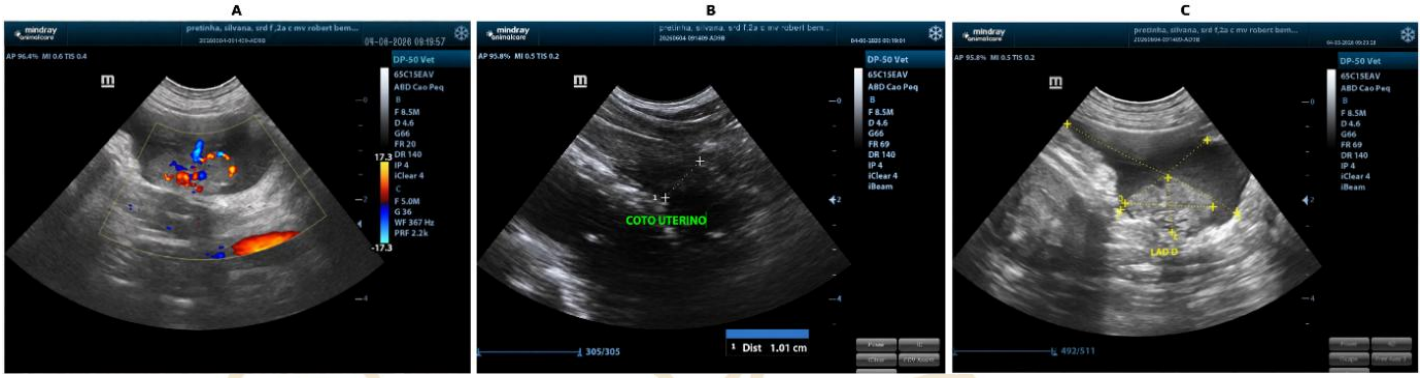
aproximados de seis meses, sem ocorrência conhecida de gestação. Também foram relatados episódios de secreção vaginal, por vezes sanguinolenta, acompanhada de odor desagradável.

Na consulta realizada em 19 de fevereiro de 2026, a queixa principal consistia na recorrência de secreção vaginal sanguinolenta a purulenta e de odor intenso, associada à persistência de atração por machos e receptividade sexual. Não havia relato de letargia, hiporexia, poliúria ou polidipsia. Ao exame físico, a paciente apresentava temperatura corporal de 40,5 °C, frequência cardíaca de 130 batimentos por minuto, frequência respiratória de 36 movimentos por minuto, mucosas normocoradas, desidratação estimada em menos de 5% e condição corporal considerada adequada. À palpação abdominal, observou-se resposta dolorosa e, ao exame da região genital, constatou-se presença de secreção vaginal de aspecto purulento, por vezes sanguinolento e de odor desagradável.

Considerando o histórico de OVH, associado ao reaparecimento periódico de manifestações compatíveis com atividade estral, estabeleceu-se como principal suspeita clínica a síndrome do ovário remanescente (SOR). A tutora foi orientada quanto à necessidade de investigação complementar e à possibilidade de abordagem cirúrgica caso fosse identificada estrutura compatível com tecido ovariano remanescente.

Em 04 de junho de 2026, foi realizada ultrassonografia abdominal como parte da investigação pré-operatória. O exame evidenciou coto uterino aumentado, medindo aproximadamente 1,01 cm de diâmetro, com conteúdo intraluminal ecogênico e paredes espessas e irregulares. Não foram identificadas alterações ultrassonográficas na topografia correspondente ao pedículo ovariano esquerdo. Na topografia ovariana direita, caudalmente ao rim direito, identificou-se formação cavitária de contornos irregulares, medindo aproximadamente 4,25 × 2,37 cm, contendo em seu interior componente tecidual hiperecogênico de contornos irregulares, medindo aproximadamente 1,95 × 1,31 cm, com vascularização evidenciada ao Doppler colorido. A impressão ultrassonográfica incluiu suspeita de piometra de coto uterino e identificação de formação cavitária complexa, contendo componente tecidual hiperecogênico com vascularização ao Doppler colorido, localizada em topografia ovariana direita, sugestiva de tecido ovariano remanescente associado a alteração cavitária. Foi recomendada correlação com o histórico clínico, avaliação hormonal complementar e confirmação histopatológica do tecido após exérese cirúrgica.

Figura 1. Avaliação ultrassonográfica abdominal pré-operatória da paciente, realizada em 04 de junho de 2026.



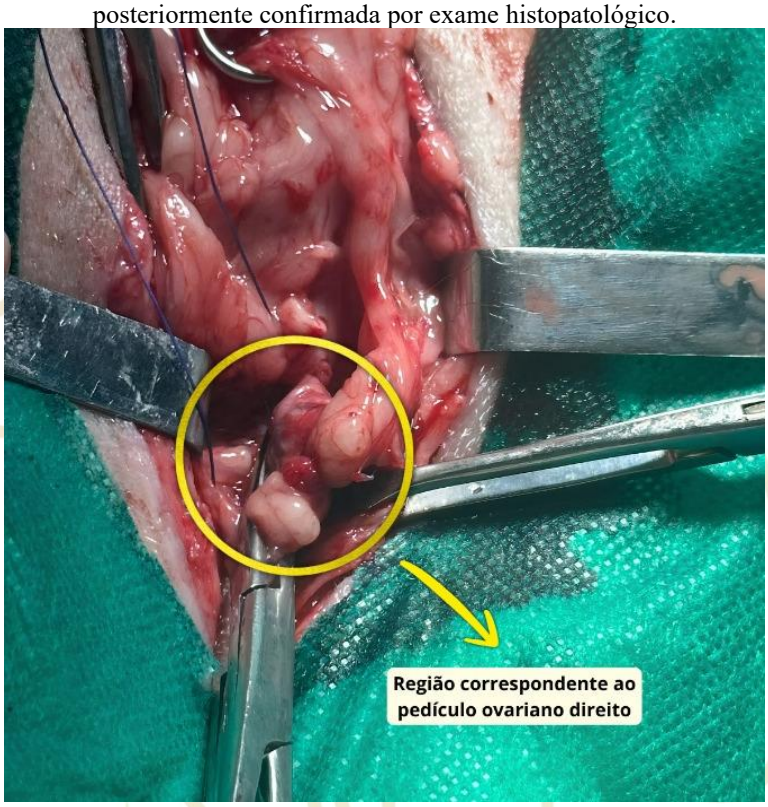
(A) Avaliação ao Doppler colorido demonstrando vascularização do componente tecidual presente na formação cavitária localizada em topografia ovariana direita; (B) coto uterino aumentado, mensurado em aproximadamente 1,01 cm de diâmetro; (C) formação cavitária de contornos irregulares localizada caudalmente ao rim direito, em topografia ovariana direita, contendo componente tecidual em seu interior.
Fonte: Arquivo clínico do autor (2026).

Em 09 de junho de 2026, foi realizado hemograma pré-operatório, no qual foram observados hematócrito de 62%, hemoglobina de 19,5 g/dL e contagem de hemácias de 8,8 × 10^6/µL. A contagem total de leucócitos foi de 17,0 × 10^3/µL, com 15,4 × 10^3/µL de neutrófilos segmentados e 0,6 × 10^3/µL de linfócitos. A contagem plaquetária foi de 210 × 10^3/µL, com presença de agregação plaquetária (++).

Na mesma data, a paciente foi submetida à celiotomia exploratória sob anestesia intravenosa total (TIVA), com abordagem analgésica multimodal. Como medicação pré-anestésica, foram utilizados morfina e acepromazina por via intramuscular. Após cateterização venosa e instituição de fluidoterapia, a indução anestésica foi realizada com cetamina associada ao diazepam, administrados lentamente e titulados ao efeito. A analgesia incluiu morfina e lidocaína por técnica locorregional/intraperitoneal, sendo a manutenção anestésica realizada com associação de cetamina e propofol (ketofol) por via intravenosa, em alíquotas tituladas conforme a profundidade anestésica.

Após posicionamento em decúbito dorsal, antissepsia e preparo do campo operatório, realizou-se celiotomia mediana pré-retroumbilical. Durante a exploração da cavidade abdominal, identificou-se, na região correspondente ao pedículo ovariano direito, estrutura macroscopicamente compatível com tecido ovariano remanescente. Procedeu-se à ligadura do pedículo e à exérese da estrutura, com posterior inspeção da região operada. O pedículo ovariano esquerdo também foi avaliado, não sendo identificadas alterações macroscópicas evidentes.

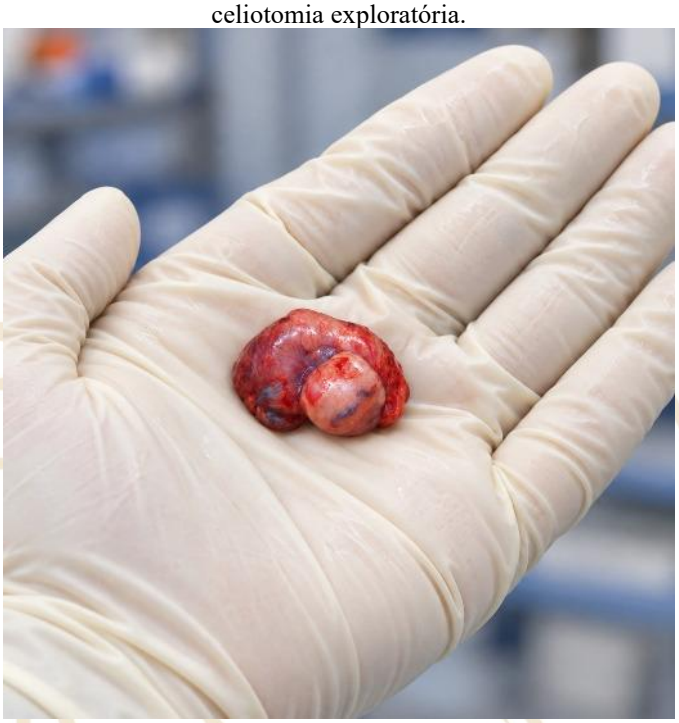
Figura 2. Registro intraoperatório durante celiotomia exploratória em cadela com síndrome do ovário remanescente. O círculo amarelo indica a estrutura identificada na região do pedículo ovariano direito, cuja natureza ovariana foi posteriormente confirmada por exame histopatológico.



Fonte: Acervo fotográfico do Dr. Danley (2026), cedido ao autor.

Durante a exploração abdominal, procedeu-se à avaliação do coto uterino, previamente identificado à ultrassonografia com alterações morfológicas. Foi realizada punção aspirativa com agulha acoplada à seringa, obtendo-se pequena quantidade de conteúdo intraluminal. Diante do aspecto macroscópico da estrutura e das características do material aspirado, a equipe cirúrgica considerou que os achados não justificavam, naquele momento, a ressecção do coto uterino, optando por sua preservação e pela instituição de antibioticoterapia no período pós-operatório. Após a revisão da cavidade abdominal, procedeu-se ao fechamento da parede abdominal por planos anatômicos. A estrutura excisada da região do pedículo ovariano direito foi documentada fotograficamente, acondicionada em frasco contendo formol e encaminhada para avaliação histopatológica.

Figura 3. Aspecto macroscópico da estrutura excisada da região correspondente ao pedículo ovariano direito durante celiotomia exploratória.



Fonte: Arquivo clínico do autor (2026).

À avaliação histopatológica, os cortes examinados evidenciaram tecido ovariano contendo estruturas foliculares, entremeadas por estroma conjuntivo vascularizado. A conclusão anatomopatológica identificou tecido ovariano no material examinado e estabeleceu que, em correlação com o histórico de ovariohisterectomia prévia, os achados eram compatíveis com remanescente ovariano.

No período pós-operatório imediato, foram administrados meloxicam, na dose de 0,2 mg/kg, e amoxicilina sem associação ao clavulanato, na dose de 15 mg/kg, ambos por via injetável. Para o tratamento domiciliar, foram prescritos meloxicam, na dose de 0,1 mg/kg, por via oral, uma vez ao dia (SID), durante três dias; dipirona, na dose de 25 mg/kg, por via oral, três vezes ao dia (TID), durante cinco dias; e amoxicilina associada ao clavulanato de potássio, na dose total de 15,625 mg/kg, por via oral, duas vezes ao dia (BID), durante 14 dias, correspondendo a 12,5 mg/kg de amoxicilina e 3,125 mg/kg de ácido clavulânico por administração. Foram recomendados cuidados diários com a ferida operatória, aplicação tópica de produto cicatrizante e antimicrobiano e utilização de roupa cirúrgica até a retirada dos pontos.

Segundo relato da tutora, após a intervenção cirúrgica, não foram observados novos episódios de manifestações compatíveis com estro, incluindo atração por cães machos e receptividade à cópula.

Entretanto, aproximadamente 15 dias após o procedimento, houve recorrência de secreção vaginal sanguinolenta, acompanhada de odor desagradável. Diante da persistência dessa manifestação, a investigação clínica foi ampliada para identificação de outras possíveis afecções do trato genital.

Em 02 de setembro de 2026, foram realizados hemograma, avaliação bioquímica sérica e citologia vaginal. O hemograma evidenciou leucocitose de 18,0 × 10^3/µL, com neutrófilos segmentados de 14,0 × 10^3/µL, hematócrito de 66% e contagem plaquetária de 366 × 10^3/µL. Na avaliação bioquímica, foram registrados ALT de 18 U/L, AST de 83 U/L, ureia de 33 mg/dL, creatinina de 0,76 mg/dL e fosfatase alcalina de 52 U/L, com registro laboratorial de hemólise moderada na amostra.

Ao exame da região genital, observaram-se aumento de volume vulvar, secreção sanguinolenta e formações teciduais avermelhadas e friáveis no vestíbulo vaginal. A avaliação citológica demonstrou população predominante de células redondas individualizadas, com núcleos centrais a excêntricos e citoplasma contendo múltiplos vacúolos claros, associadas a anisocitose, anisocariose e figuras mitóticas atípicas. Também foi identificado processo inflamatório neutrófilo séptico. Os achados citomorfológicos foram considerados sugestivos de tumor venéreo transmissível (TVT).

Diante da suspeita citológica de TVT, instituiu-se tratamento quimioterápico com sulfato de vincristina por via intravenosa, em intervalos semanais. Foram realizadas cinco aplicações, nos dias 04, 11, 18 e 25 de setembro e 02 de outubro de 2026. Em cada sessão, foram administrados 0,4 mg do fármaco, correspondentes a 0,4 mL da solução de 1 mg/mL, diluídos em 19,6 mL de solução para infusão, totalizando 20 mL. A dose correspondeu a 0,025 mg/kg nas quatro primeiras aplicações, quando a paciente pesava 16 kg, e aproximadamente 0,0244 mg/kg na quinta aplicação, quando apresentava 16,4 kg.

Durante o tratamento, observou-se regressão progressiva das formações vaginais, com redução acentuada das lesões após a segunda aplicação. Ao término da quarta sessão, não eram mais observados sangramento ou odor desagradável, e a região vulvar apresentava aspecto macroscópico habitual.

Em 30 de setembro de 2026, o hemograma de acompanhamento evidenciou contagem leucocitária de 8,6 × 10^3/µL, com 5.246 neutrófilos segmentados/µL e 477 × 10^3 plaquetas/µL, sem evidências de leucopenia ou neutropenia. Na mesma data, a citologia de controle da região vulvar demonstrou predomínio de células epiteliais superficiais, sem atipias celulares na amostra analisada.

Em 02 de outubro de 2026, foi realizada a quinta aplicação de vincristina. A paciente permaneceu clinicamente estável, com resposta favorável ao tratamento e ausência de novas manifestações compatíveis com atividade estral relatadas até o último acompanhamento documentado.

Em 03 de outubro de 2026, a paciente foi submetida à reavaliação clínica veterinária, não sendo identificadas manifestações clínicas sugestivas de processo infeccioso ativo. Considerando a evolução observada, a paciente apresentava condição clínica favorável naquele momento. Não foi realizada ultrassonografia abdominal de controle para reavaliação das alterações anteriormente identificadas no coto uterino.

3 DISCUSSÃO

A recorrência de sinais de estro após ovariohisterectomia foi o dado clínico que motivou a investigação da síndrome do ovário remanescente (SOR) na paciente. Embora a permanência inadvertida de tecido ovariano seja uma explicação frequente para essa complicação, o histórico disponível não permite identificar a causa da falha na esterilização de 2023. No caso descrito, a presença de tecido ovariano foi demonstrada apenas após a exérese e o exame histopatológico, o que diferencia a suspeita clínica inicial da confirmação anatomopatológica (BALL *et al.*, 2010; ROMAGNOLI *et al.*, 2024).

A tutora relatou atração por machos e receptividade à cópula a partir de julho de 2023, cerca de dois meses após a cirurgia inicial, com episódios semelhantes em intervalos aproximados de seis meses. Esse padrão é compatível com a atividade cíclica descrita em animais com SOR. Na série retrospectiva de Ball *et al.* (2010), sinais relacionados a proestro e estro figuraram entre as manifestações observadas. Ainda assim, o comportamento sexual, isoladamente, não confirma a presença de tecido ovariano funcional; no presente caso, ele orientou a investigação, mas não foi utilizado como prova diagnóstica única.

A ultrassonografia de 04 de junho de 2026 localizou, caudalmente ao rim direito, uma formação cavitária irregular de 4,25 × 2,37 cm, com componente hiperecogênico vascularizado de 1,95 × 1,31 cm. O exame foi útil sobretudo para indicar a região a ser explorada. Sua interpretação exigiu cautela: vascularização e aspecto cavitário não são exclusivos de tecido ovariano, e a visualização de remanescentes pode variar conforme o tamanho e a atividade do tecido. A associação entre história reprodutiva, imagem e exame do material removido foi, portanto, decisiva (ROMAGNOLI *et al.*, 2024).

O achado cirúrgico concentrou-se na região do pedículo ovariano direito. Essa localização é descrita na literatura sobre SOR e pode representar um desafio técnico em razão da posição mais cranial do ovário direito durante a esterilização (BALL *et al.*, 2010; ROMAGNOLI *et al.*, 2024). Contudo, não é possível concluir que tenha ocorrido erro de exposição ou de ligadura na cirurgia anterior: não se dispõe do respectivo relatório operatório, e a anatomia observada em 2026 não permite reconstruir o procedimento realizado três anos antes.

A celiotomia mediana permitiu abordar diretamente a região suspeita, ligar o pedículo e excisar a estrutura identificada. Também foi inspecionado o pedículo esquerdo, sem alterações macroscópicas evidentes. A exploração bilateral é pertinente porque a localização do remanescente nem sempre pode ser definida apenas pelos sinais clínicos ou pela ultrassonografia. A ausência de tecido visível à esquerda, entretanto, deve ser registrada como achado macroscópico, e não como exclusão histológica de qualquer remanescente microscópico (ROMAGNOLI *et al.*, 2024).

A atividade ovariana pode interferir na facilidade de reconhecimento do remanescente durante a cirurgia, especialmente quando há folículos desenvolvidos ou corpos lúteos. No atendimento relatado, a fase do ciclo estral no dia da celiotomia não foi determinada por exame hormonal. Assim, embora a estrutura tenha sido localizada e removida, não é possível atribuir seu reconhecimento a uma fase específica do ciclo. Essa ausência de caracterização hormonal deve ser considerada ao comparar o caso com recomendações de planejamento cirúrgico da SOR (ROMAGNOLI *et al.*, 2024).

Além da formação na topografia ovariana direita, o exame ultrassonográfico mostrou coto uterino de aproximadamente 1,01 cm de diâmetro, com parede espessada e irregular e conteúdo ecogênico. Esses achados, associados à secreção vaginal e à hipertermia registradas na avaliação clínica, justificaram a suspeita de piometra de coto. A exposição de tecido uterino residual à progesterona pode favorecer alterações endometriais e infecção, inclusive na presença de remanescente ovariano funcional. No entanto, não foram realizados exames que demonstrassem diretamente a influência hormonal sobre o coto nesta paciente (ROMAGNOLI *et al.*, 2024).

Na exploração cirúrgica, o coto foi submetido à punção com agulha e seringa, obtendo-se pequena quantidade de conteúdo. Não houve ressecção da estrutura, e a conduta pós-operatória incluiu antibioticoterapia. É importante distinguir esse procedimento de uma abordagem definitiva para piometra de coto: a punção não remove o tecido potencialmente acometido e, sem análise citológica ou microbiológica do aspirado, tampouco confirma infecção. Por essa razão, o termo piometra de coto deve permanecer como suspeita diagnóstica, e não como diagnóstico estabelecido.

A preservação do coto uterino exigiu acompanhamento posterior, considerando as alterações identificadas no exame ultrassonográfico pré-operatório. Embora tenha ocorrido recorrência de secreção vaginal aproximadamente 15 dias após a celiotomia, a investigação subsequente identificou lesões vaginais com características citológicas sugestivas de tumor venéreo transmissível, constituindo uma possível explicação adicional para o sangramento. Na reavaliação clínica realizada em 03 de outubro de 2026, não foram identificadas manifestações sugestivas de processo infeccioso ativo, indicando evolução clínica favorável. Entretanto, como não foi realizada ultrassonografia de controle, não é possível determinar se houve regressão completa das alterações morfológicas do coto uterino. Dessa forma, a melhora clínica não deve ser interpretada como confirmação de resolução anatômica da alteração anteriormente observada.

O exame histopatológico da estrutura excisada demonstrou tecido ovariano com estruturas foliculares em estroma conjuntivo vascularizado. Trata-se do achado de maior peso para confirmar a presença de remanescente ovariano no caso. A análise histológica também evita que a identificação seja baseada apenas no aspecto macroscópico de uma formação abdominal, que pode ser inespecífico. Em conjunto com a ovariohisterectomia prévia e os sinais clínicos, o resultado sustentou o diagnóstico de SOR (BALL *et al.*, 2010; ROMAGNOLI *et al.*, 2024).

No acompanhamento disponível, a tutora não voltou a relatar atração por machos ou receptividade à cópula. Esse dado sugere resposta clínica favorável à exérese, mas deve ser interpretado dentro do intervalo observado, sem equivaler a confirmação de ausência de tecido ovariano funcional residual. Não houve dosagem hormonal pós-operatória nem seguimento prolongado documentado. Além disso, a recorrência da secreção vaginal exigiu nova avaliação, pois sangramento genital após a cirurgia não significa necessariamente persistência da SOR.

A investigação subsequente identificou lesões friáveis no vestíbulo vaginal e citologia sugestiva de tumor venéreo transmissível (TVT). Esses achados são compatíveis com as características clínicas e citológicas descritas por Ferreira *et al.* (2010), que destacam a ocorrência de lesões genitais friáveis, secreção sanguinolenta e células neoplásicas com vacuolização citoplasmática. O histórico de cópulas com cães errantes era compatível com exposição ao tumor, mas não permite estabelecer quando ocorreu a transmissão nem afirmar relação causal entre a SOR e a neoplasia. A redução das lesões durante as aplicações de vincristina e a ausência de células atípicas na amostra citológica de controle indicaram resposta favorável ao tratamento instituído, em consonância com os resultados apresentados

por Ferreira *et al.* (2023). Como não houve confirmação histopatológica do TVT, essa condição permanece descrita como diagnóstico citológico sugestivo, secundário ao objeto principal deste relato.

A principal contribuição deste caso é documentar a sequência entre suspeita clínica, localização ultrassonográfica, exérese cirúrgica e confirmação histopatológica do remanescente ovariano direito. A evolução comportamental foi favorável no período registrado. Em contrapartida, a ausência de avaliação hormonal e de controle ultrassonográfico do coto uterino limita conclusões sobre a resolução integral das alterações reprodutivas. Esses aspectos merecem destaque porque o sucesso na identificação do remanescente não elimina a necessidade de investigar e acompanhar afecções concomitantes.

4 CONCLUSÃO

O presente relato descreve um caso de síndrome do ovário remanescente em cadela previamente submetida à ovariohisterectomia, com recorrência de manifestações compatíveis com atividade estral. A avaliação clínica, associada aos achados ultrassonográficos, orientou a exploração cirúrgica da região ovariana direita, onde foi identificada e removida uma estrutura cuja natureza ovariana foi posteriormente confirmada por exame histopatológico.

Durante o acompanhamento pós-operatório, não foram relatados novos episódios de atração por machos ou receptividade à cópula, indicando evolução clínica favorável após a intervenção. Entretanto, a ausência de avaliação hormonal complementar e de acompanhamento prolongado não permite confirmar a eliminação completa de eventual atividade ovariana residual.

Em relação ao coto uterino, sua preservação após avaliação macroscópica e punção aspirativa foi fundamentada nos achados intraoperatórios. Na reavaliação clínica realizada em 03 de outubro de 2026, a paciente não apresentou manifestações sugestivas de processo infeccioso ativo. Embora esse resultado indique evolução clínica satisfatória, a ausência de ultrassonografia de controle impossibilita confirmar a resolução das alterações morfológicas anteriormente identificadas. O caso evidencia, assim, a importância da abordagem cirúrgica associada à confirmação histopatológica no diagnóstico da síndrome do ovário remanescente, bem como do acompanhamento das alterações reprodutivas concomitantes.

REFERÊNCIAS

BALL, R. L. *et al.* Ovarian remnant syndrome in dogs and cats: 21 cases (2000–2007). **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 236, n. 5, p. 548–553, 2010. DOI: https://doi.org/10.2460/javma.236.5.548.

FERREIRA, Caroline Gracielle Torres; ARAÚJO, Eduardo de Souza; TOMAZ, Klívio Loreno Raulino; REIS, Paulo Fernando Cisneiros da Costa. Tumor venéreo transmissível canino (TVTC): revisão de literatura. **PUBVET**, Londrina, v. 4, n. 14, ed. 119, art. 803, 2010.

FERREIRA, Mirian Aparecida de Queiroz Barbosa; SANTOS, Renan Felipe Silva; VAN DER LINDEN, Lais Albuquerque; SILVA, Vanessa Carla Lima da; CHAGAS, Maíra Maria Meira das; SILVA, Flaviane Maria Florêncio Monteiro; LIMA, Helvio Rodrigues de; LIMA, Evilda Rodrigues de. Estudo clínico e citopatológico de cães portadores do tumor venéreo transmissível (TVT) tratados com sulfato de vincristina. **Brazilian Journal of Animal and Environmental Research**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 1646–1661, abr./jun. 2023. DOI: https://doi.org/10.34188/bjaerv6n2-056.

FONTES, G. S.; MCCARTHY, R. J. Ovarian remnant syndrome in a cat with ovarian tissue in the omentum. **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 257, n. 6, p. 631–634, 2020. DOI: https://doi.org/10.2460/javma.257.6.631.

KUTZLER, M. A. Gonad-sparing surgical sterilization in dogs. **Frontiers in Veterinary Science**, v. 7, art. 342, 2020. DOI: https://doi.org/10.3389/fvets.2020.00342.

MACPHAIL, C. M.; FOSSUM, T. W. Surgery of the reproductive and genital systems. In: FOSSUM, T. W. (ed.). **Small animal surgery**. 5. ed. Philadelphia: Elsevier, 2019. cap. 25, p. 720–787.

ROMAGNOLI, S. *et al.* WSAVA guidelines for the control of reproduction in dogs and cats. **Journal of Small Animal Practice**, v. 65, n. 7, p. 424–559, 2024. DOI: https://doi.org/10.1111/jsap.13724.

ROOT KUSTRITZ, M. V. Effects of surgical sterilization on canine and feline health and on society. **Reproduction in Domestic Animals**, v. 47, supl. 4, p. 214–222, 2012. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1439-0531.2012.02078.x.

WHITE, S. (ed.). **High-quality, high-volume spay and neuter and other shelter surgeries**. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2020. DOI: https://doi.org/10.1002/9781119646006.