

# Castração de Vacas

LEON MONTEIRO WILWERTH

(Dept. de Cirurgia)

(Divulgação)

O grande número de consultas recebidas pelo Departamento e o interesse observado durante a Semana dos Fazendeiros, justificam a publicação deste despretencioso trabalho.

**Indicações:** — A castração da fêmea ou ooforectomia é indicada nos casos de existência de neoplasmas no ovário, e ninfomania. Na vaca é geralmente praticada com a finalidade econômica de prolongar o período de secreção do leite, aumentando-o não somente quantitativa como qualitativamente, ao mesmo tempo que favorece a engorda para o matadouro. Via de regra, é realizada algumas semanas depois do último parto, no momento em que a lactação está no auge, escolhendo-se uma ocasião em que a fêmea não esteja no cio. Contraindica-se a operação em indivíduos afetados por metrite crônica, porque nestes há a possibilidade de sobrevir a peritonite.

**Ligeiras considerações anatômicas:** — Quando se introduz a mão para explorar a vagina, observa-se que as suas paredes se apresentam flácidas, coladas. Pouco depois elas se distendem e o canal vaginal se transforma numa larga cavidade ovalar no interior da qual a mão pode ser movimentada livremente. Esta tensão das paredes persiste por pouco tempo, podendo ser provocada novamente pela reintrodução da mão ou pela injeção de um líquido frio. Esta dilatação é importante visto que facilita o primeiro tempo da operação, cuja técnica será descrita a seguir.

No fundo da vagina os dedos tocam num órgão mais ou menos saliente e de textura rija: o colo do útero. Deve ser bem observada esta particularidade anatômica porque ela serve de ponto de reparo para a punção do fundo do saco vaginal.

**Preparação da paciente:** — A fêmea que vai ser castrada deverá ser ministrada ração reduzida durante a semana que precede o ato operatório e ser mantida em jejum

no dia da intervenção cirúrgica. A fêmea será contida de pé, sendo conveniente que esta contensão se realize num brete, ainda que improvisado, afim de se evitarem os movimentos de lateralidade que iriam dificultar os trabalhos. Uma vez contido o animal, proceder-se-á à limpeza cuidadosa do trato genital, utilizando-se para este fim soluções antisépticas mornas, em grande quantidade (por exemplo, o permanganato de potássio, uma grama para quatro litros de água fervida) tendo-se previamente provocado o esvaziamento do reto por meio de clisteres ou pela introdução da mão. Há autores que preconizam a anestesia epidural, realizada ao nível do primeiro espaço intervertebral coccigiano, com solução de novocaina a 1%, na dose de 15 a 20 cc.; com esta quantidade a fêmea permanecerá ainda de pé.

O operador depois de se ter preparado (unhas cortadas, mãos lavadas e desinfetadas com álcool iodado e lubrificadas) dará início ao trabalho operatório, que constará de dois tempos principais, utilizando-se de dois instrumentos: o bisturi de lâmina escondida e um esmagador que poderá ser o de Chassaignac (Figs. 1 e 2), ambos esterilizados.

**Técnica operatória: Primeiro tempo—Punção do fundo da vagina:** Aproveitando um momento em que as paredes vaginais se apresentarem tensas devido aos esforços expulsivos feitos pela fêmea, fazer a punção do órgão, com o bisturi que foi previamente introduzido fechado, num ponto que se acha colocado dois dedos, mais ou menos, acima do colo do útero, exatamente no plano mediano da região, por meio de um golpe seco e com a lâmina disposta bem horizontalmente (Fig. 3). Esconder novamente a lâmina e retirar o bisturi da cavidade vaginal. Reintroduzir a mão, explorar com o indicador o ponto em que foi feita a punção e mergulhá-lo na perfuração. Se esta tiver sido feita a contento, o dedo penetrará no peritônio. Se incompleta, encontrará uma barreira delgada formada pela serosa não perfurada. Neste caso podem ser seguidas duas alternativas: ou se faz a perfuração com o dedo, o que poderá não dar resultado devido, em certos casos, à resistência do peritônio, provocando-se mesmo deslocamentos, ou completa-se a punção com um segundo golpe de bisturi, o que será mais aconselhável.

Uma vez completa a perfuração vaginal, dever-se-á procurar alargá-la afim de permitir a passagem de dois

ou três dedos, o que se consegue com algum esforço, afastando-se os dois dedos colocados na incisão. Geralmente, na vaca, um orifício que permita a passagem de três dedos é suficiente, visto que os ovários ficam bem próximos do ponto de punção. O mesmo não só acontecer com a égua, porque nesta os ovários se localizam mais longe.

**Segundo tempo—Preenção e extirpação dos ovários:** Neste tempo da ooforectomia, dever-se-á introduzir os dedos indicador e médio na cavidade peritoneal (Fig. 4), e explorar as vizinhanças do corpo do útero. Acompanhando-o mesmo, chega-se a tomar contacto com o ovário, que é mais ou menos facilmente reconhecível devido ao seu volume e textura. Descoberto o ovário, este deverá ser preso entre dois dedos e trazido ao fundo da vagina. Neste interim, o auxiliar fornecerá ao operador o esmagador com a corrente disposta de maneira a formar uma alça que permita abraçar o pedículo do ovário, sem o perigo de se embaracar. A extremidade do aparelho tendo chegado ao fundo da vagina, acompanhando paralelamente o braço do operador, (Fig. 5), este colocará na alça a pedículo ovariano e, orientando o trabalho, pedirá ao seu ajudante que vá apertando a corrente, lentamente, até que se realize o esmagamento completo. O mesmo trabalho será realizado com o ovário oposto.

Terminada a operação, soltar o animal e mantê-lo em observação.

**Complicações:** — As possíveis complicações operatórias, mais comumente observadas na égua que na vaca, são as seguintes:

1 — Hemorragia fatal decorrente de ferimentos na aorta ou numa das ilíacas no momento da punção ou por falha na hemostasia da arteria ovariana.

2 — Hérnia intestinal no interior da vagina. Rara.

3 — Peritonite — Rara. Decorre de falhas no preparo pre-operatório. Caso sobrevenha a infecção, a morte é a terminação comum.

4 — Abcessos na vagina devido a invasão de germens piogênicos.

5 — Inversão do reto provocada geralmente por esforços expulsivos violentos realizados pela femea durante o ato operatório.

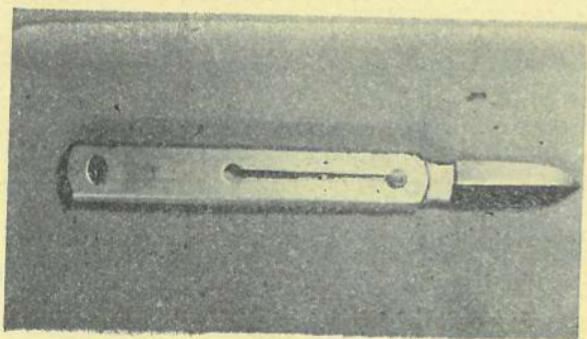


Fig. 1

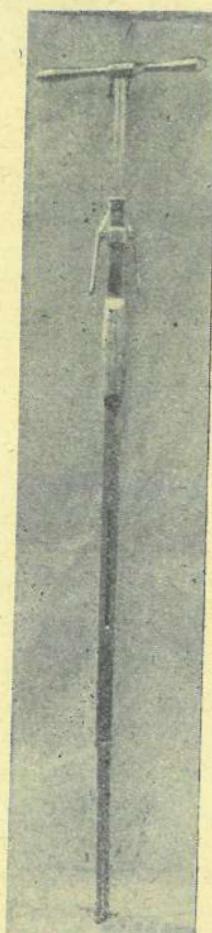


Fig. 2

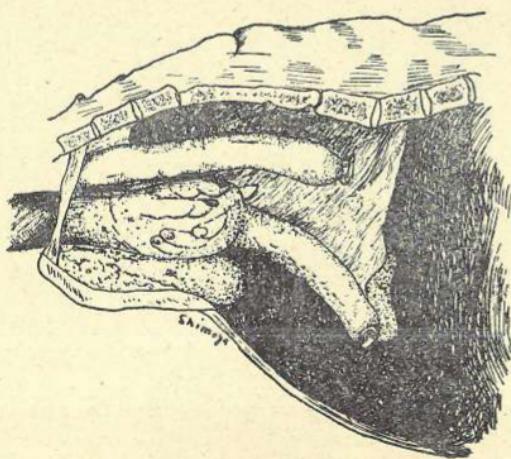


Fig. 3

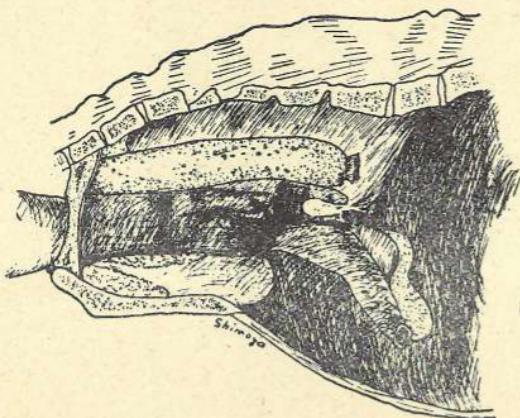


Fig. 4

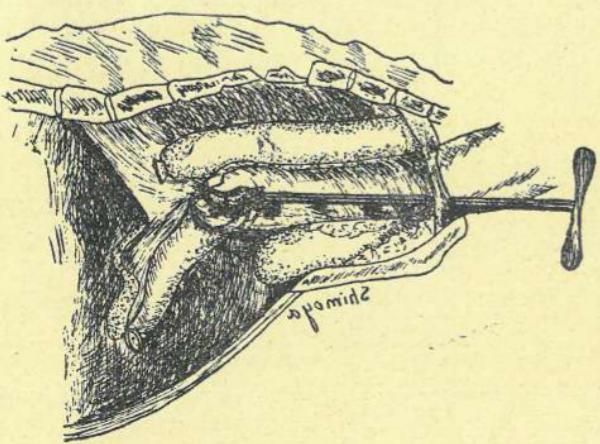


Fig. 5