

CORPO ESTRANHO LINEAR GASTROINTESTINAL EM CÃO – RELATO DE CASO

LINEAR FOREIGN BODY IN DOG GASTROINTESTINAL - CASE REPORT

¹STURION, D. J.; ¹STURION, M. A.T.; ²MARTINS, E. L.; ³ROSOLEM, C.P.; ³OLIVEIRA, W.V.G.
²COSTA, I.F.; ¹STURION, T.T.; ⁴STURION, A.L.T.; ⁵JORQUEIRA, R.T.;

¹ Professor do curso de Medicina Veterinária das Faculdades Integradas de Ourinhos (FIO).

² Graduando do curso de Medicina Veterinária das FIO.

³ Graduando do curso de Medicina Veterinária da UNIFIL.

⁴ Mestrando do Programa de pós-graduação da Universidade Federal de Santa Maria- RS

⁵ Médico Veterinário do Centro de Diagnóstico e Apoio Veterinário –CEDIVET -Londrina

RESUMO

Os cães podem ingerir qualquer formato e quantidade de objetos. Esses objetos podem ser de diversos materiais como mineral, metal, plástico, tecidos, madeira entre outros. Podem assumir configurações lineares no aparelho digestório, sendo causas óbvias barbantes, meias de náilon, sacos plásticos e panos. A enfermidade tem início quando o corpo estranho linear (CE) se aloja ou se fixa em algum ponto, como base da língua e piloro no estômago, o restante do objeto linear transita para o trato gastrointestinal, no intestino delgado o trânsito deste empurrar o CE no sentido aboral com ondas peristálticas, nesta tentativa de propeli-lo o intestino se encarcera e pode ocorrer a perfuração do intestino resultando em peritonites. O objetivo deste trabalho é descrever a ocorrência de CE linear em um cão da raça Cocker, atendido no HV-FIO. O diagnóstico pode ser sugerido pela anamnese, contudo o diagnóstico definitivo neste paciente foi obtido pelo exame radiográfico simples e contrastado e a ultrassonografia. O tratamento dependerá do estado clínico do paciente este tem fatores direto com o tempo de permanência e danos causados pelo CE, neste relato foi indicado à cirurgia abdominal (celiotomia), com enterotomia para remover objetos linear, meia calça. O tratamento foi um sucesso com o animal voltando a se alimentar normalmente após 10 dias.

Palavras-chaves: corpos estranhos lineares, cirurgia , cães

ABSTRACT

Dogs may eat any shape and quantity of objects. These objects can be of different materials such as mineral, metal, plastic, cloth, wood and others. They can take linear configurations in the digestive tract, and causes obvious strings, nylon stockings, plastic bags and rags. The disease is initiated when the linear foreign body is lodged or fixed at some point, as the tongue base and pyloric stomach, the remainder of the linear object moves into the gastrointestinal tract, small bowel transit of pushing the linear foreign body towards aboral peristaltic waves, this attempt to propel him to imprison the intestine and may occur at intestinal perforation resulting in peritonitis. The aim of this paper is to describe the occurrence of linear foreign body in a linear Dog Cocker, assisted in the HV-WIRE. The diagnosis may be suggested by history, yet the definitive diagnosis in this patient was obtained by simple radiographic examination and ultrasonography and contrast. Treatment depends on clinical status of patient factors that have direct contact with the time and remained damage caused by the linear foreign body in this report was given to abdominal surgery (celiotomy), enterotomy to remove objects with linear pantyhose. The treatment was a success with returning the animal to eat normally after 10 days.

Keywords: Linear Foreign Bodies, Surgery, Dogs

INTRODUÇÃO

Obstruções gastrintestinais por corpos estranhos são bastante freqüentes em cães devido ao seu comportamento alimentar. Em alguns casos, os objetos ingeridos detêm a passagem dos alimentos ou ficam presos na região do piloro, provocando transtornos graves, como síndrome oclusiva. (NELSON; COUTO, 2001).

Corpos estranhos lineares (barbantes, fios, tecidos, plásticos, faixas de panosou fitas metálicas) prendem-se proximalmente ao piloro, enquanto o restante passa para o intestino através do peristaltismo. (BISTNER; FORD, 1997).

Não existe nenhuma predisposição racial ou sexual; no entanto, gatos ingerem mais comumente corpos estranhos lineares que cães. A maioria tem menos de 4 anos de idade, sendo os animais jovens e brincalhões os mais propensos à ingestão de corpos estranhos. (FOSSUM, 2008).

Os corpos estranhos no estômago e intestino podem provocar vários sintomas clínicos, sendo o vômito persistente o mais comum (SLATTER, 2003).

Os sinais clínicos dependem da localização, da duração da obstrução e da integridade vascular do segmento envolvido (FOSSUM, 2005), porém o vômito persistente é o mais comum (SLATTER, 2003).

Podem estar presentes anorexia, depressão, dor e dilatação abdominal. (NELSON; COUTO, 2001).

O diagnóstico pode ser feito através de um exame clínico se o corpo estranho é palpável, porém geralmente é preciso fazer o exame radiológico. A ultra-sonografia e a endoscopia também são elucidativas em alguns casos. A obtenção de radiografias de abdômen é um dos primeiros procedimentos de diagnóstico tendo como meio de exame suplementar a ultra-sonografia. (BISTNER; FORD, 1997).

As radiografias simples podem mostrar numerosas alças em corte transversal do intestino. Isso não é um sinal definitivo porque o hiperperistaltismo pode formar esta aparência. Um estudo contrastado mostra pregueamento ou agrupamento de alças do intestino delgado (aparência serpentiforme). Pode ocorrer perfuração, resultando em presença de gás livre e/ou peritonite. (TAMS, 2005).

A ultra-sonografia pode identificar objetos estranhos com margem hiperecólica com ou sem acúmulo de fluido. Ela também permite que se avalie a motilidade.

Muitos objetos podem assumir configuração linear, incluindo barbantes, fios, meias de náilon, panos, sacos, fitas metálicas, plásticos e fitas cassetes. Parte do objeto se aloja geralmente na base da língua ou no piloro e o restante avança para o interior do intestino. A medida que as ondas peristálticas tentam avançar o objeto, o intestino se franze ao redor dele, causando obstrução parcial ou completa. Peristaltismo prolongado pode fazer com que o objeto fique esticado, corte a mucosa e depois lacere a borda mesentérica do intestino. (NELSON; COUTO, 2001).

Podem ocorrer perfurações múltiplas. Tal perfuração causadora de peritonite se associa com alta mortalidade. Alguns animais com corpos estranhos lineares apresentam intussuscepções intercorrentes. Anormalidades hídricas, eletrolíticas e ácido-básicas frequentemente são identificadas em contagens sanguíneas completas e perfis bioquímicos. (FOSSUM, 2008).

Realiza-se hemograma completo em todos os casos de abdômen agudo para determinar se há infecção com risco de morte ou coagulopatia, inclusive CID. O perfil bioquímico avalia a função de sistemas e órgãos sendo o lactato sérico um indicador da diminuição da perfusão dos órgãos, diminuição do aporte ou extração de oxigênio e glicólise anaeróbica nos órgãos.

A laparotomia exploratória (celiotomia) é o melhor meio de exploração completa e confiável da cavidade abdominal (BISTNER; FORD, 1997).

Sendo a enterotomia a indicação mais comum para a remoção dos corpos estranhos intestinais intraluminais que causam obstruções em cães em gatos (BOJRAB, 2008).

O objetivo deste é relatar um caso de corpo estranho linear em cão, cujo diagnóstico foi confirmado pelo exame radiográfico e o tratamento realizado, com sucesso, por meio de laparotomia exploratória, com enterectomia e enterotomia segmentar.

RELATO DE CASO

Foi internado no Hospital Veterinário das Faculdades Integradas Ourinhos um animal da espécie canina, raça Cocker, fêmea, com cinco anos de idade e pesando 6,2 kg. O mesmo apresentava apatia, emagrecimento, dor abdominal e vômitos freqüentes. O paciente foi submetido à ultra-sonografia abdominal e radiografias, nas quais se evidenciou processo obstrutivo. Optou-se pela realização da laparotomia exploratória.

Durante o procedimento cirúrgico, observou-se processo inflamatório intenso e pregueamento de todo o intestino delgado, com presença de um corpo estranho disforme enrolado ocupando o lúmen, ao ser desfeito observou-se tratar de calça liga. Devido à extensão do material optou-se por, enterotomia segmentar para evitar danos à mucosa intestinal durante a tração. O animal permaneceu sob hidratação parenteral durante 48 horas com ringer lactato 8ml/kg/h, dimetilsulfóxido na dose de 0,8 g/kg, enrofloxacina 5mg/kg e ranitidina, após o que, iniciou-se alimentação líquida. Utilizou-se enrofloxacina (5 mg/kg) durante 10 dias, cetoprofeno (1 mg/kg) durante 4 dias e cisaprida 0,5mg/kg, duas vezes ao dia durante 7 dias, para estimular o trânsito gastrointestinal. Os pontos cirúrgicos foram retirados 8 dias após a cirurgia, momento em que o animal foi reavaliado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Corpos estranhos grandes, ponte-agudos ou lineares que se insinuem pelo piloro, devem ser retirados por meio de cirurgia, devido ao risco iminente de lesão iatrogênica (SLATTER, 2003).

O diagnóstico se baseia em anamnese, sinais clínicos, exame físico, radiografias (Figura 1A), ultra-sonografias, dados laboratoriais, endoscopias e/ou biópsias (FOSSUM, 2008).

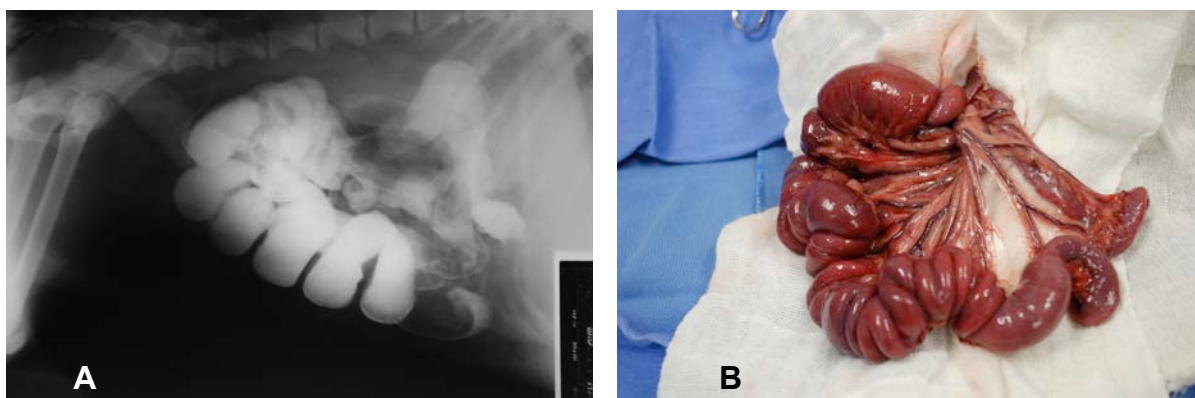


Figura 1- A – Radiografia lateral do abdômen demonstrando o encarceramento do corpo estranho pelas de alças intestinais. **B** - fotografia transoperatória, observa-se o encarceramento do mesmo e áreas de intussuscepção das alças intestinais.

A obtenção de radiografias de abdômen (figura 1) é um dos primeiros procedimentos de diagnóstico tendo como meio de exame complementar a ultrasonografia. (BISTNER; FORD, 1997).

As radiografias simples podem mostrar numerosas alças em corte transversal do intestino. Isso não é um sinal definitivo porque o hiperperistaltismo pode formar esta aparência. O estudo contrastado (figura 1-A) mostrou pregueamento com agrupamento de alças do intestino delgado (aparência serpentiforme) com presença de gás livre, mas sem peritonite. (TAMS, 2005).

A ultra-sonografia pode identificar objetos estranhos com margem hiperecótica com ou sem acúmulo de fluido. Ela também permitiu que se avaliasse a motilidade. Anormalidades hídricas, eletrolíticas e ácido-básicas frequentemente são identificadas em contagens sanguíneas completas e perfis bioquímicos. (FOSSUM, 2008).

Realização de hemograma completo neste casos de abdômen agudo para determinar se há infecção com risco de morte ou coagulopatia, inclusive CID. O perfil bioquímico avalia a função de sistemas e órgãos sendo o lactato sérico um indicador da diminuição da perfusão dos órgãos, diminuição do aporte ou extração de oxigênio e glicólise anaeróbica nos órgãos.

A laparotomia exploratória (celiotomia) foi o melhor meio de exploração completa e confiável da cavidade abdominal (Figura 1B), permitindo a resolução da afecção. (BISTNER; FORD, 1997).

A manipulação atraumática dos segmentos intestinais somada ao cuidado de não tracionar excessivamente o corpo estranho linear, foi essenciais para evitar lesões iatrogênicas. (FOSSUM, 2002).

Uma cicatrização intestinal ideal depende de bom suprimento sanguíneo, aproximação de mucosa precisa e traumatismo cirúrgico mínimo. A cicatrização intestinal geralmente foi rápida, sem atraso por fatores locais e sistêmicos tais como hipovolemia, choque, hipoproteinemia, debilitação e infecções intercorrentes. (FOSSUM, 2008).

A utilização do fio de sutura vicril 3-0, absorvível sintético, no intestino e estômago é indicado pela lenta degradação que estes possuem, porém, devido à rápida regeneração das camadas do tecido gastrintestinal, Deve-se reintroduzir gradualmente a alimentação normal, começando 48 a 72 horas após a cirurgia. O paciente em questão permaneceu por 5 dias com alimentação líquida e depois 7 dias com alimentação pastosa passando então para ração intestinal seca por mais 20 dias.

No retorno do animal para reavaliação, após dez dias, para retirada dos pontos o proprietário informou que o mesmo se alimentava e defecava normalmente. Houve ganho progressivo de peso, tendo o mesmo apresentado 7,0 Kg.

Foi reintroduzido gradualmente a alimentação normal, começando 48 a 72 horas após a cirurgia. O paciente em questão permaneceu por 7 dias com alimentação líquida e depois 10 dias com alimentação pastosa passando então para ração intestinal seca por mais 30 dias.

CONCLUSÃO

O exame radiográfico contrastado e a ultrassonografia se mostraram útil para diagnóstico do corpo estranho linear (meia calça de náilon).

A cirurgia abdominal (laparotomia exploratória) tornou possível a retirada do corpo estranho linear pela enterotomia segmentar, não sendo necessário múltiplas enterotomias, devido ao CE linear estar somente alojado no estômago e ao relaxamento do piloro proporcionado pela anestesia que facilitou sua remoção do sistema digestório do paciente.

REFERÊNCIAS

BISTNER, S.; FORD, R.B. **Manual de procedimentos veterinários e tratamentos de emergências**. 6.ed. São Paulo: Roca, 1997.

E BOJRAB, M.J. **Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2008.

FORD, RICHARD B.; MAZZAFERRO, ELISA M. **Manual de procedimentos veterinários e tratamento emergencial segundo Kirk e Bistner**. 8.ed. São Paulo: Roca, 2007.

FOSSUM, T.W. **Cirurgia de pequenos animais**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2008.

NELSON, R.W.; COUTO, C.G. **Medicina interna de pequenos animais**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

SLATTER, D. **Textbook of small animal surgery**. Third edition. WB. Saunders, 2003.

TAMS, T.R. **Gastroenterologia de pequenos animais**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2005.