

# ASPECTOS FARMACOLÓGICOS DA CÓLICA EQUINA

## PHARMACOLOGICAL ASPECTS OF EQUINE COLIC

COSTA, I.B.; OLIVEIRA, I.R.C.; SILVA, I.B.F., ENEAS, M. D; OLIVEIRA, M.L.  
Curso de Medicina Veterinária – Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM

### RESUMO

A cólica equina é uma síndrome muito grave que aparece rapidamente e pode levar o animal à morte se não for tratada de imediato. Caracteriza-se por um quadro de dor abdominal intensa, podendo envolver qualquer órgão da cavidade abdominal e necessitando de rápida intervenção médica. As peculiaridades anatômicas e fisiológicas da espécie, tais como incapacidade de vomitar, baixa capacidade do estômago em relação à capacidade digestiva total, longa extensão do intestino delgado fixado por mesentério muito desenvolvido, mobilidade de cólon maior e ceco, e ainda a existência de locais de diminuição da luz intestinal, podem ser predisponentes ao aparecimento da síndrome nesta espécie. A disfunção gastrointestinal é variável, uma vez que cada causa será responsável por um efeito específico, prejudicando a motilidade e/ou a absorção que culminará em dor. O tratamento é direcionado para o controle da dor, manutenção da hidratação, lubrificação gastrointestinal e específico para a causa antes da intervenção cirúrgica. Para isso, são utilizados AINES (antiinflamatórios não esteróides), analgésicos, fluidoterapia com KCL e ringer lactato, cristalóides ou colóides, e também é usado como antiinflamatório o dimetil sulfoxido (DMSO) e em alguns casos cirurgia. O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento bibliográfico sobre as principais drogas disponíveis atualmente no mercado para o quadro de cólica em equinos.

**Palavras-chave:** Cólica Equina. Dor Abdominal. Capacidade Digestiva. Disfunção Gastrointestinal.

### ABSTRACT

The equine colic is a very serious syndrome that appears quickly and can take the animal to death if not treated immediately. It is characterized by intense abdominal pain, and may involve any organ in the abdominal cavity and requiring rapid medical intervention. The anatomical and physiological peculiarities of the species, such as the inability to vomit, low stomach capacity in relation to the overall digestive capacity, long length of the small bowel mesentery fixed by highly developed, mobility colon and cecum, and also the existence of local decreased intestinal lumen, may be predisposing syndrome in this species. The gastrointestinal dysfunction is variable, since each case will be responsible for a specific effect, affecting motility and / or absorption culminating in pain. Treatment is directed at controlling pain, maintaining hydration, lubrication and gastrointestinal specific to the cause before surgery. For that are used AINES (nonsteroidal antiinflammatory), analgesics, KCI fluid resuscitation and ringer lactate, crystalloids, colloids, and is also used as anti-inflammatory dimethyl sulfoxide (DMSO) and in some cases surgery. The aim of this study was to survey the literature on the major drugs currently available in the market for the frame of colic in horses.

**Keywords:** Equine Colic. Abdominal Pain. Digestive Capacity. Gastrointestinal Dysfunction.

### INTRODUÇÃO

A cólica é uma síndrome gastrointestinal, que produz sinais de dor abdominal em equinos. (HINCHCLIFF et al., 2002).

Tal síndrome é responsável pelo maior número de mortes em equinos, tendo uma etiologia complexa e diversa. As cólicas são resultantes de doenças do aparelho digestivo ou de outros órgãos. (CICCO, 2007).

O equino é muito exigente e sensível às alterações de manejo alimentar e ambiental. (BERMEJO, 2008).

A diminuição ou variação no nível de atividade física, alterações súbitas na dieta, alterações nas condições de estabulação, dieta rica em concentrados, volumosos ou concentrado de má qualidade, consumo excessivamente rápido da ração concentrada, privação de água e o transporte em viagens podem influenciar a ocorrência de Síndrome Cólica. (HILLYER et al., 2001).

O tratamento deve ser realizado especificamente para cada caso dependendo da natureza e severidade da lesão. O tratamento é direcionado para o controle da dor, manutenção da hidratação, lubrificação gastrointestinal e específico para a causa. (FERREIRA et al. 2001).

Para a analgesia são utilizados AINES (antiinflamatórios não esteróides), sendo o mais potente no controle da dor abdominal a flunixinina meglumina, administrada em baixas doses e em várias aplicações, para não mascarar sinais de endotoxemia. A flunixinina meglumina reduz a produção de prostaglandinas E2 e I2. Outros analgésicos podem ser utilizados como os  $\alpha$ -2 agonistas, sendo o grupo da xilazina que agem suprimindo a neurotransmissão e promovendo relaxamento muscular, opiáceos ou narcóticos como a morfina que possui também efeito sedativo, ligando-se a receptores opiáceos centrais e periféricos, e espasmolíticos sendo o mais utilizado deste grupo a hioscina butilbromida podendo ser associada à dipirona. Para a manutenção da hidratação, corrigir desequilíbrios eletrolíticos e ácido-base é realizado fluidoterapia com KCL e ringer lactato, podendo ser administrado por via endovenosa se existir obstrução total do TGI(trato gastrointestinal) e refluxo gástrico, caso contrario é administrado por via nasogástrica. (PEDROSA, 2008).

Na reposição volêmica são utilizados cristalóides ou colóides, dependendo da natureza e intensidade da perda. Em caso de compactação, é administrado laxante por via sonda nasogástrica, que terá efeito lubrificante e facilitará no amolecimento e remoção da ingesta compactada, sendo utilizado frequentemente óleo mineral na dose de 10 mg/kg a cada 12 horas. O *Psyllium* hidrofílico, dioctil sulfo-cuccinato de sódio (DSS) e sulfato de magnésio também podem ser utilizados como agentes laxativos agindo também na hidratação da ingesta. Outro agente terapêutico pode ser utilizado para auxiliar no tratamento da cólica equina como o dimetil sulfoxido (DMSO) que tem ação antiinflamatória, imunomoduladora, vasodilatadora, analgésica, miorrelaxante e antimicrobiana. Para promover o esvaziamento gástrico

é administrado um agente promotor da motilidade gastrointestinal como o betanecol, metoclopramida e eritromocina.

A cólica equina é um quadro agudo e se não tratado corretamente pode resultar em óbito e, portanto, depende da intervenção do Médico Veterinário com terapêutica e acompanhamento eficiente. (PIEREZAN, 2009).

## **DESENVOLVIMENTO**

### **DIAGNÓSTICO**

Sua principal característica é a dor, que pode provocar uma série de mudanças no comportamento do animal. Ele pode, por exemplo, rolar e se jogar ao chão sem maiores cuidados, transpirar em excesso, deitar e a claudicar. (LARANJEIRA, 2008).

Determinar a origem da dor, porém, é um desafio para os médicos veterinários. A própria domesticação é um exemplo. Como explica o professor Alves, a cólica é rara entre os cavalos que vivem em seu habitat natural porque eles comem pequenas quantidades de alimento e percorrem grandes distâncias durante todo o dia. “A domesticação modifica esses hábitos, pois o cavalo passa a caminhar pouco e a ficar longos períodos em jejum, para depois se alimentar com ansiedade e compulsão. A maioria dos casos de cólica tem origem na alimentação irregular ”. (FAGUNDES, 2006).

O diagnóstico rápido e preciso é fundamental para a sobrevivência do equino, é uma das maiores dificuldades porque os fatores que causam o distúrbio são muitos e variam de caso para caso. É necessário conhecer os sintomas, as mudanças recentes no manejo e o histórico do cavalo a fim de se descobrir a terapia mais adequada a cada animal. (RADOSTITS, 2000).

No diagnóstico desta afecção existem vários parâmetros que devem ser avaliados, tais como: grau de dor; distensão abdominal; frequência cardíaca, respiratória e características do pulso; coloração das membranas mucosas; tempo de repleção capilar; temperatura retal; motilidade gastrointestinal; refluxo gástrico; achados a palpação retal; hematócrito; concentração plasmática de proteínas totais; concentração plasmática de fibrinogênio; contagem de leucócitos; quantificação eletrolítica; análise de gases sanguíneos; quantificação das enzimas séricas; concentração de lactato plasmático; características do fluido peritoneal recolhido por

abdominocentese; achados ecográficos; achados radiográficos; achados a endoscopia; achados a laparoscopia; e análise fecal. (THOMASSIAN, 1990).

## CONCLUSÃO

A cólica equina é uma síndrome muito grave e o prognóstico dos casos é sempre reservado e uma forma de preveni-la é através de fatores de manejos adequados. É importante que toda pessoa que lida com cavalos consiga reconhecer os sintomas da cólica, o que pode ser fator determinante para vida do animal.

## REFERÊNCIAS

BERMEJO, V.J.; ZEFFERINO, C.G.; JUNIOR, J.M.F.; SILVÉRIO, M.R.; PRADO, F.R.A. Abdômen agudo eqüino (síndrome cólica). **Rev. Cient. Elet. de Med. Vet.**, n. 10, 2008.

CICCO, L. Doenças e Afecções - Cólica Eqüina. Disponível em <http://www.saudeanimal.com.br>. Acesso em 07 de Setembro de 2007.

FERREIRA, C.; PALHARES, M.S.; MELO, U.P.; GHELLER, V.A.; BRAGA, C.E. Cólicas por compactação em eqüinos: etiopatogenia, diagnóstico e tratamento. **Acta Veterinária Brasilica**, v. 3, n. 3, p. 117-126, 2009.

HINCHCLIFF, Kenneth et al. **Clínica Veterinária: Um tratado de Doenças dos Bovinos, Ovinos, Suínos, Caprinos e Eqüinos**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 1737 p.

LARANJEIRA, P.V.E.H.; ALMEIDA, F.Q. Síndrome cólica em eqüinos: ocorrência e fatores de risco. **Rev. de Ciê. da Vida**, v. 28, n. 1, p.64-78, 2008.

PEDROSA, A.R.P.A.A. **Cólicas em eqüinos: tratamento médico vs cirúrgico – critérios de decisão**. Monografia (Mestrado) – Curso Integrado em Medicina Veterinária, Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 2008.

PIEREZAN, F.; RISSI, D.R.; RECH, R.R.; FIGHERA, R.A.; BRUM, J.S.; BARROS, C.S.L. Achados de necropsia relacionados com a morte de 335 eqüinos: 1968-2007. **Pesq. Vet. Bras.** v. 29, n. 3, p. 275-280, 2009.

RADOSTITS, O.M.; GAY, C.C.; BLOOD, D.C.; HINCHCLIFF, K.W. **Clínica Veterinária: um tratado de doenças dos bovinos, ovinos, suínos, caprinos e eqüinos**, 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000, p. 176-188.

THOMASSIAN, A. **Enfermidades dos Cavalos**, 2ed. São Paulo: Varela, 1990, p. 561.