XXIII Mostra de Iniciação Científica
Ciência: Reescrevendo a História

UPF 45 anos Universidade de Passo Fundo
8 a 10 de outubro de 2013
www.upf.br/mic

RELATO DE CASO

Remoção de corpo estranho gástrico em canino

AUTOR PRINCIPAL:
Aline Spode Padilha

E-MAIL:
alinee_padilhaa@hotmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::
Não

CO-AUTORES:
Renan Idalencio, Aparício Mendes de Quadros, Indaia Bisognin.

ORIENTADOR:
Renan Idalencio

ÁREA:
Ciências Agrárias

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:
5.05.01.00-3 - Clínica e Cirurgia Animal

UNIVERSIDADE:
Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:
Obstruções gastrintestinais por corpos estranhos são frequentes em animais da espécie canina devido ao seu comportamento alimentar. Os objetos ingeridos detêm a passagem dos alimentos ou ficam presos, provocando transtornos (síndrome oclusiva) (NELSON & COUTO, 2001). Os sinais clínicos dependem da localização, duração da obstrução e integridade vascular do segmento envolvido, porém nem todos os corpos estranhos causam sinais clínicos (ETTINGER & FELDMAN, 1997). Os achados anamnésicos mais comuns incluem tentativas de vomitar, engasgo, letargia, anorexia, ptialismo, regurgitação, inquietação, disfagia e tentativa persistente de deglutição (TILLEY & SMITH JR., 2008). Corpos estranhos pequenos podem ser removidos com pinças durante a endoscopia. Corpos estranhos ásperos, longos ou grandes podem ser removidos por gastrotomia (HARARI, 1999). O objetivo deste trabalho é relatar a remoção de corpo estranho gástrico em um canino através do procedimento cirúrgico de gastrotomia.

RELATO DO CASO:

Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade de Passo Fundo (HV-UPF), um canino, macho, pastor branco suíço, com 11 anos de idade e 35 kg de massa corporal, apresentando polidipsia, vômito e diarréia. O proprietário informou que o animal ingeria pedaços de cobertor constantemente e apresentava hiporexia há um dia. Ao exame clínico observou-se, depressão e algia abdominal. Foram solicitados exames complementares: hemograma, bioquímica sérica (ALB, ALT, creatinina, FA, ureia, triglicerídeos, colesterol e glicose), urinálise, exame radiográfico de tórax e ultrassonografia abdominal.

Como terapia imediata prescreveu-se para casa escopolamina, metoclopramida e cloridrato de ranitidina. Com retorno para realização de exames de imagem no dia seguinte.

Os resultados de exames hematológicos e de urina encontravam-se dentro dos valores de referência para espécie.

O diagnóstico definitivo foi obtido através da ultrassonografia abdominal e do raio-x contrastado. Observou-se em ambos os exames um corpo estranho de formato linear na região do piloro e porção inicial do intestino delgado. Devido a sua localização, optou-se por encaminhar o paciente para o procedimento de celiotomia exploratória.

O protocolo anestésico utilizado constou de tramadol 3mg/kg (SC), como medicação pré-anestésica. A indução foi feita com diazepam 0,3 mg/kg (IV) e propofol 3mg/kg (IV). Para manutenção anestésica foi utilizado isoflurano, ao efeito. Foram usados medicações trans-operatórias como cefalotina 25mg/Kg (IV), meloxicam 0,1mg/Kg (SC) e fentanila 2,5µg/Kg (IV). Após ampla tricotomia e antissepsia do campo operatório, procedeu-se o acesso cirúrgico através de uma incisão na linha média desde o apêndice xifóide até a cicatriz umbilical. Realizou-se a inspeção da cavidade abdominal, exteriorização do estômago onde palpou-se uma massa na região do piloro e intestino delgado. Em seguida, realizou-se 4 pontos de reparo próximos ao fundo do estômago e uma incisão de aproximadamente 2 cm,

RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:

tracionando o corpo estranho com o auxilio de uma pinça de Bakey, o qual media aproximadamente 50cm de comprimento. Efetuou-se novamente a inspeção do estômago, sutura com fio nylon 2-0 em padrão contínuo simples abrangendo todas as camadas do órgão, seguido de sutura de Lembert contínua, com mesmo fio, não abrangendo a camada muscular e serosa. Executou-se a omentalização na região da incisão, e a cavidade abdominal foi, então, irrigada com 15 litros de solução fisiológica. A síntese da muscular foi realizada com fio nylon 0, em padrão contínuo simples com parada americana, redução do espaço subcutâneo em mesmo padrão, com fio 2-0 e síntese da pele com sutura de Wolf, com fio nylon 4-0. Receitou-se no pós-operatório fluidoterapia com ringer lactato de sódio, nutrição parenteral, metronidazol 25mg/kg, ranitidida 2mg/kg, tramadol 4mg/kg, ondansetrona 0,2mg/kg. Após 4 dias do procedimento cirúrgico o paciente veio a óbito sendo uma das possíveis causas a peritonite.

CONCLUSÃO:

A avaliação clínica e exames de imagem associados ao procedimento cirúrgico de celiotomia exploratória com posterior gastrotomia foram eficazes para o diagnóstico definitivo e remoção do corpo estranho. O paciente veio a óbito possivelmente em virtude de uma endotoxemia com posterior peritonite.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

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

ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. Tratado de Medicina Interna Veterinária. 4 ed. v.2. São Paulo: Editora Manole, 1997. p. 1607

TILLEY, L. P.; SMITH JR., F. W. K. Consulta Veterinária em 5 minutos. Espécies Canina e Felina. 3 ed. São Paulo: Editora Manole ltda, 2008. p 294 e 295.

HARARI, J. Cirurgia de pequenos animais. São Paulo: Editora Artes Médicas Sul ltda, 1999. p. 164

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador