



RELATO DE CASO

Síndrome dilatação vólvulo gástrica em canino

AUTOR PRINCIPAL:

BULLA, P.

E-MAIL:

patriciabulla91@gmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

SILVA, M.A.M.; BARP, M.P.; PROVIN, M.L.; FERRIGOLO, S.R.

ORIENTADOR:

Marco Augusto Machado Silva

ÁREA:

Ciências Agrárias

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

ciências agrárias

UNIVERSIDADE:

Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

A distensão gasosa do estômago associada à rotação sobre o eixo mesentérico é referido como dilatação vólvulo gástrica (DVG). É descrito como distúrbio gastrointestinal agudo que leva a desordens fisiopatológicas e sistêmicas podendo induzir o animal ao óbito. A rotação pode ser de 90° a 360°. A dilatação gástrica leva ao aumento da pressão intra-abdominal, o que reduz o fluxo sanguíneo venoso. A causa da DVG é desconhecida, mas sugere-se que o exercício após a ingestão de grandes quantidades de alimento ou água, contribui para ocorrência da síndrome, além de fatores como: ser macho de idade mais avançada, estar abaixo do peso, além de ter uma única refeição diária. A conduta médica inicial é a estabilização do paciente para posterior procedimento cirúrgico. As radiografias são necessárias para diferenciar a dilatação simples da dilatação mais vólvulo. É importante o monitoramento eletrocardiográfico no pós-cirúrgico pelo risco de arritmias.

RELATO DO CASO:

Uma cadela da raça Chow Chow, com 11 anos, foi atendido sob queixa de disfagia devido à ingestão de carne, apresentando aumento do abdômen na região hipogástrica, apresentava-se ofegante em decúbito lateral, sendo que os sintomas haviam aparecido a não mais que uma hora. Recebia alimentação caseira e ração. Por se tratar de um animal idoso e pelos sinais clínicos apresentados suspeita-se que se tratava de dilatação vólculo gástrica. O paciente foi encaminhado para realização de um exame radiográfico da região abdominal para confirmação da suspeita, onde foi demonstrado espondilose em coluna lombar e torácica, dilatação gástrica gasosa e heterogênea (fluido e alimento) e região pilórica deslocada dorsalmente sendo a imagem radiográfica compatível com torção gástrica de 180°. Após a realização de exame radiográfico houve a tentativa de sondagem orgástica com sonda orogástrica de grosso calibre. Na palpação abdominal verificou-se abaulamento e som timpânico. Foi realizada gastrocentese e observou-se saída de gás. Foram realizados hemograma o qual revelou anemia normocítica normocrômica regenerativa e linfopenia. No exame bioquímico houve alteração no lactato (3,7 mmol/L; normal de 0-2 mmol/L), os demais parâmetros bioquímicos estavam normais. Após a chegada do animal e realização dos exames clínicos e complementares fez-se necessário a intervenção cirúrgica de emergência a qual constou de laparotomia exploratória e como não verificou-se esplenomegalia não fora necessária a realização de esplenectomia. Em seguida, foram realizadas duas técnicas de gastropexia. A primeira constou da técnica incisional, por meio de uma incisão na parede abdominal interna lado direito, incisão na camada seromuscular gástrica entre as curvaturas maior e menor do estômago na região do antro-pilórico, seguido por sutura dos defeitos abdominais e gástricos com sutura contínua simples empregando-se fio de náilon 2-0.

RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:

Além da gastropexia incisional foi realizada gastropexia em tubo a qual fora realizada mediante introdução de uma sonda de Foley através de incisão perfurante na parede abdominal. O paciente permaneceu internado e recebendo a seguinte conduta terapêutica: fluidoterapia intravenosa com solução de RLS acrescido de metoclopramida, tramadol, dipirona, enrofloxacina, metronidazol, ranitidina, omeprazol e dimeticona. Foi instituída nutrição parenteral e, ao sexto dia de internação, foi fornecida alimentação enteral via sonda de gastrostomia. Nos dois dias seguintes fora instituída alimentação pastosa por via oral. Decorridos nove dias do procedimento cirúrgico a paciente recebeu alta para seguir o tratamento em casa, mediante prescrição de carprofeno, dipirona, dimeticona e alimentação seis vezes ao dia com ração pastosa em poucas quantidades.

CONCLUSÃO:

A abordagem aos pacientes de DVG deve ser emergencial, de forma rápida e adequada. O manejo do animal e a orientação do proprietário também são fatores importantes, pois um proprietário bem informado pode detectar facilmente os sinais clínicos, como foi o caso ocorrido e dessa maneira favorecer o prognóstico do seu animal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- NELSON, R. W.; COUTO, C. G. Fundamentos de Medicina Interna de Pequenos Animais. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- BARCELLOS. H.H.A., Aula de clínica de pequenos animais I, UPF, 2012.
- LANTZ, G.C. Tratamento da síndrome Volvulo-Dilatação Gástrica. In Bojrab, M.J. Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais.3.ed. São Paulo:Roca, 1996. p.213-

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador