

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

Ruptura intestinal em coelho doméstico (*Oryctolagus cuniculus*) com estase gastrointestinal

AUTOR PRINCIPAL: Francisco Jorge Schulz Júnior

COAUTORES: Luís Fernando Pedrotti, Diego da Costa, Daiane Debona, Leonardo Splendor Biguelini, Liz Perera Rodio, Marina Gatto, Marina Juchem, Carlos Miguel De Bastiani, Márcio Cristiano Varela Anacleto, Melania Bortolini, Cassiano Schmitz Nhoato

ORIENTADOR: Michelli Westphal de Ataíde

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

A estase gastrointestinal é uma doença que ocorre com bastante frequência nos coelhos, ela acontece devido uma diminuição da motilidade do estômago e intestinos (REUSCH, 2005; FISHER, 2010), podendo esta ser primária ou estar associada a outras doenças frequentes (HARCOURT-BROWN, 2002). Entre as etiologias descritas, o uso de dietas inapropriadas, dietas pobres em fibras de baixa digestibilidade estão entre as causas de erros de manejo responsáveis pela diminuição da motilidade intestinal, esta condição deve ser considerada uma emergência se passarem mais de 24 horas, principalmente pelo desenvolvimento e supercrescimento bacteriano entérico (PROENÇA e MAYER, 2014). O objetivo desse trabalho é relatar uma ruptura intestinal diagnosticada através de laparotomia exploratória em um coelho com estase gastrointestinal.

DESENVOLVIMENTO:

Foi atendido no Hospital Veterinário – UPF, um coelho, fêmea, com um ano e sete meses, que segundo a tutora estava apresentando dificuldade de eliminar as fezes normalmente, além da diminuição da ingestão de alimentos. No exame físico, através da palpação abdominal observou-se que o animal possuía grande quantidade de bolo fecal na porção caudal do intestino, solicitou-se então exame radiológico para avaliação de qual porção do trato gastrointestinal havia este acúmulo de fezes. Este, demonstrou grande quantidade de fezes no ceco, e também um acúmulo de gases na

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



porção anterior ao mesmo. Foi instituído tratamento clínico emergencial com enema glicerinado, seguido da aplicação de lactulona intrarectal. Esta terapêutica se manteve pelos dois dias que o animal ficou internado, recebendo alta após normalização da defecação. Dois meses após a alta médica, o animal volta para atendimento, não conseguindo defecar, além de não se alimentar há dois dias. Foi realizado novamente um exame radiológico, onde o mesmo ficou inconclusivo, demonstrando apenas fezes e gases em alças intestinais. Porém, por ser um problema recorrente no paciente, optou-se pela realização de uma laparotomia exploratória, a fim de obter um diagnóstico definitivo, e possível tratamento. Como medicação pré anestésica foi utilizado uma associação de tiletamina + zolazepam (4mg.kg^{-1} , IM) e tramadol (4mg.kg^{-1} , IM), para indução, diazepam ($0,5\text{mg.kg}^{-1}$, IV), e para manutenção foi usado isoflurano (dose ao efeito, máscara). Após o animal entrar em plano anestésico e, em decúbito dorsal, foi realizado uma incisão do apêndice xifoide ao púbis, inspeção e palpação das alças intestinais, onde foi observado muitos pontos de aderência, além de uma ruptura em porção duodenal (Figura 1A), realizando-se então uma rafia utilizando mononáilon 4-0 com ponto interrompido simples (Figura 1B). A miorrafia foi realizada com mononáilon 2-0 em padrão contínuo simples, redução de espaço morto com mononáilon 3-0 e padrão cushing modificado e dermorrafia com mononáilon 4-0 em padrão festonado. O animal ficou internado no setor de animais silvestres, recebendo como medicação pós operatória, tramadol (4mg.kg^{-1} , TID, SC) e meloxicam ($0,1\text{mg.kg}^{-1}$, SID, SC) mas acabou indo a óbito sete horas após o procedimento cirúrgico. A laparotomia exploratória neste caso foi essencial para diagnosticar a ruptura intestinal, e fazer assim o tratamento correto. A estase gastrointestinal deve ser considerada uma emergência se passarem de 24 horas, como citam Proença e Mayer (2014), o paciente veio para atendimento dois dias após o aparecimento dos sinais clínicos, deixando assim seu prognóstico desfavorável, e aumentando as possibilidades de ir a óbito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O animal chegou para atendimento muito tempo após o aparecimento dos sinais clínicos, fazendo com que a patologia evoluísse para a ruptura intestinal. Apesar de o paciente ter ido a óbito, a laparotomia exploratória como ferramenta de diagnóstico definitivo e tratamento, se tornou um procedimento importante, aumentando as chances de sobrevivência.

REFERÊNCIAS:

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



REUSCH, B. Rabbit Gastroenterology. The veterinary clinics of North America: Exotic animal practice, v.8, p. 351-375. (2005).

FISHER, P.G. Standards of care in the 21st century: the rabbit. Exotic DVM, v. 19, p. 22-35. (2010).

HARCOURT-BROWN, F. Textbook of rabbit medicine. Oxford, Inglaterra: Butterworth Heinemann, v. 2, p. 266-289. (2002).

PROENÇA, L. M., MAYER, J. Prescription Diets for Rabbits. Vet Clin Exot Anim. Athens, USA, v. 3, p. 485-502. (2014).

ANEXOS:

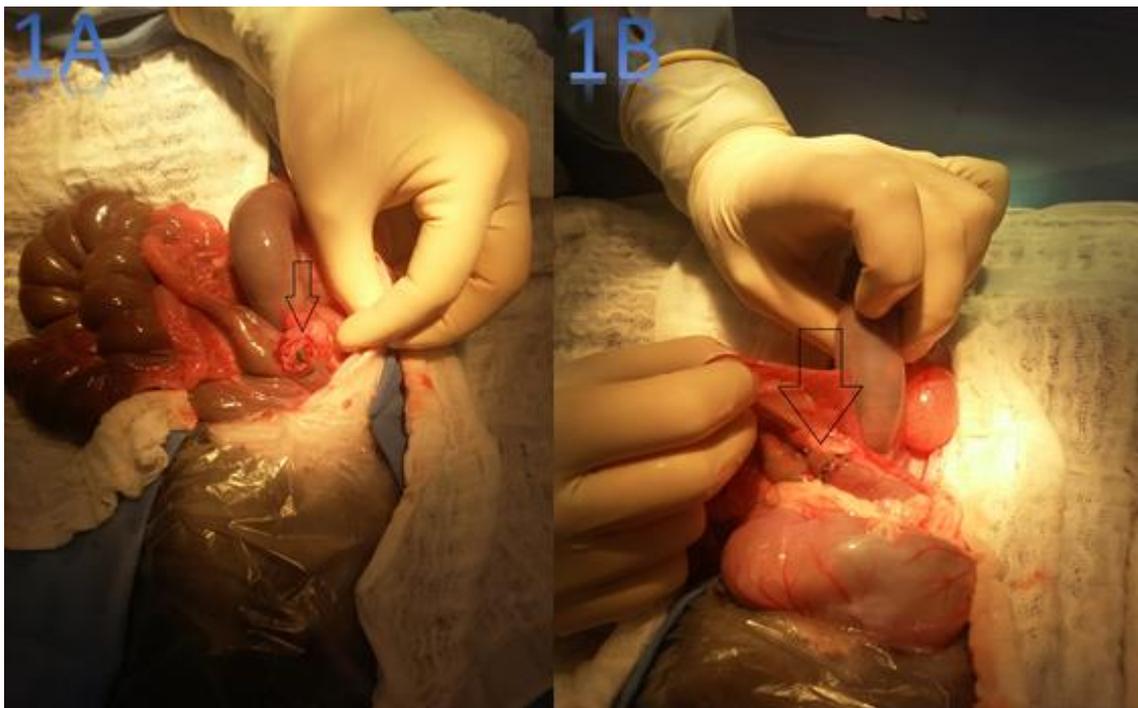


Figura 1) Coelho, fêmea, um ano e sete meses. A) Ruptura intestinal em porção duodenal, com fezes em contato com cavidade. B) Rafia realizada para correção da ruptura intestinal.