

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

OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR MÚLTIPLOS ENTERÓLITOS EM EQUINO

AUTOR PRINCIPAL: Rafaela Faresin

CO-AUTORES: Gabriela Vincensi da Costa; Carlos Bondan; Henrique Oliveira; Liliane Zanatta; Janice Cronst

ORIENTADOR: Leonardo Porto Alves

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

Os processos obstrutivos intraluminais sem estrangulamento vascular no intestino grosso constituem um percentual expressivo na ocorrência de dor abdominal. Os fatores predisponentes dessas obstruções são modificações bruscas no manejo da alimentação, diminuição na ingestão hídrica, enterólitos e piloconcrementos.

A dor apresenta-se em grau leve a moderada no início do processo, sendo controlada com analgésicos, podendo evoluir para casos mais graves. Na maioria das vezes, os casos de obstrução do intestino grosso sem estrangulamento vascular, se iniciam de forma branda e evoluem lenta e gradativamente.

O tratamento preconizado em casos de enterolitíase é cirúrgico. O objetivo deste trabalho foi relatar uma obstrução intestinal intraluminal causada por piloconcrementos bem como a conduta terapêutica adotada.

DESENVOLVIMENTO:

Deu entrada no HV-UPF um equino, macho, 7 anos de idade, raça Crioula, pesando cerca de 400 kg de peso corpóreo. O paciente apresentava sinais de cólica há 24 horas. Além disso, o equino apresentava histórico de cólicas recorrentes.

Na inspeção visual foi observada distensão abdominal bilateral. No exame físico foi evidenciada taquicardia, taquipnéia, mucosas congestas e TPC aumentado.

Estabeleceu-se tratamento padrão para cólica. A sondagem nasogástrica foi improdutiva e a parectese apresentou líquido peritoneal de coloração âmbar. A palpação transretal foi pouco elucidativa devido à distensão de alças intestinais, porém, notava-se ausência de conteúdo fecal na ampola retal, indicando obstrução intestinal.

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



No hemograma, o paciente apresentava policitemia devido à desidratação moderada. Instituiu-se fluidoterapia e após a estabilização do paciente, o mesmo foi conduzido ao bloco cirúrgico para realização de laparotomia exploratória.

No procedimento anestésico o protocolo utilizado foi como MPA detomidina (0,03mg/kg, IV); indução anestésica com diazepam (0,05 mg/kg, IV) seguido de cetamina (2,2 mg/kg, IV). A manutenção anestésica foi realizada através de anestesia inalatória com isoflurano ao efeito.

Durante o procedimento cirúrgico, procedeu-se à exposição do cólon maior esquerdo. Na inspeção das vísceras eram palpáveis quatro estruturas esféricas, de bordas simétricas e consistência firme, medindo cerca de 8 cm de diâmetro, obstruindo totalmente o lúmen intestinal na região da flexura pélvica. Isolando o segmento intestinal em uma mesa de enterotomia, foi realizada a abertura da parede intestinal para remoção dos corpos estranhos encontrados, que se tratavam de piloconcrementos. Em seguida, foi realizado o esvaziamento do conteúdo intestinal, sutura da incisão de enterotomia e reposicionamento das alças intestinais na cavidade abdominal. Na sequência, sutura da musculatura e do subcutâneo por meio de sutura contínua simples (poliglactina 910 números 2 e 0, respectivamente). A pele foi fechada com Wolff interrompido (mononylon 1)

Para tratamento pós-operatório foi instituída associação dos antibióticos metronidazol (15 mg/kg, IV, TID) durante sete dias, gentamicina (6 mg/kg, IV, SID) e enrofloxacina (5mg/Kg, IV, SID) durante cinco dias. Como terapia analgésica e anti-inflamatória foi administrado meloxicam (0,6 mg/kg, IV, SID) sete dias e flunixin meglumine (0,5 mg/Kg, IV, TID) durante cinco dias. Flunixin meglumine além do efeito analgésico e anti-inflamatório possui efeito antiendotóxico. DMSO a 10% (0,1g/kg, IV, BID) nas primeiras 48h. Visando prevenir úlceras gástricas pelo uso dos AINEs foi administrado inicialmente ranitidina IV e, após, omeprazol, VO. A limpeza da ferida cirúrgica era realizada com solução de cloreto de sódio 0,9%, e a retirada dos pontos foi realizada em 10 dias. O animal recebeu alta 15 dias após o procedimento cirúrgico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

As obstruções do intestino grosso por corpos estranhos são frequentes em equinos. Quando não tratados ou diagnosticados em tempo, tais casos terão como desfecho ruptura intestinal e óbito. O procedimento cirúrgico e o tratamento pós-operatório obtiveram sucesso na resolução do caso relatado, com o paciente retornando à sua rotina normal e sem complicações.

REFERÊNCIAS:

CORREA, Franklyn R. DOENÇAS DE RUMINANTES E EQUINOS: Cólica em equinos, 2ª ed. São Paulo: Varela, 2001.

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



CRUZ, Daniela S.G.M. Cólica em equino. 2011. Dissertação (Mestrado integrado em Medicina Veterinária)- Universidade do Porto, Porto, 2011.

THOMASSIAN, Arment. ENFERMIDADE DOS CAVALOS: Afecções do aparelho digestório. 4ªed. São Paulo: Varela, 2005.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Número da aprovação.

ANEXOS:

Poderá ser apresentada somente uma página com anexos (figuras e/ou tabelas), se necessário.