



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo () Relato de Experiência (X) Relato de Caso

**INGESTÃO DE CORPOS ESTRANHOS DE ORIGEM BASÁLTICA EM UM CANINO -
RELATO DE CASO**

AUTOR PRINCIPAL: Luíza Burda do Nascimento Fritsch

CO-AUTORES: Alanna Alice Mazocco, Alexsandro Teixeira, Aline Spode Padilha, Andrei Pansera, Bruno Webber Klaser, Carolina Laís Orth, Daniela de Moraes Lago, Luana Peretti Taiane Caznevaci.

ORIENTADOR: Michelli Westphal de Ataíde

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo - UPF

INTRODUÇÃO

A gastrotomia é definida por ser a incisão no estômago, tendo como intuito chegar ao lúmen do referido órgão. Esta conduta cirúrgica é realizada a partir da suspeita de neoplasias, ulceração ou erosão gástrica, obstruções benignas e, principalmente, pela ingestão de corpos estranhos (FOSSUM, 2014). Segundo Parra (2012), os “corpos estranhos gástricos se referem a objetos ingeridos por um animal que não podem ser digeridos”. Portanto, ele irá acarretar, geralmente, em obstrução do sistema gastrointestinal, fazendo com que o paciente apresente hematêmese, ptialismo, odinofagia, inquietação, algia abdominal, anorexia e desidratação. Os sintomas serão corroborados a partir da conduta diagnóstica, que pode ser realizada por meio de Raio-x contrastado ou não e/ou endoscopia. O emprego de terapêutica cirúrgica é de extrema importância para o sucesso do prognóstico. O objetivo deste trabalho é relatar o manejo cirúrgico empregado em uma paciente canina, que deglutiu 1,2 kg de pedra brita.

DESENVOLVIMENTO:

Foi atendido no Hospital Universitário um canino, fêmea, da raça Pitt Bull, dois anos e meio e pesando 18 kg, com o histórico de ter ingerido basalto (pedra brita) no intervalo de uma semana anteriormente a consulta. Não foram evidenciados alterações nos parâmetros fisiológicos da espécie. Contudo, na triagem pré-



UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO: INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



operatória, evidenciou-se policitemia relativa no hemograma, indicando desidratação da paciente, nos exames bioquímicos e leucograma não se observaram alterações.

No exame complementares de imagem, indicou-se a presença de material radiopaco, ratificando o diagnóstico de ingestão de corpo estranho.

No momento anterior a cirurgia, a paciente foi sujeita a pré medicações e anestesia inalatória. Realizou-se a tricotomia e antissepsia da região abdominal da paciente; e foi realizada a incisão, que percorreu do apêndice xifóide até a região da pelve. Adentrando na cavidade abdominal, foram realizados pontos de reparo para evitar que o conteúdo que se encontrava no lúmen do estômago, fosse extravazado para o interior da cavidade. Após, o estômago foi circundado com compressas umedecidas e realizada a punção, ampliou-se e aspirou-se com o sugador o conteúdo líquido que havia na luz do estômago.

Ordenharam-se as pedras que se encontravam no referido órgão e foi realizada a gastrorrafia com polidioxanona 2-0 no padrão contínuo simples em primeira camada, e a segunda camada foi utilizada em padrão cushing utilizando o mesmo tipo de fio. Retiradas as 196 (1,2 kg) pedras britas, as alças intestinais foram inspecionadas; identificaram-se e ordenharam-se as pedras na região do cólon descendente.

A síntese da parede abdominal foi realizada com nylon 0, utilizando o padrão contínuo com a adição de parada americana. Para a síntese do subcutâneo, utilizou-se poleglecaprone 25 2-0, em padrão contínuo simples. Na dermorrafia, usou-se nylon 4-0 com padrão wolf.

No momento do pós operatório, foi indicado o uso de roupa cirúrgica na paciente, bem como na administração de alimentos pastosos e fárcamos na conduta terapêutica; tais como Omeprazol (1mg.kg-1, SID, 10 dias), Dipirona (25mg.kg-1, TID, 5 dias), Sucralfato (1mg.kg-1, SID, Xdias), Lactobac dog 4g/dia/14 dias, Metronidazol (15mg.kg-1, SID, 7 dias), Cefalexina 500 mg, (25mg.kg-1, BID, 7 dias) Flagyl 400mg(20mg.kg-1, BID, 5 dias), além de limpeza da ferida cirúrgica.

Após 10 dias, o paciente retornou para reavaliação e remoção dos pontos; notou-se melhora significativa do animal, mantendo a alimentação com ração pastosa e fezes normais. Solicitou-se o uso prolongado da roupa cirúrgica devido a dermorrafia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Conclui-se que a gastrotomia foi a abordagem correta, obtendo sucesso e eficácia no tratamento de corpo estranho. A terapêutica clínica e cirúrgica devem se complementar, visando o prognóstico favorável do paciente.

REFERÊNCIAS

BRESCIANI K. D. S. et al. GASTROINTESTINAL FOREIGN BODIES IN THE DOG - AN UNCOMMON CASE REPORT. (ARS VETERINARIA), n 15, vol 3, p. 160-163, 1999



**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



FOSSUM, Theresa Welch. CIRURGIA DE PEQUENOS ANIMAIS. 4ª edição. São Paulo.

Editora Rocca, 2002. p.1294-1303

PARRA C. Thaís. et al. INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO EM CÃES – RELATO DE CASO

FOREIGN BODY INGESTION IN DOGS – CASE REPORT. (Revista Científica Eletônica de

Medicina Veterinária, vol 18, jan. 2012

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa):

ANEXOS