

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

CORPO ESTRANHO INTESTINAL EM UMA FÊMEA CANINA¹ INTESTINAL FOREIGN BODY IN A CANINE FEMALE

**Gabriel Woermann Rick², Gabriele Maria Callegaro Serafini³, Paola
Andressa Das Chagas Barella⁴, Carla Gabriela Bender⁵, Maira Cristiani
Franke⁶, Antônio Maieron Júnior⁷**

¹ Relato de caso acompanhado durante realização de estágio final do curso de Medicina Veterinária

² Médico Veterinário Egresso do Curso de Medicina Veterinária - UNIJUI

³ Professora Doutora do Departamento de Estudos Agrários - UNIJUI

⁴ Médica Veterinária Egressa do Curso de Medicina Veterinária - UNIJUI

⁵ Médica Veterinária Egressa do Curso de Medicina Veterinária - UNIJUI

⁶ Aluna de Graduação do Curso de Medicina Veterinária - UNIJUI

⁷ Aluno de Graduação do Curso de Medicina Veterinária - UNIJUI.

Introdução

Corpos estranhos intestinais são objetos que variam desde ossos, bolas, brinquedos, pedras, tecidos, objetos de metal, caroços de frutas, bolotas, nozes a objetos lineares, como fios, tecidos, cordas, plásticos ou fitas. Estes, podem ocasionar obstruções completas ou parciais ao longo do trato gastrointestinal (TGI), sendo comum alguns continuarem a mover-se ao longo do intestino, enquanto outros podem permanecer em determinado segmento (MACPHAIL, 2013; SANTOS; AULER, 2017; MURPHY; WARMAN, 2013). Na ocorrência da obstrução parcial ocorre a passagem limitada de fluido ou de gás e na obstrução completa não há passagem de líquido ou gás adiante do local de obstrução (RADLINSKY, 2014). Os sinais clínicos são variáveis conforme a localização, da integralidade, da duração da obstrução e da condição vascular do segmento envolvido. Pela realização do exame físico, consta-se dor à palpação da região abdominal, distensão abdominal, postura anormal e desidratação (CARVALHO et al., 2012; MACPHAIL, 2013; MURPHY; WARMAN 2013; SOARES et al., 2009). Para o diagnóstico definitivo, a radiografia simples ou contrastada pode ser utilizada, para identificação de corpos estranhos radiopacos e de radiotransparentes, sendo estes últimos envoltos por gás. A ultrassonografia é outro método de diagnóstico amplamente utilizado, pelo qual é possível identificar corpos, avaliando a motilidade intestinal e realizar a medida do mesmo (MACPHAIL, 2013; MURPHY; WARMAN, 2013; SANTOS; AULER, 2017; SOARES et al., 2009). A endoscopia é um método também empregado para o diagnóstico (RADLINSKY, 2014). A maioria dos corpos estranhos são removidos por procedimentos de enterotomia, quando não há necrose ou perfuração intestinal, onde nesses casos a indicação é da realização da ressecção e anastomose. Corpos lineares presentes no lúmen intestinal por um longo período, podem ficar encarcerados na mucosa, sendo necessária a ressecção intestinal.

A partir disso, o objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico-cirúrgico de um cão acometido por

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

corpo estranho intestinal na região distal do duodeno e proximal ao jejuno, ocasionando obstrução parcial acompanhado durante o estágio curricular supervisionado realizado no Hospital Veterinário Universitário (HVU) de Santa Maria-RS.

Metodologia

Canino, fêmea, seis anos de idade, raça Dachshund, pesando 8,8kg foi atendido no Hospital Veterinário Universitário, tendo como queixa principal a perda de peso progressiva durante o decorrer dos últimos trinta dias. Êmese, adipsia, disquesia e disfagia foram relatadas pelos proprietários. Proprietário encaminhou primeiramente o paciente para uma clínica do seu município onde reside, na qual a paciente foi medicada e realizada fluidoterapia. Não soube informar qual medicação utilizada. Na mesma clínica também foi realizado hemograma, cursando com leucocitose associada a neutrofilia e desvio à esquerda e exame ultrassonográfico da região abdominal, onde não foram visualizadas alterações. Diante disto, a paciente foi encaminhada à instituição para nova avaliação. Durante o exame clínico, o animal encontrava-se em um estado nutricional regular, mucosas rosadas, grau de desidratação de 5%, tempo de reperfusão capilar de dois segundos, frequência cardíaca 140bpm, frequência respiratória 20mpm, temperatura retal de 39,1°C. Constatado aumento de linfonodos mandibulares direito e esquerdo e dor a palpação da região abdominal. Posteriormente, o animal foi encaminhado para um exame ultrassonográfico da região abdominal onde foi constatada presença de corpo estranho intestinal em segmento de intestino delgado, localizado na região mesogástrica média, medindo aproximadamente 3,5cm x 1,95cm, circundado por fluido, distendendo e obliterando o segmento intestinal.

A partir do exame realizado, o procedimento escolhido foi a celiotomia exploratória. Para tal, realizou-se nova coleta de sangue pela jugular, para hemograma e análise bioquímica, pela dosagem das enzimas FA, ALT, ureia e creatinina, triagem anestésica, acesso venoso cefálico. Após devidamente anestesiado, o animal permaneceu em decúbito dorsal. Foi realizada antisepsia da área cirúrgica previamente tricotomizada e realizada celiotomia na linha média ventral com incisão pré-umbilical de pele, subcutâneo e linha alba. As alças intestinais foram inspecionadas até localizar o corpo estranho na porção inicial do jejuno. Com isso, esse segmento intestinal foi isolado do restante da cavidade abdominal com compressas cirúrgicas estéreis. Procedeu-se com oclusão porção proximal e distal ao corpo estranho por compressão digital. Realizou-se incisão na borda antimesentérica e remoção de corpo estranho de aparência rígida e pontiaguda. Posteriormente efetuou-se a sutura do intestino em plano único, abrangendo todas as camadas com padrão isolado simples, com fio polidioxanona 4.0. Checagem da sutura realizada por injeção de solução NaCl 0,9% estéril, posteriormente realizada lavagem da cavidade abdominal com solução NaCl 0,9% estéril morna e após, omentalização. Em seguida, procedeu-se com a celiorrafia com a aproximação da linha alba, com sutura festonada, com fio mononáilon 2.0, aproximação do subcutâneo em padrão zigue-zague com fio polidioxanona 3.0 e dermorrafia com padrão intradérmico com fio mononáilon 3.0. Por fim, realizou-se sondagem nasogástrica.

No período de pós-operatório (PO), a paciente foi mantida com fluidoterapia com ringer lactato,

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

sendo prescrito maropitant 1mg/kg SC uma vez ao dia (SID) por quatro dias, ranitidina 1mg/kg IV duas vezes ao dia (BID) por sete dias, omeprazol 0,5mg/kg IV SID por sete dias, cefalotina 30mg/kg três vezes ao dia (TID) por sete dias, metronizadol 15mg/kg IV BID por seis dias, tramadol 3mg/kg SC TID e buscopan 25mg/kg IV TID por seis dias. Preconizou-se administração via sonda nasogástrica de alimentação Nutralife® BID primeiro dia de pós-operatório e posteriormente cinco vezes ao dia durante três dias com posterior oferta de água via sonda e nos três dias seguintes de pós-operatório ofertada comida pastosa via oral. Durante o período de pós-operatório na instituição, a limpeza da ferida foi realizada com NaCl 0,9% uma vez ao dia. Após sete dias de internação paciente recebeu alta com recomendações de limpeza da ferida cirúrgica e remoção dos pontos após dez dias. Proprietário não retornou à instituição, ao entrar em contato com o mesmo, relatou que a paciente estava ativa, alimentando-se bem, com normoquesia. Os pontos foram removidos após dez dias com boa cicatrização da ferida cirúrgica, em outra instituição.

Resultados e Discussão

Corpos estranhos intestinais são responsáveis por alterar a fisiologia do trato digestivo. Pacientes acometidos, comumente apresentam-se em um quadro de vômito e desidratação associado a desequilíbrios hidroeletrólíticos. Na presença de obstruções parciais é comum a observação de um quadro de anorexia intermitente, sendo na grande maioria dos casos o principal sinal clínico identificado pelos tutores em conjunto com quadros de vômito e diarreia. Segundo Santos e Auler (2017) o vômito é uma consequência de obstrução da saída gástrica ou irritação da mucosa. No exame físico o paciente pode apresentar sensibilidade na região abdominal com quadro progressivo de desidratação, onde podem ser palpáveis as alças intestinais a procura de alterações (MACPHAIL, 2013; MURPHY; WARMAN, 2013; RADLINSKY, 14; SOARES et al., 2009). A paciente do presente relato apresentava sinais clínicos de vômito persistente, perda progressiva de peso, sensibilidade à palpação na região abdominal e desidratação de 5%, com base nos sinais de apatia, redução da elasticidade cutânea e mucosas parcialmente ressecadas. Com base nos sinais apresentados, a paciente foi submetida a uma nova avaliação ultrassonográfica que comprovou a presença de corpo estranho intestinal na região distal do duodeno e proximal ao jejuno.

O procedimento de escolha em casos de obstruções parciais é a celiotomia exploratória e realização de enterotomia, para remoção do corpo estranho. Na paciente do presente relato, pela apresentação do corpo estranho ser de aparência rígida e pontiaguda preferiu-se realizar a incisão sobre o mesmo, pelo fato de que o deslocamento manual, poderia provocar maiores lesões vasculares e na mucosa no TGI. Para a sutura, recomenda-se utilizar padrão interrompido ou contínuo simples, com fio de material absorvível sintético monofilamentar (ORSCHER; ROSIN, 2007; RADLINSKY, 2014). O material de sutura escolhido foi polidioxanona 4.0, absorvível, sintético e monofilamentar, com ampla aplicação em tecidos contaminados, retendo sua força tênsil por mais tempo que suturas multifilamentadas com absorção completa em seis meses além de apresentar baixa capilaridade (MACPHAIL, 2014). A escolha pela sutura em plano único de todas as camadas utilizando pontos isolados, como utilizado na paciente do caso relatado, é efetiva

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

e comum entre os cirurgiões, sendo recomendado por estes a incorporação da camada submucosa na realização da sutura, por ser a parte mais forte da parede intestinal (ORSCHER; ROSIN, 2007; RADLINSKY, 2014).

Os cuidados de pós-operatório para esse tipo de cirurgia incluem administração de fluidos, analgésicos para o controle da dor, antibioticoterapia e manejo alimentar adequado, iniciando com oferta de líquido cerca de oito a doze horas de pós-operatório e alimentação iniciada cerca de doze a vinte e quatro horas de pós-operatório (RADLINSKY, 2014). A primeira oferta de alimento e de água na paciente do presente relato, sucedeu-se via sonda nasogástrica doze horas após o procedimento de enterotomia, com a paciente aceitando a oferta da mesma, passando a se alimentar então cinco vezes ao dia por um período de três dias e posteriormente sendo ofertado o alimento na forma oral a disposição da paciente, nos três últimos dias de pós-operatório na instituição. Foi mantida em fluidoterapia com ringer lactato até o momento da alta, para correção de desequilíbrios hidroeletrolíticos. O prognóstico de um cão acometido por corpos estranhos intestinais pode variar de reservado a desfavorável, com base no grau de obstrução e apresentação clínica do paciente. Possíveis complicações estão relacionadas a ocorrência de necrose intestinal, perfuração, extravasamento, deiscência, peritonite, choque endotóxico e estenose (CARVALHO et al., 2012; MACPHAIL, 2013; MURPHY; WARMAN, 2013, SOARES et al., 2009). Tais complicações citadas, podem ser evitadas pela realização de um diagnóstico precoce associado ao emprego correto da técnica cirúrgica. Após sete dias de internação a paciente foi liberada, estando bem-disposta, se alimentando bem. Ao contatar os proprietários, quinze dias após a realização do procedimento, estes relataram uma melhora significativa do quadro da paciente, onde os pontos de pele foram removidos após 10 dias do procedimento com boa cicatrização da ferida cirúrgica em outra instituição, no município onde residem.

Considerações finais

A partir do caso relatado, pode-se concluir que a etiologia foi devido a presença de corpo estranho gástrico semelhante ao caroço de uma fruta, de aparência rígida e pontiaguda, que ocasionou obstrução parcial em segmento do duodeno descendente e porção inicial do jejuno. O procedimento cirúrgico de enterotomia empregado, foi necessário para correção do quadro de obstrução, onde o emprego da técnica cirúrgica adequada e os cuidados de pós-operatório contribuíram para uma melhora efetiva do quadro clínico da paciente.

Referências Bibliográficas

- CARVALHO et al. Ingestão de corpo estranho em cães-relato de caso. **Revista científica eletrônica de medicina veterinária**. n.18, 2012.
- FROES, T. R. Ultra-sonografia do trato gastrointestinal. In: CARVALHO, C.F. **Ultra-sonografia em pequenos animais**. 1. ed. São Paulo: Roca, 2004. cap.11, p.152-155.

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

JOHNSON, S.E; SHERDING, R.G. Doenças do esôfago e anormalidades de deglutição. In: BIRCHARD, S.J; SHERDING, R.G. **Manual Saunders: Clínica de pequenos animais**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2008. cap.65, p.651-671.

MACPHAIL, C.M. Biomateriais, suturas e hemostasias. In: FOSSUM, T.W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014, p.64-70.

MACPHAIL, C.M. Corpo estranho e obstrução gastrintestinais. In: MAZZAFERRO, E. M. **Emergências e cuidados críticos em pequenos animais**. 1 ed. São Paulo: Roca, 2013. cap. 21, p. 131- 137.

MUDADO et al. Obstrução do trato digestório em animais de companhia, atendidos em um Hospital Veterinário no ano de 2010. **Revista Ceres Viçosa**. v.59, n.4, p. 434-445, 2012.

MURPHY, K.; WARMAN, S.M. Abordagem das emergências gastrointestinais. In: KING, L.G.; BOAG, A. **Manual BSAVA de emergência e medicina intensiva em cães e gatos**. 2.ed. São Paulo: MedVet, 2013. cap.11, p.233-236.

ORSCHER, R.J; ROSIN, E. Intestino Delgado. In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Manole, 2007, v.1, cap. 44, p. 720-743.

RADLINSKY, M.G. Cirurgia do sistema digestório. In: FOSSUM, T.W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014 p.497-520

SANTOS, M.C.F.P; AULER, F.A.B. Doenças gástricas. In: JERICÓ, M. M.; NETO, J. P. A. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. 1 ed. Rio de Janeiro: Roca, 2017. v.1 cap. 115, p.973-975.

SOARES, et al. Corpos estranhos no trato gastrintestinal de cães e gatos. **Revista científica eletrônica de medicina veterinária**. n.12, 2009.