

ENTEROLITÍASE EM ÉGUA DA RAÇA CRIOLA DIAGNOSTICADO A PARTIR DE RADIOGRAFIA ABDOMINAL: RELATO DE CASO¹

Júlia Enderli do Nascimento², Jackson Fernando Colet³, Natália Lima Dutra⁴, Natalie Martins⁵, Guilherme Machado⁶

¹ Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no curso de Medicina Veterinária

² Médica Veterinária e Egressa do curso de Medicina Veterinária da Unijuí

³ Professor da Instituição Unijuí do curso de Medicina Veterinária

⁴ Médica Veterinária na empresa Clínica Veterinária Guadalupe

⁵ Médica Veterinária residente na empresa Clínica Veterinária Guadalupe

⁶ Médico Veterinário e Proprietário da empresa Clínica Veterinária Guadalupe

INTRODUÇÃO

Conforme abordado na obra de Roque (2017), a principal fonte alimentar dos equinos há milhares de anos são as pastagens, caracterizando estes animais como herbívoros. Desta forma, estes animais possuem algumas particularidades em seu trato gastrointestinal (QUEIROZ, 2019) o que predispõe a espécie equina a alterações morfofisiológicas graves, responsáveis por sinais de dores abdominais intensas, conhecidas como cólica ou abdômen agudo (PEIRÓ & MENDES, 2004).

Segundo Thomassian (1990), a síndrome cólica ou abdômen agudo é um quadro de dor abdominal, que pode envolver qualquer órgão do trato gastrointestinal. A etiologia da doença vem sendo amplamente estudada há muitos anos, e foram determinadas uma série de fatores que podem influenciar o quadro de dor abdominal nestes animais, sendo um dos principais as alterações de manejo. As alterações do manejo dos animais, incluem mudanças no tipo, quantidade de alimento ofertado e restrição de acesso ao pasto (QUEIROZ, 2019). Animais muito confinados sem contato com outros equinos, podem desenvolver quadros de estresse e hábitos incomuns, como por exemplo a ingestão de corpos estranhos.

A ingestão de corpos estranhos pode resultar em problemas a níveis gastrointestinais, segundo Santos et al. (2017), pode ocorrer a deposição de minerais, provenientes de dietas ricas em magnésio e potássio, onde acumulam-se ao redor de um corpo estranho ingerido, levando a formação dos chamados enterólitos, causando obstruções totais ou parciais em regiões de cólon maior e cólon menor, gerando quadros de dor, que podem evoluir para ruptura de alças intestinais e morte.



Diante desta problemática, o objetivo deste trabalho foi a partir de uma revisão bibliográfica e de um relato de caso, alertar a proprietários, tratadores e médicos veterinários acerca da importância de um correto manejo nutricional, mantendo a atenção para mudanças comportamentais dos animais que podem indicar alterações em sua fisiologia gastrointestinal normal.

METODOLOGIA

Foi recebida para atendimento na Clínica Veterinária Guadalupe uma égua, da raça crioula, pelagem tordilha, 9 anos de idade, pesando aproximadamente 450 kg, com queixa de desconforto abdominal e histórico de episódios de dores abdominais recorrentes. No exame clínico inicial, o animal apresentava frequência cardíaca em 80 bpm, frequência respiratória em 28 mpm, temperatura retal em 37,8, a ausculta abdominal apresentou os quatro quadrantes em atonia, a mucosa oral se apresentava normocorada com a presença de leve halo endotoxêmico e tempo de preenchimento capilar em 3 segundos. Observou-se que o animal apresentava distensão abdominal bilateral. Realizou-se o procedimento de sondagem nasogástrica para esvaziamento de conteúdo e possível alívio da distensão, porém está se revelou improdutivo. Foi realizado o exame de ultrassonografia abdominal com varredura em todas as janelas de observação, porém não foram encontradas alterações. Dado o quadro inicial de atendimento e aos demais exames realizados, não revelarem alterações, optou-se pela realização do exame de radiografia abdominal e este evidenciou a presença de dois enterólitos.

Após conversa com o proprietário, este autorizou o encaminhamento do animal para realização do procedimento de celiotomia mediana. A medicação pré-cirúrgica utilizada foi flunixin meglumine na dose de 1,1 mg/kg, através da via intravenosa. A medicação pré-anestésica empregada foi morfina na dose de 0,1 mg/kg e detomidina na dose de 0,02 mg/kg através da via intravenosa. Para a indução anestésica do animal foram utilizados a cetamina na dose de 2,5 mg/kg e diazepam na dose de 0,05 mg/kg, ambos administrados também através da via intravenosa. Após o animal estar anestesiado, realizou-se a intubação orotraqueal utilizando um traqueotubo de tamanho 22. A manutenção anestésica foi realizada sob anestesia inalatória utilizando isoflurano.

Após a indução da anestesia, o animal foi posicionado na mesa cirúrgica em decúbito dorsal, realizando-se uma tricotomia ampla da região, e em seguida efetuou-se os



procedimentos de antissepsia. A incisão cirúrgica teve aproximadamente 20 cm e foi realizada na região da linha alba. Após o acesso a cavidade abdominal, foi palpado seu interior para determinar a localização exata dos enterólitos, encontrando-se um na região de cólon maior juntamente com a presença de compactação e o outro enterólito, encontrava-se obstruindo a região de cólon menor.

Realizou-se então a tração da região de cólon dorsal e ventral para exposição. Evidenciou-se uma área de lesão na serosa intestinal, caracterizada por uma coloração hiperêmica característico de uma lesão por isquemia, prosseguiu-se para a realização do procedimento de enterotomia com a incisão sendo feita na região da flexura pélvica, e com o auxílio de uma mangueira com água foi realizado o esvaziamento do conteúdo compactado, massageando a região do cólon para o conteúdo descompactar. O primeiro enterólito foi movido até a região da incisão na flexura pélvica e removido do cólon maior. Já o enterólito localizado em região de cólon menor, foi necessário realizar uma segunda incisão para a retirada deste, pois estava obstruindo de forma total a região onde se encontrava e poderia lesionar ainda mais a parede intestinal na tentativa de move-lo.

Em seguida procedeu-se a enterorrafia utilizando o padrão duplo com a sutura de Schmieden e Cushing dispondo do fio polidioxanona tamanho 2-0. Sucedeu-se a sutura da porção intestinal que apresentava a lesão por isquemia, em função desse tipo de dano afetar a seletividade de absorção da mucosa intestinal e predispor ao transporte de endotoxinas para dentro do lúmen da víscera com posterior risco de rompimento de alça intestinal, foi optado pelo uso de padrão de sutura Schmieden e Cushing dispondo do fio polidioxanona tamanho 2-0. O procedimento de celiorrafia foi efetuado utilizando padrão de sutura contínua simples com parada americana e fio polidioxanona tamanho 4. Para a sutura de região de subcutâneo, foi utilizado padrão de sutura contínuo simples com fio polidioxanona tamanho 0. E a sutura para pele foi utilizado padrão simples com fio nylon de tamanho 1.

A recuperação anestésica do animal transcorreu sem complicações e a égua foi encaminhada para a baía, onde permaneceu em jejum hídrico e alimentar por um período de 24 horas e após esse período a alimentação foi reintroduzida gradualmente. O animal não desenvolveu complicações pós-operatórias, e após 15 dias do procedimento efetuado a égua recebeu alta clínica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro clínico de hipomotilidade intestinal, aumento da frequência cardíaca, desconforto abdominal, presença de alo endotoxêmico na mucosa oral e distensão abdominal bilateral, são manifestações clínicas comuns em equinos acometidos por enterolitíases (RADOSTIS et al. 2002). O halo endotoxêmico é observado em enterólitos obstrutivos, levando os animais a apresentarem sinais de endotoxemia (BROW e BERTONE, 2005). A distensão abdominal bilateral ocorre devido à dilatação do cólon maior produzida por gás, ocasionadas pela presença de obstruções do cólon transversal ou menor, podendo causar dor aguda, de moderada à severa (MURRAY et al. 1992).

O exame radiografia abdominal pode ser empregado para o diagnóstico de enterolitíases, onde é possível identifica-los a partir da presença de material radiopaco na imagem adquirida (AUER et al., 2019). O procedimento de celiotomia ventral, é indicado a ser realizado poucas horas após o início dos sinais clínicos apresentados pelo animal. A abordagem terapêutica mais utilizada consiste em enterotomia para esvaziar o conteúdo compactado no cólon (BROWN e BERTONE, 2005). Após isso, Auer et al. (2019), comentam que é possível aproveitar o local da incisão para remover o enterólito.

Os enterólitos são responsáveis por causar obstruções simples ou totais, ocasionando interrupção no fluxo da ingesta alimentar levando a quadros de distensão. À medida que a distensão progride, as lesões da mucosa são semelhantes a lesão por isquemia como resultado da oclusão do suprimento arterial local, pela compressão direta na parede intestinal pelos enterólitos. A diminuição ou interrupção do fluxo sanguíneo que vai diretamente para o intestino, interfere com a normal motilidade e funcionamento intestinal e caso a pressão local continuar, pode ocorrer ruptura da alça intestinal evoluindo para um quadro de peritonite (AUER et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síndrome cólica é uma doença que possui uma etiologia ampla, cuja principal manifestação clínica é a dor abdominal. Entre as patologias, está a enterolitíase, que pode ocasionar diferentes graus de obstruções intestinais e dependendo do tempo da evolução, pode levar a quadros de distúrbios gastrointestinais irreversíveis. A importância de um rápido diagnóstico se faz necessário, com o uso da radiografia abdominal, auxiliando no diagnóstico

precoce e implementação de um tratamento rápido. O manejo é o principal fator de desenvolvimento destas massas obstrutivas, portanto, proprietários e demais pessoas que convivem com os equinos devem estar atentos ao manejo instituído nestes animais e revisá-lo, e se necessário, realizar mudanças, como por exemplo maior tempo em pastagens com outros animais.

Palavras-chave: Equinos. Alimentação. Radiografia abdominal. Enterolítase. Dor abdominal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUER, Jorg A. STICK, John A. KUMMERLE, Jan M. PRANGE, Timo. Equine Surgery. 5 ed. Missouri: Elsevier, 2019. 1898 p.

BROWN, C. M. BERTONE, J. J. 2005. Enterolítase. Consulta veterinária em 5 minutos: espécie equina. 2.ed. Manole, São Paulo. p. 382-385.

MURRAY, R. C. GREEN, E. M et al. 1992. Equine enterolithiasis. The Compendium. 14 (8):1104-1112.

PEIRÓ, J.R.; MENDES, L.C. Semiologia do Sistema Digestório Equino. In: FEITOSA, F.L.F. Semiologia veterinária: a arte do diagnóstico. São Paulo: Roca, 2004. p.139-175.

QUEIROZ, D. L. Influência da Alimentação na Causa da Cólica Equina. Disponível em: <<https://repositorio.ifgoiano.edu.br/bitstream/prefix/456/1/TCC%20DANIELA%20DE%20LIMA%20QUEIROZ.pdf>>. Acesso em: 22/05/2023.

RADOSTITS, O. M. GAY, G. C. BLOOD, D.C et al. 2002. Doenças do sistema digestório. Clínica Veterinária. 9. ed. Editora Guanabara Koogan. p. 176-211.

ROQUE, Caroline Rodrigues. Revisão de Literatura: Aspectos Anatomofisiológicos e Comportamentais do Processo Ingestivo em Equinos. Disponível em: <https://dspace.unipampa.edu.br/bitstream/rii/3048/1/CAROLINE%20RODRIGUES%20ROQUE.pdf>. Acesso em: 22/05/2023.

SANTOS, Alice Correa. CURCIO, Bruna da Rosa. FINGER, Ilusca Sampaio, JUNIOR, Jarbas Castro. NOGUEIRA, Carlos Eduardo Wayne. Enterolítase em Equinos da Raça Crioula. Acta Scientiae Veterinariae. 45(Suppl 1): 183.

THOMASSIAN, A. Enfermidades dos Cavalos. 2ªed. São Paulo: Varela, 1990, p.561.