

GASTROTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO METÁLICO EM CANINO: RELATO DE CASO¹

Sandy Munique Piper Paetzold², Brenda Viviane Götz Socolhoski³, Gustavo Bervian dos Santos⁴, Jean Carlos Espíndola⁵, Gustavo Brand Konzen⁶

¹ Relato de caso acompanhado na Clínica UNIVET, Santa Rosa, Rio Grande do Sul.

² Médica Veterinária, especializada em Clínica Médica de Animais de Companhia – sandypaetzold@hotmail.com

³ Médica Veterinária, especializada em Cirurgia de Animais de Companhia – brendasocolhoski17@gmail.com

⁴ Médico Veterinário, Doutor em Clínica e Reprodução Animal – gberviansantos@hotmail.com

⁵ Médico Veterinário, especializado em Ortopedia de Animais de Companhia – jeanespindola2009@hotmail.com

⁶ Médico Veterinário, pós-graduando em Clínica Médica e Cirúrgica – gustavo_konzen@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A ingestão de corpos estranhos (CE) é recorrente na rotina clínico-cirúrgica de pequenos animais e de acordo com Radlinsky (2021), CE gástricos trata-se de qualquer objeto ingerido que não possa ser digerido ou aqueles digeridos mais lentamente. Dentre os mais observados estão: ossos, plásticos, pedras, moedas, tecidos, linhas, tricobezoares, gravetos, caroços de frutas, bolas, brinquedos pequenos e objetos metálicos como agulhas e anzóis (PAPAZOGLU et al., 2003).

Radlinsky (2021), observou maior prevalência de CE em cães jovens e de raças pequenas, devido a seus hábitos alimentares indiscriminados, deste modo, deve-se suspeitar da afecção em qualquer filhote que apresente vômitos agudos e persistentes. Outros sinais clínicos incluem: letargia, anorexia, ptialismo, regurgitação, inquietação, disfagia e tentativas de deglutição (FERREIRA, 2021). A radiografia, ultrassonografia e endoscopia, contribuem para o diagnóstico (GIANELLA et al., 2009; PEREIRA et al., 2023).

Corpos estranhos podem ser removidos por endoscopia ou pela abordagem cirúrgica via gastrotomia (RADLINSKY, 2021), sendo necessário levar em consideração o local de obstrução, formato e tipo do material a ser removido, tendo em vista a possibilidade de lesão ou perfuração da mucosa durante a tentativa de remoção (PEREIRA et al., 2023). Frente ao exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar e discutir um caso de ingestão de corpo estranho metálico perfurocortante (anzol de pesca) em um cão, enfatizando o meio diagnóstico e a conduta clínico-cirúrgica empregada para o tratamento da afecção.

METODOLOGIA

Uma cadela da raça Shih tzu, com 5 meses de idade e pesando 2,8kg, foi encaminhada para atendimento na clínica veterinária UNIVET, no município de Santa Rosa, devido a ingestão de um corpo estranho (anzol de pesca) na noite anterior. Os tutores viram o momento em que a paciente ingeriu o objeto, que se encontrava envolto por um pedaço de carne, o qual era utilizado como isca de pesca, e que logo em seguida, procuraram atendimento veterinário. Inicialmente, a paciente foi atendida em outro serviço veterinário, onde realizou-se o estudo radiográfico da região cérvico-torácica do mesmo, confirmando a presença de corpo estranho esofágico. Devido a impossibilidade de remoção do corpo estranho no primeiro local de atendimento, a paciente foi encaminhada para a clínica UNIVET na manhã seguinte.

Ao exame físico, o paciente não apresentava alterações nos parâmetros fisiológicos, bem como, a ausculta cardiopulmonar mostrou-se inalterada. Previamente ao procedimento cirúrgico, visando avaliar a localização do CE, repetiu-se o exame de imagem, onde constatou-se o deslocamento do mesmo para o estômago. Além da radiografia, foi realizada a avaliação hematológica por meio de hemograma e perfil bioquímico, onde foram dosadas as enzimas alanina aminotransferase (ALT) e creatinina, as quais apresentaram-se dentro dos valores de referência para a espécie. O procedimento de gastrotomia para remoção de CE, foi indicado e realizado no mesmo dia.

Como medicação pré-anestésica o paciente recebeu dexmedetomidina (5µg/kg) e metadona (0,3mg/kg), por via intramuscular. A indução anestésica foi realizada com a administração intravenosa de propofol (4mg/kg) e a mesma foi mantida em anestesia geral inalatória com a utilização de isoflurano em vaporizador universal, mantendo-se a monitoração dos parâmetros vitais até o final do procedimento, sem qualquer intercorrência. Para a realização do procedimento cirúrgico, a paciente foi posicionada em decúbito dorsal, com tricotomia ampla da área operatória. Posteriormente, foi realizada a antissepsia, bem como, a colocação de pano de campo estéril, preso por pinças Backhaus.

O acesso a cavidade abdominal foi realizado por meio de incisão mediana pré-umbilical de pele, tecido subcutâneo e linha alba. Após, feito a exposição do estômago e isolamento do mesmo com compressas estéreis umedecidas. Visando facilitar a abertura do órgão, foram posicionados dois pontos de sutura de apoio e a incisão foi realizada com o auxílio de bisturi, em uma área menos vascularizada, na região ventral do estômago, sendo ampliada

com tesoura de Metzenbaum. Após a visualização do CE (anzol), localizado no corpo do estômago, o mesmo foi removido com o auxílio de uma pinça hemostática tipo curva, sem causar danos adicionais ao órgão.

A gastrorrafia foi realizada com duas linhas de sutura, com fio poliglecaprone 3-0, com padrão Cushing, seguido de sutura simples continua. Após, o mesmo foi devolvido à cavidade, seguindo-se para o fechamento da mesma como de rotina, sendo a síntese da linha alba em padrão Sultan com o fio poliglecaprone 3-0, aposição do subcutâneo em zig-zag com o mesmo fio absorvível e dermorrafia em padrão Wolff com mononáilon 4-0.

A alimentação pastosa, foi oferecida 12 horas após o procedimento cirúrgico. A alta foi realizada no mesmo dia, com recomendações médicas para realização do pós-operatório em casa. Foram receitados: dipirona 25mg/kg (TID), meloxicam 0,1mg/kg (SID) e amoxicilina 20mg/kg (BID), todos administrados por via oral. Também se recomendou repouso e a limpeza diária da ferida cirúrgica, bem como, o fornecimento de dieta pastosa por 15 dias e a utilização de roupa cirúrgica até a remoção dos pontos em 10 dias.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A paciente em questão, um canino com 5 meses, encontra-se dentro da faixa etária que mais é descrita pela literatura (Parra, et al. 2012; FERREIRA, 2021), contudo, não apresentou sinais clínicos característicos da patologia, porém, segundo Ettinger e Feldman (1997), nem todo paciente apresentará sinais clínicos, a menos que o objeto esteja causando obstruções ou irritações na mucosa.

Visto o fato de que os tutores observaram a paciente deglutindo o anzol, a radiografia foi realizada com o intuito de determinar a exata posição do objeto metálico, confirmando o diagnóstico e auxiliando o planejamento da abordagem cirúrgica. Radlinsky (2021), descreve a importância de realizar a radiografia antes de iniciar o procedimento cirúrgico, com a finalidade de observar se o CE se deslocou para outra porção do trato gastrointestinal. No presente caso, a radiografia foi repetida previamente a cirurgia, onde constatou-se que o objeto metálico, que anteriormente encontrava-se no esôfago, havia migrado para o estômago.

Para a adoção da conduta terapêutica, alguns aspectos devem ser considerados, tais como a forma, o tipo de material, tamanho e a posição do objeto no trato gastrointestinal, a fim de não causar mais danos ao paciente (PARRA et al. 2012; PEREIRA et al., 2023). Ao ser



comparada com a gastrotomia, a endoscopia é uma ferramenta diagnóstica e terapêutica amplamente utilizada por oferecer menor risco ao paciente, melhor recuperação pós-cirúrgica, tratando-se de um método minimamente invasivo (PEREIRA et. al., 2023). Contudo, pela indisponibilidade do aparelho de endoscopia, a gastrotomia foi o procedimento adotado para a remoção do corpo estranho no presente caso.

A técnica cirúrgica utilizada corrobora com o descrito por Radlinsky (2021) e Minto e Rossignoli (2019), que recomendam a realização da incisão gástrica em uma área hipovascular, na região ventral do estômago, entre as curvaturas maior e menor. Para a síntese do órgão, o material do fio deve ser absorvível e a sutura feita em dois planos na parede gástrica, a fim de garantir maior segurança devido os movimentos peristálticos (MINTO e ROSSIGNOLI, 2019)

Os exames laboratoriais podem apresentar alterações em casos de perfurações e obstruções do fluxo gástrico (PARRA et. al, 2012). No caso descrito, a paciente não manifestou alterações laboratoriais devido ao pouco tempo que decorreu desde a ingestão do anzol até o momento da cirurgia. Os medicamentos e cuidados pós-cirúrgicos foram prescritos segundo a literatura, que recomenda a utilização de antibióticos e o uso analgésicos para controle da dor, como também, introdução do alimento pastoso 12 horas após a cirurgia (RADLINSKY, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ingestão de corpos estranhos apresenta grande relevância na rotina de animais de companhia. Em casos semelhantes ao relatado, conclui-se que a rápida intervenção e diagnóstico corroboram para um prognóstico mais favorável. A execução da radiografia simples, mostrou-se fundamental para o diagnóstico de corpos estranhos metálicos, a fim de determinar a exata localização no trato gastrointestinal. A conduta clínico-cirúrgica empregada, mostrou-se eficiente para a recuperação da paciente, sem o indício de complicações.

Palavras-chave: Corpo estranho. Gastrotomia. Radiografia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FERREIRA, C.J.D.R.R. Abordagem clínica em casos de ingestão de corpos estranhos em cães. 2021. 18 f. **Tese (Doutorado)** - Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Lisboa. Lisboa, 2021. Acesso em: 23 de maio de 2023.

- ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 4ª edição. v.2. São Paulo: Manole. 1997. p. 1607
- GIANELLA, P.; PFAMMATTER, N.S.; BURGNER, I.A. Oesophageal and gastric endoscopic foreign body removal: Complications and follow-up of 102 dogs. **Journal of Small Animal Practice**, v.50, p.649-654, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19954441/>. Acesso em: 23 de maio de 2023.
- MINTO, B. W.; ROSSIGNOLI, P. P. In: DE NARDI, A. B. et al. **Casos de Rotina Cirúrgica em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. 1. ed. São Paulo: Medvet, 2019, p.101-138.
- PAPAZOGLU, L. G.; PATSIKAS, M. N.; RALLIS, T. Intestinal foreign bodies in dogs and cats. **Compedium on continuing education for the practising veterinarian – North American Edition**, v. 25, n. 11, p. 830-845, 2003.
- PARRA, T.C.; BERNO, M. D. B.; GUIMARÃES, A. C. M.; ANDRADE, L.C. A.; MOSQUINU, A. L.; MONTANHA, F. P. Ingestão de corpo estranho em cães – relato de caso. **Revista Científica Eletrônica De Medicina Veterinária**. Garça, ano IX, n.18, p. 01-05, 2012.
- PEREIRA, A.P.; RIOS, M.C.L.; FINZER, M.J.M.; VIEIRA, R.B.; SCHIAVINATO, A.S.; JORGE, A.L.T.A.; FERNANDES, G. Remoção de corpo estranho gástrico por endoscopia em um cão – relato de caso. **Brazilian Journal of Animal and Environmental Research**, v.6, n.1, p. 441-446, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJAER/article/view/57797>. Acesso em 22 de maio de 2023.
- RADLINSKI, M. Cirurgias do Sistema Digestório. In: FOSSUM, T.W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021, p.331-511.