

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

DESLOCAMENTO DE ABOMASO À ESQUERDA E PROLAPSO DE RETO EM UMA VACA PÓS-PARTO- RELATO DE CASO¹

Jaqueline Veeck Pautz², Denize Da Rosa Fraga³, Cristiane Elize Teichmann⁴, Anelise Döwich Decian⁵.

¹ 1Relato Supervisionado da disciplina de Estágio Clínico II em Medicina Veterinária da UNIJUÍ.

² Acadêmica de Medicina Veterinária

³ Professora Mestre do Departamento de Estudos Agrários do curso de Medicina Veterinária da UNIJUÍ,

⁴ Professora Mestre do Departamento de Estudos Agrários do curso de Medicina Veterinária da UNIJUÍ

⁵ Médica Veterinária

Introdução

O estômago dos ruminantes é composto por quatro câmeras: rúmen, retículo, omaso e abomaso. Sendo que o abomaso fica flexionado sobre o assoalho abdominal, à direita do apêndice xifóide (DYCE et al., 2004).

Sendo o deslocamento de abomaso à esquerda uma síndrome multifatorial que esta relacionada ao manejo alimentar e doenças metabólicas, o qual afeta vacas leiteiras de alta produção, ocorre principalmente nas primeiras semanas pós-parto (CÂMARA et al., 2010). Cameron et al. (1998) afirmam que o deslocamento de abomaso é devido a causas multifatoriais, sendo que nutrição e metabolismo desempenham papel central. O pré-requisito mais importante para ocorrer o deslocamento é a parada total ou parcial da movimentação do abomaso, com posterior distensão por gases (FARIA, 2010).

O deslocamento do abomaso ocorre tanto para a direita como para esquerda do abdômen quando o gás se acumula nesta víscera. O gás produzido pela fermentação microbiana distende o abomaso e facilita o deslocamento do órgão (EICHER et al., 1999). O deslocamento para a esquerda do abomaso é o mais frequentemente encontrado de 80% até 90% dos casos (SMITH, 2006).

Já o prolapso de reto é uma protrusão da mucosa retal pelo ânus, essa evaginação pode ser extensa e pode incluir parte do cólon descendente. Ele geralmente é causado pelo aumento do gradiente de pressão entre a cavidade abdominal ou pélvica e o ânus. Os principais fatores que predispõem são divididos em quatro categorias: fatores que resultam no aumento do enchimento abdominal, fatores que levam ao tenesmo, tosse crônica e outros (SMITH, 2006; TURNER et al., 2002).

A ocorrência de deslocamento de abomaso para esquerda concomitante a um prolapso de reto em uma fêmea bovina é raro. Não há uma relação direta anatômica em que uma patologia possa predispor a outra. Porém a ocorrência de deslocamento de abomaso predispõe a um distúrbio digestivo e este pode acarretar em uma alteração no movimento do reto e levar a um prolapso de reto.

O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de deslocamento de abomaso à esquerda e prolapso de reto, em uma vaca da raça holandesa acompanhado durante o Estágio Clínico II.

Metodologia

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

Uma vaca foi atendida da raça holandesa, parida há 9 dias de parto gemelar, com histórico de retenção de placenta. Sendo que quando apresentou retenção de placenta foi tratada, via intravenosa, com 1000mL de Fortemil® (Cada 500mL contém: Riboflavina B12 20,0 mg; Cloridrato de piridoxina (B6) 15,0mg; Nicotinamida 1.000mg; Acetil d-l-metionina 660mg; Cloreto de sódio 3.500mg; Cloreto de potássio 250mg; Cloreto de cálcio 150mg; Cloreto de magnésio 90mg; Dextrose 25.000mg; Cada ampola de 3mL contém: Vitamina B12-10.000mcg), 100mL de Sedacol® (sorbitol 50g/100mL), 10mL de Isacorte® (dexametasona 2mg/mL) e 100mL de Mercepton® (Acetil D-L-metionina 5,00g; Cloreto de colina 2,00g; Cloridrato de tiamina 1,00g; Cloridrato de piridoxina 0,04g; Cloridrato de L-arginina 0,60g; Riboflavina 0,02g; Nicotinamida 0,50g; Pantotenato de cálcio 0,20g; Glicose 20,00g). Aplicou-se ainda, via intramuscular, Sincrocio® (2mL, Cloprostenol sódico) e Terramicina® (20mg/Kg, Oxitetraciclina).

Na anamnese, o proprietário relatou ter observado que houve queda na produção de leite, anorexia, além de o animal também apresentar um quadro de diarreia no qual as fezes foram se tornando escassas e escuras há alguns dias.

No exame clínico a vaca apresentou temperatura de 38,5°C, frequência cardíaca de 80bpm e respiratória 30mpm, porém os movimentos ruminais estavam diminuídos 1movimento/min. O animal apresentou na ausculta do flanco esquerdo som de “ping metálico”, o que confirmou deslocamento de abomaso à esquerda. Ao exame clínico da fêmea, verificou-se também a presença de prolapso de reto, com a protrusão da mucosa retal pelo ânus. Sendo assim, optou-se a cirurgia de abomasopexia através de laparotomia pelo flanco esquerdo e correção do prolapso de reto, durante um único procedimento cirúrgico.

A vaca foi contida no canzil de alimentação, e ficou em estação durante o procedimento cirúrgico. O flanco esquerdo foi lavado com água e sabão para o procedimento. Em seguida foi realizada tricotomia ampla e antissepsia com iodo e também se fez o mesmo procedimento na linha média ventral (ao lado direito do umbigo), onde seria fixado o abomaso. Em seguida anestesia em linha com anestésico local com vasoconstritor (Lidocaína®, Cloridrato de Lidocaína 2% e Epinefrina 0,002g em 100 mL). Após, incidir a pele, músculo oblíquo abdominal externo, oblíquo abdominal interno, transverso do abdômen e peritônio, inspecionou-se a cavidade abdominal e observou-se a presença do abomaso fora de seu lugar anatômico. Realizou-se uma sutura de fixação no órgão, então foi realizado o esvaziamento dos gases ali presentes com manguito de soro em copo d'água. Desta forma, fez-se uma sutura contínua, utilizando fio de sutura Nylon (0,80 mm), na curvatura maior do abomaso, deixando dois segmentos de fio com cerca de 1 metro de comprimento para posterior fixação no abdômen ventral direito, próximo a cartilagem xifoide. Após a descompressão do abomaso, procedeu-se o reposicionamento do abomaso na respectiva área anatômica. Para tanto, utilizou-se agulha curva, iniciando com a extremidade cranial do fio. Protegendo a agulha com a mão, introduziu-se a agulha seguindo a parede lateral, levando o abomaso em sentido à sua posição normal. Atravessou-se a agulha na parede lateral ventral direita, fez-se o mesmo procedimento com a extremidade caudal do fio, desta forma, permitiu-se o reposicionamento do abomaso em sua posição anatômica fisiológica. Observando que não havia outras estruturas entre o abomaso e a parede abdominal realizou-se três sobre nós nas extremidades do fio de sutura. As três camadas musculares foram suturadas separadamente com categue número 3.0 em sutura continua simples, a pele foi feita com nylon em sutura em Sultan. Após o fechamento da cavidade abdominal foi

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

aplicado uma bisnaga Spectramast® (a base de Cloridrato de Ceftiofur) na linha de sutura. E a aplicação do repelente em spray a base de Fipronil 0,32% + Sulfadiazina de prata 0,09% após o fechamento da pele.

Após efetuar a cirurgia de abomasopexia, a vaca recebeu anestesia epidural para a correção do prolapso de reto. A limpeza da mucosa retal foi realizada com Ringer Lactato® para remover todos os debrís, depois de reposicionado para seu local anatômico, para fixar o reto na posição anatômica, utilizou-se a sutura bolsa de tabaco com fio não absorvível, nylon, colocando ao redor do esfíncter anal. No pós-cirúrgico realizou-se aplicação de repelente em spray a base de Fipronil 0,32% + Sulfadiazina de prata 0,09% no local da sutura.

Sendo ainda aplicada antibioticoterapia com Pencivet® (penicilina 50 mL) (5mg/Kg/IM/) por 7 dias em intervalos de 24 horas, e analgésicos D-500® (dipirona 50 mL) (5,0 mg/Kg/EV) por 5 dias, em intervalos de 12 horas, Ringer Lactado® (1000 mL) e Sedacol® (sorbitol 50g/100mL) Mercepton® (Acetil D-L-metionina 5,00 g; Cloreto de colina 2,00 g; Cloridrato de tiamina 1,00 g; Cloridrato de piridoxina 0,04 g; Cloridrato de L-arginina 0,60 g; Riboflavina 0,02 g; Nicotinamida 0,50 g; Pantotenato de cálcio 0,20 g). Passado alguns dias a vaca apresentou melhora. Indicou-se a retirada dos pontos de pele da cirurgia de DA, 14 dias após o procedimento cirúrgico.

Ao realizar o procedimento foi passado ao produtor à instrução de fazer o isolamento do animal dos demais em lactação, por um período de três dias, além disso, fornecer uma dieta a base de feno para estimular o retorno dos movimentos do trato gastrointestinal.

Resultados e Discussão

Este relato descreve um caso de uma vaca da raça holandesa, parida há 9 dias de parto gemelar, com histórico de retenção de placenta e que apresentou posteriormente deslocamento de abomaso e prolapso de reto. O tratamento para retenção esta de acordo com a literatura, porém poderia ter sido administrado cálcio, pois como a oxitetraciclina, antibiótico utilizado neste caso, tem a capacidade de se ligar ao cálcio e favorecer sua eliminação ao invés de absorção, isto poderia ter sido um dos fatores predisponentes para atonia abomasal e consequente deslocamento de abomaso, devido a uma hipocalcemia subclínica (PALHANO, 2008). Além disso, a fêmea de parto gemelar que também poderia predispor a ocorrência de deslocamento.

O proprietário relatou na anamnese que houve queda na produção de leite, anorexia, fezes moles escuras e reduzidas, com quadros de diarreia, segundo Motta et al. (2014), as fezes mostram-se reduzidas em volume, amolecidas e ocorrem períodos intercorrentes de diarreia profusa no DA. Uma irritação retal grave poderia levar a tenesmo e consequente prolapso retal (SMITH, 2006), o que explicaria a ocorrência simultânea das patologias relatadas. Durante o exame clínico verificou-se o prolapso retal, ou seja, protrusão da mucosa retal pelo ânus, ou seja, sendo que poderia nessa evaginação incluir parte do cólon descendente (SMITH, 2006), mas neste caso foi verificado prolapso da mucosa do reto.

O deslocamento de abomaso é considerado uma síndrome multifatorial (FUBINI; DIVERS, 2008), implicando em extrema complexidade na análise dos possíveis fatores de risco envolvidos (VAN WINDEN; KUIPER, 2003). Os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento da síndrome são: fatores concomitantes, alimentares, genética, desordens neuronais, doenças metabólicas e infecciosas, estresse, raça, idade e produção leiteira (DOLL et al., 2009). Como

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

também acidose ruminal subclínica, laminite, hipocalcemia, mastite, retenção de placenta, metrite e cetose levam a diminuição no consumo de alimentos, acarretando hipotonia ou atonia do trato digestório. De acordo com o caso relatado, a formação de um vazio abdominal pós-parto associada a uma redução no consumo de alimento, podem ser fatores que induziram o deslocamento.

Percebeu-se que na auscultação abdominal e percussão do flanco esquerdo, realizadas durante o exame clínico, identificou-se um som timpânico metálico frequentemente denominado de “ping”, entre o terço médio a superior da 8^a e 12^a costelas, o qual segundo vários autores é um achado característico de deslocamento de abomaso (BARROS FILHO, 2008; RADOSTITS et al., 2002; EICHER et al., 1999). De acordo com Smith (2006), o tamanho e a localização do “ping” varia de acordo com a quantidade de gás, a pressão exercida sobre o abomaso pelo rúmen e também pelo tamanho do animal.

O tratamento do deslocamento de abomaso é realizado através da correção cirúrgica devolvendo o abomaso à sua posição normal, fixando o órgão (TURNER et al., 2002). Nesse caso foi realizada a técnica de abomasopexia pelo flanco esquerdo, que é recomendada.

O tratamento pós-cirúrgico, segundo Radostits et al. (2002) deve ser realizado com antibioticoterapia. Neste caso, utilizou-se antibiótico a base de penicilina e terapia com analgésico dipirona. Aplicou-se Sorbitol para estimular o apetite. Instituiu-se também a aplicação de spray prata como repelente na linha de sutura e Ringer Lactado® para a correção de distúrbios eletrolíticos e ácidos básicos. Conforme Smith (2006) deve ser dada terapia de suporte em casos de deslocamento.

A incidência de deslocamento de abomaso pode ser prevenida garantindo um rápido volume ruminal após o parto segundo Kahn (2008). Deve-se ter um maior cuidado de manejo alimentar no período de transição e também do pós-operatório das vacas submetidas ao tratamento de deslocamento de abomaso.

Conclusão

Conclui-se que neste caso o deslocamento de abomaso predispôs a ocorrência de prolapso retal, e a terapêutica cirúrgica e pós-operatória foi de fundamental importância para recuperação da fêmea bovina. Sendo necessário à realização de um exame clínico minucioso para chegar ao correto diagnóstico e tratamento.

Palavras-Chave: doença do sistema digestivo, alimentação, DAE.