

TORÇÃO DE RAÍZ MESENTÉRICA DO INTESTINO DELGADO EM EQUINO- RELATO DE CASO

Small Intestine Mesenteric Root Twist in Equine-Case report

Liedge Camila Simioni Felicio¹, Luana Antoniuk², Valdeir Junior Maria³; Luciano Cordeiro de Paula Xavier⁴

Palavras-chave: Abdômen agudo. Cavalos. Cólica.

Introdução

A Síndrome Cólica ou abdômen agudo é um quadro de dor abdominal, que pode envolver qualquer órgão da cavidade abdominal. É uma das maiores causas de óbito na espécie eqüina (Thomassian, 1990). Os distúrbios podem ser gástricos ou intestinais, obstrutivos ou não, com ou sem estrangulamento vascular. A torção é a rotação da alça intestinal ao longo do seu próprio eixo. O volvo ou torção por completo, pode ocorrer também quando um segmento estrangula uma outra porção do intestino, sendo mais comum em intestino delgado (Goloubeff, 1993).

Relato de caso

Um equino, macho, tordilho, 13 anos, Lusitano, de patrulha de Polícia Militar, foi encaminhado ao Hospital Veterinário da Universidade Tuiuti do Paraná com sintomatologia de abdômen agudo. No exame físico, o animal apresentou frequência cardíaca de 100 bpm, frequência respiratória alta, TPC de 3-4 segundos, mucosas cianóticas com halo endotoxêmico e desidratação. Na auscultação abdominal percebeu-se que o íleo estava paralítico nos quatro quadrantes do abdome e na palpação retal o intestino delgado apresentou sensibilidade. Estabeleceu-se o tratamento clínico emergencial e preparação para celiotomia exploratória devido ao estado crítico do paciente. Foi realizada a medicação pré-anestésica com butorfanona na dose de 0,03 mg/kg e detomidina na dose de 10 mg/kg. A indução foi realizada com midazolam (dose de 0,05 mg/kg) e cetamina (dose de 2,2 mg/kg). O paciente foi submetido a anestesia geral inalatória com isoflurano na dose de 3 mg/kg/h e por via endovenosa administrou-se xilazina (1 mg/kg/h), lidocaína (1 mg/kg/h) e cetamina (0,4 mg/kg/h). Como terapia complementar foi administrado via endovenosa flunexim meglumine (0,25 mg/kg) e gentamicina (6,6 mg/kg). Após abertura da cavidade abdominal observou-se início de peritonite e líquido peritoneal sanguinolento. Durante a exposição das alças intestinais acometidas constatou-se uma torção de intestino delgado na raiz mesentérica com comprometimento de aproximadamente 10 metros de intestino. A resseção e enteroanastomose da porção inviável foi indicada. Devido ao prognóstico reservado do paciente, os proprietários optaram pela eutanásia do equino.

1 Professora do curso de Medicina Veterinária – UTP

2 PAP/UTP

3 PAP/UTP

4 Curso de Medicina Veterinária - UTP

Discussão

A cólica é por diversas vezes uma condição que ameaça a vida do cavalo e portanto exige uma rápida triagem entre cólica médica ou cirúrgica, bem como a implementação de terapia adequada (Cruz, 2011). Segundo Pedrosa (2008), a cólica é a complicação mais frequente na clínica de equinos, sendo que as adesões são mais comuns em cavalos com história de lesão estrangulada do intestino delgado. Os sinais de desconforto abdominal como raspar os cascos no chão, estacar as mãos, inquietude na baia, deitar e rolar ou até permanecer deitado são facilmente identificados. A progressão do quadro clínico nos pacientes com lesões por estrangulação pode ser muito rápida como resultado da hipovolemia e de choque endotóxico. No presente caso, o paciente apresentava halo endotoxêmico na mucosa oral, um sinal indicativo de endotoxemia. A deterioração do quadro clínico do paciente é tão rápida que para a correção cirúrgica ser bem sucedida, deve ser efetuada poucas horas após o início da obstrução. A taxa de recuperação destes casos é de cerca de 8% quando se realiza o procedimento cirúrgico dentro de oito horas após o início da obstrução (Pedrosa, 2008). Por opção do proprietário foi realizada a eutanásia do animal pela grande extensão da área necrosada e grande probabilidade de complicações no pós-operatório.

Conclusão

De modo a facilitar a implementação da terapêutica inicial, o método de diagnóstico mais eficiente consiste na simples diferenciação dos casos que necessitam de intervenção cirúrgica, e dos que são tratáveis apenas com medicamentos. Um prognóstico mais favorável depende de uma conduta clínica bem feita, pois em casos de cólicas cirúrgicas, quanto antes o paciente for encaminhado a um centro cirúrgico maior serão suas chances de vida.

Referências

- BERMEJO, V. J.; ZEFFERINO, C. G.; FERNANDES JUNIOR, J. M.; SILVÉRIO, M. R.; PRADO, F. R. A. Abdômen agudo equino, Síndrome Cólica: Revista Científica Eletrônica de Medicina 2008. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/hREB0Y3VwCwcdL5_2013-5-29-11-2-58.pdf. Acesso em: 09 de agosto 2017.
- THOMASSIAN, A. *Enfermidades dos Cavalos*, ed. Varela, 1990
- GOLOUBEFF, B. *Abdome Agudo Equino*, ed. Loyola, São Paulo, Brasil, 1993.
- CRUZ, D. *Cólica em Equinos*, Relatório Final de Estágio Mestrado Integrado em Medicina Veterinária. Universidade do Porto, 2011. Disponível em: <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/54356/2/Relatrio%20Final%20de%20Estgio.pdf>. Acesso em: 11 de agosto 2017.
- PEDROSA, A.R.P.A.A. *Cólicas em equinos: tratamento médico vs cirúrgico - critérios de decisão*. Dissertação de Mestrado, Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Medicina Veterinária, Lisboa 2008. Disponível em: <http://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/939>. Acesso em: 15 de agosto 2017.