

INTUSSUSCEPÇÃO CECOCECAL – RELATO DE DOIS CASOS

NATALIA RIBEIRO PINTO¹; JULIO NETTO DANIELSKI²; VITÓRIA MÜLLER²;
RAFAELA SOUZA²; LEANDRO AMÉRICO RAFAEL²; CARLOS EDUARDO
WAYNE NOGUEIRA²;

¹Universidade Federal de Pelotas – natalia6ribeiro@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A intussuscepção é caracterizada por uma porção de alça intestinal que se invagina em outro segmento adjacente (PAULUSSEN et al., 2018). Por sua vez, a intussuscepção cecocecal é definida pela invaginação do ápice do ceco para dentro do corpo cecal (BARBERINI et al., 2009). A gravidade do caso é estabelecida de acordo com a obstrução, completa ou parcial, do lúmen intestinal e do aporte sanguíneo no mesmo (ANTUNES et al., 2017).

Nos equinos, a ocorrência intussuscepção cecocecal é maior em animais jovens, representando aproximadamente 2% de todos os casos de síndrome cólica (PAULUSSEN et al., 2018). Acredita-se que está relacionada a alterações que causam hipermotilidade, como infestação por parasitas, mudança na dieta, diarreias, enterites, neoplasias e outros (ANTUNES et al., 2017). Outros fatores predisponentes envolvem a administração de organofosforados ou fármacos parassimpaticomiméticos (PIEREZAN, 2009). Os animais acometidos apresentam sinais clínicos inespecíficos, como dor abdominal, que pode variar de leve à aguda, perda de peso, febre intermitente e fezes escassas, que variam de acordo com a severidade do caso (BARBERINI et al., 2009).

Devido à inespecificidade dos sinais clínicos, há uma dificuldade no diagnóstico precoce desta enfermidade (BELL & TEXTOR, 2010). Geralmente a parede da alça invaginada estará evidenciada devido a distensão e edema. Desta forma, a ultrassonografia é importante para o diagnóstico clínico de uma intussuscepção cecocecal (PIEREZAN, 2009). Outro método utilizado é a palpação retal, que em alguns casos pode fornecer informações úteis para o diagnóstico (BARBERINI et al., 2009). Na palpação do quadrante dorsal direito do abdômen, pode ser identificada a presença de uma massa firme, acompanhada de um aumento na sensibilidade local, edema e distensão de cólon maior, além de dificuldade para localizar o ceco (PIEREZAN, 2009). A análise do líquido peritoneal também pode ser uma ferramenta auxiliar no diagnóstico, revelando a presença de um quadro inflamatório. Contudo, esta alteração não necessariamente indica um quadro de intussuscepção cecocecal (BARBERINI et al., 2009).

O diagnóstico definitivo pode ser realizado através da laparotomia exploratória (BARBERINI et al., 2009). A mesma desempenha também a função de tratamento, que baseia-se na redução da intussuscepção, através da tração do segmento invaginado e, se necessário, a realização de colostomia, tiflotomia e tiflectomia (PIEREZAN, 2009). Deste modo, o presente trabalho tem como objetivo relatar e comparar dois casos de intussuscepção cecocecal em equinos.

2. RELATO

Foram encaminhados ao Hospital de Clínicas Veterinária da Universidade Federal de Pelotas (HCV-UFPEL) dois equinos apresentando sinais abdômen agudo. O equino 1, era uma fêmea da raça crioula, com 25 anos de idade, 400 kg, criada em sistema semi-extensivo no qual recebia 4 kg de aveia, duas vezes ao dia, e permanecia em campo nativo melhorado com azevém (*Lolium Multiflorum*). No primeiro atendimento a mesma apresentava sinais de síndrome cólica, tais como rolar e escarvar, e dor intermitente desde o dia anterior. No exame clínico geral foram observadas frequência cardíaca de 52 batimentos por minuto, frequência respiratória de 24 movimentos respiratórios por minuto, temperatura retal de 39,8°C, mucosas róseas pálidas e tempo de perfusão capilar de 2 segundos. Além disso, a paciente apresentou hematócrito (Ht) de 34% e proteínas plasmáticas totais (PPT) de 8,4 g/dL. Foi realizada a hidratação parenteral da paciente com ringer lactato acrescido de cálcio e lidocaína. Seguindo o atendimento, realizou-se procedimentos de sondagem nasogástrica, palpação retal e ultrassonografia, não sendo possível observar alterações que pudessem levar ao diagnóstico do desconforto abdominal. Na avaliação macroscópica do líquido peritoneal, verificou-se que este encontrava-se levemente turvo, diferentemente do líquido peritoneal coletado na propriedade horas antes, que se apresentava com características normais. Devido a esses achados e a manutenção dos quadros de dor leve e intermitente, optou-se por encaminhar a paciente para laparotomia exploratória. Durante o procedimento cirúrgico, foi possível realizar o diagnóstico definitivo de intussuscepção cecocolica, com invaginação do ápice do ceco para o corpo do mesmo. O segmento invaginado do ceco encontrava-se comprometido, com coloração e aspecto da serosa alterados, indicando comprometimento vascular irreversível. Com base nesses achados, foi necessária a realização da tiflectomia parcial, retirando o segmento comprometido (ápice).

O equino 2 era uma fêmea da raça crioula, com 7 anos de idade, 513 kg, criada em sistema semi-extensivo, no qual recebia ½ kg de aveia, quatro vezes ao dia, feno de alfafa três vezes ao dia e permanecia em campo nativo melhorado com azevém (*Lolium Multiflorum*). A paciente foi encaminhada no período da noite apresentando sinais de abdômen agudo, tais como apatia, rolamento e decúbito esternal, com dor intermitente e com defecação diminuída.

No atendimento inicial, assim como no caso anteriormente relatado, foram realizados os mesmos procedimentos e exames complementares. No exame clínico geral a paciente apresentou frequência cardíaca de 56 batimentos por minuto, frequência respiratória de 12 movimentos respiratórios por minuto, temperatura retal de 38°C, mucosas róseas e tempo de perfusão capilar de 2 segundos. Nos exames complementares, a paciente apresentou Ht de 30% e PPT de 8,2 g/dL. Nos exames complementares, como no primeiro caso, não foi possível observar alterações que pudessem levar ao diagnóstico do desconforto abdominal. Como o animal não estava apresentando dor e não foram encontradas outras alterações, optou-se por mantê-la em observação. Após aproximadamente 12 horas a paciente tornou a apresentar quadros de dor leve e intermitente. Nas

duas primeiras paracenteses realizadas não foram identificadas alterações no aspecto do líquido peritoneal, porém, a terceira amostra colhida, realizada após estes novos episódios de desconforto, apresentou aspecto turvo e coloração alaranjada. Devido ao quadro de dor intermitente e a estes novos achados, a paciente foi encaminhada à laparotomia exploratória, em que se obteve o diagnóstico definitivo de intussuscepção cecocolica, com invaginação do ápice do ceco no corpo do mesmo. Após a redução da intussuscepção, através da tração do segmento invaginado, foi avaliada a viabilidade do segmento de acordo com a coloração, irrigação sanguínea e motilidade. O segmento apresentava-se viável e, assim, foi realizada somente a redução manual sem a necessidade de tiflectomia.

Ambos os equinos apresentaram resposta positiva no pós-operatório. O equino 1 recebeu alta 11 dias após a laparotomia exploratória enquanto que o equino 2 após 15 dias.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em ambos os casos, a intussuscepção cecocolica pôde ser identificada somente no momento da cirurgia. Isto porque há uma grande dificuldade de diagnosticar a enfermidade através dos sinais clínicos e exames complementares que são realizados no momento do atendimento, como palpação retal, ultrassonografia e avaliação do líquido peritoneal (BARBERINI et al., 2009).

Os sinais clínicos demonstrados pelos equinos com intussuscepção podem variar conforme a localização da enfermidade e do grau de oclusão do lúmen intestinal. Na intussuscepção cecocolica, quando envolve somente o ápice do ceco, a passagem de alimentos não é obstruída (EDWARDS, 1986). O exame de palpação retal pode ser eficiente no diagnóstico de intussuscepção, no entanto, não foi possível identificar a presença de intussuscepção cecocolica nos dois casos atendidos no HCV-UFPEL devido a porção do ápice do ceco, a qual não é possível palpar, ter invaginado para o corpo do ceco (PIEREZAN, 2009). A ultrassonografia transabdominal também é um método complementar para o diagnóstico da intussuscepção cecocolica, tendo em vista a dificuldade na palpação retal (BARBERINI et al., 2009). Porém, assim como no exame de palpação, não foi possível identificar alterações significativas nos dois casos descritos. Quanto à paracentese, a quantidade e coloração do líquido pode não conter alterações consideráveis como em outros casos de obstrução por estrangulamento (EDWARDS, 1986). No caso dos animais atendidos, o equino 1 apresentava coloração alterada, já o equino 2 apresentou alteração depois de 12 horas após a internação.

O tratamento em alguns casos consiste em reduzir a intussuscepção através da tração do segmento com redução manual (PIEREZAN, 2009). Em outros casos, é necessária a realização de tiflectomia parcial para retirada da porção do ceco, quando se encontra comprometida e isquêmica (BARBERINI et al., 2009). O prognóstico deste tipo de tratamento depende de alguns fatores, entre eles o tamanho do segmento invaginado, a extensão do tecido necrótico e área contaminada (NELSON & BROUNTS, 2012). Estes fatores podem ser

exemplificados nos dois casos relatados, em que o equino 1 teve uma porção do ceco retirada, devido ao comprometimento da mesma, já no equino 2 foi realizada apenas a tração do segmento manualmente, devido à viabilidade do segmento invaginado. Segundo estudo realizado com 27 equinos diagnosticados com intussuscepção e encaminhados para laparotomia exploratória, sete destes apresentaram intussuscepção cecocolica. Dentre estes, cinco foram submetidos à tiflectomia parcial sendo que quatro apresentavam prognóstico favorável (NELSON; BROUNTS, 2012). Relatos sugerem que a correção de intussuscepção cecocolica está ligada a um melhor prognóstico do que as correções em intussuscepção cecocólica (EDWARDS, 1986)..

4. CONCLUSÃO

A intussuscepção cecocolica é uma causa rara de cólica em equinos, realização de exames complementares são importantes porque auxiliam na decisão de encaminhar o paciente para um procedimento cirúrgico, contudo, nem sempre é possível a identificação de alterações compatíveis com intussuscepção cecocolica. Entretanto, a decisão rápida de encaminhar o paciente ao procedimento de laparotomia exploratória é fundamental para que se tenha sucesso na cirurgia, aumentando a probabilidade de sobrevivência do animal.

5. REFERÊNCIAS

- ANTUNES, Victória Camara et al. Intussuscepção jejuno-jejunal em potro. [s. l.], v. 15, p. 295–296, 2017.
- BARBERINI, D. J. et al. INTUSSUSCEPÇÃO CECOCECAL : RELATO DE CASO. [s. l.], p. 2009, 2009.
- BELL, R. J. W.; TEXTOR, J. A. Caecal intussusceptions in horses: A New Zealand perspective. **Australian Veterinary Journal**, [s. l.], v. 88, n. 7, p. 272–276, 2010.
- EDWARDS, G. B. Surgical management of intussusception in the horse. **Equine veterinary journal**, [s. l.], v. 18, n. 4, p. 313–321, 1986.
- NELSON, Bradley B.; BROUNTS, Sabrina H. Intussusception in horses. **Compendium (Yardley, PA)**, [s. l.], v. 34, n. 7, p. E4, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22847327>>
- PAULUSSEN, E. et al. Caecal intussusception in the horse: Ultrasonographic findings and survival to hospital discharge of 60 cases (2009–2013). **Equine Veterinary Education**, [s. l.], v. 30, n. 5, p. 241–246, 2018.
- PIEREZAN, Felipe. Prevalência das doenças de equinos do Rio Grande do Sul. [s. l.], p. 163, 2009. Disponível em: <<http://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/10033/FELIPEPIEREZAN.pdf>>