

OBSTRUÇÃO POR CORPO ESTRANHO GÁSTRICO E INTESTINAL EM FELINO: RELATO DE CASO

**CAROLINA BOHN¹; SAMANTHA ALVES AZAMBUJA²; BRUNA DOS SANTOS
PIRES³; CAROLINE JEDE DE MARCO⁴; KATIELLEN RIBEIRO DAS NEVES⁵;
THOMAS NORMANTON GUIM⁶**

¹*Universidade Federal de Pelotas- carolbohn@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas- sasahalves@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas - bruspires@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas - carol-marco@hotmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas - katiellenribeirodasneves@hotmail.com*

⁶*Universidade Federal de Pelotas - thomasguim@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Um corpo estranho é algo ingerido pelo animal e que não pode ser digerido, como pedra, plástico, ou que é digerido lentamente, como ossos. Quando localizado no estômago, é comum resultar em vômito devido à obstrução de fluxo, irritação da mucosa e/ou distensão gástrica (FOSSUM, 2014).

Animais de qualquer idade podem ter episódios de corpos estranhos gástricos, porém animais jovens são mais frequentemente acometidos (SLATTER, 2007). Em gatos, os corpos estranhos mais comumente encontrados são linha e barbante, sendo lineares, passam para dentro do intestino delgado e causam plicatura do mesmo (WILLIAMS; NILES, 2014), assim como podem levar a perfuração intestinal e resultar em peritonite, devendo ser rapidamente tratada (NELSON; COUTO, 2006). Os corpos estranhos que chegam ao intestino podem continuar a se mover lentamente através do intestino ou podem se alojar em algum segmento, causando obstrução parcial ou completa, sendo a segunda a que apresenta curso clínico e sinais mais graves (FOSSUM, 2014).

Em caso de corpo estranho gástrico sem extremidades agudas ou que seja um tecido e seja de pequeno tamanho, é possível a tentativa de indução de vômito no animal para que seja expelido. Se estiver a nível intestinal com possibilidade de avanço, é possível monitorar e aguardar para que seja expelido, porém, se não houver movimento do corpo estranho (monitorado radiologicamente) no intestino por mais de 8 horas ou então falha da passagem do mesmo até 36 horas, é indicada a cirurgia para remoção (FOSSUM, 2014). É possível realizar técnicas cirúrgicas de gastrotomia e enterotomia para remoção de corpos estranhos gástricos e intestinais, respectivamente (WILLIAMS; NILES, 2014).

O presente trabalho tem como objetivo descrever um caso cirúrgico de corpo estranho gástrico e intestinal em felino.

2. METODOLOGIA

Um felino macho de seis meses de idade, sem raça definida (SRD) foi atendido no Ambulatório Ceval com queixa principal de inapetência e aumento de volume abdominal. Durante a anamnese foi relatado que há quatro dias havia expelido parasitos nas fezes, e, após esse episódio, iniciou um quadro de inapetência e caquexia. A dieta do animal era à base de ração, o mesmo não era vacinado e

vermífugado. No exame físico, foram verificadas as seguintes informações, estado geral magro, peso 1,3 kg, nível de consciência apático, moderada desidratação (entre 6 e 8%), mucosas congestas, temperatura retal 35,9°C e os linfonodos sem alterações. O diagnóstico presuntivo indicou parasitose intestinal e anemia, portanto, aplicou-se vitamina B12 (0,3 ml via intramuscular) e fluidoterapia (via subcutânea). Após essa conduta, o paciente foi encaminhado ao Hospital de Clínicas Veterinário (HCV - UFPel).

No mesmo dia, o paciente foi atendido no HCV e recebeu terapia de suporte com solução de Ringer com lactato, assim como complexo B (via intravenosa) e vermífugo. Foi realizado teste rápido para FIV e FeLV utilizando amostra de sangue do paciente, cujo resultado foi negativo para ambos. Além disso, foi realizado hemograma, no qual o resultado demonstrou poucas alterações, apenas na contagem de hemácias, plaquetas e fibrinogênio (Quadro 1).

Quadro 1 - Alterações no hemograma de felino.

Hematimetria	
Hemácias 5,0 - 10,0	10,58
Plaquetas 300 - 800 (x 10³)	259
Fibrinogênio 50 - 300 (mg/dl)	400

O paciente permaneceu internado no HCV e foi medicado com Sulfato ferroso (via oral) e Complexo B (via intravenosa), além disso, foi realizada abdominocentese, visto que o paciente apresentava abdômen abaulado e continuava inapetente, coletou-se um líquido escuro e fétido, suspeitando-se de que estivesse com líquido livre abdominal. Portanto, o paciente foi encaminhado imediatamente para procedimento cirúrgico de laparotomia exploratória com objetivo de verificar a origem do líquido coletado.

Com o paciente em jejum, foram realizados todos os procedimentos anestésicos preconizados, posteriormente foi realizada a tricotomia da região abdominal, posicionamento do paciente em decúbito dorsal seguida de antisepsia (álcool iodado seguido de iodopovidona).

A laparotomia exploratória se iniciou com incisão da região do apêndice xifoide à região caudal do umbigo, seguida de exploração e observação de toda a cavidade abdominal. Foram identificados corpos estranhos obstrutivos em diversos pontos do intestino e vários no estômago. Havia um corpo estranho linear gerando plissamento no intestino (jejuno) e uma região em jejuno que apresentava intussuscepção de cerca de 10 cm.

Foi realizada gastrotomia com posicionamento de pontos de reparo (nylon 3-0) e incisão na área hipovascular da parte ventral do estômago (entre as curvaturas menor e maior), assim, retirou-se os corpos estranhos ali contidos e realizou-se a succção do líquido de cor escura e em grande quantidade, finalizando-se com a gastrorrafia (nylon poliglactina 910 3-0) com sutura em dupla camada, primeiramente sutura contínua simples e após sutura de cushing.

Em seguida, foi realizado o procedimento de enterotomia com incisão em três porções do intestino (ceco, jejuno e cólon) na região antimesentérica, com posicionamento de fios de reparo (nylon 3-0), para então retirar os corpos estranhos.

A enterorrafia foi com sutura isolada simples (nylon 4-0) abrangendo as camadas serosa e muscular, sem invadir a mucosa, ou seja, a luz intestinal.

Após a retirada de todos os corpos estranhos e inspeção completa, a cavidade abdominal foi lavada com solução fisiológica abundantemente. Para a finalização do procedimento foi realizado celiorrafia com sutura contínua simples (nylon 2-0), redução de subcutâneo com sutura contínua simples (nylon 3-0) e dermorrafia com sutura intradérmica (nylon 4-0).

O prognóstico apresentou-se ruim após o procedimento cirúrgico, tendo em vista o estado clínico crítico do paciente. O paciente veio a óbito 8 horas após o procedimento cirúrgico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Nelson; Couto (2006) os cães são geralmente mais acometidos por corpos estranhos do que felinos, isso se deve ao fato de que os hábitos alimentares das duas espécies são muito distintos, sendo os felinos mais seletivos ao se alimentar.

Slatter (2007) aponta que é possível que não haja histórico de ingestão de corpo estranho e que o vômito é o sinal mais observado, assim como letargia, depressão, anorexia e dor abdominal, de acordo com o tipo do corpo estranho e tempo desde a ingestão. No caso descrito no presente trabalho, o paciente não apresentou vômito durante os quatro dias de sua internação. A principal suspeita era parasitose intestinal porque o animal não era vermifugado, era jovem, idade característica de infestações parasitárias, e pela apresentação clínica, sem histórico de ingestão de corpo estranho.

No exame físico, é possível que o animal não apresente sinais clínicos muito evidentes, assim como pode apresentar desidratação, dor à palpação abdominal e pode-se detectar o intestino plissado se houver corpo estranho linear. É muito importante examinar a boca do animal, principalmente abaixo da língua (FOSSUM, 2014). O fato de o paciente não ter apresentado sinais clínicos evidentes, confere com a possibilidade descrita na literatura, mascarando assim o problema.

De acordo com Nelson; Couto (2006), algumas estruturas podem não ser avaliadas com exatidão durante o exame físico e palpação abdominal do animal, o que pode omitir alterações como massas gástricas e corpos estranhos. Portanto, é de grande relevância utilizar exames auxiliares de imagem, sendo realizado exame radiológico como método auxiliar para chegar a um diagnóstico conclusivo no paciente em questão, o mesmo teve como resultado intensa radiopacidade abdominal, impedindo a visualização da silhueta das vísceras abdominais. A cirurgia abdominal é na maioria das vezes necessária para remover o corpo estranho linear e o prognóstico é geralmente bom, de acordo com a debilidade do animal e presença ou não de peritonite séptica (NELSON; COUTO, 2006).

Os corpos estranhos encontrados no animal eram de natureza plástica, o que não é comum.

4. CONCLUSÕES

Relacionando o caso relatado com dados da literatura, é possível concluir que apesar de os felinos possuírem hábitos alimentares mais seletivos, é possível que

ocorram casos de ingestão de corpos estranhos menos comuns, como de natureza plástica do caso relatado. Isso está diretamente relacionado com o ambiente em que o animal vive, além do alimento que é oferecido ao mesmo. Portanto, animais errantes ou semidomiciliados são mais predispostos a desenvolverem problemas do trato gastrintestinal, como a obstrução por corpo estranho.

A anamnese, histórico, exame físico e uso de métodos diagnósticos auxiliares pouco invasivos, como a radiografia, são muito úteis para chegar a um diagnóstico definitivo, porém, dependendo do caso nem sempre é o bastante. Apesar de a literatura informar dados e hábitos felinos mais comuns, deve-se sempre considerar outras possibilidades menos prováveis.

Existem sinais clínicos comuns em casos de obstrução por corpo estranho, sendo o vômito o principal sinal. No presente relato, o animal não apresentou histórico de vômito, nem mesmo durante os dias de internação, sendo este um fato de extrema importância para alertar a necessidade de uma investigação mais aprimorada e completa em diversos casos, considerando sinais clínicos pouco evidentes ou não característicos.

Um dos principais métodos para solucionar a maioria dos casos de obstrução por corpo estranho é o cirúrgico, evitando assim que o mesmo cause lesões nos órgãos acometidos. Além disso, quanto maior o tempo desde a ingestão, menor a chance de que o corpo estranho progride ao longo do trato gastrintestinal, sendo necessária uma intervenção cirúrgica.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FOSSUM, T. W. **Cirurgia de Pequenos Animais.** 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

SLATTER, D. **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais.** 3. ed. Vol. 1. São Paulo: Manole Ltda, 2007.

COUTO, C. G.; NELSON, R. W. **Medicina Interna de Pequenos Animais.** 3. ed. 2. tiragem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

NILES, J. D.; WILLIAMS, J. M. **BSAVA Manual de Cirurgia Abdominal em Cães e Gatos.** São Paulo: MedVet Ltda, 2015