

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE CORPO ESTRANHO EM CÃO – RELATO DE CASO

PIERRE SOUZA GOULART¹; PETER DE LIMA WACHHOLZ⁶², MARIANA WILHELM MAGNABOSCO³, VITORIA RAMOS DE FREITAS⁴, FRANCISCO OCTAVIO PEDROSO MACIEL DA SILVA⁵; TIAGO TRINDADE DIAS⁶

¹URCAMP – pierregoulart0@gmail.com

²Médico Veterinário Autônomo – peterwachholzdelima@hotmail.com

³Médico Veterinária Autônomo – mwmagnabosco@gmail.com

⁴URCAMP – vitoriabars@hotmail.com

⁵URCAMP – franciscoctavio1@hotmail.com

⁶Médico Veterinário Autônomo – tiagotdias@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Um corpo estranho é qualquer objeto ingerido pelo animal que não pode ser digerido como pedras, plástico, borrachas ou de digestão lenta como ossos. Os corpos estranhos lineares como corda, barbante, fios, roupa ou fio dental ocorrem mais comumente em felinos (FOSSUM et al., 2015).

A presença de corpos estranhos no estômago ou intestino ocorre pela passagem de objetos pelo esôfago podendo acarretar em obstrução, dilatação e irritação do estômago e/ou intestino. Os cães apresentam menor discriminação de alimentos quando comparados com os gatos, e dentre eles, os filhotes são mais predispostos pelo seu comportamento curioso (NELSON & COUTO, 2015).

Os sinais clínicos dependem da localização, quantidade e tamanho dos corpos estranhos, no entanto é comum observar vômito, anorexia ou depressão nos animais afetados. O vômito pode ser intermitente e alguns animais podem continuar se alimentando e ativos. Os sinais clínicos podem piorar de acordo com a evolução do quadro, podendo ocorrer alterações em outros sistemas orgânicos como o neurológico (FOSSUM et al., 2015).

O diagnóstico da afecção se obtém do exame clínico e exames de imagem como ultrassonografia e radiografia, embora em alguns casos possa ser palpado o objeto no abdômen ou sentir o intestino plissado quando houver corpo estranho linear, no caso de apresentar dor pode estar relacionado com peritonite induzida por perfuração ou se o intestino estiver embolado. Para resolução do quadro costuma ser realizada a remoção cirúrgica do corpo estranho. O prognóstico é bom, com exceção dos animais que se apresentam debilitados ou com peritonite séptica secundária à perfuração gástrica (NELSON & COUTO, 2015).

O objetivo do presente trabalho foi relatar correção cirúrgica de ingestão de corpo estranho em um cão.

2. METODOLOGIA

Foi atendido no Hospital Veterinário Dra. Renata Saccaro localizado na cidade de Caxias do Sul – RS, um cão, fêmea, 4 anos de idade, pesando 4 kg, de raça Shih Tzu.

O proprietário relatou que haviam encontrado o animal em decúbito lateral, ofegando e espumando pela boca. Às perguntas que o clínico realizou o proprietário respondeu que o animal costuma ficar em casa e não realiza passeios, a dieta é realizada com ração e não mostrou alteração no consumo de

alimentos ou ingestão de água, nega também episódios de vômito ou diarreia. O animal apresenta vacinação e vermifugação em dia. O proprietário negou tratamentos médicos anteriores.

Ao exame clínico o animal apresentava estado de consciência comatoso, ausência do reflexo de ameaça, escore de condição corporal 3, temperatura corporal de 40,3°C, frequência respiratória de 40 movimentos por minuto e frequência cardíaca de 120 batimentos por minuto. Apresentava hidratação normal com mucosas úmidas e hiperêmicas, e lesão na língua. Não apresentava alteração de tamanho ou consistência dos linfonodos regionais. À palpação abdominal observou-se estrutura de consistência dura na região epigástrica e mesogástrica.

Em virtude do quadro clínico o animal foi encaminhado para realização de hemograma, bioquímica sérica, ultrassonografia e radiografia abdominal.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No hemograma observou-se eritrocitose, hematócrito de 58,4%, diminuição do volume corpuscular médio (MCV), leucopenia por neutropenia, linfopenia e eosinopenia. Thrall et al. (2015) descrevem que as principais alterações observadas no leucograma de estresse são linfopenia, hipersegmentação de neutrófilos e eosinopenia, podendo ser desencadeada por doenças sistêmicas, distúrbios metabólicos e à dor. Como citado pelo autor, as alterações no leucograma podem ser relacionadas ao estresse induzido pelo quadro clínico.

No exame de bioquímica sérica observou-se aumento nas enzimas creatinina e uréia, níveis normais em ALT, albumina, proteína total e globulina. Considerando que animal era sadio e não apresentava outro quadro clínico concomitante a azotemia apresentada no exame clínico pode ser classificada com pré-renal, segundo Thrall et al. (2015) a azotemia é definida como o aumento das concentrações plasmáticas de enzimas uréia e creatinina sendo os melhores indicadores relacionados ao sistema urinário, podendo ter origem pré-renal, renal e pós-renal, sendo que o primeiro ocorre em casos de hipovolemia como nos casos de desidratação e choque.

Dentre dos exames solicitados os exames de imagem foram os que elucidaram o caso, no exame radiográfico observou-se estruturas radiopacas de formato circular no trato gastrointestinal (TGI) enquanto que na ultrassonografia reafirmou-se a presença dessas estruturas apresentando-se como estruturas hiperecóticas no TGI, confirmado-se deste modo o diagnóstico de ingestão de corpo estranho. Os exames de radiografia não contrastada são úteis para identificar distensões gástricas. Deslocamento e/ou mau posicionamento do órgão e corpos estranhos radiopacos, enquanto que na ultrassonografia podem observar-se o espessamento das camadas gástricas em caso de suspeita de neoplasias, gastrites crônicas, hiperplasia de piloro e visualização de alguns corpos estranhos (JERICO, 2015)

Parra et al. (2012) descrevem um caso de ingestão de corpo estranho em um cão Labrador de dois anos e meio de idade, no entanto ao observar que se tratava de uma bola de borracha de 3 cm de diâmetro e não apresentava sinais clínicos gastroentéricos optou-se por realizar tratamento clínico administrando óleo mineral por dois dias na tentativa de eliminar o corpo estranho pelas fezes e, caso não eliminasse, seria realizada cirurgia para remoção. Contudo o animal regurgitou o corpo estranho momentos antes da cirurgia, resolvendo deste modo o quadro clínico. Embora possa ser realizado o tratamento para eliminação do

corpo estranho pelo vômito ou pelas fezes, deve-se ter em consideração a gravidade do quadro clínico, porte do animal, tamanho do objeto e formato, por tanto no presente caso optou-se por realizar a remoção cirúrgica.

Para o procedimento de gastrotomia e enterotomia iniciou-se com uma incisão pré-umbilical se estendendo até a região retro-umbilical. Foi realizada a inspeção de todos os órgãos da cavidade abdominal localizando-se os corpos estranhos no estomago e duodeno. Foi realizada a incisão do estomago retirando-se três bolas de 2,8 cm de diâmetro, sutura contínua simples e cushing da mucosa e submucosa do estômago. Após, procedeu-se a incisão do duodeno para retirada da quarta bola, procedeu-se a realizar a rafia o tecido intestinal com sutura simples interrompida. Foi feita a omentalização das suturas, lavagem copiosa da cavidade abdominal com solução de ringer com lactato morna, rafia da musculatura com nylon 2-0 com padrão de sutura simples interrompida, redução do espaço morto com nylon 2-0 com padrão de sutura intradérmico e dermorrafia com nylon 2-0 com padrão de sutura Wolff.

Logo após a cirurgia foi realizada fluidoterapia com ringer com lactato associado a 20 ml de glicose, administração de diazepam (0,4ml IV), dipirona (0,2ml IV), prometazina (0,03ml IM), atropina (0,4ml IV). No segundo dia foi realizada administração de Bionew® (0,8ml IV), metronidazol (11,85ml BID IV), cefalexina (0,4ml SID SC), cerenia (0,4ml SID SC), metadona (0,12ml TID SC), omeprazol (1ml BID IV), Maxican® 0,2% (0,4ml SID SC), manteve-se a fluidoterapia. Nos próximos 4 dias foi realizada a administração de metronidazol (11,85ml BID IV), cefalexina (0,5ml TID IV), cerenia (,4ml SID SC), tramadol (0,3ml TID SC), omeprazol (1ml SID IV), Maxican® 0,2% (0,4ml SID SC) e dipirona (0,2ml BID IV), foi mantida a fluidoterapia com ringer lactato. Durante a internação foi realizada a limpeza das feridas cirúrgica uma vez por dia e oferecida água à vontade e pequenas porções de ração úmida a partir do segundo dia.

Os principais cuidados pós-operatorios nos casos de procedimentos gastroentéricos estão relacionados com monitorização sérica do potássio, analgesia, principalmente nas primeiras 72 horas de pós-operatório e fluidoterapia até que a ingestão de água seja normalizada (OLIVEIRA, 2012).

Após a alta, foi instituído ao animal tratamento com metronidazol (1,5ml BID VO) durante 4 dias, cefalexina (1 comprimido de 75mg BID VO) por 7 dias, omeprazol (1/2 comprimido de 10mg SID VO) por 7 dias, meloxicam (2 comprimidos de 0,2mg SID VO) durante 2 dias, limpeza das feridas cirúrgicas uma vez ao dia com solução fisiológica, alimentação com ração pastosa durante 7 dias, uso de colar elizabetano e roupa cirúrgica. Solicitou-se retorno do paciente após uma semana para revisão e retirada dos pontos.

4. CONCLUSÕES

Na rotina clinica de pequenos animais a ingestão de corpos estranhos é uma das principais suspeitas a se ter em cães, por tanto é importante realizar o diagnóstico precocemente para evitar complicações do quadro e avaliar o melhor método de resolução considerando o porte do animal, estado clínico e características do(s) corpo(s) estranho(s).

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

JERICÓ, M. M.; ANDRADE NETO, J. P.; KOGIKA, M. M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. 1 ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

OLIVEIRA, A. L. A. **Técnicas cirúrgicas em pequenos animais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

PARRA, T. C.; BERNO, M. D. B.; GUIMARÃES, A. C. M.; ANDRADE, L. C. A.; MOSQUINI, A. F.; MONTANHA, F. P. Ingestão de corpo estranho em cães – Relato de caso. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, Garça-SP, n.18, 2012.

TRHALL, M. A.; WEISER, G.; ALLISON, R. W.; CAMPBELL, T. W. **Hematologia e bioquímica clínica veterinária**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.