

DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRAFICO DE INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM CANINO: RELATO DE CASO.

ANDREZA BERNARDI DA SILVA¹; THAÍS COZZA SANTOS²; ALANA BORBA³,
EDUARDA SANTOS BIERHALS⁴, MAUREN ALANA DE CASTRO⁵; GUILHERME
ALBUQUERQUE CAVALCANTI⁶.

¹Universidade Federal de Pelotas – bernardiandreza@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – thcs@live.com

³ Universidade Federal de Pelotas – alanajabjj@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – dudabierhals@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – maurenmyv@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – cavalcantigui@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Dentre as alterações obstrutivas do aparelho gastrointestinal de pequenos animais, a intussuscepção merece especial atenção, uma vez que apresenta elevada ocorrência e necessidade de tratamento de urgência (OLIVEIRA-BARROS & MATERA, 2009). Esta enfermidade se caracteriza pela invaginação de uma parte do intestino para o lúmen do segmento contíguo. A fisiopatologia deste distúrbio ainda não está totalmente elucidada, porém, sugere-se estar relacionada a alterações da atividade motora nos segmentos acometidos, o que resultaria na descontinuidade intestinal, com porções apresentando maior flacidez ou rigidez em comparação às adjacentes (COUTO, 2010).

Sabe-se que esta patologia ocorre normalmente em animais jovens de raças grandes, tendo como fator predisponente a hipermotilidade secundária a enterites virais, bacterianas, parasitárias, corpo estranho linear ou cirurgia abdominal prévia, porém em muitos casos são idiopáticos ((OLIVEIRA-BARROS & MATERA, 2009). Todas as porções do intestino podem ser acometidas, entretanto, observa-se maior incidência no segmento ileo-cólico tanto em animais quanto em humanos (MACPHAIL, 2002). Não existe predisposição sexual e racial descritas na literatura, porém caninos de raças grandes apresentam maior índice de incidência de intussuscepção, quanto à distribuição etária, há um maior acometimento de animais jovens (até um ano de idade).

Os sinais clínicos que cursam com esta enfermidade são diversos, desde alterações inespecíficas como anorexia, depressão, letargia, perda de peso, êmese, diarreia, sensibilidade e distensão abdominal (OLIVEIRA-BARROS & MATERA, 2009). A invaginação do segmento intestinal resulta na redução do lúmen, causando obstrução parcial ou total (CRIVELLENTI, 2015), evoluindo para isquemia, necrose e ruptura intestinal (FOSSUM, 2015). Animais com obstrução parcial, com equilíbrio eletrolítico razoável, podem sobreviver por semanas caso não haja isquemia na área envolvida. Entretanto, animais que apresentam obstrução total com envolvimento da vascularização do intussuscepto, podem desenvolver toxemia resultante do aumento da permeabilidade da parede intestinal ou até mesmo peritonite devido à necrose da área lesionada (COUTO, 2010).

O diagnóstico é baseado a partir da anamnese, exame físico e dos exames complementares, como o ultrassom abdominal e radiografia simples, sendo a ultrassonografia considerada o método de eleição para essa avaliação (CARVALHO, 2004). As características ultrassonográficas geralmente observadas são múltiplas linhas paralelas em cortes longitudinais e múltiplos anéis concêntricos

hiperecoicos e hipoecoicos ao redor de centro hiperecoico em cortes transversais, comumente relacionadas às imagens de alvos ou olhos de boi, já na avaliação radiográfica, normalmente são visualizadas anormalidades da distribuição de alças no abdômen, dilatação intestinal, presença de variável quantidade de líquido e gás em região cranial a obstrução, até a observação de estrutura de radiopacidade água.(PATSIKAS et al., 2005).

Na medicina veterinária, o tratamento de escolha para tal enfermidade ainda é cirúrgico, no qual podem ser realizadas técnicas de redução manual, ressecção da porção acometida associada à enteroanastomose e uso de enteroplicações. A escolha da técnica depende da viabilidade e do grau de lesão intestinal (MACPHAIL, 2002).

Nesse contexto, descreve-se o caso de um macho canino diagnosticado por ultrassonografia com intussuscepção, visando ressaltar a importância de tal exame para com a enfermidade.

2. METODOLOGIA

Foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinárias (HCV) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEl) um canino, macho, adulto, de raça Rotweiler e pesando aproximadamente 22 Kg. Durante a anamnese o tutor relatou o animal apresentava-se apático, anorético, com adipsia e emagrecimento progressivo, na semana anterior a consulta clínica, e durante o exame clínico relatado, o paciente apresentou vômito fecal. Durante a realização do exame físico observou-se que o paciente apresentava caquexia, desidratação grave, mucosas pálidas, linfadenomegalia nos poplíteos e hérnia perineal com presença de vesícula urinária. Os demais parâmetros fisiológicos apresentavam-se sem alteração.

O paciente foi submetido à fluidoterapia com ringer lactato e analgesia com metadona 0,3 mg/kg, por via subcutânea (SC), dipirona 2,5 mg/kg/SC e maxicam 0,2% 0,2 mg/kg/SC durante a consulta. Foi coletada amostra sanguínea para realização de hemograma, e diante dos sinais observados, o paciente foi encaminhado para realização de radiografia latero-lateral direita e esquerda, ventro-dorsal de tórax e ultrassonografia abdominal.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As análises hematológicas apresentavam anemia regenerativa e leucocitose com desvio à esquerda. Já no estudo radiográfico torácico foi possível a visualização de opacidade pulmonar de padrão hipovascular. Além disso, na ultrassonografia, observou-se a presença de moderada quantidade de líquido livre, estrutura em intestino delgado a qual em corte longitudinal apresentava-se como múltiplas linhas paralelas, e em corte transversal como anéis concêntricos hiperecoicos e hipoecoicos, com centro hiperecoico, além de movimentos peristálticos aumentados, com presença de uma área localizada lateralmente de contornos irregulares, bordos não definidos e parênquima heterogêneo, lateral à primeira estrutura, na qual as imagens são sugestivas de intussuscepção e neoformação.

Frente ao quadro clínico, anamnese, exame físico, e resultado dos exames complementares, o paciente foi diagnosticado com intussuscepção aguda por obstrução total do intestino delgado, com área lateral sugestiva de neoformação. Dessa forma, o paciente foi encaminhado para a realização de laparotomia exploratória. Foi coletado fragmentos de intestino delgado e encaminhado para

realização de exame histopatológico, onde concluiu-se o diagnóstico de tumor estromal gastrointestinal (GIST) como a causa de obstrução total do intestino delgado, o que ocasionou o quadro de intussuscepção aguda.

Segundo Oliveira-Barros e Matera (2009) para o diagnóstico definitivo, pode-se valer do uso de técnicas de imagem, das quais o ultrassom apresenta maior acurácia, sensibilidade e especificidade, mas também pode-se utilizar do radiografias simples e contrastadas, endoscopia e colonoscopia que podem apresentar utilidade. Dos exames radiográficos contrastados, utiliza-se com maior frequência o enema de bário pela localização preferencial das porções acometidas. Assim como descrito por PATSIKAS et al. (2008), em que citam a forma de “alvo” como característica da enfermidade, no presente relato foi verificada no segmento intestinal de aspecto tubular de multicamadas, que em corte transversal apresentava a forma de “alvo”.

São citadas como vantagens da técnica ultrassonográfica em relação à radiográfica a ausência de exposição à radiação, menor tempo de exame, avaliação de estruturas adjacentes como linfonodos e, de forma mais importante, avaliação da viabilidade intestinal e redutibilidade da intussuscepção com o auxílio do modo Doppler (PATSIKAS et al., 2005). Seu uso tem sido extensamente descrito em humanos, nos quais são utilizadas com muita frequência técnicas de redução pneumática ou hidrostática, sem a necessidade de submeter o paciente à intervenção cirúrgica. Para os animais, esta contribuição mostra-se de grande valia para o planejamento cirúrgico e prognóstico. A ausência de fluxo sanguíneo ao exame está intimamente relacionada com impossibilidade na redução da intussuscepção, presença de aderências, desvitalização de tecido e perfurações (OLIVEIRA-BARROS & MATERA, 2009).

No presente relato observou-se que os dados epidemiológicos não corroboram com a literatura com relação à predisposição, devido a doença descrita ser comum em filhotes, e o caso relatado tratar-se de um animal senil, bem como a maior casuística de intussuscepção aguda ser por ingestão de objeto estranho e não por neoformações (PATSIKAS et al., 2008). A ultrassonografia é o método mais útil para detectar as intussuscepções (FOSSUM, 2015) e por isso optou-se por esse método diagnóstico que confirmou a intussuscepção devido a presença do sinal patognomônico “sinal de alvo” em ultrassonografia abdominal (PATSIKAS et al., 2008). Devido a necessidade de agir rapidamente, o tratamento de escolha ainda é o cirúrgico, com técnicas de redução manual, ressecção da porção acometida associada à enteroanastomoses. A escolha da técnica depende da viabilidade e grau de lesão intestinal. No caso relatado, a técnica de escolha foi a enteroanastomose devido a presença de neoformação e necrose do local, havendo assim um prognóstico reservado (FOSSUM, 2015)..

O GIST é um tipo raro de neoplasia do trato gastrointestinal (TGI), em que atualmente existem poucos relatos na literatura (HUGEN, 2017), esse tumor pode acometer a boca, o esôfago, o estômago, que apresenta maior incidência, e os intestinos. O termo estromal é referente à origem das células que formam este tipo de câncer, que são provenientes do estroma, um tecido de conexão e sustentação do TGI, podendo apresentar-se desde indolentes a neoplasias malignas agressivas com potencial de metastatização (LEANDRO & SA, 2016). Os sinais clínicos são inespecíficos, tais como: hiporexia, dor, distensão abdominal e sangramentos digestivos. Porém, a maioria dos casos são assintomáticos e isso dificulta o seu diagnóstico precoce. A suspeita de GIST decorre da avaliação clínica associada a exames de imagem, contudo, a confirmação é realizada por meio de biópsia, geralmente essas neoplasias são achados clínicos (JOAQUIM, 2015).

4. CONCLUSÕES

Com o exposto, salienta-se a importância dos exames complementares como auxiliares para o correto diagnóstico da enfermidade e assim ressaltando a importância da ultrassonografia como exame padrão-ouro, para o diagnóstico de intussuscepção canina.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, C. F. **Ultra-sonografia em Pequenos Animais**. 1 ed. São Paulo: Roca, 2004.

COUTO, C. GUILHERMO; NELSON, Richard W. **Medicina interna de pequenos animais**. Elsevier, 2010.

FOSSUM, T. W. Cirurgia do sistema digestório in: RADLINSKY, M.G. **Cirurgia de pequenos animais**. Rio de Janeiro: Elsevier, cap. 20, p.524-528, 2015.

HUGEN, Gustavo Felipe Góis Padilha. Estudo retrospectivo de neoplasmas do sistema digestório em caninos. **Dissertação (Mestrado em Ciências) - Programa de Pós-Graduação em Veterinária, Faculdade de Veterinária, Universidade Federal de Pelotas**, Pelotas, 2017.

JOAQUIM, M. BOLOGNA, A. DALL OLIO, A. J. MASSA, C.O. TUMOR DE ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST) EM CÃES: RELATO DE CASO. **Revista mv&z, conselho regional de medicina veterinária do estado de São Paulo**. v. 13 n. 2, 2015.

LEANDRO Z.; CRIVELLENTI, Sofia B. **Casos de Rotina**. 2º Edição. Medvet, 2015.

LEANDRO, R.M. and SA, L.R.M.. **Tumor estromal gastrointestinal em cães: estudo clínico-anatomopatológico**. *Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.* 2016, vol.68, n.4.

MACPHAIL, C. Gastrointestinal obstruction. **Clinical Techniques in Small Animal Practice**, New York, v. 17, n. 4, p. 178-183, 2002.

OLIVEIRA-BARROS, L. M. de.; MATERA, J. M.. Intussuscepção em cães. **Rev. Acad., Ciênc. Agrár. Ambient.**, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 265-272, jul./set. 2009.

PATSIKAS, M. N.; PAPAZOGLU, L. G.; ADAMAMA-MORAITOU, K. Doppler ultrasonography in prediction of the reducibility of intussuscepted bowel in 15 young dogs. **Veterinary Radiology & Ultrasound**, Raleigh, v. 46, n. 4, p. 313-316, 2005.

PATSIKAS, M. N.; PAPAZOGLU, L. G.; ADAMAMA-MORAITOU, K. Spontaneous reduction of intestinal intussusception in five young dogs. **Journal of the American Animal Hospital Association**, Lakewood, v. 44, n. 1, p. 41-47, 2008.