

EVISCERAÇÃO ESPLÊNICA TRAUMÁTICA EM FELINO –RELATO DE CASO

RAFAELA VIEIRA DE CASTRO¹; JOSEANA DE LIMA ANDRADES², LILIANE CRISTINA JERÔNIMO DOS SANTOS³, PÂMELA CAYE⁴, EDUARDA SANTOS BIERHALS⁵; JOSAINE CRISTINA DA SILVA RAPPETI⁶

¹Faculdade de Veterinária - Universidade Federal de Pelotas – rafaelavdc@gmail.com

²Hospital de Clínicas Veterinárias - Universidade Federal de Pelotas-joseanadelima@hotmail.com

³Hospital de Clínicas Veterinárias - Universidade Federal de Pelotas- liliane.c.d.j@gmail.com

⁴Hospital de Clínicas Veterinárias - Universidade Federal de Pelotas- pamiscaye@gmail.com

⁵Hospital de Clínicas Veterinárias - Universidade Federal de Pelotas-dudabierhals@hotmail.com

⁶Departamento de Clínicas Veterinárias - Universidade Federal de Pelotas–
josainerappeti@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Trauma é definido como lesão tecidual que ocorre repentinamente, e inclui qualquer dano físico no corpo causado por violência ou acidente, como laceração, fratura ou perfuração (MUIR, 2006). Podem ocorrer feridas através de objetos de superfície aguda, cortante ou perfurante. Os traumas penetrantes apresentam solução de continuidade nos diferentes planos anatômicos, ocasionando, ou não, lesão em vísceras e perfurações no peritônio parietal (RAISER et al., 2015).

Evisceração abdominal é a herniação de conteúdo peritoneal através da parede do abdome com a exposição das vísceras. Pode ocorrer em cães e gatos secundárias à deiscência pós-cirúrgica ou trauma. Os intestinos são tipicamente eviscerados e podem ter contaminantes, como sujeira ou outros resíduos. Independentemente da causa, a exposição e a contaminação das vísceras abdominais justificam a intervenção cirúrgica imediata (FOSSUM, 2014).

A infecção bacteriana é definida pela presença de mais de 105 bactérias por grama de tecido. Pode ser minimizada através de técnicas cirúrgicas meticulosas, lavagem copiosa da ferida, fechamento dos espaços mortos e profilaxia antibiótica apropriada, desbridamento, drenagem e o uso de bandagens úmidas ou secas para desbridar ainda mais a ferida durante o período pós-operatório inicial. As feridas cirúrgicas são classificadas de acordo com o grau de contaminação para auxiliar na previsão da probabilidade de que ocorra a infecção. As feridas sujas são aquelas nas quais a infecção está visivelmente presente no momento da intervenção cirúrgica (FOSSUM, 2014).

O baço é um dos órgãos que pode ser afetado nos casos de trauma abdominal, devendo ser removido, caso tenha sido lesionado. A esplenectomia é o tratamento de eleição em casos de traumatismo, podendo ser realizada sem que haja complicações mínimas para o paciente (FOSSUM, 2014).

O estilo de vida interno-externo dos gatos pode proporcionar o risco de um traumatismo, e isso tem consequência ambientais importantes, já que os gatos caçam na vida selvagem (LITTLE, 2015). Os gatos, na sua maioria, possuem lesões mais graves, quando comparados aos cães, sendo que os mesmos possuem tamanho menor que o cão médio, tendo menor massa tecidual, permitindo assim que áreas vitais do corpo fiquem mais facilmente expostas (SLATTER, 2007).

A apresentação desse relato de caso expõe a abordagem clínico-cirúrgica da evisceração esplênica em um gato doméstico, com três dias de evolução, ocasionada por trauma abdominal.

2. METODOLOGIA

Foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal de Pelotas (HCV – UFPEL), no ano de 2019, um felino sem raça definida, pesando 2,3 kg. De acordo com o tutor, o mesmo havia fugido de casa e retornado com lesão em região abdominal há 3 dias. Relatou anorexia, hipodipsia, dor abdominal e presença de massa de odor pútrido na região da lesão.

Ao exame clínico geral, o paciente apresentava taquicardia, mucosas pálidas, desidratação e pulso periférico fraco. O paciente apresentava evisceração abdominal há 3 dias com exposição de, aproximadamente, 10 centímetros de omento necrosado e com odor pútrido. Administrou-se cloridrato de metadona na dose de 0,3mg/kg por via intramuscular e uma amostra sanguínea foi coletada para realização de hemograma. Ele foi encaminhado para cirurgia de urgência.

Após a tricotomia da área de acesso venoso, com posterior indução anestésica e manutenção do plano a área abdominal foi amplamente tricotomizada e, então, seguiu-se com limpeza do conteúdo eviscerado, onde verificou-se a presença de segmento do baço abaixo do omento, representado na Figura 1.

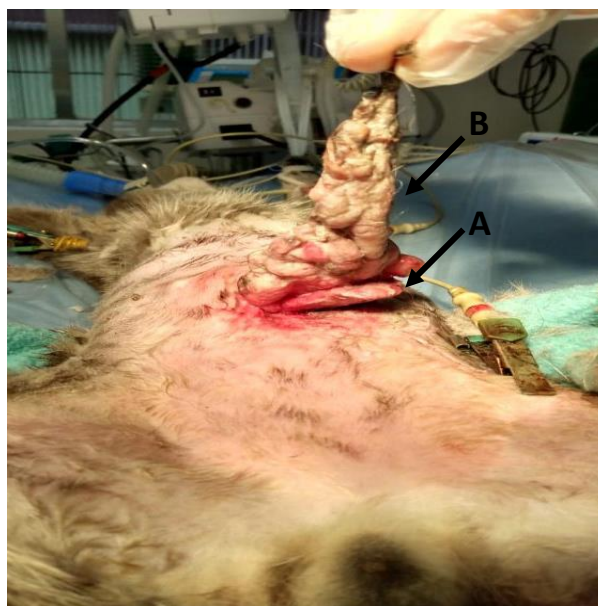


Figura 1: Felino, sem raça definida com evisceração abdominal do baço (A) e omento (B) há 3 dias.

Foi realizada laparotomia exploratória para inspeção de toda a cavidade abdominal. Durante o procedimento observou-se que o baço estava com comprometimento vascular, sendo realizada a técnica de esplenectomia total com ligadura dos vasos próximos a entrada do parênquima esplênico. Foi realizada omentectomia, devido a extrema contaminação do omento devido a sua evisceração.

Após realizada a inspeção da cavidade e lavagem copiosa com solução fisiológica aquecida, foi executado o reavivamento das bordas musculares e miorrafia com náilon 2-0 em sutura contínua simples, redução do espaço morto com sutura

contínua simples e dermorráfia com náilon 3-0 em sutura intradérmica. Após, foi realizada esofagostomia para inserção de sonda alimentar.

O paciente ficou internado para acompanhamento e medicação adequada. Foi instituída terapia antimicrobiana à base de metronidazol 20mg/kg e ceftriaxona 25mg/kg, ambos a cada 12 horas. Analgesia com uso de cloridrato de tramadol 0,2mg/kg, dipirona 25mg/kg e meloxicam 0,05mg/kg, com a frequência e tempo necessários. O paciente mostrou melhoras no quadro clínico, se alimentando nos primeiros dois dias com o auxílio da sonda esofágica e, após, espontaneamente. Foi encaminhado para ultrassonografia abdominal para reavaliação, onde constatou-se apenas alterações compatíveis com pós-operatório. Após 13 dias internado para observação, o mesmo recebeu alta hospitalar, sem alterações relacionadas à evisceração e esplenectomia total.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No hemograma apresentou-se com leucocitose com desvio a esquerda, devido à contaminação oriunda da evisceração, hiperfibrinogenemia em resposta ao trauma, trombocitopenia e agregação plaquetária, relacionados à infecção bacteriana e formação de coágulo (SLAUSON, 2002). A hipovolemia ocorreu devido a desidratação oriunda da perda de líquidos pela lesão e ausência de ingestão de água, acarretada pela dor do trauma. Gatos desidratados podem apresentar bradicardia ou taquicardia, pulso fraco, depressão e mucosa pálida em consequência do trauma (VIGANO, 2007), sinais apresentados pelo paciente.

A evisceração de órgãos ou omento são um dos fatores a se considerar a abordagem cirúrgica, através de uma laparotomia exploratória em cavidade abdominal traumatizada (TELLO, 2008). No transoperatório, inspecionou-se todos os órgãos abdominais para avaliação de algum dano causado pelo trauma, ao realizar a esplenectomia devido ao comprometimento do órgão, foram avaliados, para ligadura, os vasos que poderiam causar comprometimento a outros órgãos.

A esplenectomia total foi adotada no decorrer da cirurgia. Na técnica, podem ocorrer algumas complicações na hemostasia do órgão, por isso, os vasos ligados devem ser examinados em busca de hemorragia, antes que o abdômen seja ocluído, podendo ser evitada a pancreatite isquêmica, causada através da transecção acidental da irrigação vascular do pâncreas que tem origem nos ramos da artéria esplênica (SLATTER, 1998). De acordo com Fossum (2014), na esplenectomia se liga duplamente os vasos do hilo esplênico e isola-se a artéria esplênica. Se possível, é recomendada a preservação dos ramos que continuam ao ligamento gastroesplênico em direção a curvatura maior do estômago, onde formam as artérias gástricas que suprem o fundo gástrico.

No entanto, segundo Hosgood (1989) a ligadura das artérias esplênicas e gástricas curtas não causa diminuição no fluxo sanguíneo e pode ser considerada uma opção cirúrgica. A esofagostomia é uma técnica de fácil execução e auxilia na melhora nutricional dos pacientes em pós-operatório e na sobrevida dos pacientes debilitados (SOUZA, 2016).

A abordagem eficaz, precisa e precoce em felinos traumatizados, é capaz de manter as funções fisiológicas do paciente e evitar mecanismos descompensatórios, assim como o conhecimento das particularidades da espécie e da forma que interagem com o ambiente externo, segundo o estudo de MORAIS (2010) que demonstrou como deve ser realizada a abordagem do paciente felino no trauma. No caso exposto, o atendimento foi extremamente retardado, o que aumentou o risco de

complicações e de morte para o paciente. No entanto, com terapia adequada e resolução imediata e eficaz da lesão apresentada, pôde-se curar o paciente, mesmo com a definição de um prognóstico desfavorável.

4. CONCLUSÕES

É possível concluir que gatos que apresentem evisceração traumática esplênica, quando submetidos à terapia adequada, podem sobreviver, mesmo após evolução do quadro de três dias.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FOSSUM, THERESA. Cirurgia de pequenos animais. Cirurgia do sistema hemolifático. **Elsevier Brasil**, Rio de Janeiro. ed.4, p.1950-1954, 2014.

HOSGOOD, G.B, Splenectomy in the dog by ligation of the splenic and short gastricarteries. **Veterinary Surgery**, v.18, n.2, p.110-113, 1989.

LITTLE, SUSAN E. O GATO: MEDICINA INTERNA. Feline Circulatory Shock Rio de Janeiro: **ROCA**, cap. 86. p. 843-858.2015.

MUIR, W. Trauma: physiology, pathophysiology, and clinical implications. **Journal of Veterinary Emergency and Critical Care**, ed.16(4), p.253–263,2006.

RAISER, A. G. CASTRO, J. L. SANTALUCIA, S. Trauma abdominal. Trauma: uma abordagem clinico-cirúrgica. São Paulo: **Medvep**, cap.4, p.63- 92. 2015.

SLATTER, D. H. MANUAL DE CIRURGIA DE PEQUENOS ANIMAIS Sistema hematopoietico. **Elsevier health sciences**, São Paulo, ed. 2, cap. 156, p.2491-220, 1998.

SLATTER, D. Manual de cirurgia de pequenos animais in:. Parede abdominal. **Elsevier health sciences**. São Paulo. ed.3, v.1, cap.29, p.405-414, 2007.

SLAUSON, D. O. Disturbance sof blood flowand circulation. In d. O. Slauson& b. J. Cooper (eds.), Mechanism sof disease: a text book of comparative general pathology, **Elsevier mosby**. ed.3, p.101-102, 2002.

SOUSA, R. R.; VERAS, V. P.; ALVES, R. B.; VASCONCELOS, C. M.; FERNANDES, G. Q. Aspectos comparativos entre as técnicas de alimentação enteral: intubação nasoesofagiana e esofagostomia em felinos domésticos (*Felis domestica*). **Revista Caatinga**, Universidade Federal Rural do Semi-Árido Mossoró, Brasil, vol. 19, núm. 1, p. 71-75,2006.

TELLO, H.T. Trauma em pequenos animais. São Paulo. **MedVet Livros**, p.143-148, 2008.

VIGANO, F.C.; GOY, T. F.; FELIX, N. M. O animal politraumatizado. Guia prático de medicina de urgência no cão e no gato. **Royal Canin**. Paris, v.1, p.140-148, 2007.