

INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO EM UM CÃO: RELATO DE CASO

STRANGE BODY INGESTION IN A DOG: CASE REPORT

Letícia Carolina Tavares Lima

Fábio Ferreira de Queiroz

William Cordeiro Hyppolito¹

Alan Peruzzo Paganini²

RESUMO

Corpos estranhos gastrointestinais são quaisquer objetos ingeridos pelo animal que não são metabolizados. Os sinais clínicos evidentes na porção proximal causam vômito, diarreia, desequilíbrios eletrolíticos. Além de exame físico e anamnese, o diagnóstico se dá por imagem radiográfica ou ultrassonográfica. Após conduta pré-operatória, a cirurgia por enterotomia é recomendada dado que os casos de corpos estranhos são considerados emergências cirúrgicas. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de ingestão de corpo estranho por um cão.

Palavras-Chave: Obstrução. Intestino. Cirurgia.

ABSTRACT

Gastrointestinal foreign bodies are any objects ingested by the animal that are not metabolized. Clinical signs evident in the proximal portion cause vomiting, diarrhea, electrolyte imbalances. In addition to physical examination and anamnesis, the diagnosis is by radiographic or ultrasonographic imaging. After preoperative management, enterotomy surgery is recommended because cases of foreign bodies are considered surgical emergencies. The objective of this work was to report a case of foreign body ingestion by a dog.

Keywords: Obstruction. Intestine. Surgery.

¹ Graduandas em Medicina Veterinária pela Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim.

² Mestre em Medicina Veterinária pela UFV. Especialização em Clínica Cirúrgica e Veterinária pela UFV. Graduação em Medicina Veterinária pela Facastelo. Docente do curso de Medicina Veterinária da Faculdade Multivix Castelo.

1 INTRODUÇÃO

Corpos estranhos gastrointestinais são quaisquer objetos ingeridos pelo animal que não podem ser digeridos ou que são digeridos muito lentamente (HEDLAND & FOSSUM, 2008). As obstruções proximais (duodeno ou jejuno proximal) causam vômito persistente, perda de secreções gástricas, desequilíbrios eletrolíticos e desidratação (FOSSUM, 2015).

Devido aos sinais clínicos e a probabilidade de causar ruptura intestinal, os casos de corpos estranhos são considerados emergências cirúrgicas (BRENTANO, 2010). Os sinais clínicos de doença do intestino delgado variam e são inespecíficos, embora perda de peso, diarreia, vômitos, anorexia e/ou depressão sejam os mais comuns. Dor e choque podem resultar de trauma, oclusão vascular ou obstrução intestinal completa (FOSSUM, 2015).

A palpação abdominal, radiografia abdominal simples ou imagem ultrassonográfica podem ser diagnósticas, se revelarem um corpo estranho, massa ou íleo obviamente obstruído, sendo a ultrassonografia abdominal a técnica mais sensível e pode revelar alças intestinais dilatadas ou espessadas que não são óbvias em radiografias ou palpação (NELSON; COUTO, 2015).

A principal causa de mortalidade por obstrução do intestino delgado superior é hipovolemia grave com distúrbios eletrolíticos. Após conduta pré-operatória, a cirurgia da maioria dos corpos estranhos pode ser removida por enterotomia em vez de ressecção e anastomose, a não ser que haja necrose ou perfuração intestinal (FOSSUM, 2015).

O prognóstico varia conforme tamanho, conteúdo e grau de acometimento do corpo estranho no animal (BIRCHARD e SHERDING, 2003). Porém, nos casos com obstruções altas completas, os cães não tratados geralmente morrem dentro de três a quatro dias (FOSSUM, 2015).

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

O presente caso clínico aqui descrito refere-se a um cão, 8 anos e 2 meses, raça Dálmata, 18,6Kg, com histórico de ingestão de uma manga. O animal apresentava os sinais clínicos de apatia, anorexia, caquexia e vômito recorrente.

Ao exame clínico houve aferição de temperatura, avaliação de mucosas aparentes e linfonodos, ausculta pulmonar e cardíaca, palpação abdominal, inspeção de pele e anexos. Constatou-se normotermia, mucosas levemente hipocoradas, linfonodos pouco reagentes, ausculta cárdio pulmonar inalterável, insensibilidade à palpação abdominal não sendo possível palpar qualquer conteúdo ou massa.

Frente aos sinais clínicos, histórico de ingestão de uma manga presente na propriedade em que o animal reside, aliado ao quadro de caquexia severa, recorreu-se ao exame ultrassonográfico. A avaliação ultrassonográfica diagnosticou obstrução completa por corpo estranho na porção proximal de jejuno pela presença de uma massa hiperecólica, confirmando o histórico relatado pelo tutor.

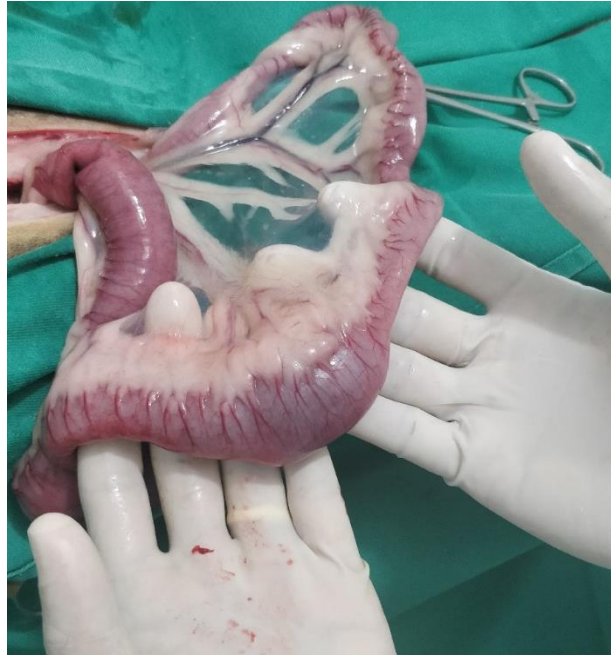
Após requerimento de exame laboratorial pré-operatório e quadro clínico estabilizado, o animal foi submetido à cirurgia. Foi utilizado como protocolo anestésico a medicação pré-anestésica (MPA): clorpromazina associado à morfina na dose de 0,25mg/kg e 0,5mg/kg respectivamente. Para indução anestésica propofol 3mg/kg e manutenção sob anestesia geral inalatória por isoflurano, devidamente monitorado e modo de ventilação mecânica controlada.

Foi realizado antibioticoterapia profilática por se tratar de uma cirurgia potencialmente contaminada. Para realização da enterotomia, o animal foi posicionado em decúbito dorsal, realizando-se a laparotomia incial com a incisão na linha média, a partir do apêndice xifoide até a cicatriz umbilical.

Após exposição do segmento intestinal e identificação em que se encontrava o corpo estranho, realizou-se a enterotomia propriamente dita, pela incisão longitudinal na fronteira antimesentérica distal ao corpo estranho, respeitando os critérios de rotina de avaliação da viabilidade instestinal como observação da cor; textura da parede;

peristaltismo; pulsação das artérias e sangramento no momento da incisão descritos por Fossum (2015). O corpo estranho foi retirado por completo por ordenhação sendo desnecessária a utilização de técnicas como enterostomia, ressecção ou anastomose. Na enterorrafia foi utilizado ponto simples interrompido com fio Nylon 3-0 (Figura 1).

Figura 1. Exposição do segmento intestinal



Fonte: (O Autor, 2019).

Figura 2. Identificação do corpo estranho em porção proximal de jejunum



Fonte: (O Autor, 2019).

Figura 3. Enterorrafia após retirada do corpo estranho.



Fonte: (O Autor, 2019).

Figura 4. Corpo estranho retirado.



Fonte: (O Autor, 2019)

Para cavidade abdominal preconizou-se padrão de sutura ponto simples separado com fio Nylon 2-0. Foi realizado o teste de vazamento do local da enterotomia como descrito por Fossum (2015).

3 DISCUSSÃO

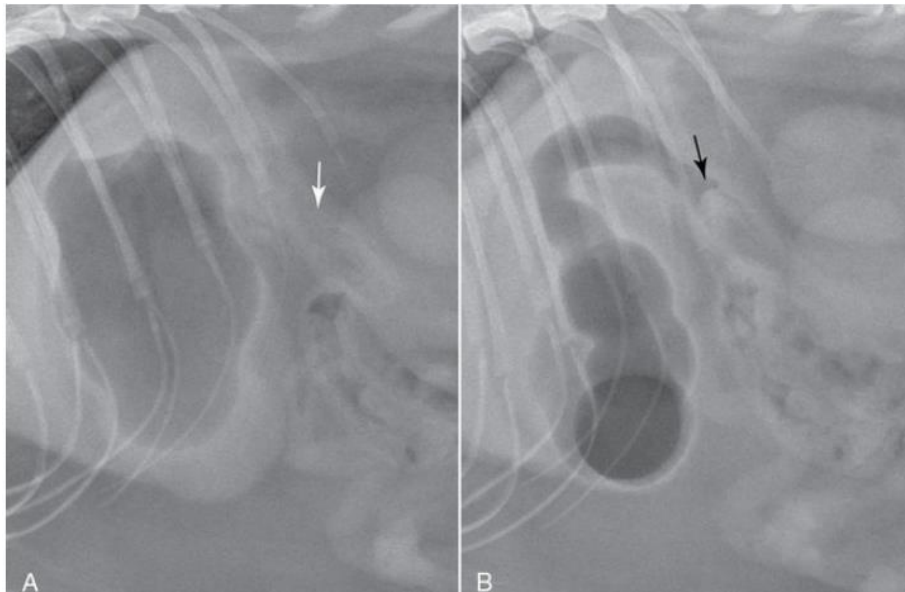
A ingestão de corpos estranhos é uma ocorrência comum entre animais jovens, principalmente cães (PARRA et al., 2018). Importantes implicações para a cirurgia dependem do nível em que a obstrução ocorre, do tipo de corpo estranho envolvido e do grau de oclusão do trato gastrintestinal (BRESCIANI et al., 1999).

Em caso de episódios eméticos, deve-se considerar a suspeita clínica de presença de corpo estranho, sendo que o diagnóstico deve ser precocemente confirmado e o paciente encaminhado ao procedimento cirúrgico imediato, havendo com isso, uma maior possibilidade de se obter resultados satisfatórios (MATRI et al., 1992) apud (BRESCIANI et al., 1999).

Na anamnese, a presença de êmese recorrente, escore corporal, e ambiente propício para ingestão de corpo estranho relatado pelo tutor, foram essenciais para realizar o pedido do exame de imagem para diagnóstico definitivo, para confirmar tal suspeita. Este foi apenas o primeiro passo para a realização da intervenção cirúrgica emergencial.

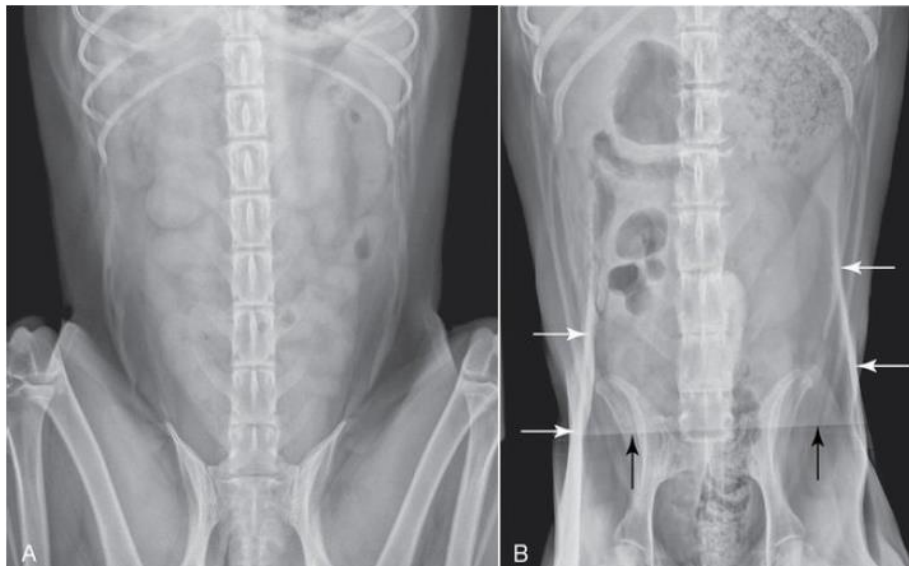
É importante que toda a cavidade abdominal seja incluída na imagem. Os posicionamentos radiográficos utilizados foram: uma imagem lateral (Figura 2) e uma ventrodorsal, sendo indicado duas projeções para avaliação do abdome por completo (THRALL, 2014) (Figura 3).

Figura 2. Radiografias laterais direita (A) e esquerda (B) do aspecto cranial edo abdome de um gato com um quadro de vômito agudo.



Fonte: (THRALL, 2014).

Figura 3. Radiografias abdominais ventrodorsais de dois cães. Em (A), os membros pélvicos encontram-se flexionados, permitindo o relaxamento dos músculos abdominais caudais e uma maior expansão do aspecto caudal do abdome. Em (B), os membros pélvicos estão tracionados caudalmente.



Fonte: (THRALL, 2014).

Segundo Thrall (2014), nos casos em que há suspeita de obstrução intestinal, a aplicação de enema é contraindicada, já que pode alterar o padrão original dos gases e líquidos intestinais. Este padrão é essencial para o diagnóstico de obstrução intestinal, e não deve ser alterado pela utilização de enema.

A ingestão de frutas pelos cães é um hábito comum, principalmente aqueles domiciliados em propriedades rurais. Nos estudos de Fitzgerald (2006), a ingestão de 5 a 25 caroços pode provocar a intoxicação em animais. Portanto, o diagnóstico precoce de tais reações pela ingestão e possível obstrução destes, possuem grande relevância.

Na literatura de pequenos animais há poucos relatos de obstrução intestinal por ingestão de frutas, sendo encontrado com maior prevalência em rebanhos, pois segundo Rizzo et al (2015), geralmente a escassez de alimento, seja ela por condições climáticas, ou pelo oferecimento de um alimento de baixo valor nutritivo, de fato leva esses animais a buscarem fontes alternativas de alimento.

Em cães, o hábito alimentar é variável devido heranças ancestrais, por isso, têm o costume de ingerir carboidratos e fibras e ainda frutas e partes de plantas, sendo classificados como animais carnívoros não estritos (FÉLIX, 2011). Desidratação, anormalidades ácido-base e desequilíbrios de eletrólitos são sequelas comuns a vômitos, diarreia e sequestro de fluido. Tais alterações foram corrigidas antes da indução da anestésica, como descrito por Fossum (2015).

Segundo Fossum (2015), considerações anestésicas especiais são necessárias para pacientes com obstrução intestinal, isquemia, perfuração, torção ou vólvulo. Muitas vezes, o paciente está deprimido e pré-medicação é desnecessária.

No estudo comparativo entre a acepromazina, clorpromazina e levomepromazina em diferentes doses realizado por Gonçalves; Massone; Matsubara (2009), a clorpromazina provocou maior grau de tranquilização, miorelaxamento e analgesia, sendo observado tais parâmetros durante sua administração como MPA.

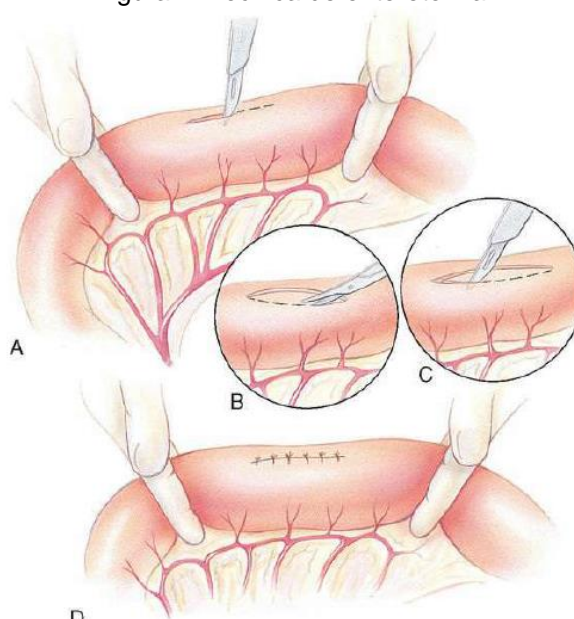
Em virtude da recuperação rápida da consciência com efeitos residuais mínimos, o propofol tornou-se um agente de indução popular na anestesia tanto humana quanto veterinária. Além disso, foi constatado que o propofol é um antiemético muito efetivo, sendo preconizado como indutor anestésico no presente caso cirúrgico (LUMB; JONES, 2017).

Para manutenção da anestesia de cirurgias enterais, Fossum (2015) aborda que sevoflurano ou isoflurano podem ser utilizados em níveis reduzidos, sendo estabelecido o isoflurano como anestésico de manutenção neste relato.

Além disso, é importante que o paciente seja monitorado em relação a arritmias e taquicardia. No transcirúrgico relatado obteve-se eletrocardiograma, oximetria de pulso e pressão arterial direta e indireta, pois o paciente desidratado, hipotenso e ligeiramente taquicárdico, com anormalidades acentuadas nos eletrólitos e ácido-base são predispostos a arritmias cardíacas durante o procedimento cirúrgico (FOSSUM, 2015).

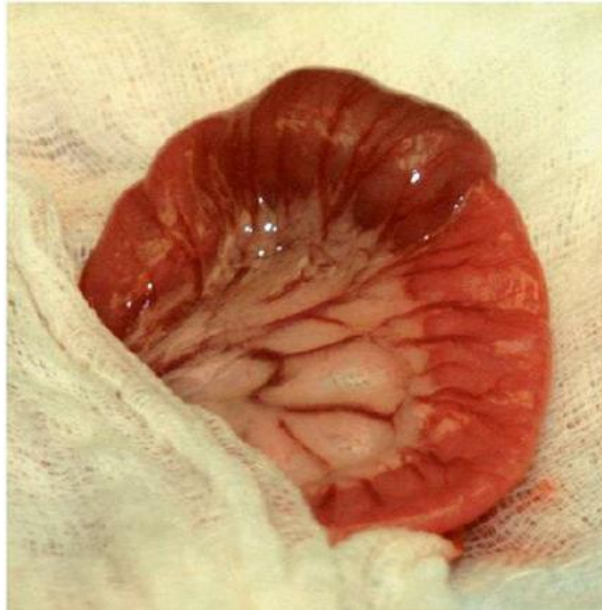
A cirurgia do intestino delgado é mais frequentemente indicada para obstrução gastrointestinal (ou seja, corpos estranhos, massas) tendo como principais vantagens da laparotomia e enterotomia permitir o acesso a todo o trato gastrointestinal; proporcionar biópsias de espessura total, que são importantes em massas submucosas, e a possibilidade de examinar e ter amostras do restante do abdome ao mesmo tempo. As incisões longitudinais ou transversas da enterotomia podem ser feitas para coletar amostras de biópsia (Figura 4). Outras indicações para a enterotomia incluem exame luminal e remoção corpos estranhos, sendo este o preconizado no presente estudo (Figura 5) (FOSSUM, 2015).

Figura 4. Técnica de enteretomia.



Fonte: (FOSSUM, 2015).

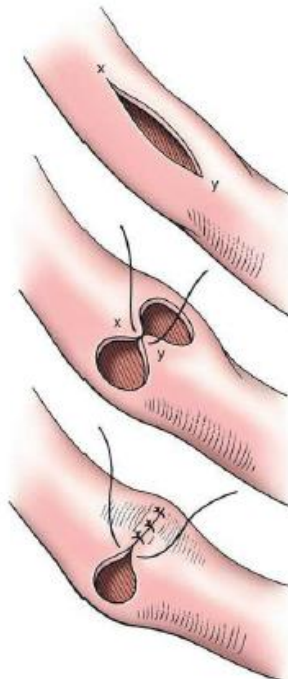
Figura 5. Corpo estranho intestinal em um gato.



Fonte: (FOSSUM, 2015).

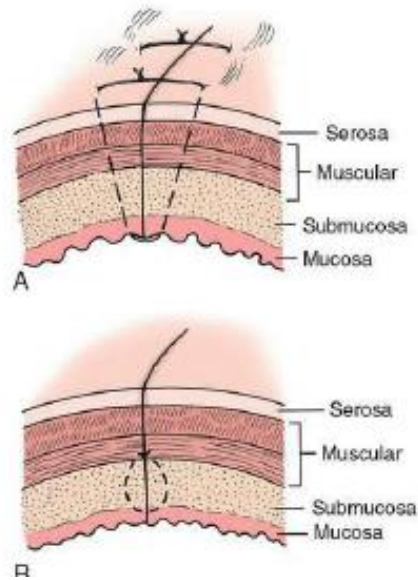
Para remoção do corpo estranho, faz-se o fechamento da incisão aparando a mucosa evertida de modo a que sua borda seja nivelada com a borda serosal. Considera-se uma sutura de monofilamento lentamente absorvível ou até mesmo sutura inabsorvível de monofilamento, utilizado neste relato o ponto simples interrompido com fio Nylon 3-0 (Figura 6 e 7).

Figura 6. Enterorrafia transversal.



Fonte: (FOSSUM, 2015).

Figura 7. Fechamento da enterorrafia.



Fonte: (FOSSUM, 2015).

Foi realizado o teste de vazamento do local de enteretomia pois é necessário para adquirir confiabilidade do seu fechamento por completo após a sutura (Figura 8).

Figura 8. Teste do vazamento do local de enteretomia realizado com seringa e agulha estéril com soro fisiológico.



Fonte: (FOSSUM, 2015)

4 CONCLUSÃO

A obstrução intestinal causada pela ingestão de corpos estranhos tem-se mostrado de grande relevância na rotina clínica e cirúrgica de pequenos animais. O diagnóstico é realizado através de exames de imagem sendo a ultrassonografia preconizada por

alguns autores. O quadro clínico em sua maioria é severo, merecendo tratamento imediato. A laparotomia seguida de enteretomia é frequentemente indicada após estabilização do quadro clínico, sendo seu prognóstico reservado. O manejo pré e pós-operatório são fundamentais para o restabelecimento do animal.

5 REFERÊNCIAS

- BRENTANO, L.M. **Cirurgia Gástrica em cães**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. 40p.
- BRESCIANI, K. et al. Corpos Estranhos Gastrintestinais Em Cão–Relato De Caso Incomum. **Ars Veterinária**, Jaboticabal, v. 15, p. 160-163, 1999.
- FÉLIX, A.P. **Avaliação nutricional de derivados proteicos de soja para cães** – Tese (Pós-Graduação em Ciências Veterinárias), Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011. 188p.
- FITZGERALD, K. T. Cyanide. In: PETERSON, M. E.; TALCOTT, P. A. **Small Animal Toxicology**. 2 ed. St. Louis: Missouri, 2006, p.674-684.
- FOSSUM, T. **Cirurgia de pequenos animais**. 4ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2015.
- GONÇALVES, R.; MASSONE, F.; MATSUBARA, L.M. **Estudo comparativo entre a acepromazina, clorpromazina e levomepromazina em diferentes doses, através do exame bispectral, termo e pressoalgiometria, em cães**. Semina: Ciências Agrárias, 2009, p. 921-930.
- HEDLUND, C.S.; FOSSUM, T.W. Cirurgia do Sistema Digestório. In: FOSSUM, T.W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Elvesier Brasil, 2008, p.339-530.
- LUMB, W.V.; JONES, E.W. **Anestesiologia e Analgesia Veterinária**. 5ed. Rio de Janeiro: Roca, 2017.
- NELSON, R.; COUTO, C. G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 5ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2015
- PARRA, T. C. et al. Ingestão de corpo estranho em cães–Relato de Caso Foreign body ingestion in dogs–Case Report. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, Garça, v.18, 2012.
- RIZZO, H.; FERNANDES, A.C.de C.; DE ANDRADE, R.; LIVINGSTONE, F.S. Primeiro relato de indigestão por ingestão de manga (*Mangifera indica*) em bovinos. **Scientia Plena**, São Cristóvão, v. 11, n. 4, 2015.
- THRALL, D. **Diagnóstico de radiologia veterinária**. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2014.