

CORPO ESTRANHO LINEAR EM UM FELINO: TRATAMENTO CIRÚRGICO

CURY, Priscila da Costa¹; SILVA, Fábio da Silva e²;

SCHMITT, Bernardo³; MILECH,

Vanessa⁴; VIVES, Patrícia⁵

¹ Universidade Federal de Pelotas - FV/HCV - priscilacury2005@yahoo.com

² Universidade Federal de Pelotas – FV/HCV - silvamedvet@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – FV/HCV - bernardoschmitt@msn.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas – FV/HCV - vanessamilech@gmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas - FV/HCV - patvivesvet@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Gatos raramente ingerem corpos estranhos, principalmente ósseos, como se observa em cães, pela rigorosa escolha dos alimentos e conseqüente mastigação (STERMAN, 1997). A ingestão de corpos estranhos lineares (CEL) é mais comum em gatos e na maioria das vezes é uma emergência cirúrgica (NELSON E COUTO, 2002).

Os CEL são geralmente pedaços de barbante, fios de tecido, linhas de costura, pano ou fio dental (FOSSUM, 2005), bem como fios dourados, linhas de pesca e barbantes para embrulhar carne. Os gatos comumente ingerem também corpos estranhos afiados como alfinetes e agulhas retas (ELLISSON, 2008).

Sterman (1997) enfatiza que a presença de corpo estranho no tubo digestivo pode apresentar sinais clínicos variados que vão desde anorexia, disfagia, odinofagia, regurgitação, dispnéia, vômitos, inquietação, letargia e aquesia.

Nos gatos, os CEL costumam se prender sob a língua, dentes ou no piloro e freqüentemente causam pregueamento intestinal. O vômito é intermitente ocorrendo quando o objeto é forçado para o interior do antro pilórico (FOSSUM, 2005).

O diagnóstico é feito através da inspeção da cavidade oral, na qual se verifica o objeto preso na base da língua e pode ocorrer plicatura do intestino com dor à palpação abdominal (SANTOS E TROUILLET, 2003).

No exame radiográfico, com ou sem contraste, o sinal mais comum é o pregueamento do intestino delgado (FELTS et al., 1984), contudo, pode-se observar ainda o encurtamento ou dobras intestinais, aumento intraluminal no intestino de bolhas gasosas e sinais de peritonite secundários a perfuração (SANTOS E TROUILLET, 2003).

Uma causa comum de insucesso terapêutico é a não detecção do CEL na base da língua no momento da primeira avaliação clínica (SANTOS E TROUILLET, 2003).

A tração oral ou anal da extremidade livre do CEL é contra-indicada, pois pode resultar em laceração total de mucosa gastrintestinal, formação de estenoses cicatriciais ou ruptura esofágica (SANTOS E TROUILLET, 2003).

Antes da cirurgia, devem-se avaliar os desequilíbrios hídrico, eletrolítico e ácido básico. Um choque hipovolêmico pode se encontrar presente secundariamente a perdas de fluido e redução do consumo. Se presentes, esses problemas devem ser corrigidos antes da cirurgia (MATTHIESEN, 2008).

As indicações mais comuns para a gastrotomia são a remoção de corpos estranhos gástricos, a obtenção de biópsias gástricas e a exploração da mucosa gástrica quanto à ulceração ou hipertrofia. Adicionalmente, a indicação mais comum para uma enterotomia em pequenos animais são os corpos estranhos intestinais intraluminais que causam obstruções (ELLISSON, 2008; MATHIESEN, 2008).

Este trabalho tem como objetivo descrever um caso de gastrotomia e enterotomia realizadas para remoção de CEL em um felino.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi atendido no HCV/UFPel, um felino macho, 9 meses de idade, sem raça definida com histórico de vômitos, inapetência e apatia.

Ao exame clínico constatou-se dor abdominal, desidratação de 5% e mucosas pálidas.

Os exames complementares realizados foram o hemograma, onde apresentou leucocitose com neutrofilia; e o exame radiográfico contrastado, o qual evidenciou estase do contraste na região gastroduodenal compatível com CEL. A partir do diagnóstico, o paciente foi encaminhado e preparado para tratamento cirúrgico.

A técnica compreendeu uma incisão pré-retroumbilical na linha média ventral, o intestino delgado foi examinado e constatou-se preguçamento das alças, moderado edema e leve congestão (Fig.1).

Uma alça jejunal da porção final comprometida foi isolada com compressas úmidas e incidida, para remoção de uma porção do CEL. Tratava-se de parte de linha para costura que, devido ao movimento peristáltico, encontrava-se sepultada na mucosa entérica.

Outras duas porções do jejuno precisaram sofrer enterotomia, uma vez que o CEL aderiu à mucosa devido aos movimentos peristálticos. Uma porção do duodeno foi abordada revelando que parte do CEL ainda estava no estômago que foi isolado com compressas umedecidas e em seguida sofreu gastrotomia para retirada de outra porção, quando tracionando a porção remanescente foi evidenciado que havia ainda uma porção presa a base da língua (Fig. 2).

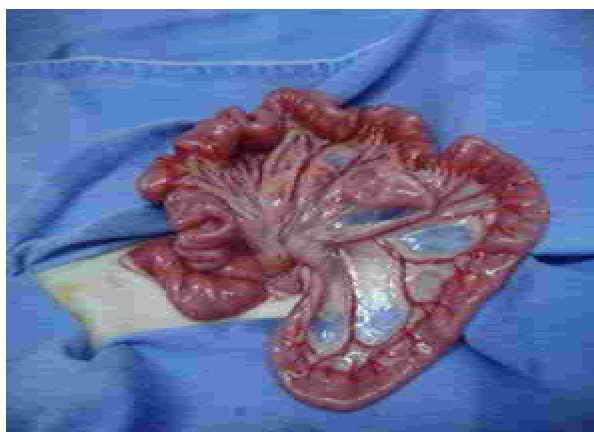


Figura 1: Pregueamento intestinal

Figura 2: Remoção do CEL gástrico

Após secção do fio que estava preso no freio lingual, o CEL foi retirado pelo estômago (Fig.3).

As enterorragias (Fig. 4) e gastrorragia se deram por meio de sutura com monofilamento de náilon 4-0, padrão simples interrompido, e a seguir cobertos pela fixação do omento.

O abdome foi irrigado com solução salina e a laparotomia foi realizada com sutura do plano muscular em Sultan interrompido, o subcutâneo em Colchoeiro contínuo e a pele em Wolff isolado.

O paciente permaneceu internado por 7 dias e mantido com prescrição de ceftriaxona (20 mg/kg) associado ao metronidazol (25mg/kg), tramadol (2mg/kg), ranitidina (2mg/kg), limpeza da ferida cirúrgica, ringer com lactato (100 ml/dia, IV) por 3 dias, jejum hídrico por 2 dias e alimentar por 3 dias; A seguir, dieta orientada em pequenas porções, 4 vezes ao dia até remoção dos pontos.

Figura 3: Sutura intestinal

Figura 4: CEL no freio lingual

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O paciente foi encaminhado para tratamento cirúrgico em caráter de urgência, uma vez que o diagnóstico tardio prejudicou o quadro clínico concordando com Santos e Trouillet (2003), que afirmam que gatos com CEL podem necessitar de tratamento cirúrgico de emergência quando não estão bem clinicamente, e relatam necessidade de intervenção cirúrgica em mais de 90% dos casos.

Conforme Ellison (2008), geralmente exigem-se múltiplas enterotomias para facilitar a remoção completa do corpo estranho, quando este se encontra preso à mucosa, contrariando Santos e Trouillet que referem a possibilidade de manejo conservador desde que o paciente esteja estável e haja monitoração intensiva, mas

neste caso, mesmo seccionando o fio à base lingual, o fato de o fio estar sepultado na mucosa entérica torna difícil a progressão do CEL com o peristaltismo.

A fixação do omento, ao redor da linha de sutura da parede intestinal, foi preconizada para melhor cicatrização dos ferimentos intestinais, pois, segundo a literatura, pode selar pequenos vazamentos anastomóticos e impedir uma peritonite (ELLISON, 2008).

A conduta pós operatória adotada concorda com Fossum (2005), que em cirurgias gástricas e entéricas deve-se monitorar o estado hídrico do paciente, manter a hidratação com fluidos intravenosos no pós-operatório e oferecer dieta leve 12 à 24h após a cirurgia. Entretanto, foi recomendado o jejum mais prolongado e a reintrodução da dieta mais lenta e progressiva, contrariando o autor, principalmente por se tratar de várias abordagens.

4. CONCLUSÕES

Mediante as observações deste relato, conclui-se que quando é diagnosticado tardiamente, o corpo estranho linear requer remoção cirúrgica, sendo este o tratamento mais adequado para restabelecer as funções gastrointestinais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ELLISSON. G. W. Intestinos. In: BOJRAB, M. J. **Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais**, São Paulo: Roca, 1996. Cap. 15, p.238- 240.

FOSSUM. T. W. Corpos Estranhos Gástricos. In: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de Pequenos Animais**, São Paulo: Roca, 2005. Cap. 21, p351-354.

FELTS, J.F., FOX, P.R., BURK, R.L. Thread an sewing needles as gastrointestinal foreign bodies in the cat: a review of 64 cases. **JVMA**, v.184, p. 56-59, 1984.

HEDLUND. C. S. Corpos Estranhos Intestinais. In: FOSSUM. T. W. **Cirurgia de Pequenos Animais**, São Paulo: Roca, 2005. Cap. 21, p384-388.

MATTHIESEN. D. T. Estômago. In: BOJRAB, M. J. **Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais**, São Paulo: Roca, 1996. Cap. 14, p.207- 208.

NELSON, R.W., COUTO, C.G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**, 2 ed. Guanabara Koogan, 2002. Cap. 33, p. 360-361.

STERMAN. F de A. **RETROSPECTIVAS DE CASOS DE CORPOS ESTRANHOS EM GATOS**, Ciência Rural, Santa Maria, RS, 1997.p 625-628.

SANTOS, A.E., TROUILLET, A.V.P. Emergência Gastrointestinal: Corpo Estranho Linear. In: SOUZA, H. J. **Coletâneas em Medicina e Cirurgia Felina**. Rio de Janeiro. LF Livros de Veterinária, Capítulo 14 2003.