

VÓLVULO INTESTINAL DUPLO: RELATO DE CASO

VISENTINI, Bruno Santiago¹; CREMONINI, Mari Rejani Machado¹; LOBO, Carolina Gomes,² ; FRAUSCH, Stella,² RAPPETI-PEDROZO, Josaine Cristina da Silva³

1 Acadêmico de Medicina Veterinária – FV UFPel (bruno_s_visentini@hotmail.com)

1 Residente em Medicina Veterinária – FV UFPel (medvetmari08@hotmail.com)

2 Médico Veterinário Clínica Veterinária (sfrausch@terra.com.br)

2 Médico Veterinário Clínica Veterinária (caca_lobo@yahoo.com.br)

3 Prof^a Departamento de Clínicas Veterinária FV/UFPel (josainerappeti@yahoo.com.br)

1 INTRODUÇÃO

Vólvulo intestinal é um retorcimento do intestino que causa obstrução mecânica e estrangulamento. Tem como sinônimos: torção mesentérica, vólvulo mesentérico (FOSSUM, 2005). É uma doença rara em cães e geralmente é fatal (COSTA, et al, 2000), fato constatado através do levantamento de dados feito na Mesorregião do Centro Ocidental Riograndense no Laboratório de Patologia Veterinária, na Universidade Federal de Santa Maria, onde os foram encontrados 15 casos de torção intestinal, em um período de 40 anos correspondendo a 17,2% (FIGHERA, 2008). É incomum em pequenos animais, por possuir ligações mesentéricas curtas, e quando ocorrem, envolvem mais comumente o jejuno (FOSSUM, 2005). O prognóstico é considerado grave e a taxa de mortalidade é de aproximadamente 100% (SOARES, et al, 2007). As áreas intestinais que não são fixadas por meio de ligações no peritônio parietal ou em vísceras adjacentes ficam suspensas pelo mesentério, o que proporciona maior liberdade dos movimentos. (FOSSUM, 2005). As raças com maior incidência são o Pastor Alemão e o Pointer. A maior parte dos diagnósticos é feita através de laudos de necropsia, pois a maioria dos animais sucumbe antes do diagnóstico definitivo (SOARES, et al, 2007). O objetivo é relatar um caso clínico de vólvulo intestinal duplo em cão, pois trata-se de uma enfermidade rara.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Um fila brasileiro, macho, 35 kg, três anos, foi atendido no HCV – UFPel com relato do proprietário de que o cão apresentava dor abdominal aguda há 7 horas. O paciente alimentava-se com ração uma vez ao dia, e após a alimentação o proprietário costumava brincar com o cão. Ao exame clínico constatou-se discreto aumento do volume abdominal. Nenhuma outra anormalidade foi detectada. Foram solicitados hemograma, bioquímica sérica e avaliação radiográfica abdominal. O paciente ficou internado para observação e foi instituída terapia com tramadol, ceftriaxona e Ringer com Lactato. Decorrido 12 horas da primeira crise dolorosa, houve piora clínica, apresentando dor lancinante, sendo encaminhado para a cirurgia, devido aos sinais radiográficos (radiográficos ou clínicos?) a suspeita clínica era de torção intestinal. Como protocolo anestésico foi instituído diazepam ($0,4\text{mg.kg}^{-1}$ IM), morfina ($0,6\text{mg.kg}^{-1}$ IM), tiletamina com zolazepam (5mg.kg^{-1} IM). O paciente foi preparado para a laparotomia exploratória. Após a tricotomia e anti-sepsia do campo cirúrgico, o paciente foi posicionado em decúbito dorsal, foram colocados os panos de campo para iniciar o procedimento cirúrgico através da linha média. Ao abordar o abdome o cão foi a óbito.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A maior incidência de torção de mesentérico está entre os cães machos, com idade entre dois e três anos, em raças de médio a grande porte, embora tenham ocorrido relatos de animais de raças miniaturas (CAMBEL & PAGE, 1992). O caso descrito aqui se enquadra no que é encontrado na literatura, por ser macho e de porte gigante com três anos de idade.

A atividade vigorosa, imprudência dietética ou até mesmo traumatismo freqüente podem desenvolver vólvulos, outros fatores que podem estar associados a vólvulo intestinal são as cirurgias gastrintestinais recentes, enterites, parasitismo, corpo estranho, massas obstrutivas, insuficiência pancreática exócrina e dilatação-vólvulo gástrica intercorrente. Alguns animais podem ficar doentes por vários dias e depois deterioram-se subitamente, outros progridem de uma aparência normal para quase morte em menos de 6 horas (FOSSUM, 2005). O paciente ao chegar ao ambulatório apresentava-se bem, sem sinais de dor, mesmo tendo decorrido um período de 7 horas após o primeiro sinal de vocalização de dor, demonstrando que os sinais clínicos são de caráter individual, dependendo da susceptibilidade de cada paciente.

Os sinais clínicos podem variar de superagudo a agudo, associando-se comumente com obstrução parcial e isquemia, entre esses sinais estão a de dor aguda, o choque com sinais de taquicardia, mucosas pálidas a congestas, preenchimento capilar prolongado e pulso fraco, leve aumento de tamanho abdominal. Levando a apresentação de náusea, esforço de vômito, vômito, hematoquesia, depressão, fraqueza e/ou decúbito (FOSSUM, 2005), podem apresentar ainda marcha típica de dor, com base de apoio alargada dos membros posteriores, em estação posição de xifose, sendo que as mucosas podem estar rosadas e brilhantes, e a esclerótica com vasos ligeiramente congestos (SOARES et al, 2007). O cão relatado no primeiro momento da consulta não apresentava os sinais de choque, apenas aumento discreto de volume abdominal, por esse motivo foi encaminhado à avaliação radiográfica para detecção de alterações no sistema digestório, pois foi associado com o relato do proprietário de brincar com o mesmo após a alimentação, mesmo não apresentando náusea ou vômito, nem diarreia. Pela palpação foi verificado aumento de volume das alças intestinais. Decorrido 12 horas o paciente começou a apresentar agravamento do caso, já com os sinais relacionados ao choque, corroborando com a literatura, nesse momento foi rapidamente encaminhado para a cirurgia.

Na avaliação radiográfica simples são diagnósticas, pois todo o trato gastrointestinal apresenta-se uniformemente distendido por gás (FOSSUM, 2005). Ao ser encaminhado para a avaliação radiográfica, os exames foram feitos nas projeções látero-lateral e ventro-dorsal demonstrando dilatação gástrica gasosa (Figura 1), alças intestinais com distensão gasosa e intestino grosso com fezes. Através da avaliação radiográfica foi sugerido torção intestinal ou íleo paralítico.

Nas avaliações laboratoriais o hemograma estava sem alteração. Embora a literatura cite que ocorram hematócrito normal, leucocitose, hipoproteïnemia, hipoalbuminemia e hipocalcemia (FOSSUM, 2005). Bioquímica sanguínea com azotemia e aumento níveis de Fosfatase Alcalina e ALT.

Na laparotomia exploratória, ao abordar o abdome as alças intestinais apresentavam-se congestas e repletas de gás, sem pulso no mesentério, retorcimento do intestino sobre ele mesmo em dois segmentos (Figura 2), e lesão

de serosa em várias porções. O retorcimento compromete a artéria mesentérica cranial e todos os seus ramos, o que resulta em interrupção do fluxo sanguíneo para o duodeno distal, jejuno, íleo, ceco, cólon ascendente, cólon transverso e cólon descendente proximal. Após esse acontecimento ocorre uma rápida cascata de obstrução vascular, anoxia intestinal, choque circulatório, endoxemia e insuficiência cardiovascular resultando em morte caso o problema não seja sanado rapidamente (FOSSUM, 2005). A porção do intestino que estava isquêmica devido à torção dupla era a jejunal, não envolvendo a parte caudal do intestino. O tratamento consiste em intervenção cirúrgica imediata para desfazer a torção intestinal, no entanto quando é realizado o procedimento, em muitos casos já ocorreram lesões isquêmicas fatais (NEMZEK, et al, 1993). Durante a cirurgia ocorreu o óbito do paciente, pois já havida decorrido 12 horas, e o intestino já apresentava os sinais de isquemia, necrose tecidual, e indícios clínicos de choque.

4 CONCLUSÕES

É imperativa a intervenção cirúrgica imediata diante de processos dolorosos abdominais de caráter agudo, visto a possibilidade de ser enfermidade grave e que coloque em risco a vida animal.



Figura 1 – Projeção radiográfica: látero-lateral (C) de um cão macho, com pequeno aumento de volume abdominal. Imagem de gases em alças intestinais em toda extensão.



Figura 2- Laparotomia exploratória. Estrangulamento de alça intestinal (seta) em cão fila, com dor aguda e leve aumento do volume abdominal (A). Rompimento da serosa intestinal (seta) em um cão após 12 horas de estrangulamento intestinal em dois segmentos no jejuno (B).

5 REFERÊNCIAS

CAMBLE, P. J.; PAGE, C. A., Mesenteric torsion in toy dog. **Veterinary Record**. v.13, n. 12, p.283-284, 1992.

COSTA, P. R. S.; TOSTES, R.; SEQUEIRA, J, et al., Torção mesentérica e insuficiência pancreática exócrina em cão pastor alemão – relato de caso. **Clínica Veterinária**, São Paulo, n.29, p.32-34, 2000.

FIGHERA, R. A. **Causa de morte e razões para eutanásia de cães**. 2008. Tese. (Doutorado em Medicina Veterinária) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2008.

FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. São Paulo: Roca, 2005.

NEMZEK, J. A.; WALSHAW, R.; HAUPTMAN, J. G. Mesenteric volvulus in a dog: A retrospective study. **Journal of the American Animal Hospital Association**. v.29, n.24, p.375-62, 1993.

SOARES, T. F.; LAVRADOR, C.; ALEXANDRE, C. et al., Torção de mesentério. **Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias**. v.102, n.563-564, p.355-360, 2007.