



GABRIELLA TRINDADE GONÇALVES PIRES

NATHÁLIA DOMINICK MICHALICK

RAQUEL MEDEIROS LIMERES

RHANA LOBO DE MENEZES SILVA

THAÍS RIBEIRO DE OLIVEIRA

**ENTERECTOMIA PARA CORREÇÃO E TRATAMENTO DE
INTUSSUSCEPÇÃO EM CADELA - RELATO DE CASO**

BELO HORIZONTE, NOVEMBRO de 2023



GABRIELLA TRINDADE GONÇALVES PIRES

NATHÁLIA DOMINICK MICHALICK

RAQUEL MEDEIROS LIMERES

RHANA LOBO DE MENEZES SILVA

THAÍS RIBEIRO DE OLIVEIRA

**ENTERECTOMIA PARA CORREÇÃO E TRATAMENTO DE
INTUSSUSCEPÇÃO EM CADELA - RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Medicina
Veterinária do Centro Universitário de
Belo Horizonte como requisito parcial à
obtenção do título de Médico Veterinário.

Orientadora: Prof. Dr^a Mariana Aguiar Silva

BELO HORIZONTE, NOVENBRO de 2023

Enterectomia para correção e tratamento de intussuscepção em cadela

Gabriela Trindade Gonçalves Pires¹, Nathália Dominick Michalick², Raquel Medeiros Limeres³, Rhana Lobo de Menezes Silva⁴ e Thaís Ribeiro de Oliveira⁵

RESUMO

A intussuscepção é um quadro clínico observado, na sua maioria, em animais mais jovens e com enterites recorrentes e/ou graves, seus sintomas incluem dor e desconforto abdominal, anorexia, perda de peso e vômito. Sua definição é a invaginação de um segmento do intestino em outro segmento devido ao hiperperistaltismo. Apesar da sua correção ser possível de forma manual em alguns casos, a cirurgia de enterectomia, que consiste na retirada total de uma porção do intestino, é o método mais eficaz devido à baixa taxa de reincidência. Este trabalho tem como objetivo relatar e analisar a conduta médica e procedimentos realizados em uma cadela com diagnóstico de intussuscepção devido ao quadro de enterite causado pela parvovirose.

Palavras-chaves: intussuscepção, enterite, intestino.

1 - INTRODUÇÃO

A intussuscepção é definida pela invaginação de um segmento da alça intestinal para dentro de outro segmento, sendo a porção invaginante chamada intussusciante e a porção invaginada chamada intussuscepto (GRACIANO et al., 2016). O mais observado na clínica de pequenos animais é que o intussuscepto seja na região proximal do intestino e o intussusciante na região distal (FOSSUM et al., 2015). Este quadro é comumente relatado em cães jovens, 75% dos casos ocorrem em pacientes com idade inferior a um ano e está quase sempre relacionado a enterite causada por parasitas, bactérias,

parvovírus, ingestão de corpo estranho, má alimentação, neoplasia intestinal ou cirurgia abdominal recente (TILLEY et al., 2014). Estudos revelam que cães da raça Pastor Alemão e gatos da raça Siamês têm uma predisposição a essa condição (TILLEY et al., 2014).

A irritação causada por esses agentes faz com que um segmento do intestino entre em um estado hiperperistáltico. Como esse órgão está mais flácido e/ou fragilizado em animais mais jovens ou com quadro de enterite, a invaginação ocorre, podendo causar obstrução total ou parcial do lúmen intestinal (FOSSUM et al., 2015).

Com a pressão causada pelo invaginamento pode haver comprometimento da vascularização venosa, principalmente no intussuscepto, o que ocasionalmente leva à formação de edema já que a vascularização arterial não é afetada. O edema eventualmente pode evoluir para uma hemorragia (DE OLIVEIRA-BARROS et al., 2009). Caso o quadro não seja revertido rapidamente, o mau funcionamento da vascularização pode acarretar em necrose tecidual após um período de tempo e, por fim, um quadro de sepse devido ao extravasamento de conteúdo intestinal no abdômen (FOSSUM et al., 2015).

Em relação aos sinais clínicos associados à intussuscepção, pode ser observado vômito, perda de peso, anorexia, distensão abdominal, sensibilidade, desconforto e dor na região durante a palpação (DE NARD et al., 2019). Nos casos onde há somente a obstrução parcial, também pode ser observado diarreia sanguinolenta ou não (TILLEY et al., 2014). Embora os sintomas sejam observados de forma aguda, o acometimento pode estar acontecendo há mais tempo, por isso a importância do diagnóstico rápido quando os sinais clínicos aparecem (DE NARD et al., 2019). Nos achados laboratoriais pode ser observada alta densidade de ureia e hematócrito elevado devido a desidratação, baixa de albumina e leucopenia em casos de parvovirose (TILLEY et al., 2014).

O diagnóstico pode ser feito através do exame físico, quando a alça intestinal que sofreu a intussuscepção está de forma em que a palpação seja fácil, mas é importante ressaltar que este é o método menos confiável para o diagnóstico correto (DE OLIVEIRA-BARROS et al., 2009). Outro método a ser

utilizado na clínica é a radiografia. Contudo se for uma intussuscepção que causa somente a obstrução parcial, pode não ser percebida (DE NARD et al., 2019). A forma mais comum e mais confiável para realizar o diagnóstico do mesmo é através da ultrassonografia, pois com ela é possível observar a sobreposição de camadas de tecido (FOSSUM et al., 2015).

O tratamento convencional da intussuscepção consiste hoje, na redução manual, para a retirada do segmento do intestino de dentro do outro através de manobras abdominais ou pela realização da enterectomia, cirurgia onde a porção intestinal afetada é retirada (DE OLIVEIRA-BARROS et al., 2009). Vale ressaltar que com a redução manual a probabilidade de recidiva é maior devido à fragilização do tecido afetado (FOSSUM et al., 2015).

O objetivo deste trabalho é relatar e discutir a conduta médica aplicada a um paciente portador de intussuscepção, cujo atendimento foi acompanhado em uma clínica veterinária em Belo Horizonte - MG.

2 - MATERIAIS E MÉTODOS

O animal de cujo caso foi acompanhado, é da espécie canina, fêmea de nome Sara e da raça Red Hélder. Foi realizado um levantamento de artigos científicos correlatos ao caso e consultados livros destinados à clínica e cirurgia de pequenos animais.

3 - RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Um animal da espécie canina, fêmea, de nome Sara, raça Red Heeler, aproximadamente 1 ano, pesando 8,900Kg compareceu à clínica veterinária junto ao seu tutor, na anamnese foi relatado que o animal apresentava apatia, com as fezes pastosas, sanguinolenta, alimentação levemente diminuída, urina e ingestão de água normais.

A primeira suspeita clínica foi de parvovirose devido aos sintomas descritos pelo tutor, a idade do animal e ausência do histórico de vacinação, além

do fato do paciente residir em uma fazenda. Foi realizado o teste rápido de parvovirose na clínica e o resultado foi positivo. (Fig. 1)

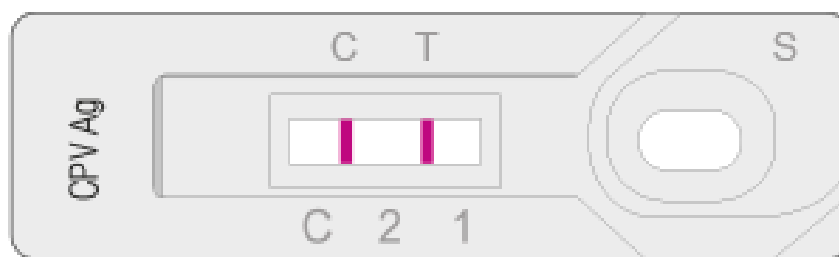


Figura 1: Teste ilustrativo do modelo de teste rápido usado para o diagnóstico da parvovirose. Fonte: <https://alerevet.com.br/Parvovirose.html>

Após o teste, o protocolo de suporte para o tratamento da parvovirose canina foi iniciado. Porém, já com alguns dias de tratamento, não foi possível perceber melhora no quadro da paciente. A médica veterinária responsável pelo caso, optou então por fazer um exame de ultrassonografia abdominal no animal, onde foi constatado o diagnóstico de dupla intussuscepção, ou seja, havia um terceiro segmento do intestino dentro do intussuscepto, provavelmente decorrente da enterite causada pela parvovirose. Ainda, em acordo com o ultrassom, a localização e o tamanho da intussuscepção, não eram favoráveis para uma redução manual.

O tutor foi informado sobre o quadro da paciente, em seguida recomendou-se a realização dos exames pré-anestésicos (hemograma, perfil bioquímico, renal e hepático, proteínas totais e frações), internação e o procedimento cirúrgico para a correção e tratamento da intussuscepção. Embora o tutor não tenha autorizado os exames pré-anestésicos, houve a autorização para a realização do procedimento cirúrgico sem os mesmos. Com isso, a cirurgia de enterectomia foi agendada com urgência para o dia seguinte.

A cirurgia consistiu em posicionar o animal em decúbito dorsal, realizar a tricotomia e antissepsia da pele com clorexidina degermante e alcoólica desde a região xifóide até a região púbica. A celiotomia foi feita na linha média, também conhecida como linha alba, de aproximadamente 10 cm na região retro-umbilical. Inicialmente foi usado um bisturi número 24 para incisão de pele e linha alba e,

posteriormente, tesoura Metzenbaum reta para ampliar seu tamanho e auxiliar na visualização. Após a exposição do intestino delgado, foi feita uma inspeção para localizar a intussuscepção e certificar que havia somente uma referente ao achado ultrassonográfico.

Quando localizada, pinças intestinais foram usadas para realizar o bloqueio da passagem de fezes. Posteriormente a dupla ligadura de todos os vasos do mesentério individualmente na região a ser retirada, tomando cuidado para que as regiões laterais não ficassem sem irrigação levando a hipóxia e a necrose do tecido.

Subsequentemente a ressecção de parte do intestino delgado, onde havia a intussuscepção, foi feita com o auxílio de uma Tesoura de Metzenbaum curva.



Figuras 2 e 3: Fotos tiradas após o término da cirurgia mostrando a porção da alça intestinal onde houve a intussuscepção dupla e foi realizada a enterectomia (Fonte autoral).

Como neste caso houve a retirada de uma porção significativa do intestino as bordas que sofreriam a anastomose estavam com tamanhos diferentes. Então optou-se por fazer um corte transversal na menor porção, assim as bordas para a sutura ficariam de tamanhos iguais. Utilizou-se para a anastomose pontos simples interrompidos com fio absorvível Vicryl 2-0, sendo o primeiro ponto na porção mesentérica e o segundo na antimesentérica e, por fim, nas laterais com

espaçamento menor que 0,5cm. Também foram feitos pontos simples interrompidos com um espaçamento maior no mesentério, de aproximadamente 1 cm. Para o fechamento da cavidade abdominal foi realizada a aproximação dos músculos com sutura reverdin e fio absorvível Vicryl 0, e pontos simples interrompidos na pele com Nylon 0.

Foram prescritos antibióticos, anti-inflamatório, analgésicos e antieméticos para o pós-operatório. Os medicamentos estão apresentados na TAB 1.

Medicação	Apresentação	Dose	Frequência	Via de administração
Amoxicilina + clavulanato de potássio	17,2g/100ml	1ml	SID	SC
Metronidazol	500mg/100ml	50ml	BID	IV
Ondansetrona 1%	1g/10ml	0,9ml	QID	IV
Dipirona	500mg/ml	0,45ml	TID	IV
Tramadol 2%	2g/20ml	1ml	TID	SC
Morfina	10mg/ml	0,5ml	SID	IV
Meloxicam 0,2%	0,2g/100ml	0,9ml	SID	SC

Tabela 1: Medicação prescrita no pós-operatório: antibióticos (Amoxilina + clavulanato de potássio SID SC e Metronidazol BID IV); anti-inflamatório (Meloxicam 0,2% SID SC); analgésicos (Dipirona TID IV, Tramadol 2% TID SC e Morfina SID IV) e antiemético (Ondansetrona 1% QID IV).

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intussuscepção é pouco recorrente na clínica de pequenos animais.⁴ A cirurgia nesse caso torna-se quase inevitável quando o diagnóstico é tardio, portanto, pode-se observar com esse caso a importância da vacinação, para a prevenção de doenças, como a parvovirose. Mesmo com a recuperação clínica do animal em caso de doenças que proporcionam gastroenterite, pode-se observar danos futuros ao paciente, assim como neste caso que o mesmo apresentou um quadro de intussuscepção. O diagnóstico precoce concede um bom prognóstico para o paciente.

5 - LISTA DAS PRINCIPAIS ABREVIações

SID.....a cada 24 horas

BID.....a cada 12 horas

TID.....a cada 8 horas

QID.....a cada 6 horas

SC.....subcutâneo

IV.....intravenoso

6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- DE NARDI, A. B.; PAZZINI, J. M.; HUPPES, R. R.; CASTRO, J. C.; QUEIROZ, T. N.; BORIN-CRIVELLENTI, S.; CRIVELLENTI, L. Z. **Casos de Rotina Cirúrgica: em Medicina Veterinária de Pequenos Animais.** In: CIRURGIA de Pequenos Animais. 1. ed. São Paulo: MedVet, 2019. v. Único, cap. 7, p. 161-176.

- 2- DE OLIVEIRA-BARROS, L. M.; MATERA, J. M. Intussuscepção em Cães: Revisão de Literatura. **Revista Acadêmica Ciência Animal**, Paraná, ano 2009, v. 7, n. 3, p. 265-272, 20 jan. 2009.
- 3- FOSSUM, T. W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. In: CIRURGIA de Pequenos Animais. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. v. Único, cap. 20, p. 524-528.
- 4- GRACIANO, K. C.; MACHADO, J. R.; ANDRADE, A. C.; FILHO, M. M. Intussuscepção em cães: Relato de Caso. **Biociências, biotecnologia e saúde**, Paraná, ano 2016, v. 6, ed. 15, p. 58-60, 11 out. 2016.
- 5- P. TILLEY, L.; W.K SMITH JR, F. **Consulta Veterinária em 5 minutos: Espécies canina e felina**. 5ª ed. Rio de Janeiro. Editora Manole, 15 dez 2014.