



Ingestão de corpo estranho linear por um cão – relato de caso

Linear foreign body ingestion by a dog – case report

Soraya Nunes Barbosa

Bacharela em Medicina Veterinária

Instituição: Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Ininga,
Teresina - PI, CEP: 64049-550

E-mail: sorayanb@gmail.com

Joerlison Rodrigues de Sousa

Estudante de Medicina Veterinária

Instituição: Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Ininga,
Teresina - PI, CEP: 64049-550

E-mail: joerlisonrodrigues@gmail.com

Marcela Pereira Gualter

Estudante de Medicina Veterinária,

Instituição: Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Ininga,
Teresina - PI, CEP: 64049-550

E-mail: marcelagualter@ufpi.edu.br

Alessandro Oliveira de Sousa

Estudante de Medicina Veterinária

Instituição: Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Ininga,
Teresina - PI, CEP: 64049-550

E-mail: alessandropu@hotmail.com

Érika Ribeiro Barbosa

Estudante de Medicina Veterinária

Instituição: Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Ininga,
Teresina - PI, CEP: 64049-550

E-mail: erikaribeiro264@gmail.com

João Farias de Sousa Junior

Mestre em Ciência Animal

Instituição: Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Ininga,
Teresina - PI, CEP: 64049-550

E-mail: j.f.s.j@hotmail.com



RESUMO

Corpo estranho gastrointestinal é qualquer material ingerido pelo animal que não pode ser digerido, ou de digestão muito lenta, ou ainda, que apresentem dimensão que impeça a sua progressão no trato gastrointestinal. Pode ocorrer fixação do corpo estranho no trato gastrointestinal e, no caso de corpo estranho linear, se as ondas peristálticas arrastarem apenas uma parte dele, pode ocorrer pregueamento intestinal e até intussuscepções no intestino. Relatamos o caso de um cão, atendido em emergência, com vômito persistente, provocado pela ingestão de corpo estranho. Devido ao formato e dimensão do corpo estranho encontrado, cuja a tração poderia provocar pregueamentos intestinais ou outros danos ao intestino, para retirá-lo foi necessário uma combinação de gastrostomia com a enterotomia. O prognóstico foi bom, devido a vários fatores: não ter ocorrido perfurações ou outras complicações associadas; à ação rápida do tutor e à abordagem clínica adequada e eficiente.

Palavras-chave: enterotomia, gastrotomia, obstrução.

ABSTRACT

Gastrointestinal foreign body is any material ingested by the animal, that cannot be digested, or of very slow digestion, or that present a size that prevents its progression in the gastrointestinal tract. There may be fixation of the foreign body in the gastrointestinal tract and, in the case of a linear foreign body, if the peristaltic waves drag only a part of it, intestinal folds and even intussusceptions in the intestine may occur. We report the case of a dog, treated in an emergency, with persistent vomiting, caused by the ingestion of a foreign body. Due to the shape and size of the foreign body found, which traction could cause intestinal folds or other damage to the intestine, a combination of gastrostomy and enterotomy was necessary to remove it. The prognosis was good, due to several factors: there were no perforations or other associated complications; to the tutor's quick action and the appropriate and efficient clinical approach.

Keywords: enterotomy, gastrostomy, obstruction.

1 INTRODUÇÃO

Corpo estranho gastrointestinal é qualquer material ingerido pelo animal que não pode ser digerido, como objetos metálicos, de plástico e pedra, ou de digestão muito lenta, como alguns tipos de sementes e ossos, ou ainda, que apresentem uma dimensão que impeça a sua progressão no trato gastrointestinal. Corpos longilíneos, como pedaços de corda, barbante, fio dental ou similares, são chamados de corpos estranhos lineares, devido aos seus formatos (RADLINSKY, 2013; FOSSUM, 2014; HOBDAY et al., 2016).



Na prática de clínica de pequenos animais é comum encontrar animais com problema por ingestão de corpo estranho e de acordo com alguns fatores, como a localização o grau e o tempo de duração da obstrução podem ser observados vários tipos de sinais clínicos, sendo o mais comum vômito agudo ou persistente, em consequência de obstrução, distensão gástrica e/ou irritação da mucosa (HAYES, 2009). No entanto, em alguns casos podem haver quadros assintomáticos, em que o corpo estranho ingerido não obstrua o lume intestinal, nem irrite a mucosa e são achados incidentais em exames radiológicos abdominais (SILVA, et al., 2016).

Os cães, por causa de seus hábitos alimentares menos seletivos e a forma de consumo dos alimentos sem os mastigar totalmente, ingerem corpos estranhos de diversos tamanhos e formas, sobretudo em idades mais jovens (GIANELLA et al, 2009). Segundo Hayes (2009), objetos podem ser encontrados ao longo de todo o trato gastrointestinal, porém foi observado com mais frequência obstruções no jejuno de cães, bem como a presença de corpo estranho linear e a maior duração dos sinais clínicos e procedimentos intestinais múltiplos foram associados a um aumento significativo na mortalidade. Este relato teve como objetivo descrever o caso de um cão, atendido em emergência, apresentando quadro de vômito persistente, devido a ingestão de corpo estranho, bem como a terapêutica instituída.

2 RELATO DO CASO

Foi atendido, no mês de março de 2022, como emergência, um canino da raça Pitt Bull, fêmea, de três anos de idade, com 23,4 kg de massa corporal, por apresentar vômito persistente e quadro de possível ingestão de corpo estranho.

O exame físico e a anamnese sugeriram a presença de corpo estranho no estômago e provavelmente também no intestino. A partir disso o veterinário responsável pelo caso decidiu encaminhar o paciente para a laparotomia exploratória. Foram realizados os exames pré-operatórios (hemograma completo e bioquímico), que não demonstraram alterações significativas. Foi instituída fluidoterapia intravenosa, com 500ml de solução ringer lactado mais



complexo B (0,13ml/kg. IV), a velocidade de 10ml/kg/h. No protocolo anestésico como MPA foi administrada, por via intramuscular, morfina (0,15 mg/kg. IM) e midazolam (1,9mg/kg, IM); como coindutor foi administrado cetamina (0,5mg/kg, IM); como indução anestésica foi administrado propofol (4mg/kg, IV) e o paciente foi entubado. A manutenção anestésica foi feita com isofurano a 2,5% em fluxo constante de oxigênio em circuito fechado.

Após a antisepsia de toda a pele da parede abdominal, incluindo também as áreas inguinais e do tórax caudal, como campo operatório e colocação dos panos de campo, foi feita uma incisão ventral mediana, para a realização da laparotomia exploratória. Realizou-se uma gastrotomia, com incisão na área ventral menos vascularizada, entre as curvaturas maior e menor do estômago, e desta forma, foi possível observar o corpo estranho localizado desde o estômago até o intestino delgado. A remoção por tração a partir do estômago não foi possível e, então, realizou-se uma enterotomia e a tração do corpo estranho, um saco plástico, até sua completa remoção (Figura 1).

A gastrorrafia foi realizada com sutura em dupla camada (nylon 3-0), sendo a primeira sutura contínua simples e a segunda sutura de cushing. A enterorrafia foi realizada com padrão de sutura isolado simples (catgut cromado 2-0) nas camadas serosa e muscular, evitando a mucosa. Após inspeção completa, a cavidade abdominal foi lavada com soro fisiológico, e para finalizar o procedimento fio realizada a síntese da cavidade abdominal com sutura contínua simples e a dermorrafia com sutura isolada simples (nylon 3-0).

Figura 1 – Corpo estranho (saco plástico de aproximadamente 35cm de comprimento) retirado de um cão por gastrostomia e enterotomia, em Teresina-PI, 2022.



Fonte: autoria própria



Ainda na sala de cirurgia foi administrado meloxicam (0,2mg/kg, SC); penicilina (24.000UI/kg, IM); estreptomicina (10mg/kg, IM); dihidroestreptomicina (10mg/kg, IM); citrato de maropitant (1mg/kg, SC) e ondansetrona (0,1mg/kg, IV).

Após o procedimento cirúrgico o paciente foi encaminhado para internação, permanecendo sob monitoramento dos parâmetros a cada 6 horas e em fluidoterapia, com administração intravenosa de 500ml de solução ringer lactado mais complexo B (0,13ml/kg, IV), a velocidade de 0,9ml/kg/h., a cada 24 horas, por 3 dias. Após algumas horas de internação, mesmo com os parâmetros vitais estáveis, o paciente apresentou diarreia escura e fétida. Foi inserida a prescrição de metronidazol (15mg/kg, IV), em 250ml de solução fisiológica, a cada 12 horas, por 5 dias; sulfadoxina (15mg/kg, IM) e trimetropina (3mg/kg, IM), dose única; ondansetrona (0,1mg/kg, IV), a cada 6 horas, por 4 dias; tramadol (4mg/kg, IM), a cada 8 horas, por 3 dias e simeticona ou dimeticona (3mg/kg, VO), a cada 8 horas, por 3 dias.

No dia posterior à cirurgia foi oferecido água e alimentação pastosa, que foi aceita. Foi prescrito citrato de maropitant (1mg/kg, SC), a cada 24 horas, por 3 dias; meloxicam (0,1mg/kg, SC), a cada 24 horas, por 4 dias e 16g de suplemento alimentar para cão diluída em 30ml de água, a cada 3 horas, por 3 dias, além de limpeza e curativo no local da cirurgia a cada 12 horas, por 3 dias. Para a limpeza foi utilizado solução de lauril dietileno glicol éter de sódio a 20% e depois estilado solução de rifamicina sódica a 1%.

O animal permaneceu por 4 dias em internação, clinicamente bem, com boa atividade, temperatura variando entre 38,3°C a 38,6°C, sem vômito, fezes pastosas, urina de coloração amarela clara, sem intercorrências. Ao receber alta foi recomendada o uso oral de amoxicilina (12,5mg/kg, VO), a cada 12 horas, por 7 dias e meloxicam (0,2mg/kg, VO), a cada 24 horas, por 5 dias. Foi recomendado também fazer a limpeza no local da cirurgia com solução de lauril dietileno glicol éter de sódio a 20% e instilar solução de rifamicina sódica a 1%, duas vezes ao dia, além do uso de colar elisabetano até a retirada dos pontos, após 10 dias.



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A suspeita de que o animal atendido havia ingerido algum corpo estranho se deu devido aos sinais clínicos verificados pelo exame físico e também pela anamnese. Tal observação corrobora com Hayes (2009) e Fossum (2014), que afirmam ser muito comum obstruções provocadas por ingestão de corpo estranho causarem vômitos persistentes, principalmente quando ocorridas no intestino delgado e em estruturas do trato gastrointestinal anteriores a ele, e relatam que o diagnóstico de ingestão de corpos estranhos é direcionado pela anamnese, sinais clínicos, palpação e exames de imagens. O animal em questão, um cão, vai em direção às observações de Gianella et al. (2009), que afirma que essa espécie está entre as mais propensas à ingestão de corpos estranhos.

Corpos estranhos pequenos e atóxicos muitas vezes podem ser ingeridos e expelidos sem grandes problemas, porém o objeto ingerido (saco plástico) apresentava dimensão e formato que provocou obstrução no trato gastrointestinal do animal, causando sinais clínicos severos, e perigo de rupturas ou danos, tornando-se uma emergência cirúrgica, como constantemente ocorre nesses casos (NELSON; COUTO, 2015).

Segundo Fossum (2014), é preferível, quando possível, recuperar o corpo estranho por endoscopia em relação à cirurgia, no entanto o corpo estranho se encontrava entre o estômago e o intestino e não foi possível fazer a recuperação através de endoscopia, optando-se por realizar o mais rápido possível a cirurgia com a menor quantidade possível de procedimentos, visto que de acordo com Hayes (2009) a maior duração dos sinais clínicos e procedimentos múltiplos são associados a um aumento da mortalidade.

Sendo a gastrotomia a intervenção mais segura do que a enterotomia (BRETANO, 2010), de início foi tentado retirar o corpo estranho tracionando-o pela incisão no estômago, mas a manobra, devido ao formato e dimensão do corpo estranho encontrado, podia provocar danos ao intestino, então foi necessário uma combinação com a enterotomia, como indicado por Bretano (2010), para evitar preguementos intestinais ou danos por tração.



Foi realizada avaliação da viabilidade intestinal e não houve necessidade de ressecção ou anastomose e os fechamentos das áreas de gastrotomia e enterotomia foram realizadas de forma rotineira e de acordo com as técnicas cirúrgicas preconizadas por Fossum (2014), com inspeção cuidadosa e limpeza da cavidade abdominal com soro fisiológico à temperatura de 38°C.

Segundo Nelson e Couto (2015) o tratamento após remoção de corpo estranho pode incluir antibiótico, anti-inflamatório, analgésicos e outros fármacos, dependendo da apresentação clínica do paciente, sendo recomendável, na ausência de vômito, oferecer água e alimento após 12 horas, o que foi prescrito e instituído.

O prognóstico foi bom e não apresentou complicações associadas, devido não terem ocorrido perfurações ou outras complicações associadas, por conta da rápida ação do tutor em levar o animal para atendimento e a abordagem clínica ter sido eficiente, em que a taxa de complicação diminuiu, caso o tratamento ocorra em menos de 3 dias (GIANELLA et al., 2009; NELSON; COUTO, 2015).

4 CONCLUSÃO

O diagnóstico definitivo e a escolha do procedimento a ser realizado em casos de ingestão de corpo estranho, constitui um desafio para os médicos veterinários, devido à variedade de tipos prováveis de objeto, de locais onde podem se alojar, do grau de obstrução associada e da grande variedade de sinais clínicos, que podem algumas vezes serem inespecíficos ou até ocorrer sem sinais clínicos, e com isso, o tempo, o diagnóstico preciso, a intervenção utilizada e a terapia instituída, constituem fatores determinantes para um bom prognóstico.



REFERÊNCIAS

BRETANO L. M. **Cirurgia Gástrica em cães**. 2010. 40p. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

FOSSUM T. W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 4ed, Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2014.

GIANELLA P.; PFAMMATTER N. S.; BURGNER I. A. Oesophageal and gastric endoscopic foreign body removal: complications and follow-up of 102 dogs. **The Journal of Small Animal Practice**, v. 50, n. 12, p. 649-654, 2009.

HAYES G. Gastrointestinal foreign bodies in dogs and cats: a retrospective study of 208 cases. **Journal of Small Animal Practice**, v. 50, n. 11, p. 576-583, 2009.

HOBDAY M. M.; PACHTINGER G. E.; DROBATZM J.; SYRING R.S. Linear versus non-linear gastrointestinal foreign bodies in 499 dogs: clinical presentation, management and short-term outcome. **Journal of Small Animal Practice**, v. 55, n. 11, p. 560-565, 2014.

NELSON R.; COUTO C. G. **Medicina interna de Pequenos Animais**. 5ed. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2015.

SILVA F. F. S.; RÉ B. G.; PINTO A. C. B. C. F.; LORIGADOS C. A. B.; UNRUH S. M.; KANAYAMA L.M. Diagnóstico por imagem de corpo estranho gastrointestinal em cães e gatos: estudo retrospectivo de 157 casos. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 14, n. 3, p. 54-55, 2016.