

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE VETERINÁRIA
ESPECIALIZAÇÃO EM CLÍNICAS MÉDICAS DE FELINOS DOMÉSTICOS

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CLÍNICA
MÉDICA DE FELINOS DOMÉSTICOS**

TAYANA MARCHESE SESSEGOLO

PORTO ALEGRE

2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE VETERINÁRIA
ESPECIALIZAÇÃO EM CLÍNICAS MÉDICAS DE FELINOS DOMÉSTICOS

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO: CORPO ESTRANHO GÁSTRICO EM
FELINO - RELATO DE CASO**

Autora: Tayana Marchese Sessegolo

Trabalho apresentado à Faculdade de Veterinária da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do grau de especialização em clínica médica de felinos domésticos.

Orientador: Márcio Poletto Ferreira

Coorientadora: Fabíola Peixoto da Silva Mello

PORTO ALEGRE

2016

CORPO ESTRANHO GÁSTRICO EM FELINO - RELATO DE CASO

RESUMO

Corpo estranho em felinos não é frequente, porém inúmeros objetos podem ser engolidos e provocar sinais clínicos inespecíficos, dificultando o diagnóstico. Ferramentas diagnósticas como o exame radiográfico e a ultrassonografia são utilizadas na rotina com sucesso. Foi atendido um felino jovem que ingeriu um objeto de borracha, visibilizado na ultrassonografia e teve um prognóstico favorável após passar pelo procedimento de gastrotomia.

Palavras-chave: Corpo estranho, Ultrassonografia, Exame Radiográfico

ABSTRACT

Foreign body in cats is not frequent, but many objects can be swallowed and cause nonespecific clinical signs making diagnosis difficult. Diagnostic tools such as X-ray and ultrasound are used successfully in routine. A young feline that swallowed a rubber object seen on ultrasound was attended and had a favorable prognosis after going through the gastrostomy procedure.

Keywords: foreign body, ultrasound, radiographic examination.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS	6
3. RELATO DE CASO	6
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	8
5. CONCLUSÃO	10
6. REFERÊNCIAS	10

1. INTRODUÇÃO

Entende-se por corpo estranho qualquer objeto ingerido pelo animal, o qual não pode ser digerido ou que será digerido de forma extremamente lenta (HEDLUND; FOSSUM 2008). Por serem animais extremamente seletivos na escolha dos alimentos, os felinos raramente são acometidos por essa afecção. Quando ingeridos, os objetos mais comumente encontrados são materiais lineares, como linha de costura com agulha ou fios que comumente ficam ancorados sob a língua ou no piloro (HEDLUND; FOSSUM, 2008).

Corpos estranhos gástricos são responsáveis por muitos casos de abdômen agudo, podendo causar diferentes apresentações clínicas, sendo o vômito e a anorexia as mais comuns (STERMAN et al, 1997; HAYES, 2009; MUDADO et al.; 2012). Os gatos também demonstram a particularidade de mascarar doenças por longos períodos o que pode levar a apresentação mais grave do quadro.

Exames complementares são essenciais para o diagnóstico da maioria dos distúrbios gastrointestinais. Geralmente, é utilizado exame radiográfico simples para evidenciar corpo estranho radiopaco e contrastado para objetos radioluscentes (O'BRIEN, 1978), sendo as incidências laterais e ventrodorsais geralmente suficientes (KEALY; MCALLISTER, 2005).

Embora o exame ultrassonográfico do trato gastrointestinal seja prejudicado pela presença de artefatos decorrentes do conteúdo gasoso, estudos recentes demonstraram que a ultrassonografia apresenta melhor acurácia para o diagnóstico precoce de corpos estranhos (TYRELL & BECK, 2006; SILVA et al, 2013). Além disso, a ultrassonografia pode colaborar demonstrando a integridade da parede, alterações no mesentério adjacente e presença de líquido livre abdominal (TYRELL & BECK, 2006; SHARMA et al, 2011) e ainda possui maior sensibilidade em identificar corpos estranhos radioluscentes de difícil identificação na radiografia (TYRELL & BECK, 2006).

2. OBJETIVOS

- Relatar um caso de corpo estranho gástrico em um felino;
- Discutir a relevância da ecografia abdominal e exame radiográfico abdominal para o diagnóstico de corpo estranho gástrico em felino;

3. RELATO DE CASO

Foi atendido um felino, sem raça definida, dois anos e cinco meses, pesando 4,2kg que, segundo relato do proprietário, estava apresentando episódios frequentes de vômitos e, em um dos episódios, foi observado pedaços de borracha. Apresentava-se prostrado e inapetente havia mais de 24 horas.

Ao exame clínico, o paciente apresentava bom estado nutricional, desidratação leve (5%), desconforto abdominal, mucosa oral rosada, temperatura retal 38,8°C, frequência cardíaca e respiratória sem alteração. Após a avaliação clínica indicou-se exames complementares de sangue e ultrassonografia, feitos no mesmo dia. Foram solicitados exames como hemograma, proteínas totais, plaquetas, alanina aminotransferase, albumina e creatinina. Esses não apresentaram qualquer tipo de alteração. Na ultrassonografia abdominal, o estômago encontrava-se preenchido por conteúdo gasoso, as paredes estavam preservadas e visualizaram-se duas estruturas de superfície hiperecogênicas formadoras de sombra acústica medindo aproximadamente 1,0cm e 0,7cm indicativas de corpo estranho (Figura 1).



Figura 1. Imagem de ecografia abdominal evidenciando corpo estranho gástrico.

Com diagnóstico de corpo estranho gástrico o animal foi submetido à cirurgia de gastrotomia. O procedimento foi realizado sob anestesia inalatória, foram usados meperidina (2mg/kg) e midazolam (0,3mg/kg) na medicação pré-anestésica, propofol (4mg/kg) na indução e isoflurano na manutenção. Após posicionar o animal em decúbito dorsal, realizar tricotomia extensa de todo o abdômen e assepsia do campo cirúrgico foi feita incisão medial pré-retroumbilical e gastrotomia. Após a remoção dos corpos estranhos, que eram pedaços de borracha de chinelo, foi feita inspeção em todo o sistema digestório para descartar áreas necrosadas ou rompidas. Posteriormente o estômago foi suturado com polivicril, usando duas suturas de padrão contínuo a primeira de Cushing e a segunda invaginante de Lembert, no abdômen e na pele foi usado fio mononylon.

A paciente ficou internada para cuidados pós-operatórios e recebeu as seguintes medicações: antibioticoterapia (clavacilin 1ml/20kg a cada 12h), antiinflamatório (maxicam 0,1mg/kg a cada 24h), analgésicos (tramadol 2mg/kg a cada 8h e dipirona 25mg/kg a cada 12h), antiemético (ondansetrona 0,5mg/kg a cada 8h), protetor de mucosa gástrica (ranitidina 2mg/kg a cada 12h e omeprazol 1mg/kg a cada 24h) e fluidoterapia de Ringier lactato. Após um jejum total de 12h, pós cirurgia, foi oferecido água e em seguida alimentação pastosa em pequenas quantidades e maior frequência, após cinco dias foi adicionada alimentação seca. Após dez dias retiraram-se os pontos cirúrgicos e a felina teve alta, apresentando-se em bom estado geral.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos felinos com corpo estranho gástrico apresentam vômito, anorexia e depressão. O vômito pode surgir como consequência da obstrução da passagem e distensão gástrica (NELSON, COUTO, 2006) e é o sinal clínico mais frequentemente observado. A paciente em questão apresentava inapetência e vômitos e em um deles continha pedaços de borracha o que levou os proprietários a desconfiarem que a paciente pudesse ter ingerido algo estranho.

Frequentemente, ao exame físico, não há alterações dignas de nota (HEDLUND; FOSSUM, 2008), e alguns animais não manifestam sinais clínicos (NELSON; COUTO, 2006). Bebchuk (2002) afirmou que palpar rotineiramente corpos estranhos gástricos é dificultado pelo fato do estômago estar localizado cranialmente no abdômen e protegido pelos arcos costais caudais.

Exames complementares são necessários para evidenciar alteração do trato gastrointestinal. A ultrassonografia abdominal e a radiografia abdominal são os exames mais solicitados. Na paciente em questão, o exame da ecografia abdominal permitiu concluir o diagnóstico de corpo estranho gástrico não sendo necessário solicitar exame radiográfico.

Enorme variedade de corpos estranhos pode ser encontrada no trato gastrointestinal de cães e gatos (CAVALCANTE, 2015). O padrão acústico dos corpos estranhos depende de suas propriedades físicas e da interação com o feixe de ultrassom (TISWELL & PENNINCK, 1992). Interface brilhante associada com forte sombreamento acústico é altamente sugestiva de material estranho (TIDWELL & PENNINCK, 1992) e no caso de corpos estranhos lineares observa-se o segmento intestinal acometido com pregas (PENNINCK & D'ANJOU, 2011). No caso aqui relatado foi observado estômago preenchido por conteúdo gasoso, paredes preservadas medindo aproximadamente 0,22cm. Presença de duas estruturas hiperecogênicas formadoras de sombra acústica medindo aproximadamente 1,0cm e 0,7cm sugestivas de corpo estranho, que corrobora com os sinais esperados nesse tipo de alteração clínica.

Em um estudo com objetivo de comparar o exame radiográfico e a ultrassonografia na pesquisa e diagnóstico de diversos corpos estranhos gastrointestinais em pequenos animais, Tyrrell; Beck (2006) sugeriram que a ultrassonografia, pode ser a escolha mais apropriada, pois de dezesseis animais com sinais clínicos de ingestão de corpo estranho, apenas em nove animais foram evidenciados, corpo estranho, no exame radiográfico simples, enquanto que na ultrassonografia em todos os animais foi detectado corpo estranho.

Quanto aos aspectos radiográficos, corpos estranhos radiopacos são facilmente detectáveis em exame radiográfico simples, podendo ser encontrados em várias porções do tubo digestivo, sendo encontrados fragmentos de osso ou agulha de costura que podem ou não estar fixados a pedaços de linha (O'BRIEN, 1978). De outra forma aqueles radiotransparentes necessitam de exames radiográficos contrastados para que sejam diagnosticados (O'BRIEN, 1978).

Os tipos de procedimento realizados para remoção dos corpos estranhos envolvem variedade grande de intervenções e a escolha de cada procedimento esta relacionada com a peculiaridade de cada caso.

O tratamento clínico com indução do vômito é indicado quando o objeto não possui pontas, nem extremidade agudas ou for pequeno o suficiente para passar facilmente pelo trato digestório sem causar lesões. Em felinos o vômito pode ser induzido com xilazina na dose de 0,4 a 0,5 mg/kg, por via intravenosa (NELSON; COUTO, 2006).

Remoção endoscópica também é opção quando o objeto não possuir pontas, não for grande e não apresentar risco de laceração esofágica, caso contrário a gastrotomia é a melhor indicação (BEBCHUK, 2002). Optou-se pelo procedimento de gastrotomia para remoção do corpo estranho gástrico do paciente, tendo em vista o tamanho do objeto.

O prognóstico é bom considerando-se o estômago íntegro e se o corpo estranho for removido (HEDLUND; FOSSUM, 2008). Torna-se reservado a desfavorável conforme o animal apresente-se debilitado ou haja peritonite séptica secundária à perfuração gástrica (NELSON; COUTO, 2006). Diante da abundante irrigação sanguínea e rápida cicatrização gástrica, é rara a ocorrência de deiscência após gastrorrafias (RASMUSSEN, 2007). Após 10 dias da cirurgia a paciente teve boa cicatrização da ferida cirúrgica e retirou os pontos.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que o exame ultrassonográfico foi eficiente em diagnosticar o corpo estranho gástrico no paciente desse relato.

REFERÊNCIAS

- BEBCHUK, T.N. Feline gastrointestinal foreign bodies. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**. v. 32, n. 4 p. 861-880, 2002.
- CAVALCANTE, L.F.H. Diagnóstico ultrassonográfico de corpos estranhos gastrintestinais em cães e gatos - relato de 9 casos. Jaguariúna - SP – 2015.
- HAVES, G. Gastrointestinal foreign bodies in dogs and cats: a retrospective study of 208 cases. **Journal of Small Animal Practice**, London, v.50, p. 576-583, 2009.
- HEDLUND, C.S; FOSSUN, T.W. Cirurgia do sistema digestório. In: FOSSUN, T.W. **Cirurgia de Pequeno Animais**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.cap.19, p.339-530.
- KEALY, J.K.;MCALLISTER. H. O abdome. Radiologia e Ultrasonografia do cão e do gato. 1 ed. São Paulo: Manole, 2005. Cap. 2, p. 19-148.
- MUDADO, M.A et al. Obstrução do trato digestório em animais de companhia atendidos em um Hospital Veterinário no ano de 2010. **Revista Ceres**, Viçosa, v.59, n.4, p.434-445, 2012.
- NELSON, R.W.;COUTO, C.G. Distúrbio do estômago. In: _____. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. Cap. 32, p. 405-416.
- O'BRIEN,T.R.Small intestine. **Radiografic diadnosis of abdominal disorders in the dog and cat**. Philadelphia, WB Saundrs, 1978.
- PENNINCK, D. G.; D'ANJOU, M.A. **Atlas de ultrassonografia de pequenos animais**. 1.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 513p, 2011.
- RASMUSSEN, L. Estômago. In: SLATTER, D. **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais**. 3 ed. São Paulo: Manole, 2007. V. I, cap. 40, p. 592-643.
- SHARMA, A. et al. Comparison of radiography and ultrasonography for diagnosing small-intestinal mechanical obstruction in vomiting dogs. **Veterinary Radiology and Ultrasound**. v.52, n.3, p.248-255, 2011.
- SILVA, L.C. et al. Avaliação Ultrassonográfica Gástrica em Pequenos Animais. **Veterinária e Zootecnia**, Botucatu, v.20, n.4, p.567-575, 2013.
- STERMAN, F.A.; MATERA, J.M.; STOPIGLIA, A.J. Retrospectiva de casos de corpos estranhos no tubo digestivo de gatos. **Ciência Rural**, Santa Maria, v.27, n.4, p.625-628, 1997.
- TIDWELL,A.S.; PENNINCK, D.G. Ultrasonography of gastrointestinal foreign bodies. **Veterinary Radiology and Ultrasound**. v.33, n.3, p.160-169, 1992.

TYRRELL, D.; BECK, C.; Survey of the use of radiography vs. ultrasonography in the investigation of gastrointestinal foreign bodies in small animals. **Radiology & Ultrasound**. v. 47, n. 4, p. 404-408, 2006.