

Obstrução intestinal por tricobezoar em um cão: relato de caso**Intestinal obstruction by tricobezoar in a dog: case report**

DOI:10.34117/bjdv5n8-071

Recebimento dos originais: 14/07/2019

Aceitação para publicação: 21/08/2019

Rodrigo Silveira Machado

Acadêmico do Curso de Medicina Veterinária

Instituição: Universidade de Cruz Alta

Endereço: Rod. Mun. Jacob Della Méa, km 5.6 - Cruz Alta - RS - CEP 98005-972

E-mail: rodrigo@vittafortsm.com.br

Rúbia Schallenberger da Silva

Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária

Instituição: Universidade de Cruz Alta

Endereço: Rod. Mun. Jacob Della Méa, km 5.6 - Cruz Alta - RS - CEP 98005-972

E-mail: ruschalle@gmail.com

João Pedro Soliani Angst

Acadêmico do Curso de Medicina Veterinária

Instituição: Universidade de Cruz Alta

Endereço: Rod. Mun. Jacob Della Méa, km 5.6 - Cruz Alta - RS - CEP 98005-972

E-mail: joao_angst@hotmail.com

Katyaline Henrich

Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária

Instituição: Universidade de Cruz Alta

Endereço: Rod. Mun. Jacob Della Méa, km 5.6 - Cruz Alta - RS - CEP 98005-972

E-mail: katty.henrich@gmail.com

Fernanda Mozzaquatro Tatsch

Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária

Instituição: Universidade de Cruz Alta

Endereço: Rod. Mun. Jacob Della Méa, km 5.6 - Cruz Alta - RS - CEP 98005-972

E-mail: femozzaquatro@hotmail.com

Gabrielle Caldovino Rigão

Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária

Instituição: Universidade de Cruz Alta

Endereço: Rod. Mun. Jacob Della Méa, km 5.6 - Cruz Alta - RS - CEP 98005-972

E-mail: gabriellerigao@hotmail.com

Aline Lampert Dutra

Médica Veterinária da VittaFort - Clínica Veterinária, Farmácia e Pet Shop

Endereço: Faixa Velha, RS 509, 7660 Bairro Camobi
E-mail: alinaolampertvet@gmail.com

Luciana Dalla Rosa

Docente do Curso de Medicina Veterinária

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Endereço: Av Sarmento Leite, 500 - sala 311- Porto Alegre – RS, CEP: 90050-170
E-mail: luciana.rosa@ufrgs.br

RESUMO

Tricobenzos são concreções de pelos formados no trato digestório, estando relacionada a alotriofagia. O corpo estranho causa principalmente vômito, regurgitação, tenesmo e pode levar a um quadro de obstrução intestinal. Pela sua consequência é de extrema importância o relato das ocorrências desta patologia, por hora infrequente em cães, no entanto, como está ligado às mudanças de hábitos e ao comportamento dos animais, cabe o acompanhamento de sua incidência. O caso deste relato teve a sua origem relacionada ao hábito de lambadura constante devido ao stress por ausência de companhia, no apartamento onde o cão permanecia. Após exames clínicos, laboratoriais e de imagem, foi diagnosticada obstrução intestinal, sendo realizada enterectomia do segmento intestinal afetado, o qual foi seccionado expondo a presença de tricobezoar.

Palavras-chave: Enterectomia, Corpo Estranho, Concreção, Pelos.

ABSTRACT

Trichobenzoars are hair concretions formed in the digestive tract, being related to allotriophagy. The foreign body mainly causes vomiting, regurgitation, tenesmus and can lead to a bowel obstruction. Due to its consequence, it is extremely important to report the occurrences of this pathology, which is an infrequent time in dogs, however, as it is linked to changes in habits and behavior of animals, its incidence should be monitored. The case of this report had its origin related to the habit of constant licking due to stress due to absence of companionship, in the apartment where the dog stayed. After clinical, laboratory and imaging exams, intestinal obstruction was diagnosed, and an enterectomy of the affected intestinal segment was performed, which was sectioned exposing the presence of tricobezoar.

Keywords: Enterectomy, Foreign Body, Concretion, Hair

1. INTRODUÇÃO

O termo “bezoar” refere-se a concreções de substâncias estranhas, orgânicas ou inorgânicas, encontradas no trato digestivo (CANAVESE et al., 1994). Podem apresentar diversas composições e quando formado por pelos denomina-se tricobezoar, já tendo sido

relacionado à alotriofagia (DIAS et al., 2010).

Os tricobezoares podem causar sinais clínicos resultantes de processos obstrutivos, intussuscepções, enteropatias e perfurações (WOLFSON et al., 1987), como hipoquesia, vômito intermitente, dor abdominal, diarreia e desidratação (DIAS et al., 2010; HOBDDAY et al., 2014). Os sinais clínicos costumam ser inespecíficos e sua incidência depende da localização e grau da obstrução causada (HOBDDAY et al., 2014).

Embora a obstrução intestinal secundária à ingestão de um corpo estranho seja frequentemente observada, quando causada por um tricobezoar é considerada incomum em caninos (ALBERNAZ et al., 2017). Assim, objetivou-se relatar um caso de obstrução intestinal por tricobezoar em um cão, bem como a terapêutica instituída.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Relata-se o caso de um cão atendido em fevereiro de 2019 na Clínica Veterinária VittaFort, em Santa Maria, RS. O animal da raça American Staffordshire, com 5 anos de idade e 26Kg apresentava sinais de anorexia, aquesia e intensos episódios de vômito por três dias, de acordo com o tutor. Ao exame físico, mucosas hiperêmicas, hipertermia, episódios de eructação, distensão abdominal e leve desidratação. Ainda, segundo o tutor, nos períodos em que o cão permanecia mais tempo sozinho no apartamento, mantinha o hábito de se lambar constantemente.

Exames complementares foram solicitados, ao hemograma discreta leucocitose por neutrofilia com desvio à esquerda e à bioquímica sérica a enzima fosfatase alcalina (FA) em 128 IU/L (valor de referência: 21 - 102 IU/L). A ultrassonografia revelou alta quantidade de conteúdos gasoso e mucoso em alças intestinais, presença de alça sentinela e segmento intestinal distendido parcialmente por estrutura formadora de sombra acústica limpa. No exame radiográfico evidenciou-se a presença de material irregular, com densidade mineral no intestino delgado, em região mesogástrica esquerda, com aproximadamente 6,8cm x 2,6cm, sendo precedido por discreta quantidade de gás, confirmando assim o diagnóstico de corpo estranho intestinal (Figura 1).

Em decorrência da gravidade do quadro e da necessidade de tratamento cirúrgico, no mesmo dia foi realizada uma celiotomia mediana pré-umbilical para exploração da cavidade abdominal. A anestesia obedeceu ao seguinte protocolo: medicação pré-anestésica com metadona (0,3mg/Kg IM), dexmedetomidina (4,5ug/Kg IM) e diazepam (0,3mg/kg IM), seguido de indução com propofol (2mg/kg IV) e cloridrato de cetamina (2mg/kg IV), sendo o

paciente mantido em anestesia inalatória com isoflurano. Na cirurgia, por meio de observação e palpação detectou-se a região afetada (Figura 2) em segmento de intestino delgado o qual foi exteriorizado e isolado sobre compressas cirúrgicas. Efetuou-se a enterectomia da porção em que o corpo estranho estava alojado, dado a inviabilidade e necrose deste segmento intestinal (Figura 3). As bordas da ferida cirúrgica foram limpas com compressas de gaze estéril, sendo realizada a anastomose término-terminal da alça com ponto simples, utilizando sutura absorvível, ácido poliglicólico 3.0 e omentalização do ponto de sutura.

O paciente permaneceu internado por dois dias sendo submetido ao seguinte protocolo terapêutico: fluidoterapia com ringer com lactato, ceftriaxona dissódica (30 mg/kg BID), meloxicam (0.1mg/kg SID), cloridrato de metoclopramida (0,5 mg/kg TID), omeprazol (1 mg/kg SID), citrato de maropitant (1mg/kg SID), cloridrato de tramadol (4 mg/kg TID) e dipirona (25 mg/kg TID), sendo privado de alimentação sólida e líquida nas primeiras 48 horas, passando a ingerir água e alimento pastoso no terceiro dia pós cirúrgico.

O segmento obstruído de intestino delgado retirado do paciente foi seccionado longitudinalmente revelando a presença de um tricobezoar com dimensões compatíveis aos resultados obtidos nos exames de imagens (Figura 4).

A tutora recebeu esclarecimentos sobre a possibilidade de a origem do transtorno ser compulsiva, sendo orientada a fazer uma terapia comportamental com o seu animal, aumentando a frequência de passeios e brincadeiras.

Figura 1: Presença de material irregular, com densidade mineral, em segmento de intestino delgado ocupando aproximadamente 68,1 mm x 26,4 mm além de discreta quantidade de gás em segmento intestinal que antecede a estrutura/material.



Fonte: (DEMBRINSKI, 2019).

Figura 2 - Segmento intestinal distendido por conteúdo firme ao toque.



Fonte: imagem do autor.

Figura 3 - Segmento intestinal distendido evidenciando áreas de necrose.

Figura 4 - Presença de concreção firme ao toque, formada predominantemente por pelos (tricobezoar).



Fonte: imagem do autor



Fonte: imagem do autor

3. DISCUSSÃO

O hábito de ingerir substâncias que não o alimento normal, pode estar associado a um transtorno compulsivo devido à falta de atividade, principalmente em animais confinados em locais pequenos, sem a adequada distração devido à falta de enriquecimento ambiental e restrição de vida social (NETO, 2012). No caso descrito não foram detectadas lesões físicas ou enfermidades sistêmicas que justificassem o quadro de constante lambedura, sendo considerado, por exclusão, uma enfermidade puramente comportamental, por isso, o tratamento da condição tem por base a modificação do ambiente, meio social e comportamental, e quando necessário, intervenção farmacológica (WOLFSON et al., 1987).

Os sinais clínicos mais frequentes em cães com tricobezoar, tais como hipoquesia, vômito intermitente e desidratação (WOLFSON et al., 1987), foram observados neste caso, somando a evidenciação de dor abdominal (HOBDAY et al., 2014) pela distensão da musculatura abdominal do paciente e, ainda, a observação de gás e fluido nos exames de imagem, bem como a presença de estrutura evidenciada na radiografia, foram determinantes para a tomada da decisão cirúrgica. A enterectomia foi indicada para resolução da obstrução intestinal e retirada do segmento do intestino delgado que alojava o tricobezoar, visto que já apresentava áreas de isquemia e necrose. Isto ocorre, pois no local da obstrução a parede da mucosa é prejudicada pela distensão e isquemia, aumentando a permeabilidade e possibilitando a migração bacteriana e absorção de toxinas para a circulação sistêmica e cavidade peritoneal (FOSSUM, 2015).

4. CONCLUSÃO

A obstrução por tricobezoar em cães é relativamente rara e importante causa de

hiporexia e vômito, devendo ser incluída no diagnóstico diferencial de massas abdominais nestes animais. A enfermidade apresenta a necessidade de um rápido diagnóstico e intervenção cirúrgica adequada para preservação da vida do paciente.

REFERÊNCIAS

CANAVESE, F., et al. "Tricobezoar gastrico: descrizione di un caso clinico a presentazione anomala." *Ped Med Chir* 16 (1994): 289.

DIAS, Taís Andrade, et al. "Tricobezoar gástrico decorrente de transtorno compulsivo em um cão Relato de caso." *PUBVET* 4 (2010): Art-730.

WOLFSON, Philip J., Raymond J. Fabius, and Arthur N. Leibowitz. "The Rapunzel syndrome: an unusual trichobezoar." *American Journal of Gastroenterology* 82.4 (1987).

ALBERNAZ, Vinicius Gonzalez Peres, et al. "Partial Obstruction of the Small Intestine by a Trichobezoar in a Dog." *Acta Scientiae Veterinariae* 45 (2017): 1-5.

HOBDAY, M. M., Pachtinger, G. E., Drobatz, K. J., & Syring, R. S. (2014). Linear versus non-linear gastrointestinal foreign bodies in 499 dogs: clinical presentation, management and short-term outcome. *Journal of Small Animal Practice*, 55(11), 560-565.

NETO, JM Costa. "Alotriofagia-manifestação de transtorno obsessivo-compulsivo em um cão: relato de caso." *Medicina Veterinária (UFRPE)* 5.3 (2012): 27-32.

FOSSUM, Theresa. *Cirurgia de pequenos animais*. 4ed. Elsevier Brasil, 2015.