



DILATAÇÃO E VÓLVULO GÁSTRICO COM ENCARCERAMENTO ESPLÊNICO EM CÃO: relato de caso

**Nailton A. S. SILVA¹; Giovanna B. FALVELLA²; Gustavo R. GONÇALVES³; Georgia M.
MAGALHÃES⁴**

RESUMO

A dilatação gástrica associada ao vólvulo gástrico, também é conhecida como Síndrome da dilatação volvo gástrica (DVG), considerada uma patologia grave comum em cães, principalmente de porte grande e tórax profundo. Em sua maior parte, é fatal, caso não seja tratada de forma rápida. Essa síndrome consiste no aumento do diâmetro do estômago, associado a rotação em seu eixo, causando redução na perfusão tecidual de órgãos abdominais, afetando ainda os sistemas respiratório e cardiovascular.

Palavras-chave: Estômago; Distensão; Torção; Baço; Patologia.

1. INTRODUÇÃO

A dilatação gástrica é o aumento anormal do estômago, por sua vez, tem sua origem primária ou secundária. No qual, a primária tem relação com os alimentos que sofrem fermentação, já a secundária, é resultante de impedimento funcional, como aerofagia, ingestão rápida de alimentos, que podem possuir pouca digestibilidade, ou de forma física, como neoplasias, corpos estranhos, constrições, entre outras causas. Em cães, o primeiro sinal é a atonia, devido a distensão da parede, provocando um deslocamento variável do órgão dentro da cavidade abdominal (GUEDES *et al.*, 2016).

A consequência, é a torção do estômago ou vólvulo, que não apresenta etiologia totalmente compreendida, na qual, essa alteração ocorre em sua maioria das vezes nos cães. A dilatação gástrica leva a episódios de frouxidão ou laceração do ligamento gastro-hepático, ligamento no qual mantém parte da região cárdia fixa (GUEDES *et al.*, 2016).

No presente estudo, relata-se a ocorrência de uma dilatação vólvulo gástrica em um cão da raça Pastor Alemão, com idade de 13 anos e macho, que veio a óbito e foi recebido pelo setor de patologia do Hospital Veterinário do Instituto Federal do Sul de Minas Gerais – Campus

¹Aluno de graduação em Medicina Veterinária, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: nailton.augusto@alunos.ifsuldeminas.edu.br

²Apimoranda no Setor de Patologia Veterinária, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: brambilla.falvella@gmail.com.

³Apimorando no Setor de Patologia Veterinária, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho.. E-mail: gustavo.l.goncalves@alunos.ifsuldeminas.edu.br.

⁴Professora do Setor de Patologia Veterinária, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho.. E-mail: georgia.magalhaes@muz.ifsuldeminas.edu.br.

Muzambinho para a realização da necropsia do animal. Segundo o tutor, o animal foi encaminhado por outro Médico Veterinário.

O cão desse relato possuía uma vida ativa e acordou na manhã do dia 26 de agosto de 2024, por volta de 05:50, com o abdômen estufado e com muita dor. Segundo o tutor, o animal ingeriu água e se deitou, repetindo essa ação por mais duas vezes. Porém, o cão veio a óbito enquanto aguardava a abertura de uma clínica veterinária. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de dilatação gástrica, que acarretou em outras duas complicações, oriundas da patologia primária.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A dilatação gástrica é uma patologia aguda e com alto risco de morte, sendo necessário uma intervenção cirúrgica devido ser uma emergência médica. Ocorre principalmente em raças de grande porte e gigantes, como Pastor Alemão, Dogue Alemão, Fila Brasileiro, São Bernardo, dentre outras (FOSSUM, Theresa W., 2019).

Existem alguns fatores que predispõe essa distensão, como obstrução do cárdia, que leva ao impedimento da eructação, obstrução do piloro, devido a não passagem do conteúdo gástrico para o intestino delgado. Segundo GUEDES, R. M. C. *et al* (2016) ocorre uma produção excessiva de gás no estômago, na qual, ainda não é muito bem compreendida o seu motivo. Algumas teorias explicam que pode ser devido a produção de CO₂, oriundo de processos fisiológicos da digestão, outras seriam a aerofagia e a suspeita de que esporos de *Clostridium perfringens* presentes no alimento ingerido, elevando a produção de gás. Além, de rações com altas concentrações de gordura em suas formulações que eleva os riscos de acontecer uma dilatação gástrica (GUEDES, R. M. C. *et al*, 2016).

No acometimento de vólvulo ou torção gástrica, acredita-se que dilatações recorrentes, estão associadas com refeições em grandes quantidades e intervalo de tempo muito longo, seguidas de exercício pós-pandrial, são utilizadas muitas vezes para justificar a causa da torção. A predisposição genética, também é citada em vários trabalhos científicos como um dos motivos de tal patologia. Casos assim, o estômago gira ao redor do esófago no sentido horário. E um acometimento raro, é o envolvimento do baço, que segue o ligamento gastresplênico, localizado na porção ventral direita, entre o estômago, fígado e diafragma. Ele dobra-se em forma de V, se tornando congesto e muito aumentado, comprometendo o fluxo sanguíneo, levando a isquemia, infarto esplênico ou até mesmo sua ruptura. Ocorre o infarto venoso da parede gástrica, na qual, se torna escura e edematosa, liberando toxinas para a corrente sanguínea, com possível hemorragia para o lúmen. E ainda, é possível ocorrer necrose isquêmica da mucosa e ruptura ou perfusão do estômago (GUEDES *et al.*, 2016).

Por se tratar de uma condição emergencial, os principais sinais clínicos mais comuns são a inquietação e desconforto, tentativa de vômito, distensão abdominal visível, respiração ofegante, salivação excessiva, fraqueza ou letargia, mucosas pálidas e também a taquicardia, devido a dor e em resposta ao estresse (FOSSUM, Theresa W., 2019).

O diagnóstico, pode ser realizado através da análise do histórico do paciente com um exame físico, seguido de exames radiográficos simples, sendo possível a visualização da dilatação gástrica. Alguns exames complementares poderão ajudar no diagnóstico, como o ultrassom, hemograma e exames bioquímicos e um eletrocardiograma, com o intuito de avaliar os parâmetros fisiológicos dos animais.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Para definir a causa morte do paciente encaminhado para o setor de patologia, foi realizada a necropsia do animal, com intuito de se chegar ao diagnóstico e qualquer alteração que possa ter contribuído para o óbito.

A necropsia foi realizada seguindo a subdivisão do corpo. Encontrou-se Rigor mortis e Livor mortis como sinais cadavéricos. No exame interno da cavidade torácica, houve deslocamento cranial de coração e pulmão, por compressão abdominal ao diafragma. Quando foi realizada a abertura da cavidade abdominal, verificou-se que ocorreu uma dilatação e rotação de estômago, com encarceramento e rotação esplênica, com o baço ocupando ambos os antímeros e comprimindo também os demais órgãos do abdômen. A região pilórica estava deslocada craniodorsalmente e à esquerda.

O primeiro conjunto analisado no procedimento, o esôfago apresentou uma discreta presença de conteúdo alimentar e a traqueia com ligeira presença de conteúdo espumoso próximo à carina. Os pulmões, apresentaram seus lobos hiperêmicos, a vista lateral do lobo caudal do pulmão esquerdo estava com a impressão costal acentuada e observou-se presença de estrutura nodular em lobo caudal do pulmão direito.

No segundo conjunto analisado, o baço apresentou tamanho aumentado, com aproximadamente 40 centímetros de comprimento, coloração azulada e deslocado caudalmente ao estômago, em posição de “v”.

No terceiro conjunto, fígado apresentou bordas arredondadas e discreto aumento de tamanho. O estômago foi encontrado repleto de gás, com aumento considerável de volume intraluminal, com rotação à direita, pequena quantidade de conteúdo alimentar, presença de folhas, areia/terra, e as paredes do corpo e fundo do estômago de coloração escura, com existência de edema.

Já no quinto conjunto, ambos os rins esquerdo e direito, estavam com a região cortical e medular de coloração escurecidas, limite entre córtex e medula bem diferenciado. A próstata, com presença de estruturas císticas aderidas externamente e o testículo direito com tamanho reduzido, cerca de 50% do

contralateral.

O sétimo conjunto, na musculatura foi identificado uma hérnia inguinal bilateral, com protrusão de alças intestinais, mas sem a presença de estrangulamento. No oitavo conjunto, uma lesão em córnea do olho direito, e em outros achados, apenas sangue com coloração escura e opaco.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O relato de caso supracitado visa relatar um caso clínico raro e grave, que requer uma abordagem rápida e precisa. Contribuindo para o aumento da literatura a respeito desta patologia, bem como futuros estudos.

Além de auxiliar na intervenção prática da clínica, onde pode oferecer informações valiosas para todo o procedimento a ser realizado diante de um caso como este. Também facilita o aprendizado com os profissionais da área, reconhecendo os desafios de diagnóstico, tratamento e possíveis complicações.

5. CONCLUSÃO

Após realizada a necropsia, o diagnóstico morfológico principal foi a dilatação e vólculo gástrico com encarceramento esplênico. Com diagnóstico diferencial de choque hipovolêmico com intoxicação endógena.

Portanto, é de extrema importância o encaminhamento imediato dos animais com essa patologia. Visto que a cirurgia de reposicionamento do estômago, aumentaria a chance de sobrevivência do animal.

REFERÊNCIAS

FOSSUM, Theresa W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

GUEDES, R. M. C. et al. Sistema Digestório. In: SANTOS, R. L.; ALESSI, A. C. **Patologia Veterinária**, 3a ed., Rio de Janeiro: GEN/ROCA, 2023, p. 103 - 220, 2016.