



ENTEROTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO: Relato de experiência

Marina O. ANSANI¹; Tereza C. PEZZUTI²; Yuan G. R. CAMPOS³; Rafaela O. CUNHA⁴; Rafael F. A. SANTOS⁵; Carolina Z. C. MARINHO⁶; Paulo V. T. MARINHO⁷; Adriano A. CORTEZE⁸

RESUMO

Na rotina clínica de pequenos animais, vê-se frequentemente a ingestão de corpos estranhos. Nesse contexto, a intervenção cirúrgica pode ser crucial para salvar a vida do paciente. Assim, o presente relato visa descrever o caso de um cão submetido a enterotomia para remoção de corpo estranho. Esse se localizava na região do duodeno e foi identificado, durante o procedimento cirúrgico, como uma espiga de milho. Nesse caso, a cirurgia foi eficaz para o tratamento do animal, preservando-o de possíveis complicações.

Palavras-chave:

Cirurgia; Cão; Intestino; Obstrução.

1. INTRODUÇÃO

A ingestão de corpo estranho é uma das ocorrências mais comuns na clínica de cães e gatos. Segundo Fossum (2015), não há predisposição de raça ou gênero, mas a faixa etária de maior prevalência é de animais jovens devido às brincadeiras e curiosidade. No entanto, além da idade, outros fatores podem estar envolvidos, como carências nutricionais e alterações comportamentais.

Os sinais clínicos incluem vômitos, diarreias e anorexia e a severidade depende de fatores como o grau, a duração e a localização da obstrução. No intestino, o jejuno é o local mais comum em que se alojam corpos estranhos, onde podem ocorrer isquemias, necroses, peritonites e sepse. (CRINÒ et al.,2023).

De acordo com Tobias e Johnston (2017), a rápida intervenção cirúrgica reduz significativamente as taxas de mortalidade em animais com corpos estranhos no intestino. Dessa forma, o presente trabalho objetiva relatar o caso de um cão com um corpo estranho localizado em duodeno, tratado através de enterotomia.

¹Discente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: maansani@hotmail.com.

²Aprimoranda em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: pezzutitereza@gmail.com

³Aprimorando em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: yuancampos@hotmail.com

⁴Aprimoranda em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. Email: rafaela1.cunha@alunos.ifsuldeminas.edu.br

⁵Aprimorando em Anestesiologia Veterinária, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. Email: rafaelfrancisco.vet@gmail.com

⁶Médica Veterinária, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. Email: carolina.marinho@muz.ifsuldeminas.edu.br

⁷Docente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. Email: paulo.marinho@muz.ifsuldeminas.edu.br

⁸Docente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. Email: adriano.corteze@muz.ifsuldeminas.edu.br

2. MATERIAL E MÉTODOS

Um cão da raça Pastor Alemão, com aproximadamente 4 anos e peso corporal de 32,7kg, foi atendido pelo setor de clínica cirúrgica de pequenos animais do Hospital Veterinário do IFSULDEMINAS, Campus Muzambinho. Durante a anamnese, foi relatado pelo tutor que o animal se apresentava apático e anorético há um dia, com dois episódios de vômito. Foi mencionado também que, há algumas semanas, observou o paciente ingerindo algo semelhante a um osso.

À avaliação clínica, o animal apresentava linfonodos submandibulares palpáveis, grau de desidratação leve (5 a 7%) e dor abdominal. Com base no quadro clínico apresentado pelo paciente, foi solicitado o exame de ultrassonografia, o que revelou a presença de um corpo estranho de 5cm na região do duodeno (Figura 1). O tratamento indicado foi, portanto, a cirurgia de enterotomia para retirada de corpo estranho, realizada no mesmo dia devido à gravidade do caso.

Figura 1 – Ultrassonografia de duodeno evidenciando corpo estranho de 5cm



Fonte: Autoria própria (2024)

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Para o procedimento cirúrgico, o paciente foi posicionado em decúbito dorsal. Fez-se a antisepsia prévia e definitiva da região abdominal ventral utilizando clorexidina degermante e alcoólica. A indução anestésica foi feita utilizando Propofol e Midazolam, nas doses de 1,8 mg/kg e 0,28 mg/kg, respectivamente.

Ao iniciar a cirurgia, realizou-se celiotomia mediana ventral por meio de uma incisão retrumbilical. Em seguida, divulsionou-se o tecido subcutâneo para que a linha alba fosse exposta. Após utilizar duas pinças Allis para elevar a linha alba, realizou-se uma incisão em lâmina invertida para acessar a cavidade abdominal. Nesse momento, notou-se que o estômago do paciente se apresentava dilatado.

Posteriormente, foi realizada a inspeção das alças intestinais e identificação do ponto de

obstrução pelo corpo estranho, o qual se localizava em duodeno descendente, caudal ao pâncreas. As alças se apresentavam bastante dilatadas e, anterior ao corpo estranho, estavam escuras e de motilidade extremamente baixa.

Desta forma, a alça foi isolada com compressas umedecidas e foi feita a ordenha do conteúdo intestinal para possibilitar a colocação de uma pinça intestinal (Figura 2A). Devido à proximidade com o pâncreas, não foi possível colocar uma segunda pinça e, portanto, fez-se uma preensão digital. Procedeu-se, portanto, uma incisão com bisturi nº11, distal ao corpo estranho, na borda antimesentérica, a fim de removê-lo, o qual foi identificado como uma espiga de milho. (Figura 2B).

Figura 2A- Alça intestinal obstruída



Figura 2B – Corpo estranho



Fonte: Autoria própria
(2024)

A enterorrafia foi realizada em padrão simples isolado, utilizando fio náilon 3-0. Observou-se que não haviam outros corpos estranhos e o restante das alças intestinais possuíam boa coloração e motilidade. Em seguida, foi feita a lavagem da cavidade abdominal com solução fisiológica estéril aquecida. Cabe ressaltar que, previamente à síntese da cavidade abdominal, foi realizada a troca de luvas e dos instrumentos cirúrgicos. Essa prática é de suma importância pois pode prevenir até uma em cada oito infecções do local cirúrgico, reduzindo os riscos de complicações pós-operatórias, tal como peritonite. (ANDOH, et al., 2022). Por fim, foi realizada a celiorrafia em padrão simples contínuo, utilizando fio nylon 0 e o fechamento do subcutâneo em padrão intradérmico, com fio poliglecaprone 2-0. A dermorrafia foi feita em padrão sultan, utilizando um fio náilon 3-0.

O paciente foi encaminhado para internação para recuperação pós-cirúrgica e, após cinco dias do procedimento, retornou ao Hospital Veterinário do IFSULDEMINAS para novas avaliações pós-operatórias. O tutor negou episódios de êmese ou dor significativa. Decorridos dez dias, os pontos foram retirados e o animal apresentava boa recuperação.

Nesse contexto, é fundamental relatar que o tratamento precoce teve influência no sucesso do caso, visto que o adiamento da cirurgia pode aumentar a taxa de mortalidade devido ao

comprometimento intestinal e consequentes distúrbios metabólicos. (ANDERSON et. al., 1992).

4. CONCLUSÃO

A enterotomia se mostrou um tratamento efetivo e seguro para a retirada de corpo estranho na região de duodeno. Ademais, cabe ressaltar a importância da rápida intervenção cirúrgica, visando evitar as complicações causadas pela obstrução.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, S. A.; LIPPINCOTT, C. L.; GILL, P. J. Single enterotomy removal of gastrointestinal linear foreign bodies. **Journal of the American Animal Hospital Association**, Los Angeles, v. 28, n. 6, p. 487-490, 1992.

ANDOH, A. B. et al. Routine sterile glove and instrument change at the time of abdominal wound closure to prevent surgical site infection (ChEETAh): a pragmatic, cluster-randomised trial in seven low-income and middle-income countries. **The Lancet**, Londres, v. 12, n. 2, p. 235-242, 2022.

CRINÒ, C.; HUMM, K.; CORTELLINI, S. Conservative management of metallic sharp-pointed straight gastric and intestinal foreign bodies in dogs and cats: 17 cases (2003-2021). **The Journal of small animal practice**, 2023. DOI 10.1111/jsap.13606. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jsap.13606>. Acesso em: 15 set. 2024.

FOSSUM, T.W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 4. ed. Roca, 2015. 1450p.

TOBIAS, K. M.; JOHNSTON, S. A. **Veterinary Surgery: Small Animal Expert Consult**. 2. ed. Elsevier, 2017. 2600 p.