

CORPO ESTRANHO GÁSTRICO EM FELINO

GASTRIC FOREIGN BODY IN FELINE

Gabriele Maria Callegaro SERAFINI

Programa de pós-graduação em Medicina Veterinária, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria-RS, Brasil.

Daniel Curvello de Mendonça MÜLLER

Departamento de Estudos Agrários. Faculdade de Medicina Veterinária. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Ijuí-RS, Brasil.

Angela Piantá DIBI

Médica Veterinária autônoma

Maicon PINHEIRO

Programa de pós-graduação em Medicina Veterinária, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria-RS, Brasil.

Chaiane Medeiros PERES

Médica Veterinária autônoma

Eliana de FARIAS

Médica Veterinária autônoma

Anna Laetícia da Trindade BARBOSA

Programa de pós-graduação em Medicina Veterinária, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria-RS, Brasil.



João Eduardo Wallau SCHOSSLER

Departamento de Clínica de Pequenos Animais. Faculdade de Medicina Veterinária. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria-RS, Brasil

RESUMO

Corpo estranho em felinos não é frequente e a escolha do tratamento depende da avaliação cuidadosa das características do objeto e da proporção do seu tamanho com o tamanho do animal. Foi atendido um felino de um mês de vida, que ingeriu acidentalmente um objeto linear de látex de 2,5 x 0,5 cm, visualizado no exame radiográfico com contraste positivo. A retirada por endoscopia ou emese forçada, foi contraindicada devido ao tamanho do objeto. Objetiva-se nesse relato, abordar os cuidados relacionados à gastrotomia em pacientes jovens.

Palavras-chave: gastrotomia, felino, objeto linear

ABSTRACT

Foreign body in cats is not frequent and the choice of treatment depends on careful evaluation of characteristics of the object and the proportion of its size with the size of the animal. It was treated a cat with a month of life that accidentally ingested a linear object of latex of 2,5 x 0,5 cm, visualized in radiographs with positive contrast. The removal by endoscopy or forced emesis was contraindicated due to the size of the object. The aim of this paper is to indicate care related to gastrostomy in younger patients.

Keywords: gastrotomy, feline, linear object

INTRODUÇÃO

Trata-se de um corpo estranho qualquer objeto ingerido pelo animal, o qual não pode ser digerido ou que será digerido de forma extremamente lenta (HEDLUND; FOSSUM, 2008). Gatos, raramente, são acometidos por essa afecção, pois são

Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária é uma publicação semestral da Faculdade de Medicina veterinária e Zootecnia de Garça - FAMED/FAEF e Editora FAEF, mantidas pela Associação Cultural e Educacional de

Garça - ACEG. CEP: 17400-000 - Garça/SP - Tel.: (0**14) 3407-8000
www.revista.inf.br - www.editorafaef.com.br - www.faeff.edu.br.



altamente seletivos na escolha dos alimentos e fazem boa mastigação dos mesmos (STERMAN, et al., 1997). 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).

Na presença de corpo estranho em qualquer região do tubo digestivo, o animal pode apresentar sinais clínicos variados, como anorexia, disfagia, odinofagia, regurgitação, dispnéia, vômito, inquietação e letargia (STERMAN et al., 1997). Exames radiográficos são essenciais para o diagnóstico da maioria dessas obstruções gastrintestinais (BEBCHUK, 2002). São utilizadas radiografias simples para evidenciar corpos estranhos radiopacos e contrastadas para objetos radioluscentes (O'BRIEN, 1978), sendo as incidências laterais e ventrodorsais geralmente suficientes (KEALY; MCALLISTER, 2005).

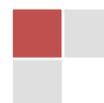
Radiografias simples devem ser feitas imediatamente antes da radiografia contrastada para excluir a possibilidade do bário ocultar um corpo estranho ou uma lesão (KEALY; MCALLISTER, 2005). Frequentemente o objeto é melhor visualizado quando o contraste já deixou o estômago, ficando o corpo estranho delineado pelo bário residual aderido a ele (KEALY; MCALLISTER, 2005).

São diagnósticos diferenciais outras causas de obstrução do trato gastrointestinal, incluindo a intussuscepção, neoplasia e adesões, as quais produzem imagens radiográficas similares (TYRREL; BECK, 2006).

Uma ferramenta adicional para o diagnóstico de corpo estranho gastrointestinal é a ultra-sonografia (BEBCHUK, 2002). Kealy; Mcallister (2005) afirmam que frequentemente visualizam-se com clareza, já que geralmente são hipocóicos e lançam sombras acústicas.

Para o tratamento prioriza-se a indução ao vômito, porém, quando não houver indicação para tal, a gastrotomia é a opção de escolha (HEDLUND; FOSSUM, 2008).

O prognóstico é bom considerando-se o estômago íntegro e 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).

O objetivo desse trabalho é relatar a ingestão de um fragmento de borracha de garrote por um felino de 200 gramas, durante sua alimentação e a conduta clínico-cirúrgica para sua remoção.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi atendido no Hospital Veterinário, um felino, de um mês de idade, com apenas 200 gramas de peso corporal, com suspeita de ingestão, há dois dias, de um fragmento de borracha de garrote enquanto a mesma apresentava-se acoplada à seringa que o proprietário utilizava durante a alimentação do animal. Segundo o proprietário, o animal não defecava desde o episódio, apresentava-se abatido, com regurgitações após as mamadas e além disso, havia diminuído a quantidade de leite ingerido.

Ao exame clínico geral o paciente apresentava bom estado nutricional, hidratação normal e mucosa oral rosada. Os achados físicos incluíram uma massa palpável abdominal e sensibilidade na região.

Frente aos achados do exame físico, recorreu-se aos exames radiográficos simples e contrastado na posição lateral (Figura 1a) e ventrodorsal (Figura 1b), sendo então possível observar a estrutura medindo aproximadamente 2,5 x 0,5 de tamanho em região topográfica de estômago, compatível com corpo estranho.

Dado o diagnóstico de corpo estranho gástrico, o felino foi submetido à gastrotomia para remoção do mesmo. A medicação pré-anestésica constou de cetamina (5 mg/kg), midazolam (0,3 mg/kg) e sulfato de morfina (0,5 mg/kg), todos por via



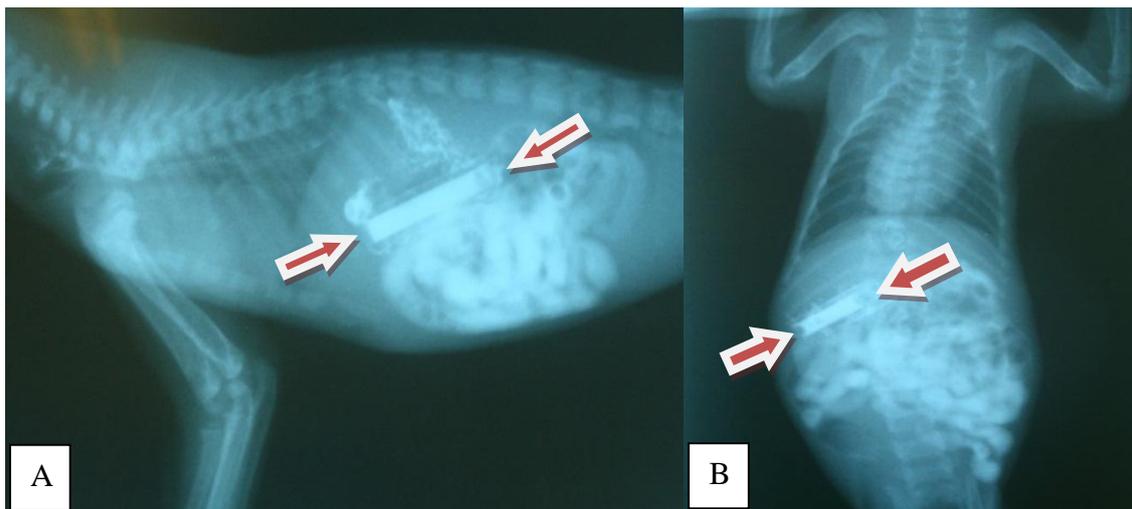


Figura 1 – Imagem radiográfica com contraste positivo evidenciando corpo estranho em região gástrica em felino, de um mês de idade, 200 gramas. (1a) projeção lateral (1b) ventrodorsal.

intramuscular. Indução e manutenção foram realizadas com sistema aberto com máscara vaporizada com isoflurano.

Com o paciente posicionado em decúbito dorsal, realizou-se antissepsia com a sequência de álcool-iodo-álcool. Fez-se incisão mediana pré-umbilical, exposição do estômago, incisão do mesmo e remoção do corpo estranho (Figura 2).



Figura 2 – Remoção de um fragmento de borracha de garrote do estômago de um felino, de um mês de idade, 200 gramas.



Na gastrotomia foram utilizados pontos isolados simples de aposição, sobreposto por sutura tipo Cushing de inversão, seguida de omentização. Todas essas camadas se deram com fio absorvível de ácido poliglicólico nº 4/0. No fechamento da cavidade abdominal, realizou-se a reconstituição da linha alba com pontos tipo Sultan, aproximação do subcutâneo em Zig-Zag, ambas com fio de ácido poliglicólico nº 4/0 e dermorráfia com sutura isolada simples com fio não absorvível de náilon nº 4/0.

O animal recebeu alta no mesmo dia com prescrição de 30mg/kg de cefalexina, BID, por sete dias e dipirona sódica com a dose de 25 mg/kg, TID, durante três dias. Nas primeiras 72 horas pós-operatória, o animal foi alimentado com 2 ml de leite de hora em hora por. Após retornou-se a alimentação normal com leite à vontade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos animais com corpos estranhos gástricos apresentam vômito, anorexia e/ou 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, variando muito em termos de intensidade e frequência (RASMUSSEN, 2007). No felino em questão, não foi informado episódios de vômito e sim regurgitação logo após mamar.

Frequentemente, ao exame físico não há alterações dignas de nota (HEDLUND; FOSSUM, 2008), e alguns animais não manifestam sinais clínicos (NELSON; COUTO, 2006). Bechuk (2002) afirma que palpar rotineiramente corpos estranhos gástricos é dificultado pelo fato do estômago estar localizado cranialmente ao abdômem e protegido pelos arcos costais caudais. Entretanto, no paciente relatado, o exame físico foi facilitado pelo reduzido tamanho do animal e o elevado volume do objeto. Saliente-se que, por tratar-se de um filhote, a composição da musculatura abdominal é tenra e maleável, facilitando a palpação das estruturas internas. Assim, foi possível palpar o corpo estranho com facilidade auxiliando no diagnóstico e localização do referido objeto.



Com relação à radiografia contrastada, embora se recomende jejum sólido por pelo menos 12 horas antes do exame (KEALY; MCALLISTER, 2005), nesse animal não foi necessário seguir a recomendação, considerando que sua alimentação era baseada apenas no aleitamento. Sendo assim, após a radiografia contrastada, foi possível a visualização perfeita do corpo estranho no interior do estômago.

Em um estudo com objetivo de comparar a radiografia e a ultra-sonografia na pesquisa e diagnóstico de diversos corpos estranhos gastrintestinais em pequenos animais, Tyrrell; Beck (2006) sugeriram que a ultra-sonografia, pode ser a escolha mais apropriada, pois de 16 animais com sinais clínicos de ingestão de corpo estranho, apenas em nove animais foram evidenciados na radiografia, enquanto que na ultrassonografia todos foram detectados. Ainda assim, os resultados de palpação e radiografias foram tão claros quanto à presença e localização do objeto, que não foi realizado o exame ultrassonográfico.

O tratamento clínico com indução do vômito é indicado quando o objeto não possui pontas, nem extremidades agudas ou for pequeno o suficiente para passar facilmente pelo trato digestório sem causar lesões. Para 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 uma 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). No felino relatado, observou-se pelo exame radiográfico a desproporcionalidade do tamanho do estômago do animal com o corpo estranho, sendo difícil a expulsão do mesmo através do vômito ou endoscopia. Diante disso, o animal foi encaminhado à gastrotomia para remoção desse material no mesmo dia do atendimento.

Para a gastrotomia, Rasmussen (2007) indica elevar o estômago e separá-lo dos demais órgãos abdominais com compressas. Aplicar suturas de permanência à parede gástrica em torno da incisão e elevá-las para levantar a parede gástrica. Fazer uma incisão perfurante com lâmina de bisturi seguida de ampliação com tesoura de Metzenbaum até um tamanho que permita a exploração do lúmen gástrico e remoção do objeto agressor, sendo que em caso de corpos estranhos livremente móveis, a incisão é efetuada no centro do corpo, entre os ramos das artérias gástricas (RASMUSSEN,



2007). Essa técnica foi seguida até o momento da incisão com bisturi, pois devido ao tamanho e formato do corpo estranho, o mesmo encontrava-se bem saliente na parede gástrica, ao ponto de que feita uma pequena incisão, o mesmo se insinuou para fora do órgão, facilitando a sua remoção.

Como preconiza Van Sluijs (1993), na gastrorrafia optou-se por uma linha de sutura perfurante total para garantir força à cicatrização, conferida pela camada submucosa e uma segunda linha invaginante seromuscular para inverter a sutura anterior. Ambas com fio absorvível sintético, pois causam mínima reação tecidual e tempo de força tênsil maior (FOSSUN, 2002).

Rasmussen (2007) recomenda para a primeira camada padrão de pontos contínuos simples com objetivo de aposição e hemostasia, porém o cirurgião desse relato optou por uma sutura isolada simples na primeira camada devido à pequena incisão feita no órgão. Após o término cirúrgico, foi observada a desproporcionalidade entre o grande corpo estranho em relação ao felino (Figura 3).





FIGURA 3 – Proporção do corpo estranho retirado comparado com o tamanho do animal.

Como medidas pós-operatórias, Bresciani et al. (1999) instituíram fluidoterapia e jejum alimentar de 24 horas. A seguir, procederam com o oferecimento de alimentação pastosa, por três dias consecutivos e então retorno gradativo à dieta normal. Entretanto, nesse caso, por se tratar de um filhote em fase de aleitamento, optou-se por alimentá-lo com quantidades pequenas e frequentes de leite nos primeiros três dias conferindo resultado satisfatório.

CONCLUSÃO

A escolha correta pela forma de remoção de um corpo estranho gástrico determina um tratamento simples e sem complicações. Conclui-se que o tratamento empregado nesse paciente foi adequado à situação, pois mesmo o objeto possuindo

Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária é uma publicação semestral da Faculdade de Medicina veterinária e Zootecnia de Garça - FAMED/FAEF e Editora FAEF, mantidas pela Associação Cultural e Educacional de

Garça - ACEG. CEP: 17400-000 - Garça/SP - Tel.: (0**14) 3407-8000
www.revista.inf.br - www.editorafaef.com.br - www.faeff.edu.br.



bordas lisas, o mesmo apresentava dimensões incompatíveis para indução ao vômito, justificando a remoção por gastrotomia.

REFERÊNCIAS

BEBCHUK, T.N. Feline gastrointestinal foreign bodies. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**. v. 32, n. 4 p. 861–880, 2002.

BRESCIANI, K. et al. Corpos estranhos gastrintestinais em cão - relato de caso incomum. **Ars Veterinaria**. v. 15, n. 3, p. 160-163, 1999.

FOSSUN, T.W. Biomaterials, suturing, and hemostasis. In: FOSSUN, T.W, organizadora. **Small Animal Surgery**. 3 ed. Philadelphia: Elsevier; 2002. p. 57 - 78.

HEDLUND, C.S; FOSSUN, T.W. Cirurgia do sistema digestório. In: FOSSUN, T.W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. cap. 19, p. 339-530.

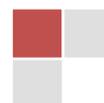
KEALY, J.K.; MCALLISTER, H. O abdome. In:_____. **Radiologia e Ultrasonografia do cão e do gato**. 1 ed. São Paulo: Manole, 2005. cap. 2, p.19-148.

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. In:_____. **Radiographic diagnosis of abdominal disorders in the dog and cat**. Philadelphia, WB Saunders, 1978.

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.

STERMAN, F.A; MATERA, J.A; STOPIGLIA, A.J. Retrospectiva de casos de corpos estranhos em gatos. **Ciência Rural**. v. 24, n .4 , p. 625 – 628, 1997.



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.

VAN SLUIJS, F.J. Abdomen. In: _____ **Atlas de Cirurgia de Pequenos Animais**. 1 ed. São Paulo, Manole, 1993. cap. 3, p. 36-100.

