



TIFLECTOMIA TOTAL DEVIDO TROMBOSE EM ÉGUA PAINT HORSE: RELATO DE CASO

BORCHARTT, Gabriel¹; RABER, Natalia²; BERNARDI, Éder Lúcio²; BAUMANN,
Fernada I.³.

Palavras-Chave: Equino. Cólica. Patologia Cecal.

INTRODUÇÃO

O ceco do equino está localizado entre o intestino delgado e o cólon maior, quase toda sua extensão ocupa o abdômen do lado direito, região do flanco. Está dividido em três partes: base, corpo e ápice. Possui capacidade superior a 30 litros e mede cerca de 1,25 metros. As duas funções primárias fisiológicas do ceco são de absorção de eletrólitos e água e servir como um local de digestão microbiana de carboidratos solúveis e insolúveis (DABAREINER *et al.*, 1997).

A ausculta do ceco pode ser importante para diagnóstico de alguma patologia cecal, onde o movimento do bolo alimentar está associado a um som hiper-ressonante (tilintiar). Aproximadamente uma vez a cada 4 minutos uma contração começa no corpo cecal ou ápice e se propaga sequencialmente através da base cecal, orifício cecocólico e cólon ventral direito (DABAREINER *et al.*, 1997).

Segundo estudos de Rakestraw *et al.* (2006) o infarto do ceco ocorre em cerca de 11% dos cavalos acometidos com a doença cecal. Os animais apresentam leve dor abdominal inicial, que pode se agravar em torno de 24 horas, sendo este o sinal clínico mais comumente observado nestes casos, muitas vezes este sinal pode vir acompanhado de diarreias, refluxos enterogástricos, febre intermitente e mudança no parâmetro cardiovascular e respiratório.

Para auxílio do diagnóstico pode ser realizada a abdominocentese para avaliação do líquido peritoneal, onde alterações neste líquido pode ser consistente de peritonite. Ainda,

¹ Discente do curso de Medicina Veterinária da Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ). E-mail: gabriel-brs@live.com

² Médicos Veterinários da Clínica Confort Equi. E-mail: natyraber@yahoo.com.br

³ Discente do curso de Medicina Veterinária da Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ). E-mail: fer.baumann@hotmail.com



pode se utilizar dos métodos de ultrassonografia abdominal e palpação retal, mas frequentemente o diagnóstico definitivo é realizado durante a laparotomia exploratória.

Para resoluções de casos de doenças cecais há opções de tiflotomia, tiflectomia parcial, e tiflectomia total (amputação do ceco), onde a escolha da técnica a ser utilizada é feita pelo cirurgião, baseada na extensão da lesão.

O objetivo deste trabalho é demonstrar que a técnica de tiflectomia total pode ser uma alternativa com prognóstico reservado no caso de patologias cecais.

METODOLOGIA

Um equino, fêmea, com 4 anos da raça Paint Horse foi encaminhado a Comfort Equi – Clínica Médica de Equinos, com histórico clínico de quadro agudo de diarreia há três dias que antecederam os sinais clínicos de síndrome cólica. Foi realizado exame parasitológico de fezes para descartar uma possível coccidiose em função da não melhora clínica. No terceiro dia de diarreia o animal apresentou sinais clínicos de síndrome cólica e foi imediatamente encaminhada à clínica para atendimento.

Na sondagem nasogástrica, evidenciou-se refluxo enterogástrico, FC em 80bpm. FR 28mpm, motilidade presente em toda sua amplitude, porém sem descarga ceco-cólica. Foi realizada palpação transretal e ultrassonografia trans-abdominal que evidenciaram edema cecal. Sem resposta ao tratamento clínico padrão, após 4 horas, o animal foi encaminhado ao bloco cirúrgico para procedimento de laparotomia exploratória.

Durante a abordagem cirúrgica, foi observada necrose em toda a extensão do ceco. Visto que a estrutura encontrava-se em sua posição anatômica normal e sem sinais de torção, chegou-se a conclusão de que se tratava de uma trombose e durante a manipulação, cogitou-se a possibilidade arriscada de amputação total do órgão. O campo foi devidamente preparado, visto os riscos de contaminação intra-abdominal, uma vez que o procedimento obrigou a realização dessa forma.

Foi então realizada a dissecação da prega cecocólica juntamente com a ligadura dos grandes vasos e uma sutura padrão Cushing para evitar futuras aderências na região desbridadada. Após, foi pinçada a base do ceco com pinças Doyen e, assim, o mesmo foi removido. Foi realizada a sutura padrão Parker Keer seguida de nova sutura Lambert e Cushing invaginado toda e qualquer área de necrose ainda presente.



A cavidade foi lavada e posteriormente realizou-se a sucção do excesso de fluídos e administrado antibiótico intracavitário. Após 5 horas de procedimento, o animal recuperou da anestesia e um pós-operatório intensivo foi iniciado. Em 20 dias o animal teve alta hospitalar em perfeitas condições.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A descompressão gástrica realizada através da sondagem alivia o quadro de dor e evita a morte por ruptura do estômago (FREEMAN, 2000), visto que na sondagem nasogástrica evidenciou-se refluxo enterogástrico, o que justifica a patologia presente no quadro em questão.

Segundo Amaral (2014), a técnica de ultrassonografia é de grande valia e apresenta boa sensibilidade na detecção de processos obstrutivos. Nesse caso esse exame complementar foi válido para detecção de edema cecal exacerbado.

A preparação cirúrgica é feita com o paciente em decúbito dorsal, sob anestesia geral e é realizada a tricotomia ampla do púbis até o processo xifóide para assepsia. A técnica cirúrgica inicia-se com incisão pré-umbilical com comprimento de 30 a 40 cm, aproximadamente. Logo ao abrir o abdômen, o problema pode ser descoberto rapidamente ao exame superficial (HENDRICKSON, 2010).

A celiotomia exploratória pela linha media ventral, é a abordagem mais comum para o acesso ao ceco, pois a base do ceco esta unida a parede do colon dorsal e apenas o ápice pode ser exteriorizado, o corpo e os orifícios cecocolico e ileo-cecal permanecem dentro da cavidade abdominal (RAKESTRAW *et al.*, 2006). No caso em questão a abordagem necessária ser realizada foi à intracavitária devido a grande extensão da lesão.

Durante a abordagem cirúrgica foi observado necrose em toda extensão do ceco, o órgão se encontrava em sua posição anatômica normal e sem sinais de torção. Chegou-se a conclusão de que se tratava de um infarto, acredita-se que o ceco tenha propensão ao risco de infarto por tromboembolismo uma vez que duas artérias cecais, lateral e medial surgem de um único vaso (artéria cecal), sem circulação colateral (RAKESTRAW *et al.*, 2006).

Durante a manipulação cogitou-se então a possibilidade de amputação total do órgão. Aj *et al.* (1997) relatou que animais com tiflectomia parcial tiveram tratamento bem sucedido



fornecendo um bom prognóstico já quanto à tiflectomia total a literatura é pobre e não fornece dados suficientes para resolução e prognósticos.

O prognóstico para sobrevida após síndrome cólica em equinos é melhor se a cirurgia for realizada antes que ocorra os estágios iniciais do choque, o qual leva a um quadro de insuficiência circulatória aguda, ocasionando à isquemia intestinal e endotoxemia (FRASER, 1996).

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

A técnica de tiflectomia é incomum em equinos, conseqüentemente a literatura cita somente algumas abordagens cirúrgicas parciais do órgão uma vez que a abordagem cirúrgica de amputação total se torna trabalhosa e com altas taxas de insucesso, a opção de eutanásia se torna a principal opção. Na presente situação, mesmo sabendo dos riscos, a tentativa de amputação foi a escolha na busca de sucesso para enriquecer a literatura, quebrando o tabu de que a técnica de tiflectomia total seja algo insustentável.

REFERÊNCIAS

AMARAL, C. H. Ultrassom transabdominal na cólica equina: avaliação da normalidade e interferência na conduta terapêutica. 2014. 61p. Dissertação (Mestrado), Programa de PósGraduação da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.

AJ, Dart; DR, Hodgson; JR, Snyder. Caecal Disease in Equids. In: WATSON, David. Australian Veterinary Journal: Clinical Section. Artarmon, Sydney: 1997. p. 552-557.

DABAREINER, Robin M.; WHITE, Nathaniel A. Surgical Management of Colic: Diseases and surgery of the cecum. In: _____ .Veterinary Clinics of North America: Equine Practice. Virginia: ,1997. p. 304.

FRASER, C. M. Manual Merck de veterinária: um manual de diagnóstico, tratamento, prevenção e controle de doenças para o veterinário. 7. ed. São Paulo: Roca, 1996.

FREEMAN, D.E. Duodenitis-proximal jejunitis. Equine Veterinary Education, v.12, n.6, p.322-332, 2000.

HENDRICKSON, D. A. Técnicas cirúrgicas em grandes animais. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

RAKESTRAW, Peter C., HARDY, Joanne. Large Intestine: Cecal Infarction. In: AUER & STICK. Equine Surgery. St. Louis Missouri: Copyright, 2006. p. 436-446.