

Corpo estranho linear em felino- relato de caso**Linear foreign body in cat- a case report**

DOI:10.34117/bjdv6n1-256

Recebimento dos originais: 30/11/2019

Aceitação para publicação: 23/01/2020

Camila Lima Rosa

Mestranda em Clinicas Veterinárias pela Universidade Estadual de Londrina- UEL
Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Agrárias.
Campus Universitário, Gleba Palhano - Londrina, PR - Brasil
E-mail: camila_limarosa@hotmail.com

Ana Clara Batisti Pasquali

Médica Veterinária Especialista pela Universidade Estadual do Centro-Oeste
Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO
Guarapuava – Pr- Brasil
E-mail: anaclara.pasquali.gmail.com

Danilo Roberto Custodio Marques

Doutorando em Medicina Veterinária pela Universidade de São Paulo-USP
São Paulo-SP- Brasil
E-mail: danilo.marques@unicesumar.edu.br

Mirian Siliane Batista de Souza

Doutora pelo programa de pós-graduação em Medicina Veterinária pela Universidade de São Paulo-USP
Docente do curso de Medicina Veterinária da Universidade Estadual de Londrina
Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Agrárias.
Campus Universitário, Gleba Palhano - Londrina, PR - Brasil
E-mail: msiliane@uel.br

RESUMO

Apesar do hábito alimentar seletivo dos felinos, a maior incidência de corpo estranho linear acontece em gatos, devido ao seu comportamento em brincar comovelos de lã, panos, e linhas em geral. O corpo estranho linear é considerado uma emergência cirúrgica, a sintomatologia clínica é grave, em alguns casos até óbito. Os sinais clínicos mais comuns são anorexia, vômito, letargia, febre e dor abdominal, dispneia, inquietação e caquexia. O diagnóstico é realizado através do histórico clínico e avaliação física, radiografias simples ou contrastado e ecografia abdominal. Para tratamento na maioria das vezes é cirúrgico. Relata-se o caso de um felino, fêmea, siamês, de um ano e dois meses de idade com êmese há dez dias e dor à palpação abdominal, desidratado e apático. Na inspeção da cavidade oral encontrou-se o corpo estranho linear preso à região de frênulo lingual. Ao exame radiográfico abdominal, notou-se leve preguçamento de alças intestinais. Realizou-se a gastrotomia, enterectomia e várias enterorráfias devido a perfuração intestinal. Realizou-se a retirada de pontos após 15 dias do procedimento cirúrgico e animal apresentou-se em ótimo estado.

Palavras-Chave: corpo estranho linear; enterectomia; felino; gastrotomia

ABSTRACT

Despite the selective feeding habit of cats, the highest incidence of linear foreign bodies occurs in cats, due to their behavior in playing with woolen yarn, cloths, and threads in general. The linear foreign body is considered a surgical emergency, the clinical symptoms are severe, in some cases even death. The most common clinical signs are anorexia, vomiting, lethargy, fever and abdominal pain, dyspnoea, restlessness and cachexia. The diagnosis is made through clinical history and physical evaluation, simple or contrasted radiographs and abdominal ultrasound. For treatment most of the time it is surgical. We report the case of a feline, female, Siamese, one year and two months old with emesis for ten days and pain on abdominal palpation, dehydrated and listless. Upon inspection of the oral cavity, the linear foreign body was found attached to the lingual frenulum region. On abdominal radiographic examination, a slight folding of intestinal loops was noted. Gastrotomy, enterectomy and several enterorrhaphies were performed due to intestinal perforation. Stitches were removed 15 days after the surgical procedure and the animal was in excellent condition.

Keywords: linear foreign body; enterectomy; feline; gastrotomy

1 INTRODUÇÃO

Um corpo estranho gastrointestinal é de alta incidência na clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, acometendo principalmente animais jovens (RADLINSKY, 2014). O corpo estranho linear (CEL), geralmente são tipos de tecido, linha de costura, barbantes, meias de nylon, fio dental e cordas cortantes (SANTOS; TROUILLET, 2003).

Os felinos possuem hábitos alimentares seletivos, entretanto, possuem uma tendência a brincarem e morderem cordões e fios, motivo pelo qual os CEL são mais comuns nessa espécie (NELSON; COUTO, 2002; CARLTON, 1998). Geralmente o corpo estranho linear se ancora na região do frênulo lingual (ao redor da língua), e o restante passa pelo estômago e segue para o intestino, onde o organismo tenta expulsá-lo por meio de ondas peristálticas, causando preguiamento intestinal até algumas intussuscepções (WILLARD, 2010).

O CEL causa severos processos inflamatórios, necróticos e ruptura intestinal devido a traumatismos das camadas intestinais (SERKIDES, et al., 2004). Os sinais clínicos são apatia, anorexia, disfagia, odinofagia, regurgitação, êmese, dor abdominal, febre, dispneia, inquietação e aquesia (BRIGHT, 1994; NELSON; COUTO, 2002; SANTOS; TROUILLET, 2003; JONES et al., 1992).

O diagnóstico inicial é feito através da avaliação clínica, iniciando-se pela inspeção da cavidade oral, onde se avalia a base da língua para verificação de algum objeto ancorado na região. Hayes (2009) notou-se que apenas 3% dos animais apresentando corpo estranho linear foi possível a visualização na região de cavidade oral ou no ânus, o que dificulta o diagnóstico neste tipo de corpo estranho e leva a detecção tardia, agravando o quadro clínico e piorando o prognóstico. Devido à ocorrência de plicatura intestinal pode-se encontrar na palpação abdominal alças pregueadas e algia

na região, principalmente em animais com peritonite já instalada (FELTS et al., 1984; BRIGHT, 1994; SANTOS; TROUILLET, 2003).

O sinal radiográfico mais comum é o pregueamento do intestino delgado (plicatura), observando o encurtamento ou dobras intestinais, com aumento intraluminal do intestino de bolhas gasosas e sinais de peritonite secundários a perfuração nos casos mais avançados (FELTS et al., 1984; SANTOS; TROUILLET, 2003).

Os corpos estranhos são considerados emergências cirúrgicas, pela probabilidade de causarem rupturas intestinais (BRENTANO, 2010). A tração oral ou anal da extremidade livre do CEL é contraindicada, uma vez que pode resultar em laceração total da mucosa gastrointestinal, ruptura intestinal completa, ruptura esofágica e formação de estenoses cicatriciais. O procedimento cirúrgico é indicado na maioria dos casos, o CEL pode ser removido por meio de gastrotomia ou enterotomias, e se a viabilidade intestinal estiver duvidosa realiza-se enterectomias (SANTOS; TROUILLET, 2003; HEDLUND, 2008).

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi atendido no H.V-UniCesumar, uma gata siamesa, um ano e dois meses, relatado pelo proprietário que o mesmo apresentou êmese durante 10 dias, não se alimentava nem ingeria água, o animal apresentava-se com apátia, caquexia, e desidratação, quadro sintomatológico que perdurava à 15 dias. Durante o exame físico, constatou-se dor abdominal. Nos exames complementares encontrou-se leucocitose com desvio a esquerda e aumento de ureia. Na radiografia contrastada encontraram-se alças parcialmente pregueadas.

Durante a inspeção da cavidade oral observou-se o corpo estranho linear ancorado na base da língua (Fig. 01). Instituiu-se fluidoterapia intravenosa (IV) com ringer com lactato (*bolus* de 15 ml/kg/min), metronidazol (5mg/kg/IV), ceftriaxona (30 mg/kg/IV), butorfanol (10 mg/kg/IM). Como medicação pré-anestésica, utilizou-se midazolam (0,25 mg/kg), e fentanil (2 ml/kg) ambos por via intramuscular, indução com propofol (4 mg/kg/IV), a manutenção foi feita com isoflurano 1,2% à 2%.

Secionou-se o corpo estranho na região da base da língua e acesso a cavidade abdominal através da celiotomia. Observou-se a forma de plicadura nas alças intestinais, e o corpo estranho localizado desde a porção antropilora (vindo do esôfago) até o segmento final de intestino grosso (Fig.02), além de várias áreas (nove locais) com ruptura de alça intestinal e início de peritonite.

Realizou-se a gastrotomia (Fig.2), e expando o CEL e tracionando e seccionando-o. Posteriormente realizou-se uma enterectomia para retirada do resto do corpo estranho, além de 9 enterorráfias devido a rupturas em alças intestinais. As enterorráfias foram realizadas com fios de poliamida 4.0 com padrão de sutura isolado simples e algumas enterotomias com padrão simples contínuo. Um segmento de alça intestinal apresentava-se com coloração escura e ausência de pulso no segmento, conseqüentemente realizou-se enterectomia e enterofia com mesmo fio acima com padrão simples contínuo. A síntese da cavidade abdominal se deu de forma rotineira. Após o procedimento cirúrgico, o paciente foi encaminhado para internamento.



Figura 1 – Figura fotográfica demonstrando o corpo estranho linear ancorado na base da língua.

Fonte: ROSA, 2015



Figura 2 – Figura fotográfica demonstrando o corpo estranho linear em região gástrica.

Fonte: ROSA, 2015



Figura 3 – Figura fotográfica do intestino em forma de plicatura, sinal característico de corpo estranho linear.

Fonte: ROSA, 2015

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O diagnóstico de CEL foi confirmado através da visualização do mesmo na base da língua do animal, concordando com Hayes (2009), ressaltando que a visualização no exame físico só é possível em 3% dos casos, dessa maneira, pode-se considerar o achado raro. Antes da cirurgia, devem-se avaliar os desequilíbrios hídrico, eletrolítico e ácido básico, isto é, deve realizar a estabilização do paciente, como se realizou nesse relato (MATTHIESEN, 2008).

A região antropilórica é outro local comum de ancoragem de corpo estranho linear, sendo assim, não se deve descartar a possibilidade dessa enfermidade se não encontrá-lo na cavidade oral (SANTOS; TROUILLET, 2003), justificando a realização do procedimento de gastrotomia realizado nesse caso, concordando também com Ellisson (2008), que para remoção de corpos estranhos gástricos é indicado a gastrotomia.

Para Ellisson (2008), geralmente exigem-se múltiplas enterotomias para remoção completa do corpo estranho, quando o fio se encontra sepultado na mucosa, mas neste caso, foi realizado apenas uma enterotomia, devido ao seguimento intestinal apresentar-se rompido, utilizou-se essa mesma região para retirada do CEL. A síntese do intestino é efetuada com uma força aposicional delicada na direção longitudinal ou transversa, empregando pontos simples interrompidos, assim como foi empregado nas enterorrafias (HEDLUND, 2008), na enterotomia utilizou-se padrão contínuo para reduzir o tempo cirúrgico.

4 CONCLUSÃO

Corpos estranhos lineares são considerados emergências cirúrgicas, o procedimento de gastrotomia e/ou enterectomia indicados de acordo com a literatura foram procedimento adequados para este caso, foram realizadas também várias enterorrafias, devido à ruptura da mucosa intestinal

em vários segmentos do intestino delgado referentes ao quadro tardio de diagnóstico, ressaltando a necessidade de diagnóstico precoce, buscando sempre o melhor prognóstico possível.

REFERÊNCIAS

BRENTANO, L.M. **Cirurgia Gástrica em cães**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010. Trabalho de Conclusão de Curso.

BRIGHT, R.M.; BAUER, M.S. Surgery of the Digestive System. In: SHERDING, R.G. *The Cat Diseases and Clinical Management*. W.B. 2 ed. Saunders Company, 1994. 1375-1377 p.

CARLTON, W.W.; MCGAVIN, M. D. *Patologia veterinária especial de Thomson*. Porto Alegre: Artmed, 1998. 672. p.

ELLISSON, G. W. Intestinos. In: BOJRAB, M. J. *Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais*. São Paulo: Roca, 1996. Cap. 15, 238- 240 p.

FELTS, J.F.; FOX, P.R., BURK, R.L. Thread an sewing needles as gastrointestinal foreign bodies in the cat: a review of 64 cases. *JVMA*, v.184, p. 56-59, 1984.

HAYES, G. Gastrointestinal foreign bodies in dogs and cats: a retrospective study of 208 cases. *Journal of Small Animal Practice*. v.50, p. 576–583, 2009.

HEDLUND, C.S.; FOSSUM, T.W. *Cirurgia do Sistema Digestório*. In: FOSSUM, T.W. *Cirurgia de Pequenos Animais*. 3 ed, Rio de Janeiro: Elviesier, 2008, 339-530 p.

JONES, B. D.; JERGENS, A. E.; GUILFORD, W. G. Moléstias do esôfago. In: ETTINGER, S. J. *Tratado de medicina interna veterinária*. 3 ed. São Paulo: Manole, 1992, 1318-1341 p.

MATTHIESEN, D. T. Estômago. In: BOJRAB, M. J. *Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais*. São Paulo: Roca, 1996. Cap. 14, 207- 208 p.

NELSON, R.W.; COUTO, C.G. *Medicina Interna de Pequenos Animais*. 2 ed. Guanabara: Koogan, 2002. 360- 361, p..

RADLINSKY, M.G. *Cirurgia do Sistema Digestório*. In: FOSSUM, T.W. (Ed). *Cirurgia de Pequenos Animais*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014, 479-481 p.

Brazilian Journal of Development

SANTOS, A.E.; TROUILLET, A.V.P. Emergência Gastrointestinal: Corpo Estranho Linear. In: SOUZA, H. J. Coletâneas em Medicina e Cirurgia Felina. Rio de Janeiro: LF Livros de Veterinária, 2003.

SERKIDES, R.; SANTOS, R.L. Patologia Veterinária. FEPMVZ Editora, 2004, 104-105,113,126. p.

WILLARD, M.D. Distúrbios do Sistema Digestório. In: NELSON, R.W.; COUTO, C.G. Medicina Interna de Pequenos Animais. 4 ed. Rio de Janeiro: Elviesier, 2010, 351-484 p.