

Modalidade do trabalho: Relato de Experiência (de 02 a 05 páginas)

Eixo Temático: Educação nas Ciências

DESLOCAMENTO DE ABOMASO À ESQUERDA EM VACA HOLANDESA¹¹

**Camila Naiara Batista Picinin², Simoni Janaina Ziegler³, Gilvan Marcelo Ruwer Hobelle⁴,
Denize Da Rosa Fraga⁵.**

¹ Relato Supervisionado da disciplina de Estágio Clínico I em Medicina Veterinária da UNIJUI

² Acadêmica no Curso de Medicina Veterinária, Departamento de Estudos Agrários, da UNIJUI:
camila_nabapi@hotmail.com

³ Bolsista Probioc/Fapergs do Curso de Medicina Veterinária do Departamento de Estudos Agrários, UNIJUI:
simoni.jz@hotmail.com

⁴ Médico Veterinário, Representante e Supervisor Interno da Instituição Concedente: gilvet8114@outlook.com

⁵ Professora do Curso de Medicina Veterinária, Departamento de Estudos Agrários da UNIJUI:
denise.fraga@unijui.edu.br

Relato Supervisionado da disciplina de Estágio Clínico I em Medicina Veterinária da UNIJUI

INTRODUÇÃO

Os bovinos possuem o estômago dividido por quatro câmaras sendo o rúmen, retículo, omaso e abomaso. O abomaso fica recurvado sobre o assoalho abdominal, contornando por trás do polo inferior do omaso (DYCE, et all 2004) localizando-se na linha media abdominal ventral sobre o processo xifóide (GELBERG, 2013). Segundo Santos (2006), mais na porção abdominal ventral direita.

O deslocamento de abomaso é uma das doenças que mais acomete ruminantes, sendo esta uma das principais enfermidades do sistema digestório de vacas leiteiras (SANTOS, 2006). O deslocamento de abomaso ocorre mais habitualmente para a esquerda, mas também pode ocorrer à direita (JONES, 2000) podendo esta ser acompanhada de torção ou não na sua porção proximal ou distal (SANTOS, 2006). Tem maior ocorrência em bovinos leiteiros de alta produção no período inicial de pós-parto (GUARD, 2006).

Na fase pós-parto, a atonia abomasal pode resultar da hipocalcemia e da alimentação rica em grãos, pois contem ácidos graxos voláteis que diminuem a sua motilidade (GELBERG, 2013). Segundo Santos (2006), esta diminuição da motilidade favorece o acúmulo de líquido e gases, sendo esse o pré-requisito para o deslocamento do órgão. O deslocamento costuma ser fatal se não corrigido imediatamente (JONES, 2000).

Existem várias técnicas de tratamento mais utilizadas, sendo essas descritas por Rebhun (2000), a forma medicamentosa de tratamento para a correção de deslocamento de abomaso consiste no uso de laxantes, ruminotóxicos, antiácidos ou medicações colinérgicas orais, isso faz com que a motilidade gastrointestinal e a evacuação voltem ao funcionamento normal. A técnica de rolamento baseia-se em um tratamento simples de baixo custo, pois apenas rola-se a vaca em decúbito dorsal de lado para lado, já para Kahn (2008) rola-se a vaca em um ângulo de 70° para o lado direito, porém a recidiva é bastante provável.

As técnicas cirúrgicas descritas por Kahn (2008) incluem omentopexia pilórica pelo flanco direito, abomasopexia paramediana direita, abomasopexia paralombar esquerda ou ainda laparoscopia

Modalidade do trabalho: Relato de Experiência (de 02 a 05 páginas)

Eixo Temático: Educação nas Ciências

paramediana pelo flanco esquerdo associada com laparoscopia paramediana pelo flanco direito. O prognóstico para o deslocamento de abomaso à esquerda ou à direita simples é considerado favorável.

O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de deslocamento de abomaso à esquerda em uma vaca da raça holandesa acompanhado durante o Estágio Clínico I.

METODOLOGIA

Durante o Estágio Clínico I, realizado no município de Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil, foi realizado um atendimento clínico a um bovino, fêmea, da raça holandesa de aproximadamente 5 anos de idade, pesando aproximadamente 580 kg.

Na anamnese, o proprietário relatou que a vaca havia parido há quatro dias, tendo um parto sem complicações. Dois dias antes do atendimento a vaca não se alimentou mais, diminuiu a produção de leite, apresentou anorexia e um quadro de diarreia escura que foi se tornando escassa.

Ao exame clínico, a vaca apresentou frequência cardíaca de 77 batimentos por minuto (bpm), frequência respiratória de 28 movimentos por minuto (mpm), temperatura retal de 38°C, mucosas oculares e vaginal rosadas, com movimentos ruminais 1 movimento/min, na palpação retal apresentou fezes escassas, com aspecto de diarreia escura e fétida, na percussão auscultatória abdominal foi detectada a presença do “ping metálico” pelo flanco esquerdo, característico de deslocamento de abomaso à esquerda, chegando ao diagnóstico de deslocamento de abomaso à esquerda. O tratamento realizado neste atendimento foi a cirurgia de abomasopexia através de laparotomia pelo flanco esquerdo.

Para a realização da cirurgia o animal permaneceu em estação contida no canzil de alimentação. O flanco esquerdo foi lavado com água e detergente, seguida de tricotomia ampla e antisepsia com água oxigenada, álcool-iodo-álcool, repetindo este procedimento na linha média ventral (ao lado direito do umbigo), onde foi fixado o abomaso. Em seguida anestesia local pelo bloqueio em L invertido com aplicação de 100 mL distribuídos de Anestésico Vansil® (Cloridrato de Lidocaína 2 g e Epinefrina 2 mg em 100 mL). Após, incidir na fossa paralombar com cerca de 25 cm dorsoventralmente a pele, subcutâneo, músculo oblíquo abdominal externo, oblíquo abdominal interno, transverso do abdômen e peritônio, examinou-se a cavidade abdominal e verificou-se o abomaso fora da sua posição anatômica. Realizou-se ponto de suporte no órgão na curvatura maior do abomaso com uma sutura contínua simples com fio de Nylon (0,60 mm) atravessando somente a submucosa, deixando duas partes em torno de um metro de fio cada, para subsequente fixação no abdômen ventral direito, próximo a cartilagem xifóide. Logo foi realizada uma punção do abomaso com agulha 40x16 (protegendo a agulha com o dedo, evitando assim perfurações em outros órgãos), acoplada em um equipo que a outra ponta estava em um balde d' água, isso resultou no esvaziamento do gás que estava presente, fazendo-se a sua descompressão.

Com o auxílio de uma agulha curva pegou-se as extremidades cranial do fio, ao decorrer da parede interna indo de uma posição mais a direita em relação a linha central do animal 15 cm abaixo do processo xifoide, aplicou-se pressão para a saída da agulha. Com a outra extremidade do fio colocado a mesma agulha e do mesmo modo fez-se pressão para a agulha sair mais caudalmente a primeira sutura. Nas duas extremidades dos fios foi realizada tração para o reposicionamento do

Modalidade do trabalho: Relato de Experiência (de 02 a 05 páginas)

Eixo Temático: Educação nas Ciências

abomaso em sua região anatômica. Uma tampa de garrafa pet foi utilizada para fazer os pontos de fixação na parte externa do animal, com um nó de cirurgião e mais quatro nós simples.

O peritônio foi suturado junto com o músculo transverso do abdômen, os músculos oblíquo externo e interno foram suturadas individualmente, todas as camadas foram feitas com Naylon (número 0,60mm) em sutura contínua simples, após isso foi utilizado na linha de incisão 5 mL de Pencivet Plus PPU®, após redução de subcutâneo com Naylon (número 0,60mm) com padrão de sutura em zigue zague e dermorrafia também com Naylon em sutura de padrão wolff. Seguidamente limpeza com água oxigenada, iodo e Unguento Vansil.

Após aplicou-se antibioticoterapia, 20 mL/intra muscular (IM)/SID/3dias Pencivet Plus PPU® (Benzilpenicilina G Procaína na dose de 3448 UI/kg e Benzilpenicilina G Benzatina na dose de 3448 UI/kg; Sulfato de dihidroestreptomicina na dose de 3,62 mg/kg; Piroxicam na dose de 0,34 mg/kg). Também aplicou-se 50 mL/IM/SID/3dias de Mercepton® (polivitaminico e minerais). Ainda foi aplicado 12 mL/IM/SID/3 dias de Diclofenaco 50® (Diclofenaco de sódio na dose de 1 mg/kg). Administração de 500 mL/IV de Glicose 5%®, associado a 500 mL de Pradocálcio® (equivalente a 9,35g de Cálcio) e 50 mL de Pradotin®. Após o procedimento cirúrgico o animal apresentou melhora clínica em 5 dias, segundo o proprietário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A anamnese com histórico de anorexia, diminuição da produção de leite e um quadro de diarreia escura e escassa confere com os autores Rebhun e Ogilvie (2000) e Kahn (2008), os quais afirmam que os animais com deslocamento de abomaso perdem o apetite por alimentos concentrados, apresentando queda na produção de leite, as fezes vão se tornando reduzidas em quantidade e mais pastosas que o normal, levando a perda de peso do animal podendo ainda cursar com cetose subclínica. Neste caso, o animal poderia estar com Cetose associada ao quadro clínico, mas não foi realizado nenhum exame para confirmar.

Ao exame clínico, conforme Rebhun (2000), o animal pode apresentar leve desidratação com temperatura corporal, frequência cardíaca e respiratória permanecendo normais, neste caso os parâmetros fisiológicos apresentaram-se normais, mas o quadro de desidratação não foi aferido. O diagnóstico baseou-se na percussão do “ping metálico” e anamnese. Segundo Kahn (2008), o “ping” é característico de deslocamento abomasal esquerdo, sendo este comumente localizado entre a 9ª e 13ª costela, no terço médio a superior abdominal.

O tratamento mais realizado atualmente costuma ser cirúrgico, visando evitar a ocorrência de recidivas (RADOSTITS, 2010). A técnica cirúrgica utilizada foi abomasopexia pelo flanco esquerdo, que de acordo com Turner e Mcilwraith (2002), esta técnica tem a vantagem de se realizar a fixação direta do abomaso na parede abdominal, sendo esta realizada com o animal em estação.

A recomendação medicamentosa de antibioticoterapia pós-operatória visou reduzir a contaminação da ferida cirúrgica promovendo uma boa cicatrização. Aplicou-se antibioticoterapia a base de penicilinas e dihidroestreptomicina. A dose total utilizada foi de 20 mL por três dias de Pencivet Plus PPU® a frequência de vinte e quatro horas entre cada aplicação. Para Spinoso (2010), estes antibióticos possuem ação de amplo espectro tendo como dosagem de 20.000 – 40.000 UI/Kg,

Modalidade do trabalho: Relato de Experiência (de 02 a 05 páginas)

Eixo Temático: Educação nas Ciências

tendo essas o intervalo entre aplicações de quatro a vinte e quatro horas para as penicilinas e oito horas para o dihidroestreptomicina.

Ainda aplicou-se polivitamínico, glicose e cálcio com intuito de ajudar a restabelecer a motilidade ruminal e prevenir uma possível cetose subclínica. O Pradotin® foi administrado com o intuito equilibrar o funcionamento cardíaco pela administração de cálcio, o que descreve Paulino e Bernardi (2010), que o uso da cafeína tem a ação de estimular de forma mais diretamente os centros respiratórios, pois o torna mais sensível, além de ajudar no débito cardíaco pela dilatação dos vasos dando uma melhor irrigação sanguínea dos tecidos. Segundo Kahn (2008) o cálcio tem o objetivo de recuperar a motilidade fisiológica do abomaso. Radostits (2010), afirma que o uso de dextrose e propilenoglicolou em uma terapia de doze a vinte e quatro horas, visa tratar a cetose primária ou subclínica.

Ainda foi aplicado Diclofenaco de sódio, na dose de 1 mg/kg dando um total de 12 mL, que para Tasaka (2010) possui ação anti-inflamatória e analgésica, sendo a dosagem recomendada para bovinos e bubalinos de 1 mg/kg.

Para Santos (2006), a prevenção para esta enfermidade se baseia no manejo alimentar durante o final da gestação e o início da lactação. De acordo com Guard (2006), fazendo-se a utilização de alimentos que minimizem as chances de ocorrer atonia dos pré-estômagos e abomaso, causada pelos alimentos concentrados. Já no ponto de vista de Kahn (2008), a prevenção também pode ser garantida pelo rápido aumento do volume ruminal através de uma quantidade adequada de volumoso na dieta, além de evitar hipocalcemia, cetose e outras doenças concorrentes.

CONCLUSÃO

Conclui-se que neste caso relatado o diagnóstico de deslocamento de abomaso a esquerda foi por meio da anamnese, sinais clínicos e auscultação de ping metálico no flanco esquerdo. A técnica de abomasopexia foi eficiente para corrigir o deslocamento. Porém enfatiza-se a importância de acompanhar a evolução destes casos clínicos.

Palavras chave: Abomasopexia; doenças metabólicas; “ping metálico”; pós-parto; abomasopatias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DYCE, K. M.; et all. Abdome dos Ruminantes. In: _____ Tratado de Anatomia Veterinária. Ed: Elsevier - RJ, 2004. 3 ed. cap 28, p 645 – 668.

GELBERG, H. B. Sistema Alimentar, Peritônio, Omento, Mesentério e Cavidade Peritoneal. In: ZACHARY, J.F.; e MCGAVIN, M. D. Bases da Patologia em Veterinária. Ed: Elsevier – RJ, 2013. 5 ed. cap 7, p 324 – 406.

GUARD, C. Enfermidades do Trato Alimentar. In: SMITH, B. P. Medicina Interna de Grandes Animais. Ed: Manole – SP, 2006. cap 30, p 593 – 789.

JONES, T. C.; et all. Sistema digestório. In: _____ Patologia Veterinária. Ed: Manole – SP, 2000. 6 ed. cap 23, p 1063 – 1130.

KAHN, C. M. Sistema Digestório. In: _____ Manual Merk de Veterinária. Ed: Roca – SP, 2008. 9 ed. cap 2, p 97 – 331.

KAHN, C. M. Manejo e Nutrição. In: _____ Manual Merk de Veterinária. Ed: Roca – SP, 2008. 9 ed. cap 18, p 1437 – 1670.

Modalidade do trabalho: Relato de Experiência (de 02 a 05 páginas)

Eixo Temático: Educação nas Ciências

OGILVIE, T. H. Doenças do Sistema Gastrointestinal de Bovinos. In: ____ Medicina Interna de Grandes Animais. Ed: Artmed – RS, 2000. cap 3, p 61 – 96.

PAULINO, C. A.; BERNARDI, M. M. Estimulantes do Sistema Nervoso Central e Agentes Psicotrópicos. In: SPINOSA, H. S.; GÓRNIAC, S. L.; BERNARDI, M. M. Farmacologia Aplicada à Medicina Veterinária. Ed: Guanabara Koogan – RJ, 2010. 4 ed. cap 16, p 185 – 192.

RADOSTITS, O. M.; et all. Doenças do Trato Alimentar II. In: ____ Clínica Veterinária – Um Tratado de Doenças dos Bovinos, Ovinos, Suínos, Caprinos e Equinos. Ed: Guanabara Koogan – RJ, 2010. 9 ed. cap 6, p 235 – 310.

REBHUN, W. C. Doenças Abdominais. In: ____ Doenças do Gado Leiteiro. Ed: Roca – SP, 2000. cap 5, p 129 – 185.

SANTOS, J. E. P. Distúrbios Metabólicos. In: BERCHIELLI, T. T.; et all. Nutrição de Ruminantes. Ed: Funep – SP, 2006. cap 15, p 423 – 496.

SPINOSA, H. S. Antibióticos Beta – Lactâmicos: Penicilinas e Cefalosporinas. In: SPINOSA, H. S.; GÓRNIAC, S. L.; BERNARDI, M. M. Farmacologia Aplicada à Medicina Veterinária. Ed: Guanabara Koogan – RJ, 2010. 4 ed. cap 37, p 465 – 471.

____ Antibióticos: Aminoglicosídeos, Polimixinas, Bacitracina e Vancomicina. In: SPINOSA, H. S.; GÓRNIAC, S. L.; BERNARDI, M. M. Farmacologia Aplicada à Medicina Veterinária. Ed: Guanabara Koogan – RJ, 2010. 4 ed. cap 38, p 472 – 476.

TASAKA, A. C. Antiinflamatórios não-esteroidais. In: SPINOSA, H. S.; GÓRNIAC, S. L.; BERNARDI, M. M. Farmacologia Aplicada à Medicina Veterinária. Ed: Guanabara Koogan – RJ, 2010. 4 ed. cap 21, p 256 – 272.

TURNER, A. S. e MCILWRAITH, C. W. Cirurgia Gastrointestinal do Bovino. In: ____ Técnicas Cirúrgicas em Animais de Grande Porte. Ed: Roca – SP, 2002. cap 13, p 235 – 262.