

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

CÓLICA EQUINA POR BEZOAR: RELATO DE CASO¹

Andrielli Trentim Pereira², Joel Neves Oliveira³, Douglas Pacheco Oliveira⁴.

¹ Relato de experiência de atendimento clínico a campo de cólica equina.

² Médica Veterinária formada pela Universidade Federal do Pampa – Campus Uruguaiana-RS. Contato: andritrentim@hotmail.com

³ Veterinário formado pela Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ. Contato: joelnevs@yahoo.com.br

⁴ Médico Veterinário especialista em clínica médica de equinos pela Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Contato: douglaspacholi@yahoo.com.br

Palavras-chave: Equino; obstrução; intestinal; intussuscepção.

Introdução

O termo cólica, é utilizado para englobar todas as crises de dor sediadas no trato gastrintestinal e órgãos da cavidade abdominal que, a princípio, significam qualquer alteração do trato digestivo, fisiologicamente o equino é uma espécie que possui baixo limiar à dor, isto é, pequenos estímulos produzem grandes sensações dolorosas, principalmente a nível de aparelho digestivo; possui ainda peristaltismo extremamente elevado, comprovado pelo rápido fluxo da água do estômago até o ceco (20-40 minutos) (SOARES, 2001).

Bezoares causam obstruções no cólon maior, cólon transverso ou cólon menor e podem ser constituídos por material de plantas, pelos, ou outros ingeridos, normalmente, forma uma massa redonda que ao chegar ao cólon transverso fica retida, podendo mesmo causar uma obstrução total (WHITE, 1990).

De acordo com SOARES (2001), as obstruções do cólon maior sem estrangulamento vascular, constituem um percentual significativo de cólica e respondem por cerca de 40% dos casos submetidos à cirurgia.

O presente trabalho terá como objetivo, relatar um atendimento a campo de cólica, com sinais clínicos iniciados há mais de seis horas antes do início do atendimento, em um equino de quatro anos de idade, da raça Crioula, em regime de estabulação, em local com acesso a lixo e restos de materiais provenientes de resíduos da criação equina, como por exemplo, pedaços de cordas e embalagens, a alimentação era baseada em feno de alfafa e mix de ração comercial, aveia e milho. O atendimento clínico não obteve sucesso e não houve interesse do proprietário ao encaminhamento cirúrgico, o animal veio a óbito vinte e quatro horas após os primeiros sinais clínicos e foi realizada necropsia autorizada pelo proprietário.

Metodologia

A partir da necessidade de uma rápida suspeita diagnóstica da enfermidade, devido à cólica por bezoar ser de resolução cirúrgica, se faz de extrema importância a divulgação do referido relato de caso, tendo sido elaborado através de pesquisa em livros, revistas, artigos e bibliotecas virtuais, aos

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

médicos veterinários de campo para um rápido reconhecimento da necessidade de encaminhar o paciente a um centro cirúrgico, proporcionando maiores chances de vida ao animal, visto que, a obstrução intestinal em equinos é de grande relevância por ser uma das principais causas de cólica, o que pode levar o mesmo a morte se não for rapidamente diagnosticada e tratada.

Resultados e discussões

O intestino grosso desempenha um papel vital na digestão e no equilíbrio hídrico no equino, pois absorve os produtos da fermentação, reabsorve grandes volumes de líquido e mantém condições ideais para a fermentação microbiana. A função do intestino grosso como principal local de digestão no equino requer que a atividade motora realize a tarefa de retenção e mistura de ingesta, essa atividade é efetuada por contrações locais que ocorrem no ceco e cólon. O exame de pacientes com enfermidade do intestino grosso deve incluir avaliação do estado metabólico e cardiovascular e o exame físico do intestino grosso é efetuada basicamente por auscultação abdominal, balotamento transabdominal e palpação transretal, a distensão abdominal costuma ser uma indicação de distensão do intestino grosso (JONES et al., 2009).

Ao ser avaliado, o equino apresentava grau moderado de dor, com frequências cardíaca e respiratória de 60 batimentos por minuto e 20 movimentos por minuto, respectivamente, mucosas normocoradas, tempo de preenchimento capilar de 3 segundos, leve desidratação, distensão abdominal e movimentos intestinais diminuídos.

De acordo com FEITOSA (2008), alguns dos parâmetros fisiológicos da espécie equina são frequência cardíaca de 28 a 40 batimentos por minuto, frequência respiratória de 8 a 16 movimentos por minuto e tempo de preenchimento capilar de 1 a 2 segundos.

Optou-se pela administração de 1,1 mg/kg de flunixinina meglumine, por via intravenosa, para analgesia e 1 mg/kg de xilazina 10%, por via intravenosa para sedação no auxílio da sondagem nasogástrica, visto que o animal mesmo com contenção física se recusava a aceitar a sondagem, não houve presença de refluxo após a sondagem ser bem sucedida.

BLOOD et al. (2000), citam que o fármaco flunixinina meglumina é potente no controle da dor visceral, sendo de uso frequente na dor abdominal equina.

Segundo HUBBEL&MUIR (2009), o objetivo da administração de um sedativo é eliminar o medo, produzir efeito calmante, reduzir a resistência à manipulação e, de forma ideal, eliminar a dor, ainda citam que a xilazina é um agonista alfa2-adrenoreceptor aprovado para o uso equino, o qual tem efeitos produzidos por estimulação dos alfa2-adrenoreceptores tanto de forma central como periférica e essa estimulação reduz a concentração dos neurotransmissores excitatórios por inibição da liberação de noradrenalina.

As principais alterações orgânicas que o equino com cólica possa apresentar, situam-se na esfera das alterações hemodinâmicas, as quais ocorrem em consequência de processos como a distensão do estômago, obstrução do fluxo sanguíneo nos intestinos, torção, distensão ou obstrução da digesta, assim, com a instalação de um ou mais destes processos patológicos, ocorre acúmulo de saliva e secreções gástrica e intestinal normais e simultaneamente, ocorre, ainda, estímulo para produção de mais secreção de líquidos e eletrólitos nos segmentos craniais destes órgãos, o estímulo é constante e cria um círculo vicioso, que resulta em perda de líquido e eletrólitos levando à desidratação fatal (SOARES, 2001).

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XVII Jornada de Extensão

Foi instituída fluidoterapia para hidratação utilizando ringer com lactato, por via intravenosa de administração rápida, totalizando 30 litros durante todo o atendimento. A hiperhidratação, é mais frequentemente empregue nos casos de obstruções intraluminais, principalmente no caso de impações do cólon maior, neste tipo de lesões a fluidoterapia tem como objetivo o melhoramento da função cardiovascular, o aumento do volume de fluido no trato gastrointestinal, que por sua vez contribui para a hidratação e maceração da massa impactada, podendo para este fim ser suplementada com cloreto de potássio (20 mEq/L) ou utilizando ringer com lactato (BLOOD et al., 2000).

O animal foi exercitado, sendo conduzido ao trote pelo cabresto, por vinte minutos ininterruptos a cada hora de atendimento, para estimulação de liberação de gases e retorno da motilidade intestinal, não obtendo sucesso.

Concordando com SARTORI (2014), optou-se pela administração de 1,3 mg/kg em bolus intravenoso de lidocaína, durante cinco minutos, seguido de infusão contínua de 0,05 mg/kg/min, por via intravenosa, durante uma hora, visto que o animal ainda apresentava dor, este cita que a administração de lidocaína é indicada em equinos com cólica devido aos seus efeitos antiinflamatório, analgésico visceral e pró-cinético.

Ao realizar-se o exame de palpação transretal pode-se constatar extrema distensão de cólon ventral por gás, condizendo com JONES et al. (2009), que cita que a dilatação de um ou mais segmentos do intestino grosso detectada por palpação transretal fornece evidência de obstrução no segmento dilatado ou distal a ele, sendo que, a obstrução de flexura pélvica resulta em dilatação de cólon ventral, mas os cólons dorsal e descendente têm o tamanho normal e o acúmulo de gás e líquido pressupõe obstrução completa e aguda.

Uma obstrução simples diz respeito à oclusão do lúmen intestinal sem compromisso do suprimento sanguíneo é causada entre outros, por bloqueio do lúmen por uma massa de ingesta ou por um corpo estranho (WHITE, 1990).

Depois de seis horas do início do atendimento clínico e da não obtenção de sucesso no controle da dor, assim como também o não retorno da motilidade intestinal, foi indicada remoção do animal para um centro de referência em cirurgia equina, não havendo interesse do proprietário, o animal veio a óbito vinte e quatro horas após o início dos sinais clínicos.

Foi autorizada a necropsia pelo proprietário do animal, sendo então localizado na exploração de segmentos intestinais um bezoar no intestino grosso, na região da flexura pélvica (Figura 1), obstruindo o fluxo e ainda, anterior a esta, em intestino delgado, na região de jejuno, uma intussuscepção recém formada, visto que não havia sinais de necrose por isquemia tecidual (Figura 2).

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão



Figura 1: Bezoar composto principalmente por fibras vegetais, pequenas pedras e pedaços de corda, retirado de segmento intestinal durante necropsia do animal.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão



Figura 2: Intussuscepção de jejuno, visualizada durante necropsia do animal.

De acordo com SOARES (2001), a intussuscepção caracteriza-se por invaginação de um segmento do intestino com seu mesentério, no lúmen do segmento intestinal distal, com o continuado peristaltismo, mais intestino e mesentério é incorporado à região invaginada, produzindo congestão venosa e edema e, finalmente, infarto e necrose do segmento invaginado.

A causa específica para o desenvolvimento das invaginações não é conhecida, no entanto, pensa-se que se pode iniciar quando ocorre uma distensão anormal de uma porção de intestino localizada aboralmente a outra em que passa uma onda peristáltica normal, havendo assim a invaginação deste no anterior (WHITE, 1990).

Conclusão

Com o presente relato de caso, pudemos revisar na literatura as manobras clínicas mais comumente utilizadas perante a cólica equina diagnosticada a campo, assim como também, ressaltar a importância da indicação de tratamento cirúrgico ao paciente o mais cedo possível após o diagnóstico, pois este estará estabilizado, para posterior deslocamento a um centro cirúrgico. Apesar de, neste caso não ter havido interesse do proprietário, o encaminhamento do animal possivelmente

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

aumentaria suas chances de vida, pois foi possível confirmar na necropsia a necessidade de uma laparotomia exploratória, devido à visualização da obstrução intestinal pelo bezoar. Ainda, vale ressaltar a importância de limitar o acesso dos animais a lixo e restos de materiais que envolvem a criação de equinos, como por exemplo, pedaços de corda e embalagens que possam ser ingeridos, evitando assim a formação do agente obstrutivo.

Referências

BLOOD, D. C., GAY C. C., HINCHCLIFF, K. W., RADOSTITIS, O. M. Diseases of the alimentarytract: Diseases of the non-ruminant stomach and intestines. In: A textbook of the diseases of cattle, sheep, pigs, goats and horses. W. B. Saunders Company Ltd, 9 ed., 2000. p. 197-209.

FEITOSA, F. L. F. Semiologia Veterinária: A arte do diagnóstico. 2 ed. São Paulo: Roca, 2008. p. 77-102.

HUBBEL, J. A. E. & MUIR, W. W. Contenção química em estação. In: REED, S. M.; BAYLY, W. M. MedicinaInternaEquina. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p.161-164.

JONES, S. L. et al. Condições obstrutivas do intestino grosso. In: REED, S. M.; BAYLY, W. M. MedicinaInternaEquina. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p.561-596.

SARTORI, V. C. Avaliação da infusão contínua de lidocaína em equinos submetidos à distensão ileal. 2014. ix, 55 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias de Jaboticabal, 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/121936>.

SOARES, M. P. Cólica em equinos. In: RIET-CORREA F. et al. Doenças de ruminantes e equídeos. Livraria Varela: São Paulo, 2001. Vol. 2. p. 471-504.

WHITE, N.A. Epidemiology and etiology of colic. In: The equine acute abdomen. Lea and Febiger: Philadelphia, 1990. p.49-64.