

REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO LINEAR ATRAVÉS DE TÉCNICA DE COLOCAÇÃO DE TUBO INTESTINAL

(Removal of linear foreign body through intestinal tube placement technique)

Francisco Alípio de Sousa Segundo¹; Vinícius Mendes Gonçalves¹; Deborah Castro¹; Amanda Martins dos Santos^{1*}

¹Universidade Federal de Campina Grande, campus Patos-PB

ABSTRACT

The present work had as objective to report the technique of using silicone tube for removal of linear foreign body in dog. It was taken to animal care with vomiting and diarrhea during three days, after it had ingested dental floss. After ultrasonographic examination, the linear foreign body was seen from the stomach to the colon. During the surgical procedure for removal was used silicone tube. The use of the tube reduced the quantity of enterotomies as well as the injury to the intestinal lumen by the traction of the linear foreign body, indicating its use in cases in which the foreign body is located in a large part of the gastrointestinal tract.

Palavras-chave: Enterotomia; Obstrução Gástrica; Trato Gastrointestinal.

Key words: Enterotomy; Gastric Obstruction; Gastrointestinal Tract.

INTRODUÇÃO

A ingestão de corpos estranhos representa uma parcela relevante na casuística da clínica médica de pequenos animais, necessitando muitas vezes de cuidados emergenciais, mas, ainda sim é uma afecção de difícil diagnóstico (SHARMA et al., 2011). Os sinais clínicos apresentados podem surgir em horas ou até mesmo semanas,

geralmente apresentando anorexia, vômito, diarreia, desconforto abdominal e letargia, esses sendo sinais inespecíficos de doenças do trato gastrointestinal (BROWN 2007). Os corpos estranhos podem ser não lineares ou lineares, estes últimos apresentando maior frequência de complicações pós-operatórias e pior

*Endereço para correspondência:
amandamartinspb@hotmail.com

prognóstico (HOBDAY et al., 2014).
Objetivou-se relatar a utilização de

MATERIAL E MÉTODOS

Foi levado para atendimento médico veterinário no HV/UFCG, canino, fêmea, com 8 meses de idade, da raça Poodle, pesando 8,400 quilogramas. O animal possuía histórico de ter ingerido fio dental há três dias, ainda segundo os proprietários foi possível a visualização do fio no reto do animal, onde os mesmos o tracionaram e cortaram, o animal continuou apresentando quadros de vômito e diarreia.

O exame clínico não evidenciou nenhuma alteração, foi coletado amostra de sangue e então o animal foi encaminhado para exames radiográficos e ultrassonográficos. Os valores encontrados para o hemograma estavam no intervalo normal para a espécie. Não foi observada alteração no exame radiográfico. Apenas no exame ultrassonográfico foi possível a visualização de estrutura linear ecogênica, desde o estômago até cólon. O animal foi submetido a protocolo anestésico com acepromazina na dose de 0,04 mg/kg e tramadol na dose de 2 mg/kg por via IM, seguidos de propofol

técnica para remoção de corpo estranho linear com auxílio de tubo.

na dose de 4 mg/kg por via IV, ao intubar o animal foi avaliada a cavidade oral, não encontrando nenhuma evidência de corpo estranho, prosseguiu-se com isoflurano e aplicação de lidocaína na dose de 0,25 ml/kg associado a tramadol na dose de 1 mg/kg, ambos pela via epidural.

A região e abdômen foi então preparada assepticamente, foi realizada incisão cutânea pré-retroumbilical seguindo com celiotomia. O trato gastrointestinal então foi avaliado, podendo ser observado o aspecto característico de pregueamento de alças intestinais. Então foram realizadas três enterotomias, a primeira no terço inicial de duodeno, a segunda em terço inicial de jejuno e a terceira em terço final de jejuno. O corpo estranho linear então foi fixado em um tubo de silicone, o qual foi passado da primeira para a segunda enterotomia e da segunda para a terceira, removendo por completo o corpo estranho linear. Foi dada continuidade com a enterorrafia com fio poliglactina 910 3-0 padrão simples interrompido. A síntese da cavidade abdominal e da pele foi realizada como de rotina.

Após o procedimento foi administrados cefalexina 25 mg/kg a cada 12 horas por 10 dias, metronidazol 15 mg/kg a cada 12 horas por cinco dias e meloxicam 0,1 mg/kg a cada 24 horas por três dias. Foi recomendada ainda a alimentação pastosa durante 15 dias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Assim como outros autores relatam, os animais mais jovens são mais propensos a adquirir corpos estranhos devido ao comportamento mais brincalhão (SHARMA et al., 2011). Um dos pontos a serem destacados no presente trabalho é a localização do corpo estranho, o qual estava presente desde o estômago até o cólon, o que pode ser considerado incomum em casos de corpos estranhos lineares, os quais geralmente só chegam até o jejuno, representando 65.3% da localização de corpos estranhos (HOBDAY et al., 2014).

Como relatado por Brown (2007), é contra indicado o emprego de tração excessiva para remoção do corpo estranho linear, evitando-se assim a agressão a parede intestinal, que pode levar à ruptura da mesma, fazendo com que seja necessárias várias enterotomias. O emprego do tubo intestinal reduziu a quantidade de enterotomias necessárias,

além de evitar agressão ao lúmen intestinal, o que favorece ao prognóstico do paciente.

CONCLUSÕES

A utilização de tubo intestinal pode reduzir a quantidade de enterotomias para remoção de corpos estranhos lineares que estejam localizados em grande parte do trato gastrointestinal, diminuindo a lesão provocada pela retirada do corpo estranho e por consequente melhorando o pós operatório.

REFERÊNCIAS

- BROWN, D.C. Intestino Delgado. In: SLATTER, D. Manual de Cirurgia de Pequenos Animais. 3ed, São Paulo, Manole, 2007, v.1, p.644-664.
- HOBDAY, M. M.; PACHTINGER, G. E.; DROBATZ, K. J.; SYRING, R. S. Linear versus non-linear gastrointestinal foreign bodies in 499 dogs: clinical presentation, management and short-term outcome. *J. of Small Animal Practice*. v. 55, p. 560-565, 2014.
- SHARMA, A.; THOMPSON, M. S.; SCRIVANI, N. L.; Comparison of radiography and ultrasonography for diagnosing small-intestinal mechanical obstruction in vomiting dogs. *Veterinary Radiology and Ultrasound*. 52, p. 248-255, 2011.