

DILATAÇÃO VOLVULO TORÇÃO GÁSTRICA : RELATO DE CASO

CAMERA, Letícia¹; MARTINS, Danieli Brolo²; ROSSATO, Cristina Krauspenhar³

Palavras-Chave: Estômago. Cão. Peritonite.

Introdução

A grande importância que os animais de estimação têm ocupado na vida das pessoas denota necessidade de pesquisas de novas condutas médicas e cirúrgicas que possam ser aplicadas. A síndrome dilatação – vólculo – torção gástrica é uma emergência clínica médica e cirúrgica com alta mortalidade no cão. O reconhecimento precoce desta entidade é de fundamental importância para que o tratamento desta síndrome tenha sucesso (NUNES, 2009). As causas não são bem compreendidas, mas acredita-se que alimentação em excesso, atividade pós-prandial e aerofagia sejam as principais causas (GUIDOLIN, 2009). A síndrome da dilatação-vólculo-tgástrica se refere a duas condições, a primeira é a dilatação gástrica e a segunda é o vólculo, na qual o estômago distendido, gira sobre seu eixo, podendo agravar o estado geral do paciente (RIBEIRO *et al*, 2010). O estômago torcido e distendido fisiologicamente inicia um “efeito dominó” na maioria dos órgãos e sistemas do corpo. Se não for instituído tratamento rápido, agressivo e específico em três horas, o paciente geralmente irá morrer(NUNES, 2009). Este trabalho tem por objetivo descrever as características clínicas e anatomopatológicas de um canino com dilatação-vólculo-torção– gástrica.

Metodologia

Um canino, macho, Pastor Alemão, 12 anos de idade, 35 quilos, foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ-RS) com a suspeita de dilatação-vólculo-torção–gástrica sendo encaminhado de uma clínica veterinária. O raio-X, que revelou torção e dilatação gástrica. Assim, o paciente foi encaminhado para procedimento cirúrgico.

Foi instituído como tratamento cloridrato de tramadol (1,4 ml, de 8 em 8h), ceftriaxona (5,2 ml, de 12 em 12h), fluidoterapia com ringer lactato 3 litros (diariamente), metoclopramida (3,4 ml,

¹ Acadêmica do curso de Medicina Veterinária da Universidade de Cruz Alta, UNICRUZ, RS.

leticiacamera@yahoo.com.br

² . Professora assistente, disciplina de Clínica de Pequenos Animais, Universidade de Cruz Alta, UNICRUZ-RS. Email: vetdanielmartins@yahoo.com.br

³ Professora e responsável pelo Laboratório de Patologia Animal da Universidade de Cruz Alta, UNICRUZ, RS. ckrauspenhar@yahoo.com.br

de 8 em 8h), dexametazona (35ml, dose única). Sete dias após a cirurgia, o animal apresentou dificuldade respiratória, odor fétido, hidrotórax e ascite, sendo diagnosticado neste momento com peritonite. Os exames complementares solicitados foram hemograma completo, exame bioquímico e avaliação de líquido cavitário. O animal veio a óbito e foi necropsiado no Laboratório de Patologia Animal da mesma instituição. O diagnóstico morfológico do patologista foi peritonite fibrino-supurativa, secundária a ruptura gástrica.

Resultados e Discussões

A proprietária relatou que havia ganhado o animal recentemente, e que, após ter fornecido alimento o cão correu no pátio, o qual era grande e ele não estava acostumado com o local. Soares (2009) comenta que é comum o proprietário relatar exercícios ou excitação após a ingestão de grandes volumes de alimento e água.

O cão acometido era da raça Pastor alemão o que concorda com Nunes (2009), que relata que a síndrome dilatação-vólvulo-torção gástrica ocorre principalmente em cães de raças grandes e que possuem “peito profundo” sendo o pastor alemão uma das raças mais afetadas. Segundo Brandão *et al.* (2001), os animais mais acometidos são os de raça pura e machos. Ainda conforme Nunes (2009) animais mais velhos correm maior risco, especialmente após os sete anos, sendo que o cão relatado possuía 12 anos.

Os principais sinais clínicos apresentados pelo animal eram os mesmos citados por Nunes (2009) os quais incluem distensão abdominal com timpanismo, ânsia de vômito, aumento da frequência cardíaca e pulsos femurais fracos. Ainda há sialorréia, inquietude, dispnéia, pobre perfusão da membrana mucosa e abdômen dilatado.

O tratamento utilizado foi solução de ringer lactato, pois segundo Nunes (2009) deve-se incluir a administração rápida de solução de eletrólitos balanceada. Corticoide foi usado para o tratamento do choque, bem como, terapia com antibióticos de amplo espectro. Também foi utilizado metoclopramida pois segundo Soares (2009) a ocorrência de vômitos é comum no pós-operatório de dilatação vólvulo gástrica, sendo necessário a utilização de antieméticos. O tratamento cirúrgico realizado tem por objetivos a correção do mal posicionamento gástrico, avaliação e tratamento da lesão isquêmica gástrica e esplênica, além da prevenção de recidivas (NUNES, 2009).

Os resultados do hemograma foram anemia macrocítica hipocrômica com presença de metarrubricitos e corpúsculo de Howell-Jolly, sugerindo um caráter regenerativo. Também foi

observado Leucocitose por neutrofilia e linfopenia. O plasma apresentava-se icterico. Em relação ao bioquímico as enzimas alanina aminotransferase (ALT), fosfatase alcalina (FA) e creatinina estavam acima dos valores de referência. O resultado da análise do líquido cavitário do tórax e do abdômen foi caracterizada como exsudato séptico. Complicações pós-operatórias como peritonite pode ser causada por perfuração ou necrose gástrica, caso o tecido desvitalizado não tenha sido adequadamente removido (HESS,2009). O prognóstico será ruim no caso de ocorrer necrose ou perfuração gástrica ou se a cirurgia for retardada (Guidolin, 2009). O animal veio a óbito 12 dias após sua entrada no HV, optando-se pela realização de necropsia.

Na cavidade abdominal, havia líquido amarelado viscoso (pus e fibrina) e acentuada aderência das vísceras abdominais por fibrina e pus. Observou-se ruptura da parede do estômago. Na cavidade torácica, observou-se a presença de líquido translúcido e discreta dilatação cardíaca direita. Os demais órgãos estavam sem alterações macroscópicas. Segundo Soares (2009) a mortalidade pós-operatória acontece geralmente dentro dos quatro primeiros dias, havendo uma lista das possíveis causas e que dentre elas esta a ruptura gástrica e a peritonite.

Considerações finais

É muito importante a atenção do proprietário com relação aos sinais clínicos de dilatação e a necessidade imediata de atendimento médico. O clínico de pequenos animais deve estar familiarizado com esta patologia no intuito de realizar cuidados terapêuticos e cirúrgicos eficientes e forma rápida.

Referências

BARROS, José Roberto Borelli; PRINCIPAIS ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS NAS CÉLULAS DO SANGUE DE CÃES E GATOS; Publicado em 9/02/2009; Disponível em www.webartigos.com/...CAES.../pagina1.html

BRANDÃO *et al*; **Análise retrospectiva de 34 casos de dilatação vólculo gástrica em cães (1995-2000)**; Rev. educ. contin. CRMV-SP / Continuous Educational Journal CRMV-SP São Paulo, volume 4. fasciculo 3, p. 84-89.2001.GUIDOLIN; Luciana Ligia; **DILATAÇÃO GÁSTRICA-VÓLVULO EM CÃES: REVISÃO DE LITERATURA**; PORTO ALEGRE-RS 2009; disponível em www.ufpel.edu.br/fvet/.../pdf/Luciana%20Guidolin%5B1%5D.pdf

HESS, Patrícia Carolina; **DILATAÇÃO-VÓLVULO GÁSTRICO EM CÃES**; SÃO PAULO-2009; disponível em www.qualittas.com.br/.../Dilatacao%20Volvulo%20-%20Patricia%20Carolina%20Hess.pdf

NUNES, Juliana Mesquita; **ABORDAGEM AO ABDOME AGUDO E SÍNDROME DILATAÇÃO-VÓLVULO - TORÇÃO GÁSTRICA**; Belo Horizonte-2009; Disponível em www.qualittas.com.br/.../Abordagem%20ao%20Abdome%20-%20Juliana%20Mesquita%20Nunes.pdf

RIBEIRO *et al*; **SÍNDROME DA DILATAÇÃO VÓLVULO GÁSTRICA EM CÃES – RELATO DE CASO**; Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária Ano VIII – Número 15 – Julho de 2010 – Periódicos Semestral; disponível em www.revista.inf.br/veterinaria15/relatos/ANOIIIEDI15RC07.pdf

SOARES, Kathia Almeida; **SÍNDROME DILATAÇÃO VÓLVULO GÁSTRICA**; SÃO PAULO; 2009; Disponível em arquivo.fmu.br/prodisc/medvet/kas.pdf