

Obstrução estrangulativa de intestino delgado através de hérnia diafragmática em égua prenhe: relato de caso

Mariana Lopes da Conceição*, Gustavo dos Santos Rosa, Marília Ferrari Marsiglia, Ana Liz Garcia Alves, Carlos Alberto Hussni, Celso Antônio Rodrigues, Marcos Jun Watanabe

Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

*Autor correspondente
e-mail: mari.lopes@hotmai.com

Resumo

A hérnia é a uma afecção congênita ou adquirida, que se caracteriza pela protrusão de um órgão ou parte dele através de uma falha na parede de uma cavidade anatômica. Via de regra, a hérnia deve apresentar os seguintes componentes: saco, anel e conteúdo herniário. A hérnia diafragmática é uma afecção incomum nos equinos, sendo geralmente um achado de necrópsia. Sua etiologia é geralmente adquirida consequente a trauma ou aumento de pressão intra-abdominal, porém sua forma congênita é relatada. Sinais clínicos associados com a hérnia diafragmática são desconforto abdominal, dispneia, intolerância ao exercício e até mesmo morte súbita. O diagnóstico *ante mortem* de hérnia diafragmática é difícil de ser realizado, uma vez que seus sinais são inespecíficos e o animal geralmente vem a óbito rapidamente. Foi atendido no Hospital Veterinário da UNESP, campus de Botucatu, um equino, fêmea, SRD, 14 anos de idade, prenhe de 10 meses, apresentando desconforto abdominal de aproximadamente 9 horas de evolução. O animal apresentava sudorese difusa, distensão abdominal severa, apetite extremamente seletivo e dor moderada. Ao exame físico, apresentava Fc: 60 bpm, Fr: 32 mpm, temperatura: 37,8°C, mucosas róseas, TPC 3-4s e atonia intestinal em todos os quadrantes. Procedeu-se com a lavagem nasogástrica, coleta de exames laboratoriais e fluidoterapia com ringer lactato. A dor era responsável à administração de medicação antiespasmódica (escopolamina 50mg/mL) pela via intravenosa. Através da palpação transretal, foi possível identificar diversas alças de intestino delgado distendidas por gás. O exame hemogasométrico arterial mostrava o valor da pressão de oxigênio alterado: PO₂: 78mmHg (valor de referência: 85-100mmHg). Devido à piora do exame físico e posterior ausência de resposta à medicação analgésica, o animal foi encaminhado para a laparotomia exploratória. Em decorrência do tamanho do feto, a exploração sistemática da cavidade abdominal foi prejudicada, sendo que parte do jejuno e do íleo não foram passíveis de exteriorização. Seguindo o segmento jejunal em sentido oral, foi possível palpar um orifício próximo ao diafragma e ao fígado, por onde se insinuava o intestino



delgado. Devido à dificuldade da palpação, supôs-se que esse orifício fosse o forâme de Wislow ou uma hérnia diafragmática. Dessa forma, seguiu-se com a tração delicada do segmento intestinal, com o intuito de redução do aprisionamento. Após várias tentativas, as alças aprisionadas foram exteriorizadas, porém havia necrose em toda a sua extensão, com laceração segmentar de serosa e exposição da mucosa intestinal, além de comprometimento dos vasos mesentéricos com hemorragia aguda. Após a exteriorização, foi possível realizar a palpação apropriada do orifício herniário, confirmando o diagnóstico de hérnia diafragmática através da palpação da pleura visceral pulmonar pela cavidade abdominal, através da falha na abóbada diafragmática. Dessa forma, devido à gravidade e à extensão da lesão, o paciente foi submetido à eutanásia no período transoperatório. A cesariana não foi realizada, devido à prematuridade do feto. Esse relato reforça a ideia de que cólicas decorrentes de hérnias diafragmáticas podem ser confundidas com outras de origem estrangulante, por sua apresentação clínica semelhante. Ressalta-se a importância do exame hemogasométrico arterial, uma vez que a expansão pulmonar está prejudicada devido à ocupação de parte do tórax por vísceras abdominais, havendo queda da PO_2 .

Palavras-chave: Hérnia diafragmática. Prenhez. Equinos.