

Síndrome cólica por compactação de cólon transverso em equino: relato de caso

Iara Nóbrega Macedo*, Igor Mariz Dantas, Karla Campos Malta, Maísa Alves Batista de Souza, Ruy Brayner de Oliveira Filho, Simone Bopp, Thaís Ribeiro Félix, Allan Gledson Ferreira dos Santos

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Areia, PB, Brasil

*Autor correspondente
e-mail: iaranmacedo@gmail.com

Resumo

As compactações estão entre as doenças abdominais mais comuns na espécie equina, sendo consideradas as principais causas de cólica. Elas se formam preferencialmente em locais onde ocorre diminuição do diâmetro intestinal como, por exemplo, flexura pélvica e transição do cólon dorsal direito para o cólon transverso. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de cólica equina por compactação de cólon transverso. Um equino, macho, SRD, 3 anos de idade, deu entrada no Hospital Veterinário da UFPB com sinais de cólica. Na anamnese, o proprietário relatou que o animal apresentava histórico de deitar e rolar há 3 dias, com presença de escoriações, constipação, dor abdominal, polidipsia, hiporexia e normúria. Apresentava-se ainda apático e com a cabeça baixa. Ao exame clínico, notou-se mucosas hiperêmicas, distensão abdominal bilateral, frequência cardíaca 84 bpm e movimentos intestinais ausentes. Nas alças, pôde-se constatar dilatação e presença de gás, impossibilitando, assim, uma palpação retal eficaz. Foi, então, realizada a tiflocentese, mas mesmo assim não obteve-se sucesso na palpação. No hemograma foi encontrado leucopenia e linfopenia. Foi instituído tratamento clínico com flunixinina meglumine 1,0mg/kg 24h/24h intravenoso, ranitidina 2,0 mg/kg, 6/6h intravenoso, sorbitol 100g/animal intravenoso, metilcelulose 1,0g/kg via oral, lidocaína 1,0mg/kg intravenoso, gluconato de cálcio 200mg/kg intravenoso, metronidazol 15mg/kg 12/12h intravenoso, e foi realizada fluidoterapia com NaCl e ringer lactato durante todo o período em que o animal esteve interno, porém sem melhora clínica após dois dias de tratamento. O animal continuava apresentando abdômen distendido, mucosas congestionadas, e passou a apresentar um halo hiperêmico na mucosa oral acompanhado de lesões na mesma. O paciente foi então encaminhado para cirurgia, onde foi realizada anestesia geral. Na medicação pré-anestésica utilizou-se xilazina 1,1 mg/kg IV; midazolam 0,1mg/kg e cetamina 2,2 mg/kg IV na indução; e para a manutenção, isoflurano. No bloco cirúrgico, o paciente foi colocado em decúbito dorsal e realizou-se a tricotomia ampla. Incisou-se a pele e a linha média ventral. Após a abertura da cavidade



abdominal, observou-se deslocamento do colón e do ceco com presença de gás. Os mesmos foram retirados da cavidade e foi introduzida agulha para a retirada desse gás. Em seguida, realizou-se incisão na flexura pélvica com o intuito de retirar todo o conteúdo, onde foram encontrados três fecalomas de tamanhos variados no interior do cólon ventral e dorsal esquerdo. Após lavagem, foi realizada sutura invaginante com fio vicryl 2.0. Na base do ceco, em direção ao lado esquerdo, foi explorado o cólon transversal, onde também havia presença de fecaloma, de tamanho maior do que os encontrados anteriormente; o mesmo foi responsável por uma compactação seguida de isquemia e consequente necrose da alça. Havendo um prognóstico totalmente desfavorável, foi necessária a eutanásia do animal, sendo administrada lidocaína por via intratecal. Desta maneira, apesar de ainda existirem casos de mortalidade tratando-se de síndrome cólica, sabe-se que os crescentes avanços no diagnóstico e terapia (clínica e cirúrgica) vêm contribuindo de forma crescente para expectativa de sobrevivência dos animais. Sendo assim, sempre preconiza-se rápido atendimento clínico para reduzir o risco de óbito.

Palavras-chave: Dor. Abdômen agudo. Trato gastrointestinal.