

# Síndrome cólica por obstrução de *parascaris equorum* em potro - relato de caso

Lara Antoniassi Del Rio\*, Diogo Augusto Freitas Ribeiro de Souza, Arthur Nelson Tralli Neto, Denise Monteiro Bozzolo, Ernando de Abreu Junior, Felipe Marques dos Santos, Leandro Ramos Silveira Cardenas, Lana Gabriela Molezin Inácio, Marcos Antonio Furlani Mendes, Murilo Takeda, Nataly Any da Cunha Rafagnin, Plínio Novaes Cordovil, Robson Diego Maia Nunes, Suellen Miguez González, Guilherme Gonçalves Fabretti Santos, João Morelli Junior, Igor Augusto Andreta Paiola, Bruno Fornitano Cholfe

Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

\*Autor correspondente  
e-mail: laraantoniassi.vet@gmail.com

## Resumo

Um potro com 3 meses de idade, macho, da raça QM e pesando 110 kg, foi encaminhado ao Hospital Veterinário Dr. Halim Atique com sinais de síndrome cólica não responsiva à terapia analgésica. Ao exame físico, o animal apresentava-se com mucosas hipocoradas, tempo de preenchimento capilar superior a três segundos, taquicardia e taquipneia. Em relação à motilidade intestinal, a mesma encontrava-se ausente e auscultava-se som referente à presença de gás em áreas do intestino delgado. Ao exame de ultrassom, notou-se áreas de distensão por gás em intestino delgado, e à paracentese, notou-se indícios de comprometimento vascular. Concomitantemente à realização dos procedimentos citados, o animal recebeu fluidoterapia e foi sondado por via nasogástrica, no entanto, não houve produtividade. Não havendo melhora do quadro clínico e nem boa resposta à terapia analgésica empregada, o paciente foi encaminhado à laparotomia exploratória. Como medicação pré-anestésica, utilizou-se xilazina e, em seguida, o mesmo foi induzido com associação de cetamina e diazepam, sendo o animal mantido em anestesia total inalatória com isoflurano aliado à fluidoterapia com lidocaína. À laparotomia exploratória, notou-se distensão em intestino delgado com áreas leves de comprometimento vascular. Procedendo-se a enterotomia, observou-se a presença de infestação de *Parascaris equorum*. Os vermes encontrados apresentavam-se com cerca de 18 a 25 cm e estavam espalhados por toda extensão do intestino delgado. Procedeu-se a retirada dos mesmos e em seguida realizou-se enterorrafia e sutura das demais camadas – músculo, subcutâneo e pele. No pós-operatório, instituiu-se terapia antimicrobiana com metronidazol, IV, BID, por três dias, gentamicina, IV, SID, por cinco dias, e ceftiofur, IM, num total de cinco aplicações a cada 48 horas. Por conta das áreas com comprometimento vascular, optou-se pela realização de tratamento preventivo de laminite. Como tal tratamento, utilizou-se: acepromazina, TID, IM, por três dias; heparina sódica, TID, SC, por três dias; flunixinina meglumina, IV, em dose anti-inflamatória (SID) e dose anti-endotoxêmica (BID) por três dias; e DMSO diluído em solução



fisiológica, IV, SID, por três dias. Também realizou-se protocolo para desverminação do paciente utilizando-se vermífugo à base de febendazole, administrado por via oral, na dose de 110 kg, uma vez ao dia, por cinco dias. O mesmo recebeu também omeprazol, SID, PO, na dose de 110 kg, e ranitidina, IV, TID como protetores da mucosa gástrica. Além de tais medicações, o animal foi mantido em fluidoterapia de acordo com a necessidade. Nos cinco primeiros dias, realizou-se também limpeza da ferida cirúrgica com solução à base de clorexidine alcoólico duas vezes ao dia, aplicando-se, em seguida, sulfadiazina de prata em pomada. Cerca de quinze dias após o procedimento, o animal estava de alta e liberado para retorno à propriedade. Sendo o paciente oriundo de uma propriedade de criação de equinos e a presença de *Parascaris equorum* estar envolvida com o subdesenvolvimento de potros, foi recomendado ao proprietário a adoção de um calendário de desverminação efetivo, buscando-se reduzir e evitar novos problemas. De modo sucinto, tal relato buscou salientar a importância de um protocolo adequado de desverminação em equinos, principalmente nos potros, e descrever as consequências e complicações de uma infestação por endoparasitas.

**Palavras-chave:** Abdômen agudo. Verminose. Síndrome cólica.