

Evisceração por mordedura com ruptura intestinal e laceração da musculatura abdominal em cão: relato de caso

Bite evisceration with intestinal rupture and abdominal muscle laceration in dog: report of

DOI:10.34117/bjdv8n7-213

Recebimento dos originais: 23/05/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

Paloma Franco do Nascimento Floriano Correa

Pós-Graduanda em Farmacologia e Terapêutica Veterinária

Instituição: Centro Universitário São Judas Tadeu - Campus UNIMONTE

Endereço: Rua Comendador Martins, 52, Santos - São Paulo, Brasil

E-mail: palomafrancovet@outlook.com

Thamires Marques de Andrade

Pós-Graduanda em Farmacologia e Terapêutica Veterinária

Instituição: Centro Universitário São Judas Tadeu - Campus UNIMONTE

Endereço: Rua Comendador Martins, 52, Santos - São Paulo, Brasil

E-mail: thamiresandrade.1353@aluno.saojudas.br

Gabriela Zinn Oliveira de Almeida

Médica Veterinária

Instituição: Centro Universitário São Judas Tadeu - Campus UNIMONTE

Endereço: Rua Comendador Martins, 52, Santos - São Paulo, Brasil

E-mail: gabrielazinn@outlook.com

Thais Martins Chucri

Doutora em Ciências

Instituição: Centro Universitário São Judas Tadeu - Campus UNIMONTE

Endereço: Rua Comendador Martins, 52, Santos - São Paulo, Brasil

E-mail: thaischucri@uol.com.br

Juliana Plácido Guimarães

Doutora em Anatomia dos Animais Domésticos e Silvestres

Instituição: Centro Universitário São Judas Tadeu - Campus UNIMONTE

Endereço: Rua Comendador Martins, 52, Santos - São Paulo, Brasil

E-mail: juliana.guimaraes@usjt.br

Alir de Biaggi Filho

Mestre em Clínica Médica de Pequenos Animais

Instituição: Centro Universitário São Judas Tadeu - Campus UNIMONTE

Endereço: Rua Comendador Martins, 52, Santos - São Paulo, Brasil

E-mail: alir.filho@saojudas.br

RESUMO

O trauma abdominal é um quadro comum no atendimento médico-veterinário de cães e gatos. Podem ocorrer por diversos fatores, entre eles: queda, atropelamento, mordeduras

e feridas por projéteis. Quando ocorre por mordedura de outro animal, o tamanho do mesmo pode ajudar a definir e estabelecer a extensão dos danos. Todas as vísceras e estruturas localizadas na região afetada podem apresentar lesões. Os exames complementares mais utilizados no trauma abdominal são radiografia simples e contrastada, ultrassonografia, tomografia, abdominocentese e lavado abdominal. Dependendo do estado em que o animal chega para o atendimento veterinário, pode necessitar de intervenção cirúrgica imediata. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de um cão macho, sem raça definida (SRD), apresentando evisceração com perfuração intestinal em duas porções do jejuno e laceração da musculatura abdominal por mordedura de outro cão, além de discutir os aspectos clínicos e cirúrgicos do caso.

Palavras-chave: mordida, Enterectomia, Enteroanastomose, trauma.

ABSTRACT

Abdominal trauma is common in small animal veterinary clinics, and can be triggered by several factors such as falling, being run over, fighting, bites and wounds caused by projectiles. In a bite case, the size of the animal helps to define and establish the extent of the damage. When this occurs, all the viscera and structures located in this region can present lesions. The complementary exams most used in abdominal trauma are simple and contrasted radiography, ultrasound, tomography, abdominocentesis and abdominal lavage. Depending on the state in which the animal arrives for veterinary care, it may need immediate surgical intervention. This paper aims to report a case of a male, mixed breed (SRD) dog, showing intestinal perforation in two portions of the jejunum and laceration of the abdominal muscles by biting another dog, in addition to discussing the clinical and surgical aspects of the case.

Keywords: bite, Enterectomy, Enteroanastomosis, trauma.

1 INTRODUÇÃO

O trauma abdominal é um quadro frequente nas clínicas veterinárias de pequenos animais, podendo ser desencadeados por diversos fatores como: queda, atropelamentos, brigas, mordidas e feridas por projéteis (Tello, 2008). O trauma pode ser definido como uma lesão tecidual que inclui danos físicos, como uma laceração, podendo acarretar em dor, estresse e medo no animal acometido (Muir, 2006). Em um trauma abdominal, todas as vísceras e estruturas localizadas nesta região podem apresentar lesões resultantes de forças mecânicas aplicadas sobre uma estrutura semi-elástica (Culp, 2009; Harari, 2002).

Quando se trata de um trauma abdominal penetrante, como o causado por mordeduras, o tamanho do animal ajuda a definir e estabelecer a extensão dos danos e do comprometimento tecidual (Tello, 2008). Quando um animal apresenta um trauma, o animal deve ter suas funções vitais dentro dos parâmetros normais antes de ser submetido a qualquer exame complementar (Sanz, 2008).

Os exames complementares mais utilizados no trauma abdominal são radiografia simples e contrastada, ultrassonografia, tomografia, abdominocentese e lavado abdominal (Tello, 2008; Sanz, 2008).

Em quadros de traumas abdominais, a observação e tratamento conservador podem ser considerados. Os animais podem necessitar de intervenção cirúrgica imediata e estabilização prolongada (Culp, 2009). Em alguns casos, como em comprometimento peritoneal, choque, choque tardio, evisceração de órgãos ou omento e evidência de danos viscerais, a laparotomia exploratória pode ser realizada (Tello, 2008). Quando há ruptura de vísceras gastrointestinais, a demora pode levar a um quadro de peritonite e choque séptico (Tello, 2008).

Quando existe a necessidade de suturas intestinais, o pós-operatório deve ser monitorado com cuidado, pois a ruptura das suturas é uma complicação recorrente. O paciente deve ter manejo nutricional adequado, visando boa cicatrização do intestino e evitar translocação bacteriana ou síndrome da má absorção (Tello, 2008).

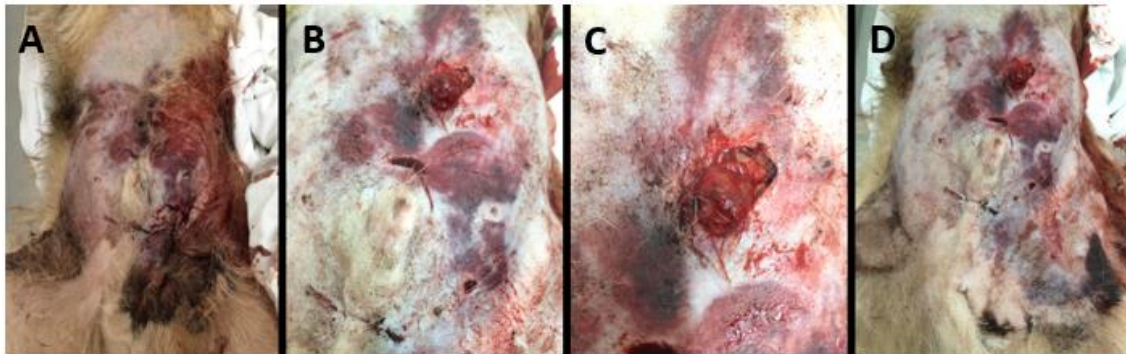
Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de um cão macho, sem raça definida (SRD), de aproximadamente 10 anos de idade, com 11kg apresentando evisceração com perfuração intestinal em duas porções do jejuno e laceração da musculatura abdominal por mordedura de outro cão, além de discutir os aspectos clínicos e cirúrgicos do caso.

2 RELATO DE CASO

Um cão macho, sem raça definida (SRD), castrado, de aproximadamente 10 anos de idade, com massa corpórea de 11kg deu entrada na clínica veterinária após ataque de outro cão. Durante a anamnese, a tutora mencionou que o cachorro convivia com uma cadela da raça labrador em um estacionamento, que estava no cio e o atacou.

No exame clínico, o animal estava em decúbito lateral, apresentando temperatura corpórea de 37,1°C, perfurações na região epi, meso e hipogástrica com exposição de tecido subcutâneo, hematoma extenso em toda a região abdominal, além de sangramento ativo nas perfurações (Fig. 1A, 1B, 1C e 1D). A tutora estava acompanhada da carteira de vacinação do animal, em que somente a vacina antirrábica estava em dia.

Figura 1: (A) Entrada do paciente no ambulatório. (B) Perfurações abdominais. (C) Exposição de tecido subcutâneo. (D) Hematoma abdominal.



Fonte: Arquivo pessoal (2020).

Foi solicitado coleta de hemograma completo, além de análise sérica das enzimas alanina aminotransferase (ALT), fosfatase alcalina (FA), ureia, creatinina, fatores de coagulação sanguínea, além de ultrassonografia abdominal. Os exames não foram realizados por foro íntimo.

O animal foi então encaminhado para a cirurgia, onde foi realizada medicação pré anestésica por via intramuscular dos fármacos acepromazina (0,025mg/kg) e meperidina (3mg/kg). Após, o animal foi cateterizado, onde foi submetido por via intravenosa a indução anestésica com diazepam (0,3mg/kg) e cetar (20mg/kg). O transoperatório foi mantido com propofol em infusão contínua.

O cão foi posicionado em decúbito dorsal, onde foi realizada uma tricotomia de toda a região abdominal e antissepsia com clorexidine alcoólico. Foi imediatamente sondado com sonda flexível N°6, onde foi constatado urina de coloração e aspecto macroscópico dentro da normalidade (Fig. 2).

Figura 2: Sondagem do paciente.

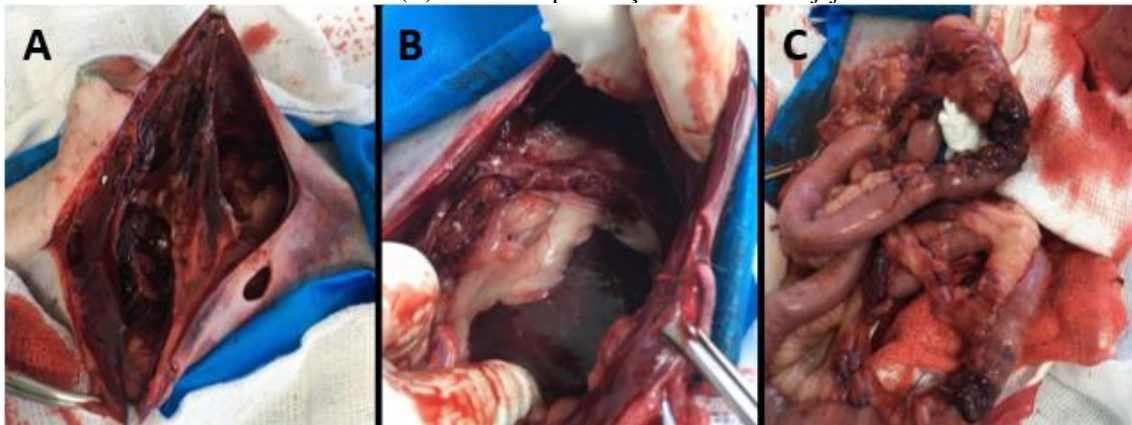


Fonte: Arquivo pessoal (2020).

Foi realizada uma incisão na linha mediana desde a região xifóide até a região púbica, tornando-se paramediana na região do prepúcio, onde foi constatado hematoma em toda a região subcutânea e laceração de grande parte da musculatura abdominal (Fig. 3A e 3B).

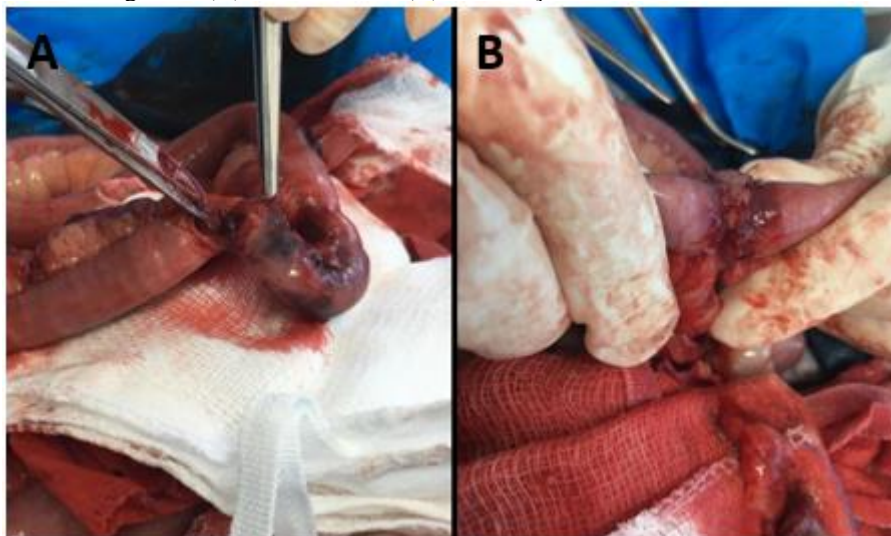
Durante a laparotomia exploratória, ao observar os segmentos intestinais foram identificados dois pontos de perfuração (Fig. 3C).

Figura 3: (A) Hematoma de região subcutânea e laceração da parede abdominal. (B) Parede da musculatura. (C) Pontos de perfuração e necrose do jejuno.



A parede abdominal foi sustentada com pinça Allis e as alças intestinais foram tracionadas para fora do abdômen e isoladas com compressa cirúrgica, onde foi necessário realizar enterectomia seguida de enteroanastomose (Fig. 4A e 4B). Foram retirados dois fragmentos intestinais com aproximadamente 6 centímetros cada.

Figura 4: (A) Enterectomia. (B) Finalização da enteroanastomose.



Fonte: Arquivo pessoal (2020).

A sutura foi feita com ponto de esmagamento simples interrompido, utilizando agulha atraumática e fio de náilon 4-0. Inicialmente, a sutura iniciou no lado mesentérico, em seguida, foi realizada a sutura na borda anti-mesentérica, completando a sutura em sentido equidistante (um lado e depois o outro da alça intestinal). Ao proceder a laparotomia exploratória, foi observado também laceração do mesentério, onde o mesmo foi reaproximado, já que os segmentos intestinais poderiam ficar encarcerados. Em seguida, as bordas intestinais suturadas foram omentalizadas (Fig. 5).

Figura 5: Omentalização dos segmentos jejunais suturados.



Fonte: Arquivo pessoal (2020).

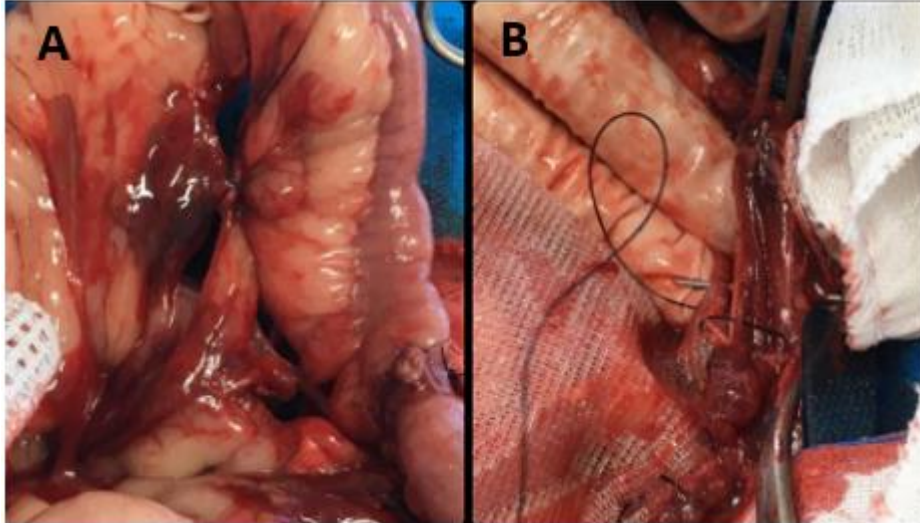
Ao proceder a laparotomia exploratória, as demais vísceras abdominais se apresentaram dentro da normalidade.

Antes de realizar a abdominorrafia, foi feita uma lavagem da cavidade abdominal com solução fisiológica.

Devido a extensa laceração da parede abdominal, foi necessário o uso de uma malha de polipropileno para a abdominorrafia.

A tela foi dobrada em todas as quatro extremidades e suturada por sutura contínua na técnica de imbricação lateral utilizando fio de náilon 3-0. A pele foi suturada com ponto simples interrompido utilizando fio de náilon 2-0 (Fig. 6A, 6B).

Figura 6: (A) Reaproximação do mesentério. (B) Malha de polipropileno utilizado na abdominorrafia.



Fonte: Arquivo pessoal (2020).

Uma sonda flexível nº 14 foi deixada no espaço subcutâneo para atuar como um dreno (Fig. 7).

O tratamento pós operatório instituído constou de enrofloxacina 10mg/kg/SID, metronidazol 30mg/kg BID, meloxicam 1mg/kg SID, dipirona 25mg/kg QID, metadona 0,5/mg/kg QID.

O retorno a alimentação foi feito gradativamente, realizando jejum de hídricos e sólidos nas primeiras 24 horas após a cirurgia, passando de alimentação líquida para pastoso, finalizando com sólido.

Figura 7: Ferida cirúrgica e dreno abdominal.



Fonte: Arquivo pessoal (2020).

O paciente foi submetido a retornos diários para acompanhamento do pós operatório e limpeza da ferida. No primeiro dia após a cirurgia, o paciente já apresentava temperatura corpórea de 38,2°C e melhora do estado geral. Após 2 dias, o paciente voltou a ter apetite, o manejo de dor se mostrou eficiente.

O dreno foi retirado no 3º dia de pós operatório e a retirada dos pontos foi iniciada no 7º dia, sendo retirado ponto sim, ponto não, finalizando no 10º dia após a cirurgia. O animal apresentou alta ao final do tratamento.

3 DISCUSSÃO

Spain (2004) diz que a castração pode influenciar no comportamento animal, diminuindo sinais de agressão de cadelas com pessoas e outros animais. O animal que realizou o ataque estava em seu período estral, o que pode ter influenciado o comportamento com um animal do seu convívio.

Harari (2002) fala que todas vísceras e estruturas localizadas nesta região podem apresentar lesões. O cão relatado apresentou lesões somente na musculatura abdominal e em segmentos intestinais.

A literatura cita que em mordeduras na região abdominal, os principais órgãos lesionados são fígado, rim, diafragma e estômago. O animal relatado apresentou lesão em intestino e musculatura, não havendo comprometimento dos órgãos anteriormente citados (Culp, 2008).

Culp (2008) descreve que alguns animais devem ser levados imediatamente ao centro cirúrgico para evitar piora do quadro, o que foi o caso do animal relatado neste trabalho (Culp, 2009). O animal foi levado para uma laparotomia exploratória mesmo sem exames devido ao estado de choque em que chegou para o atendimento clínico.

Segundo Tello (2008), quando há ruptura de vísceras gastrointestinais, o animal pode evoluir para um quadro de peritonite e choque séptico, o que neste quadro foi evitado com a utilização de antimicrobianos associados.

Os segmentos jejunais foram omentalizados para evitar aderência e atrito na movimentação das vísceras, promover melhor absorção, destruição de bactérias, angiogênese e neovascularização, como citado por Platell (2000).

A malha de polipropileno pode ser utilizada para reconstruir parede abdominal e promove uma boa ligação fibrosa com os tecidos que a envolvem, sendo utilizada neste paciente devido a extensa lesão para evitar tensão e promover uma reparação perfeita da parede (Bright, 1996).

Holt (2016) salienta a importância do dreno para melhorar o manejo de um espaço contaminado. Foi deixado um dreno no espaço subcutâneo a fim de promover lavagem da cavidade durante os próximos dias, para evitar contaminação e conseqüentemente, deiscência dos pontos. Além disso, cita que feridas por mordedura podem ter como consequência inflamação sistêmica e sepse, o que no animal relatado foi controlado com sucesso com a terapia medicamentosa que consistia de uma associação de antibióticos somado a anti-inflamatório não esteroide.

4 CONCLUSÕES

Um quadro de trauma abdominal por mordedura é um quadro grave dependendo de quais vísceras e segmentos da região são acometidos.

Quando ocorre perfuração intestinal, é importante a chegada rápida do tutor para o atendimento veterinário, para que o animal não entre em quadro de peritonite e posteriormente sepse.

Neste trabalho, foi evidenciada a importância da percepção do médico veterinário em definir quando o animal deve ser enviado imediatamente para cirurgia.

REFERÊNCIAS

BRIGHT, R.M. Uso de implantes de malha para a reconstrução de defeitos da parede torácica. In: Bojrab, MJ. Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais. 3.ed. São Paulo : Roca, cap.23, p.341-343, 1996.

CULP, W.T.N.; SILVERSTEIN, D.C. Abdominal Trauma. In: SILVERSTEINS, D. C.; HOPPER, K. Small Animal Critical Care Medicine. St. Louis: Saunders Elsevier, 2009. Cap. 154, p. 667-670.

HARARI, J. Abdominal Trauma. In: WINGFIELD, W.E.; RAFFE, M.R. (Ed.). The veterinary ICU book. Teton NewMedia, 2002. p. 905-909.

HOLT, D.; THAWLEY, V. Bite Wounds. In: ARONSON, L.R. Small Animal Surgical Emergencies, Cap. 46, p. 431-441, 2016.

MUIR, W. Trauma: physiology, pathophysiology, and clinical implications. Journal of Veterinary Emergency and Critical Care, v. 16, n. 4, p. 253-263, 2006.

PLATELL C.; COOPER, D.; PAPADIMITRIOU, M.; HALL, J.C. The omentum Word Gastroenterol. V. 6, n. 2 p. 169-176, 2000.

SANZ, L. Diagnóstico radiográfico em casos de emergências. In: TELLO, H.T. Trauma em cães e gatos. São Paulo: MedVet Livros, 2008. Cap. 6. p. 57-72.

SPAIN, V.S.C.; SCARLETT, J.M.; HOUP, K.A. Long-term risks and benefits of early-age gonadectomy in dogs. Journal of the American Veterinary Medical Association, Ithaca, v. 224, n. 3, p. 380-387, Feb. 2004.

TELLO, H.T. Trauma em pequenos animais. In: TELLO, H. T. Trauma em cães e gatos. São Paulo: MedVet Livros, 2008. Cap 1. p. 1.

TELLO, H.T. Trauma abdominal. In: TELLO, H. T. Trauma em cães e gatos. São Paulo: MedVet Livros, 2008. Cap 12. p. 143-148.