

INTUSSUSCEPÇÃO EM POTRA MANGALARGA - RELATO DE CASO

KAROLINA CUPINI GONÇALVES ALVES¹, LORENA BUENO SCARPION¹, LÍVIA MARIA DA SILVA PAIVA²,
GUSTAVO CELOTTI³

1 Aprimorando em Clínica Médica e Cirúrgica de Grandes Animais - UNIFEOB, São João da Boa Vista/SP.

2 Discente do Curso de Medicina Veterinária - UNIFEOB, São João da Boa Vista/SP.

3 Docente do Curso de Medicina Veterinária - UNIFEOB, São João da Boa Vista/SP.

RESUMO: A intussuscepção equina é definida pela invaginação que acomete principalmente potros de até três anos. A condição é de invaginação do segmento de um órgão para dentro de outro segmento do mesmo. Caracterizada por dor abdominal intensa, de caráter agudo e severo. O diagnóstico pode ser feito por exames complementares, sendo eles, a coleta de líquido peritoneal, palpação retal (quando possível) e principalmente pelo exame ultrassonográfico, podendo observar o intestino delgado. O tratamento é clínico, podendo ser cirúrgico, dependendo da severidade da lesão. Em casos mais graves, que apresentam congestão severa por estrangulamento da alça é necessário a enterectomia e enteroanastomose, para a retirada da parte do segmento sem funcionalidade e com inviabilidade circulatória. Através deste trabalho, propõe-se relatar um caso de intussuscepção jejunojejunal de uma potra, com resolução cirúrgica, atendida no Hospital Veterinário da Unifeob.

PALAVRAS-CHAVE: cirurgia, equídeos, jejuno-jejunal, tratamento.

INTRODUÇÃO

A síndrome do abdome agudo é a enfermidade de maior perda econômica equina. Os equinos possuem peculiaridades anatômicas no trato gastrointestinal como pequena capacidade gástrica, incapacidade de regurgitar alimentos e diminuição brusca do lúmen em flexura pélvica, o que predispõe à compactação de conteúdo. Essas características quando associadas à dieta rica em carboidratos, animais estabulados e manejo inadequado, aumentam a propensão de episódios de cólica. Alguns tipos de cólica podem ser mais preeminentes em animais jovens, como a intussuscepção em potros (FEITOSA, 2004; GACHANCIPÁ, 2020).

Segundo Weese (2008) a intussuscepção afeta principalmente potros de 3 a 12 meses, esta condição é caracterizada como o invaginamento de um segmento intestinal sobre ele mesmo. Sendo necessário atendimento emergencial cirúrgico quando em intestino delgado, principalmente jejuno.

A intussuscepção é considerada incomum em equinos, podendo ser espontânea ou secundária a algum distúrbio de motilidade intestinal, como, mudança brusca em dieta, diarreias, enterites, parasitas no trato intestinal, massas em lúmen (papilomas, granulomas, carcinomas) podem conduzir a uma intussuscepção jejunojejunal, jejunoileal e ileoileal. Quando desenvolvida em jejuno, o comprometimento geralmente envolve uma grande parte do segmento, podendo levar a obstrução completa de lúmen (LIN et al., 2008; AUER; STICK, 2018).

Esse tipo de obstrução acaba gerando um desconforto abdominal agudo e progressivo. Durante a fase inicial, sinais de toxemia e comprometimento vascular são atípicos, mas podem se desenvolver com a progressão da doença, levando a obstrução completa ou ruptura do segmento. Já as invaginações intestinais incompletas podem levar a obstrução parcial, desencadeando um desconforto abdominal crônico e recorrente (LIN et al., 2008; AUER; STICK, 2018; ORSINI; DIVERS, 2014).

O objetivo deste relato é descrever o caso de intussuscepção jejunojejunal de uma potra, que foi tratada inicialmente com tratamento conservativo e com evolução cirúrgica.

REVISÃO DE LITERATURA

A síndrome cólica é uma das principais enfermidades que acomete a espécie equina, descrita pela sintomatologia de dor abdominal aguda de origem gastrointestinal. Determinados tipos de cólica se manifestam comumente em animais jovens, como a intussuscepção em potros, em decorrência da parasitose e diarreia, levando à inflamação local, impactando na motilidade intestinal, gerando uma cólica espasmódica e a intussuscepção (GACHANCIPÁ, 2020; LARANJEIRA, 2009).

A etiologia está relacionada às alterações em movimentos intestinais, sendo associadas comumente ao hiperperistaltismo por distúrbios neurológicos, diarreias persistente, enterites, parasitismo, mudanças na alimentação, arterite mesentérica, dieta mal digerida, uso de antihelmínticos e corpo estranho (THOMASSIAN, 2005).

Quando uma porção oral do intestino delgado invagina no interior do lúmen da porção aboral, definimos como, intussuscepção. O segmento intestinal que é invaginado é o intussuscepto e o segmento que recobre é o intussusceptiente. Por isso, com a evolução do quadro pode ocorrer hipóxia das vilosidades da mucosa, as células epiteliais começam a se soltar, levando a permeabilidade da barreira da mucosa, bactérias gram-negativas e endotoxinas atravessam a lâmina própria e submucosa, indo para a circulação sistêmica. O choque endotoxêmico pode ser mais grave dependendo da extensão da lesão intestinal (COHEN, 1997; WHITE; MAIR, 2009).

Prevenir ou reverter o estado de choque é o principal objetivo do tratamento clínico, já no tratamento cirúrgico retira-se o segmento acometido, por meio de enterectomia e enteroanastomose (THOMASSIAN, 2005). A decisão cirúrgica é de grande desafio para cirurgiões, por não se saber exatamente a viabilidade das alças intestinais e do comprometimento abdominal, isso faz com que o diagnóstico de alterações críticas só seja visualizado durante o procedimento cirúrgico. Por isso, a escolha deve ter embasamento de toda a história clínica do paciente e exames complementares como a ultrassonografia (BACCARIN et al., 1995).

O exame ultrassonográfico transabdominal é de suma importância para complementar o diagnóstico final, principalmente pela intussuscepção exigir um diagnóstico rápido e tratamento imediato. A imagem visualizada no ultrassom possui aspecto de “olho de touro” ou “alvo”, no corte transversal, sendo assim definido pelas camadas vistas na imagem, em decorrência das alças envolvidas e edemas (SMITH, 1994).

Na avaliação ultrassonográfica de equinos com alterações gastrointestinais, a ecogenicidade, espessura da parede, conteúdo e a motilidade são observados. Obtendo assim, informações valiosas para determinar o diagnóstico, prognóstico, tratamento e monitoramento da resposta ao tratamento (ABRAHAM et al., 2014).

Em quadros de obstrução de intestino delgado, juntamente com o estrangulamento vascular, o tratamento é cirúrgico. Quando diagnosticada a intussuscepção, a técnica cirúrgica para correção depende de qual porção foi acometida, a vitalidade dos segmentos intestinais. Em estágios iniciais normalmente há ausência de aderências entre o segmento intussuscepto e intussusceptiente, sendo viável desfazer a intussuscepção e restabelecer o fluxo sanguíneo sem complicações sistêmicas graves. Porém, quando uma grande porção intestinal está envolvida e há presença de aderências, isquemias e necrose, é necessário o procedimento de enterectomia e enteroanastomose (THOMASSIAN, 2005).

RELATO DE CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário da Unifeob, um equino fêmea, de 3 meses de idade, da raça Mangalarga, pesando 135 kg, apresentando síndrome cólica.

Foi relatado pelo Médico Veterinário que iniciou o atendimento na propriedade, que o animal demonstrou os primeiros sintomas no dia 15 de fevereiro de 2023, com histórico de desconforto abdominal intenso, foi realizado sondagem nasogástrica para lavagem do estômago, na qual, observou-se conteúdo fermentado com odor fétido. A potra foi submetida a fluidoterapia, antiinflamatório não esteroidal (Flunixin Meglumine) na dose 1,1 mg/kg. Após intervenção medicamentosa, a dor foi persistente, o animal foi sedado com detomidina, na dose de 0,01 mg/kg e encaminhado para o Hospital Veterinário da Unifeob.

Já no Hospital Veterinário, a potra passou por exame físico, avaliando os parâmetros vitais, tais como, frequência cardíaca: 100 bpm; frequência respiratória: 60 mpm; temperatura retal: 38.9°C; mucosa normocorada, tempo de preenchimento capilar: 3 segundos e hipomotilidade, apresentando picos de dor severa. Além do exame físico foram realizados exames complementares como ultrassom transabdominal, hemograma, bioquímico, lactato sanguíneo. Através do exame ultrassonográfico ficou constatado que havia uma intussuscepção, sendo sugerido pelo clínico do hospital intervenção cirúrgica.

Posteriormente ao protocolo de medicação pré-anestésica (MPA) e indução, a potra foi posicionada na mesa cirúrgica em decúbito dorsal, realizando-se tricotomia e assepsia abdominal. O acesso cirúrgico foi por meio de incisão da linha média, para exploração da cavidade abdominal. Ao expor os segmentos, foi observado que havia uma intussuscepção jejuno-jejunal localizada no terço médio, que foi desfeita manualmente, mostrando assim que parte do segmento apresentava congestão severa, sendo assim, optado pela enterectomia. Ou seja, o jejuno foi ordenhado, as duas extremidades do segmento de aproximadamente 2 metros de comprimento foram pinçadas, e utilizou-se também o dreno de penrose para realizar a enteroanastomose, e em seguida para a enterorrafia utilizou-se padrão de sutura Lambert modificado com poligactina 910 número 2-0. O mesentério foi reconstituído com padrão de sutura simples contínua, com fio Vicryl 2-0. A musculatura foi fechada com a sutura simples

continua com a utilização da *american stop*. O subcutâneo Cushing com vicryl 2-0. A pele foi fechada com simples interrompido com nylon 0.

Após a realização do procedimento, o animal foi direcionado para a sala de recuperação anestésica, e em seguida levado para a baia junto com a mãe. Para o pós-cirúrgico imediato, o Médico Veterinário responsável pelo caso instituiu antibioticoterapia, com ceftiofur 10 mg/kg, metronidazol 15 mg/kg, polimixina B 3.000 UI/kg, anti-inflamatórios, como flunixin meglumine 1,1 mg/kg e dose antitoxêmica 0,25 mg/kg, firocoxibe 0,10 mg/kg, dimetilsulfóxido 1g/kg, protetor gástrico, omeprazol 4 mg/kg, anticoagulante, como heparina, antipirético, como dipirona 25mg/kg e vasodilatadores, como pentoxifilina 7,5 mg/kg. O tratamento tardio consistiu em sulfadiazina e trimetoprima 20 mg/kg, amicacina 10 mg/kg. Por conta de complicações no pós-cirúrgico a potra desenvolveu um quadro de distúrbio gastrointestinal, sendo necessário administrar 30g de caulin juntamente com 90g de carvão através da sondagem nasogástrica, e também o uso de probióticos, fluidoterapia com ringer lactato e soro fisiológico para repor a desidratação.

Com 16 dias de pós-cirúrgico a sutura foi retirada e o animal recebeu alta hospitalar, e foi encaminhado para propriedade com as recomendações de permanecer em piquete pequeno, plano, não podendo ter contato com outros animais no período de no mínimo 3 meses. Devendo também ser administrado o antibiótico tridiazin® (sulfadiazina + trimetoprima) de 12 em 12 horas, por 5 dias, na dose relatada anteriormente.

DISCUSSÃO

No presente relato, abordou-se um caso de intussuscepção jejuno-jejunal em potra Mangalarga. A lesão corresponde a decorrência de parasitose e diarreia, levando ao hiperperistaltismo. Os sinais clínicos dessa patologia são característicos de cólica, assim como observado no animal atendido, sendo eles: desconforto abdominal intenso, hipomotilidade, deitar e rolar, aumento da frequência cardíaca e da respiração, inquietação e cavar o chão, além do achado sugestivo da ultrassonografia que auxiliaram no desfecho do diagnóstico.

Como abordado por Leal (2017), a anamnese detalhada, associada ao exame clínico minucioso ajudam a detectar os sinais de dor. No relato abordado, observou-se a importância de um exame clínico bem feito, podendo assim observar os parâmetros vitais alterados e a presença de hipomotilidade de todos os quadrantes abdominais.

Em estágios iniciais, quando não há aderências entre o segmento intussuscepto e intussusceptente, é viável desfazer a intussuscepção, porém, quando uma porção intestinal está com aderência, isquemia e necrose, é necessário o procedimento de enterectomia e enteroanastomose, como diz Thomassian (2005), por isso o método cirúrgico foi optado neste caso.

Como descrito neste texto, foi adotado o tratamento cirúrgico, realizando enterectomia, enteroanastomose, e em seguida a enterorrafia, esses procedimentos cirúrgicos foram executados no relato de caso elaborado por Leal (2017), acerca de intussuscepção de intestino delgado em um mini horse, e também descritos por Oliveira (2015). No caso de Oliveira (2015), o animal apresentou-se uma melhora progressiva, recebendo alta em 4 semanas, já no de Leal (2017), o animal veio a óbito após 4 dias, e na necropsia encontrou-se peritonite fibrinosa difusa. Neste trabalho, a potra atendida desenvolveu complicações pós cirúrgicas, como distúrbio gastrointestinal, levando um período de recuperação mais lento, sendo tratada como supracitado e posteriormente com uma evolução favorável a esse tratamento, e com isso recebeu alta hospitalar, com 16 dias após o procedimento cirúrgico.

Concluímos que, as intussuscepções diagnosticadas precocemente e encaminhadas rapidamente para um procedimento cirúrgico tendem a ter um bom prognóstico.

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, M.; REEF, V. B.; SWEENEY, R. W.; NAVAS DE SOLÍS, C. **Gastrointestinal ultrasonography of normal Standardbred Neonates and frequency of asymptomatic intussusceptions**. Journal of Veterinary Internal Medicine, v. 28, n. 5, p. 1580-1586, 2014.

AUER, J. A.; STICK, J. A. **Equine surgery-E-book**. Elsevier Health Sciences, 2018.

BACCARIN, R. Y. S.; THOMASSIAN, A.; NICOLETTI, J. L. M.; GANDOLFI, W.; HUSSNI, C. A.; LOPES, R. S. **Alterações do líquido peritoneal em equinos com desconforto abdominal e suas relações com o tipo de lesão implantada e evolução após tratamento médico ou cirúrgico: análise de 74 casos**. Braz. J. Vet. Res. Anim. Sci. São Paulo, v.32. n.4, p.256-205, 1995.

COHEN, N. D. **Epidemiology of colic**. Veterinary Clinics of North America: Equine Practice, v. 13, n. 2, p. 191-201, 1997.

FEITOSA, F.L.F. **Semiologia veterinária: a arte do diagnóstico**. São Paulo: Roca, 2004. p.139-175.

GACHANCIPÁ, M. P. A. **Reporte caso clínico: intususcepción ileocecal en una yegua criollo colombiano de 36 meses de edad**. (Trabalho de Conclusão de Curso) Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, 2020.

LARANJEIRA, P. V. E. H.; ALMEIDA, F. Q.; PEREIRA, M. J. S.; LOPES, M. A. F.; CAMPOS, C. H.C.; CAIUBY, L. C. A. B. **Perfil e distribuição da síndrome cólica em equinos em três unidades militares do Estado do Rio de Janeiro**. Ciência Rural. v.39, n.4, p. 1108-1115, 2009.

LIN, C. C.; CHUANG, S. T.; HSUAN, S. L.; HUANG, W. G.; CHAN, J. P. W. **Jejunajejunal intussusception and colonic impaction in a 12-day-old orphan foal**. Journal of Equine Veterinary Science, v. 28, n. 8, p. 473-475, 2008. doi: 10.1016/j.jevs.2008.07.003.

ORSINI, J. A.; DIVERS, T. J. **Equine Emergencies: treatment and procedures**. 4th ed. St. Louis, Mo: Elsevier, 2014. p. 41.

SMITH, P. B. **Tratado de medicina interna de grandes animais**. São Paulo, 1994. 953p.

THOMASSIAN, A. **Afecções do aparelho digestório. Enfermidade dos cavalos**. 4.ed. São Paulo: Livraria Varela, 2005. p.265-408.

WHITE, N.; MAIR, T. **The equine acute abdomen**. Jackson: Teton New Media, 2009. cap.3, p.67-70.