

RETENÇÃO DE MECÔNIO EM POTRO: RELATO DE CASO

Carolina Oliveira Andrade Rufato¹, Mariana Mara Moraes²;
Rogério Navarro De Abreu³; Francisco Pupo Pires Ferreira⁴

¹ Residente do Hospital Veterinário Vicente Borelli, na área de clínica médica e cirúrgica de grandes animais – UNIFEOB, São João da Boa Vista/SP.

² Graduando do curso de Medicina Veterinária – UNIFEOB, São João da Boa Vista/SP.

³ Docente do Curso de Medicina Veterinária e Orientador do Hospital Veterinário Vicente Borelli nas áreas de clínica médica e cirúrgica de grandes animais – UNIFEOB, São João da Boa Vista/SP.

⁴ Docente do Curso de Medicina Veterinária e Orientador do Hospital Veterinário Vicente Borelli nas áreas de patologia cirúrgica de grandes animais – UNIFEOB, São João da Boa Vista/SP.

RESUMO: Uma potra da raça Puro Sangue Inglês (PSI) com dois dias de idade foi encaminhada ao Hospital Veterinário da Fundação de Ensino Octávio Bastos, São João da Boa Vista-SP com dor abdominal algumas horas após o nascimento. Foi feito um tratamento conservador sem sucesso então foi encaminhado à cirurgia para uma laparotomia exploratória com enterotomia do cólon menor. O animal recebeu alta hospitalar após uma semana.

PALAVRAS-CHAVE: retenção de mecônio, potro.

INTRODUÇÃO

O mecônio é um composto digerido de líquido amniótico, secreção gastrointestinal, biliar e restos celulares que se acumulam no trato digestivo. Normalmente apresenta-se na cor esverdeada ou marrom escuro de consistência pastosa e eliminada nas 3 a 4 horas após o nascimento. O mecônio sendo completamente eliminado, as fezes devem mudar de característica para uma consistência mais macia e cor amarelado "de fezes de leite" (MADIGAN, 1997; KNOTTENBELT *et al.*, 2004). A retenção de mecônio é uma das causas mais comum de desconforto ou cólica abdominal no potro recém-nascido, com 1,5% dos animais afetados (SEMRAD; SHAFTOE, 1992).

A retenção de material fecal pode estar dentro do cólon menor na entrada pélvica (impactação baixa) ou mais acima no cólon transversal ou dorsal direita (alta) (MADIGAN, 1997; KNOTTENBELT *et al.*, 2004).

Fatores predisponentes incluem desnutrição materna, ingestão de colostro tardiamente, perda do efeito laxativo do colostro, distocia, prematuridade, gestação prolongada e baixo peso ao nascer (SEMRAD; SHAFTOE, 1992).

Os sintomas clínicos geralmente ocorrem 6 a 24 horas após o nascimento. Os sintomas são mais evidentes de acordo com a duração e a distensão abdominal. Quando a compactação ocorre no cólon a dor é mais intensa do que quando acontece no reto (MADIGAN, 1997).

A taquicardia e taquipnéia são esperadas, porém a febre só acontecerá se o potro estiver com septicemia. Os potros apresentam relutância em mamar, devido a dor abdominal. O úraco pode-se reabrir pelo esforço de defecação (tenesmo) (KNOTTENBELT *et al.*, 2004).

O diagnóstico pode ser realizado através dos sintomas clínicos, palpação digital retal, ultrassonografia abdominal e radiografia contrastada com enema de bário (BERNARD, 2004).

O diagnóstico diferencial deve ser para atresia colônica, ruptura de bexiga, vôlvulo intestinal, intussuscepção, torção de cólon entre outras anormalidades abdominais (COHEN; CHAFFIN, 1994).

O tratamento medicamentoso para a impactação de mecônio inclui o uso de analgésicos, como o flunixin meglumine em baixas doses (0,25 a 0,5 mg/kg intravenoso a cada 12 horas) são freqüentemente suficientes. Doses mais elevadas de flunixin meglumine (1 mg/kg intravenoso) podem ser necessários. Outros sedativos de curta-ação ou analgésicos que podem ser utilizadas incluem o diazepam (0,05-0,2 mg/kg intravenoso) e butorfanol (0,01-0,04 mg/kg intravenoso) (RYAN; SANCHEZ, 2005).

O mais utilizado é o enema de fosfato de sódio (100-133 mL por animal), não podendo administrar mais de duas vezes em um potro de 24 horas de vida, devido a hiperfosfatemia (RYAN; SANCHEZ, 2005).

Recentemente, enemas de acetilcisteína (8g diluídos em 200 mL de água contendo 20g de bicarbonato de sódio) foram relatados por ser um tratamento bem sucedido. Acredita-se que a acetilcisteína cliva ligações dissulfureto nas moléculas mucoproteína de mecônio, diminuindo sua tenacidade em geral e assim tornar a superfície externa do mecônio escorregadio. Aumentar o pH da solução de acetilcisteína com bicarbonato de sódio aumenta a atividade inerente mucolítica. Foi relatado que o efeito máximo de acetilcisteína é após 30-45 minutos (MADIGAN; GOETZMAN, 1990; PUSTERLA *et al.*, 2004).

A sondagem nasogástrica pode ser utilizada para a administração de óleo mineral, pois apresenta um bom efeito lubrificante. O leite de magnésio também pode ser utilizado, pois proporciona um efeito laxante osmótico, mas deve ser usado com moderação, pois pode causar desidratação (PUSTERLA *et al.*, 2004).

Embora a maioria dos potros com impactação de mecônio seja tratada clinicamente, a cirurgia é indicada em alguns casos. Ela deve ser considerada em potros com distensão abdominal progressiva, taquicardia persistente, e os sintomas de dor persistente e progressiva (CRAN, 2004; ORSINI, 1997).

O prognóstico após qualquer tratamento clínico ou cirúrgico é geralmente considerado de bom a excelente, com uma taxa de 80 a 94% de sobrevivência a longo prazo. Aderências intra-abdominais são as complicações mais comuns no pós-operatório, motivo de muitas cirurgias serem adiadas (HUGHES *et al.*, 1996).

RELATO DE CASO

Uma potra da raça Puro Sangue Inglês (PSI) com dois dias de idade, nascida de parto normal, ingeriu colostro naturalmente apresentou dor abdominal algumas horas após o nascimento. Foi tratada na propriedade com enemas para a liberação do mecônio, não obtendo sucesso, sendo então o animal encaminhado ao HOVET Vicente Borrelli do Centro Universitário da Fundação de Ensino Octávio Bastos, São João da Boa Vista-SP. O animal deu entrada ao hospital com freqüências cardíaca e respiratória elevadas, temperatura corporal 38,4°C, tempo de preenchimento capilar dois segundos, mucosas normocoradas, hipomotilidade, discreta distensão abdominal e pouca dor abdominal. Sibalas endurecidas no cólon menor estavam presentes a palpação digital retal. Foi feito enema com Solução Fisiológica e Glicerina aquecida. Sem a progressão das sibalas endurecidas o animal foi encaminhado à cirurgia para uma laparotomia exploratória, onde foi realizada uma enterotomia do cólon menor, sendo retirada em torno de treze sibalas de consistência muito duras.

O animal apresentou recuperação satisfatória no pós-operatório imediato e tardio. O tratamento preconizado no pós-operatório foi utilização de antibiótico Sulfato de ampicilina (20 mg/kg intravenoso uma vez ao dia por 14 dias) foi associado com Metronidazol (20 mg/kg por via oral duas vezes ao dia por 14 dias), antiinflamatório Flunixin meglumine (0,25 mg/kg intramuscular duas vezes ao dia por 5 dias), como protetor gástrico Omeprazol (5g por via oral uma vez ao dia durante 5 dias), e para restabelecer a flora normal do animal Probiótico (10g por via oral uma vez ao dia durante 5 dias). A limpeza da ferida cirúrgica foi feita com líquido de Dakin, e em seguida foi feito curativo local com Rifamicina spray e Andolba spray.

Após uma semana o animal recebeu alta hospitalar e deu continuidade ao tratamento na propriedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A retenção de mecônio é a causa mais comum de cólicas em potros, sendo diagnosticada facilmente nas primeiras horas de vida, e o quanto antes descoberta melhor será o prognóstico.

Sendo de evolução rápida, o tratamento varia de acordo com a gravidade dos sintomas clínicos e a precisão do diagnóstico.

O tratamento mais indicado são os enemas com acetilcisteína, pois age de forma rápida e eficaz, diminuindo as chances do animal ser encaminhado para a cirurgia. O uso de antiinflamatórios deve ser feito com cautela, pois podem causar úlceras gástricas. Os casos cirúrgicos devem ser avaliados cuidadosamente, pois as complicações pós-operatórias, como por exemplo, as aderências intra-abdominais e as hérnias incisionais, são freqüentes e de alto risco para a sobrevivência do animal.

No caso relatado a potra estava com dois dias de retenção e a opção pela cirurgia foi a mais indicada, devido à ineficácia do tratamento clínico.

REFERÊNCIAS

- BERNARD, W. Colic in the foal. **Equine Veterinary Education**, v.16, p.319-323, 2004.
- CRAN, H. R. Laparotomy in a case of retention of the meconium in a foal. **Veterinary Record**, v. 107, n. 2, p. 47, 2004.
- COHEN, N. D.; CHAFFIN M. K. Intestinal obstruction and other causes of abdominal pain in foals. **Compend Cont Educ Pract Vet**, v. 16, p. 780-790, 1994.
- HUGHES, F. E.; MOLL, H. D.; SLONE, D. E. Outcome of surgical correction of meconium impactions in 8 foals. **J Equine Vet Sci**, v. 16, p. 172-175, 1996.
- KNOTTENBELT, D. C.; HOLDSTOCK, N.; MADIGAN, J. E. **Equine Neonatology, Medicine and Surgery**. Saunders: Edinburgh. 2004; p. 249-252.
- MADIGAN, J. E. **Manual of equine neonatal medicine**. Live Oak Publishing: Woodland, CA, 1997, p. 117-120.
- MADIGAN, J. E.; GOETZMAN, B. W. Use of acetylcysteine solution enema for meconium retention in the neonatal foal. **Proc Am Assoc Equine Pract**, v. 36, p. 117-119, 1990.
- ORSINI, J.A. Abdominal surgery in foals. **Veterinary Clinics of North America: Equine Practice**, v. 13, n. 2, p. 393-412, 1997.
- PUSTERLA, N.; MAGDESIAN, K. G.; MALESKI, K.; SPIER, S. J.; MADIGAN, J. E. Retrospective evaluation of the use of acetylcysteine enemas in the treatment of meconium retention in foals: 44 cases (1987-2002). **Equine Veterinary Education**, v. 16, p. 133-136, 2004.
- RYAN, C. A.; SANCHEZ, L. C. Nondiarrheal disorders of the gastrointestinal tract in neonatal foals. **Equine Veterinary Clinic**, v. 21, p. 313-332, 2005.
- SEMRAD, S. D.; SHAFTOE, S. Gastrointestinal diseases of the neonatal foal. In: Robinson NE (ed), **Current Therapy in Equine Medicine** (3rd Edition), WB Saunders: Philadelphia, 1992, p. 445-455.