

RELATO DE CASO - CLÍNICA CIRÚRGICA DE PEQUENOS ANIMAIS

**PERFURAÇÃO GÁSTRICA CONTIDA ASSOCIADA A INGESTÃO DE CORPO
ESTRANHO PERFUROCORTANTE: RELATO DE CASO PERFORATION DUE
TO INGESTION OF A SHARP FOREIGN BODY: CASE REPORT**

Thaylyze Andriele Alves Bastos (thaylyzealves.aluno@unipampa.edu.br)

Nathalia Bezerra De Carvalho (nathaliacarvalho.aluno@unipampa.edu.br)

Maria Eduarda Rodrigues Costa (mariaerc2.aluno@unipampa.edu.br)

Joao Pedro Scussel Feranti (joaoferanti@unipampa.edu.br)

Luiza Pitta Pinheiro Collares (luizacollares.aluno@unipampa.edu.br)

PERFURAÇÃO GÁSTRICA CONTIDA ASSOCIADA A INGESTÃO DE CORPO
ESTRANHO PERFUROCORTANTE: RELATO DE CASO GASTRIC
PERFORATION DUE TO INGESTION OF A SHARP FOREIGN BODY: CASE
REPORT

AUTORES: THAYLYZE ANDRIELE ALVES BASTOS, LUIZA PITTA PINHEIRO
COLLARES, MARIA EDUARDA RODRIGUES COSTA, JOÃO PEDRO
SCUSSEL FERANTI E NATHALIA BEZERRA DE CARVALHO 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA (UNIPAMPA), CURSO DE MEDICINA
VETERINÁRIA, URUGUAIANA,
RS, BRASIL

Palavras-chave: Manejo cirúrgico; Perfuração gástrica; Corpo estranho.

Introdução: A ingestão de corpos estranhos é uma condição frequente na rotina clínica de pequenos animais, podendo resultar em obstruções, perfurações e processos inflamatórios no trato gastrointestinal. Objetos perfurocortantes representam maior risco, uma vez que podem ocasionar danos significativos. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de perfuração gástrica contida associada à ingestão de corpo estranho perfurocortante em cão. **Relato de caso:** Foi atendido um cão, de raça Pinscher, macho, não castrado, 6 anos de idade, com histórico de episódios de êmese, diarreia de aspecto gelatinoso com presença de sangue, prostração e inapetência há aproximadamente 10 dias. Na ultrassonografia abdominal, foi evidenciada presença de estrutura linear hiperecogênica, medindo aproximadamente 1,5 cm, provável natureza metálica e com extremidades pontiagudas em abdômen cranial esquerdo, entre estômago e baço. A estrutura encontrava-se localizada no interior de gordura abdominal, com halo hipoecogênico circundando o corpo estranho. Tais achados sugeriram tratar-se de corpo estranho encapsulado, com ausência de perfuração gástrica ativa. Devido à suspeita de estrutura metálica, foi realizada também radiografia abdominal complementar, na qual foi confirmada presença de corpo estranho metálico perfurocortante em abdômen cranial esquerdo. Diante dos achados, optou-se por celiotomia exploratória. Após acesso pela linha média pré-umbilical, realizou-se exploração da cavidade abdominal, com identificação de área de fibrose envolvendo omento e gordura abdominal em região adjacente ao fundo gástrico. Procedeu-se à dissecação cuidadosa da cápsula fibrótica, com remoção do corpo estranho. O estômago foi inspecionado detalhadamente, não sendo observada perfuração gástrica ativa. Baço e

peritônio com íntimo contato com o corpo estranho também foram inspecionados, não sendo encontradas lacerações esplênicas e sinais de peritonite focal. Prosseguiu-se para miorrafia em padrão Sultan com ácido poliglicólico 2-0, redução do tecido subcutâneo em padrão contínuo simples com ácido poliglicólico 3-0 e dermorrafia em padrão Wolff com náilon 3-0. O procedimento transcorreu sem intercorrências, e a recuperação pós-operatória foi satisfatória. Discussão: Corpos estranhos perfurocortantes podem causar perfuração do trato gastrointestinal e subsequente peritonite, podendo o quadro ser agravado de acordo com as dimensões do corpo estranho e região abdominal acometida. No entanto, em alguns casos, a atuação do omento e a resposta inflamatória local promovem o encapsulamento da lesão, caracterizando uma perfuração contida, como observado neste caso. Tal reação promove proteção às demais estruturas da cavidade abdominal, evitando perfurações, lacerações e reduzindo as chances de ocorrência de peritonite, abscessos e possíveis complicações secundárias. O diagnóstico por imagem foi fundamental para localização do corpo estranho, bem como da avaliação de estruturas adjacentes a ele ao e planejamento cirúrgico. A abordagem cirúrgica realizada permitiu a remoção segura do material e prevenção de complicações mais graves. Conclusão: A perfuração gástrica contida por um processo de encapsulamento pode possibilitar evolução clínica menos grave quando comparada a quadros de perfuração livre, uma vez que há limitada disseminação de conteúdo gastrointestinal e redução das chances de demais perfurações. Nesse contexto, o diagnóstico precoce aliado à instituição de uma intervenção cirúrgica de forma breve são fatores fundamentais e decisivos para a obtenção de um desfecho clínico favorável ao paciente.

Palavras-chave: manejo cirúrgico; perfuração gástrica; corpo estranho.