TORÇÃO EM RAIZ MESENTÉRICA POR LIPOMA PEDUNCULADO EM EQUINO- RELATO DE CASO

Mesenteric Root Twisting Pedunculated Lpoma in Equines- Case Report

Lívia M. B. Andrade [1], Amanda N. Silva[1], Gabriel. P. Silva[1], Paloma C. Silva[2], Mazurquiedisk N. R. Junior[3], Laura. M. Lovo[4], Bruna S. Teixeira[5]

[1] Residente em Clínica Médica e Cirúrgica de grandes animais – UNIUBE [2]Médica(o) Veterinária(o) [3]Graduando em medicina veterinária UNIFRAN [4]Residente em Clínica e Cirurgia de grandes animais UNIFRAN [5]Docente Medicina Veterinária – UNIUBE

liviabandrade21@gmail.com

RESUMO

A torção é a rotação da alça intestinal ao longo do seu próprio eixo. O volvo ou torção por completo, pode ocorrer também quando um segmento estrangula uma outra porção do intestino, sendo mais comum em intestino delgado. O vólvulo de intestino delgado consiste em torção do intestino em volta do seu mesentério. A causa subjacente ao desenvolvimento dos vólvulos não é conhecida, embora se pense que as alterações de motilidade possam estar na sua origem. O presente trabalho teve como objetivo relatar o caso de um equino, de 13 anos de idade, atendido no Hospital Veterinário de Uberaba e diagnosticada com torção da raiz mesentérica devido a presença de lipoma pedunculado.

PALAVRAS-CHAVES: celiotomia, lipoma pedunculado, torção intestinal

ABSTRACT

Torsion is the rotation of the intestinal loop along its own axis. Volvulus, or twisting completely, can also occur when one segment strangles another portion of the intestine, and is most common in small intestine. Small bowel volvulus consists of twisting of the intestine around its mesentery. The underlying cause of the development of volvulus is not known, although it is thought that motility changes may be at its origin. The present paper aimed to report the case of a 13-year-old equine, seen at the Veterinary Hospital of Uberaba and diagnosed with torsion of the mesenteric root due to the presence of pedunculated lipoma.

KEYWORDS: celiotomy, pedunculated lipoma, intestinal torsion

INTRODUÇÃO

As obstruções com estrangulamento do intestino delgado podem resultar do desenvolvimento de hérnias ou da torção do mesentério. Algumas destas situações parecem acontecer devido a anomalias congénitas, como alguns casos de hérnia diafragmática, enquanto outras têm origem em anomalias adquiridas, como por exemplo o desenvolvimento de um lipoma ao nível do mesentério com o avanço da idade (White, 1990). A encarceração e o estrangulamento do intestino delgado podem ocorrer em diversos locais no interior do abdómen, tal como acontece nas seguintes situações: hérnias inguinais, umbilicais e diafragmáticas; encarceração no forâmen epiplóico; estrangulamento devido à presença de um lipoma mesentérico

pedunculado; rupturas no mesentério e nos ligamentos gastroesplénico, cecocólico e nefroesplénico. O deslocamento do intestino delgado para estes locais se deve aparentemente à sua motilidade normal, ficando aprisionado quando preenchido por fluido, por outro lado, os casos de volvo parecem envolver alterações da motilidade (White, 2003). A maioria das cólicas letais envolve sempre algum grau de isquemia intestinal com subsequente perda da barreira intestinal. O processo de isquemia resulta de uma diminuição ou interrupção do fluxo sanguíneo para o intestino, devido a uma torção ou vólvulo, encarceramento do intestino e, estrangulamentos, como no caso de um lipoma pedunculado, ou doença tromboembólica em qualquer seguimento do intestino (Blikslger, 2006).

RELATO DE CASO

Foi encaminhado ao Hospital Veterinário de Uberaba, um equino macho, da raça manga-larga, 13 anos de idade, pesando 365kg com queixa claudicação. Após exames o animal foi diagnosticado com pododermatite. Animal recebia tratamento e curativos diários. Após alguns dias de internação o animal apresentou sinais condizentes de desconforto abdominal. Apresentava dor severa e intermitente, sudorese e movimentos de deitar e rolar. Ao exame físico as mucosas estavam pálidas com halo endotoxêmico, tempo de preenchimento capilar de 2-3 segundos, frequência cardíaca de 56 bpm, frequência respiratória de 30 rpm, a auscultação do sistema digestório demonstrou hipomotilidade e atonia em quadrante superior direito, temperatura 37,9°C e turgor cutâneo 4 segundos. A sondagem nasogástrica havia conteúdo alimentar dentro da normalidade e a palpação retal foi possível palpar intestino delgado. Iniciou-se rapidamente a fluidoterapia com Ringer Lactato 30ml/kg/hr, e uma dose de flunixim meglumine 1.1mg/kg intravenoso. O líquido peritoneal apresentava-se com aspecto turvo e sanguinolento com 3,0 mmol/L de lactato, enquanto o lactato sanguíneo estava com valor 4,9 mmol/L. O hemograma não apresentava alterações dignas de nota. O animal foi encaminhado para o centro cirúrgico após não responder ao tratamento clínico instituído e apresentar dor severa constante. Na celiotomia exploratória, foi identificada presença de gás em ceco, colón maior com presença de conteúdo de consistência pastosa, torção em raiz mesentérica do intestino delgado, o mesmo apresentava parte de coloração congesta e uma porção necrosada, devido a presença de grande nódulo em raiz mesentérica. Também havia presença de pequenos lipomas ao longo do mesentério do intestino delgado e colón menor. Em virtude do prognóstico desfavorável por grande comprometimento do intestino delgado, foi realizada eutanásia no animal. Na necropsia identificou-se que grande porção (em média 2,5 metros) do intestino delgada havia torcido ao redor da base do nódulo pedunculado se o mesmo estava todo necrosado. Esta massa era de aspecto tumoral, regular de aproximadamente 10 cm de diâmetro, coloração esbranquiçada levemente avermelhada, borda regulares de consistência macia com áreas de inserção firme. Ao corte apresentava cápsula de coloração esbranquiçada e aspecto fibroso, o mesmo foi encaminhado para o histopatológico, onde foi revelado que se tratava de lipoma pedunculado.

DISCUSSÃO

As torções são as principais alterações da posição dos intestinos. As mais prevalentes são no intestino delgado. Algumas formas de alterações da posição dos intestinos, que cursam clinicamente com cólica, parecem ser mais prevalentes em animais jovens, como as intussuscepções ou hérnias umbilicais, enquanto outras são mais prevalentes em equinos adultos e idosos, como estrangulamento de alça intestinal por lipoma pedunculado e deslocamentos de cólon maior (Hackett2002), como no presente relato que se tratava de um animal idoso. Os sinais clínicos são de caráter variável, podendo o animal apresentar um quadro de dor intermitente a severa (Albaneses et al., 2011), em casos de dor incontrolável requer se a intervenção cirúrgica imediata, assim como ocorreu no caso descrito. As concentrações plasmáticas de lactato têm sido utilizadas como um marcador de perfusão periférica, uma vez que as elevações do seu valor ocorrem secundariamente a hipóxia tecidual (Magdesian, 2004). White (2003), ainda acrescenta que o aumento da concentração sanguínea e peritoneal do lactato tem sido associado a um prognóstico desfavorável em cavalos com isquemia de cólon maior, níveis de lactato sérico devem ser até 2,0 mmol/dl, neste relato o paciente apresentou 4,9 mmol/dl, o que sugeria um quadro de isquemia.

CONCLUSÃO

As cólicas intestinais em equinos é uma emergência clínica de grande ocorrência na rotina veterinária e pode ser oriunda de diversas causas, dentre elas pode-se destacar a presença de massas. Nos casos de equinos com lipoma nos órgãos da cavidade abdominal estes, geralmente são encontrados em cirurgia exploratória da cavidade abdominal, e são removidos juntamente com parte do intestino envolvida, ou ainda, dependendo do caso estes são achados durante a necropsia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALBANESE, V., CREDILLE, B., ELLIS, A., BALDWIN, et al. A case of a colocolic intussusception in a horse. Equine Veterinary Education, p 281-285, 2011.

BLIKSLAGER, A.T.; Principles of Intestinal Injury and Determination of Intestinal Viability. In: AUER, J. A.; STICK, J. A. Equine surgery. 3ed. Missouri: Saunders Elsevier, p. 395- 400, 2006.

HACKETT R.P. Displacement of the large colon, p.284-287 In: Mair T., Divers T. & Ducharme N. (Org.), Manual of Equine Gastroenterology. W.B. Saunders, London. p. 566, 2002

MAGDESIAN K.G. Monitoring the critically ill equine patient. Veterinary Clinics of NorthAmerica: Equine Practice, v. 20, p. 11-39, 2004.

WHITE N.A., & RANDOLPH T.A. (2003). Clinical triage for gastrointestinal disorders [versão electronica]. In P. Chuit, A. Kuffer, & S. Montavon (Eds.), Proceedings of the 8th Congress on Equine Medicine and Surgery, Geneva, Switzerland.