

INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL POR CORPO ESTRANHO EM UM CÃO – RELATO DE CASO

ANA CAROLINE ECKERT¹; TAILER LINEKER COSTA DE QUADROS ²; VITÓRIA COLET³

¹Centro de Ensino Superior Riograndense - CESURG – anaeckert@cesurg.com

²Centro de Ensino Superior Riograndense - CESURG – tailerquadros@cesurg.com

³Centro de Ensino Superior Riograndense - CESURG – vitoriacolet@cesurg.com

RESUMO: Um canino macho, castrado, da raça Cane Corso, de 1 ano e 11 meses, pesando 21 kg, chegou para atendimento na Clínica AugMia, no município de Palmeira das Missões – RS, após passar por procedimento de orquiectomia eletiva e nodulectomia. O tutor relatou que o animal estava apresentando anorexia há três dias e alguns episódios de êmese. Relatou, ainda, que o cão começou a apresentar esses sinais quatro dias após ter realizado os procedimentos cirúrgicos. No exame físico, demonstrou dor à palpação abdominal. O animal foi internado, medicado para os sinais clínicos, porém no dia seguinte houve piora no quadro, começando a apresentar hematótese. Solicitou-se a realização de ultrassonografia abdominal, após suspeita clínica de ingestão de corpo estranho, na qual se obteve a seguinte conclusão: paciente apresentando imagens sugestivas de corpo estranho em estômago e intestinos, e dois pontos de intussuscepção; pâncreas com alterações sugestivas de pancreatite aguda ou hipoalbuminemia; recomenda-se celiotomia exploratória e realização de exames de sangue, dosagem de albumina e lipase imunorreativa específica. Após a confirmação do diagnóstico, o paciente foi, então, encaminhado para cirurgia de celiotomia exploratória, realizando-se uma enterotomia. Na medicação pré-anestésica utilizou-se dexmedetomidina, um agonista α_2 - adrenérgico, na dose de 4,5 mcg/kg e metadona, um opióide agonista μ , na dose de 0,2 mg/kg, via intramuscular. Como fármaco indutor, aplicou-se propofol na dose de 2,5 mg/kg em *bolus* lento e para manutenção anestésica, utilizou-se isoflurano, via inalatória, ao efeito, vaporizado em oxigênio a 100%. A técnica cirúrgica consistiu de uma incisão abdominal na linha média ventral, inspecionando-se as alças intestinais até identificação da região obstruída, e incisão intestinal longitudinal para remoção do corpo estranho, seguida de sutura isolada simples com fio absorvível e fechamento da cavidade abdominal. Neste caso, realizou-se a redução manual da intussuscepção, e as porções intestinais envolvidas estavam viáveis, não sendo necessário realizar uma enterectomia. Após o procedimento, o paciente seguiu em recuperação, recebendo o tratamento de suporte necessário, sendo liberado para casa sob cuidados alguns dias depois.

Palavras-chave: Obstrução intestinal. Canino. Ultrassonografia. Enterotomia.