

CORPO ESTRANHO EM CÃO: RELATO DE CASO

Fernanda Miriam da SILVA¹; Gabriela Medina FELICIANO²; Mariana Soares SANTOS³; Julia de Melo MENEZES⁴; Aline Priscila POSTAL⁵; Júlia Barbosa LIMA⁶; Emanuely Vitória Nunes da CRUZ⁷; Marla Tereza FRASSON⁸.

Palavras-chave: Êmese, Gastrointestinal, Hipomotilidade, Parâmetros, Seps.

Corpo estranho gastrointestinal é qualquer material ingerido que não é capaz de ser metabolizado, e é considerado uma emergência cirúrgica. Os sinais clínicos avançam de forma progressiva, podendo iniciar com apatia, anorexia, êmese, e evoluindo para distúrbios eletrolíticos, translocação bacteriana, seps e óbito. O diagnóstico ocorre pela anamnese, sinais clínicos, e exames de imagem. Objetiva-se relatar um caso de corpo estranho em cão, com evolução para hipomotilidade, distúrbios eletrolíticos e seps, e o tratamento aplicado. Foi atendido no Vila Velha Pet Hospital – ES, um cão sem raça definida, macho, castrado, 8 anos de idade, com 15,8 kg. Na anamnese, foi relatado que o paciente apresentou êmese, prostração, hematoquezia, e evolução no dia seguinte para nistagmo, decúbito lateral, hipertonia dos membros, e convulsão. Paciente foi atendido na emergência em estado comatoso apresentando os seguintes parâmetros: 7% de desidratação, glicemia LOW, PAS: 40mmHg, temperatura: 39,6°, frequência cardíaca: 200 bpm, ausculta limpa e sem crepitação, frequência respiratória: 20 mrpm e mucosas normocoradas. Paciente apresentou leucocitose (19.770 /mm³) e neutrofilia (15.421 /mm³) e na hemogasometria notou-se aumento dos níveis de ureia de 223mg/dL e creatinina 4,80 mg/dL, lactato 6,11 mmol/L, hipocalcemia 3,4mmol/L, hipocalcemia 1,04mmol/L, demais parâmetros sem alterações. Na ultrassonografia foi observada uma estrutura formando sombra acústica em topografia de estômago e duodeno, além de hipomotilidade intestinal. O paciente foi submetido à hidratação e infusão de norepinefrina e posteriormente à gastrotomia, por onde foi removido um tecido longo. O paciente permaneceu hipotenso no trans e pós cirúrgico imediato, sendo necessária infusão de norepinefrina durante 6 horas. O protocolo pós operatório instituído foi fluidoterapia, infusão analgésica durante 10 horas e, após, analgesia com dipirona e tramadol, antibioticoterapia com metronidazol e ceftriaxona, metoclopramida como procinético. O paciente apresentou hipoglicemia nas primeiras 12 horas, sendo corrigido com glicose intravenosa e reintrodução da alimentação via oral (líquida, em pequena quantidade). Paciente apresentou hematúria, porém com débito urinário 1,5 ml/kg/hora. O paciente respondeu bem ao tratamento e se recuperou sem sequelas, com todos os parâmetros clínicos e hematológicos voltando para a normalidade, e motilidade intestinal normal. A intervenção intensiva rápida e estabilização do paciente com antibioticoterapia, correção da desidratação, hipotensão e hipoglicemia, bem como o monitoramento intensivo pós operatório imediato, e acompanhamento da motilidade intestinal favoreceram o prognóstico. Apesar de comum na rotina veterinária, a obstrução gastrointestinal é uma condição que pode ter prognóstico reservado, sendo imprescindível que o diagnóstico e o tratamento sejam feitos de forma rápida e precisa.

¹Graduanda do Curso de Medicina Veterinária, Universidade Sociedade Educacional de Santa Catarina (UNISOCIESC). E-mail para correspondência: fernandamiriam100@gmail.com

⁸Médica Veterinária Cirurgiã e Oncologista em Vila Velha Pet Hospital – ES