

COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA: ASPECTOS DA INTUSSUSCEPÇÃO DUPLA SEM OBSTRUÇÃO DO LÚMEN INTESTINAL EM UM CÃO

PEDRO PAULO VISSOTO DE PAIVA DINIZ, MARLOS GONÇALVES SOUSA, ROBERTA CARARETO, JULIANA MAZIEIRO FURLANI, DANIEL GUIMARÃES GERARDI E MIRELA TINUCCI COSTA

Departamento de Clínica e Cirurgia Veterinária – Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinária – Universidade Estadual Paulista (UNESP) – Campus de Jaboticabal - Via de Acesso Prof. Paulo Donato Castellane, s/n, Jaboticabal, SP. E-mail para contato: marlos98@yahoo.com

RESUMO

Um cão macho, SRD, de oito anos de idade, foi atendido apresentando vômito crônico e emagrecimento progressivo fazia cinco meses. Foram realizados exames laboratoriais e trânsito intestinal contrastado, sem sinais

de obstrução. O exame endoscópico foi inconclusivo, sendo então indicada laparotomia exploratória, que demonstrou presença de intussuscepção, que foi retirada e explorada subsequentemente, revelando-se ser do tipo dupla.

PALAVRAS-CHAVE: Intussuscepção, cão, caquexia.

SUMMARY

SCIENTIFIC COMMUNICATION: ASPECTS OF DOUBLE INTUSSUSCEPTION WITHOUT OBSTRUCTION OF THE INTESTINAL LUMEN IN A DOG

A 8-year old male mongrel dog presented chronic vomiting and progressive weight loss for five months. Laboratory exams were performed, as well as a barium contrast study of the bowel, which revealed no obstruction.

An endoscopic evaluation was done, but it was inconclusive. Exploratory laparotomy revealed intussusception, which was withdrawn. After its exploration, a diagnosis of double intussusception was established.

KEY WORDS: Intussusception, dog, cachexy.

INTRODUÇÃO

A intussuscepção é uma enfermidade causada por contrações vigorosas que forçam o intestino até o lúmen do segmento relaxado adjacente. Os componentes da intussuscepção são o segmento invaginado, denominado intussuscepto, e o segmento envoltório, denominado intussuscipiente (ORSHER & ROSIN, 1998).

Podem ocorrer vários tipos de intussuscepção: a jejunojejunal, a ileocólica, a cecocólica e a colo-

cólica (LAMB & MANTIS, 1998), sendo a ileocólica a mais comum e normalmente encontrada em cães jovens (JERGENS & WILLARD, 2000).

Elas podem ser duplas e, ainda, triplas, e já foram registradas em seres humanos (ORSHER & ROSIN, 1998).

A obstrução do lúmen pode ser completa ou incompleta, sendo esperado grande acúmulo de líquido e gás próximo à obstrução naquela do tipo completa, ao passo que, na incompleta, o material ingerido transita através da região afetada, com a

possibilidade de ocorrer acúmulo de sangue e muco provenientes da mucosa enferma (ORSHER & ROSIN, 1998; JERGENS & WILLARD, 2000).

Os sinais clínicos incluem vômito, dores abdominais, fezes mucóides sanguinolentas, além da palpação de massa abdominal em forma de salsicha (LEVIT & BAUER, 1992; ORSHER & ROSIN, 1998; JERGENS & WILLARD, 2000).

A radiografia contrastada é normalmente necessária, para estabelecer a diferenciação entre intussuscepção e outras causas de obstrução intestinal (ORSHER & ROSIN, 1998; JERGENS & WILLARD, 2000). Além disso, a ultra-sonografia também tem-se mostrado um eficiente método de diagnóstico, além de possibilitar explorar o órgão em busca de fatores predisponentes concomitantemente (LAMB & MANTIS, 1998).

O tratamento de escolha é a laparotomia exploratória, seguida de simples redução manual ou correção da intussuscepção por meio de enterectomia, seguida de enteroanastomose, quando o segmento intestinal não é viável (LEVIT & BAUER, 1992; ORSHER & ROSIN, 1998;). Em ambos os casos, recomenda-se a realização de plicatura intestinal para se evitar recidivas (OAKES et al., 1994; CROWE, 1996).

O objetivo do presente trabalho é discutir sobre a ocorrência de intussuscepção dupla não-obstrutiva em cão, assim como suas implicações clínico-patológicas.

RELATO DE CASO

Um animal sem raça definida, com 8 anos de idade, macho, foi atendido junto no Serviço de Clínica Médica de Pequenos Animais, do Hospital Veterinário Governador Laudo Natel, da Universidade Estadual Paulista, Campus de Jaboticabal, apresentando episódios eméticos crônicos e emagrecimento progressivo, apesar de apresentar apetite voraz. O quadro clínico perdurava por cinco meses, tendo sido notado pelo proprietário alguns dias após o animal ter permanecido por quinze dias na rua.

Ao exame físico do paciente verificaram-se estado de caquexia, mucosas pálidas, taquipnéia, auscultação cardiopulmonar sem alterações e à palpação abdominal, ausência de conteúdo nas alças intestinais.

Solicitaram-se exames laboratoriais, incluindo hemograma, perfil hepático e renal, os quais não revelaram alterações, à exceção de anemia moderada. Além disso, foi realizado raio-X de tórax e abdome, que revelou discreto espessamento das paredes das alças intestinais.

Ao exame endoscópico, verificou-se discreto eritema da mucosa da região fúndica do estômago, e, na porção inicial do duodeno, presença de nódulo próximo à região pilórica, de onde foram coletados fragmentos para biópsia, que revelou processo inflamatório discreto, sem outras alterações significativas.

Iniciou-se tratamento sintomático e de suporte, composto de fluidoterapia à base de solução de Ringer com lactato (60 ml/kg), acrescido de solução hipertônica de glicose a 50%, além de omeprazol (0,7 mg/kg, uma vez ao dia), sucralfato (500 mg/dia) e antibioticoterapia com ampicilina (25 mg/kg, três vezes ao dia). Também foi realizada transfusão sanguínea, dado o estado anêmico apresentado pelo paciente.

Em seguida, o animal foi submetido a jejum de 24 horas, a fim de se realizar o trânsito intestinal contrastado utilizando-se sulfato de bário. Durante o referido exame, não houve interrupção do trânsito, apesar de ter sido visualizado discreto estreitamento em parte do intestino.

Submeteu-se o animal à laparotomia exploratória, por meio da qual se verificou presença de intussuscepção, que foi retirada por enterectomia, seguida de enteroanastomose.

A intussuscepção foi explorada, o que permitiu evidenciar a presença de uma segunda intussuscepção no interior da primeira, com presença de abscesso encapsulado entre ambas, sem qualquer sinal macroscópico de necrose tecidual e/ou obstrução do lúmen intestinal. Coletaram-se vários fragmentos da parte retirada do órgão para exame histopatológico, o qual revelou presença de infiltrado inflamatório misto na mucosa, além de severo infiltrado neutrofílico abaixo da porção muscular. Também verificaram-se necrose e neovascularização (sinais de reparação), linfagiectasia na mucosa e submucosa, com moderado número de eosinófilos, linfócitos e plasmócitos, além de hiperplasia das células caliciformes.

No pós-operatório, o animal recebeu fluidoterapia (Ringer com lactato acrescido de glicose 50%), antibioticoterapia (ampicilina 25 mg/kg três vezes ao dia, e metronidazol 20 mg/kg duas vezes

ao dia), meperidina (2 mg/kg três vezes ao dia), sendo mantido em jejum alimentar por 48 horas. Subseqüentemente, foi iniciada alimentação pastosa hiperdigestível, fornecida por meio de sonda nasogástrica,

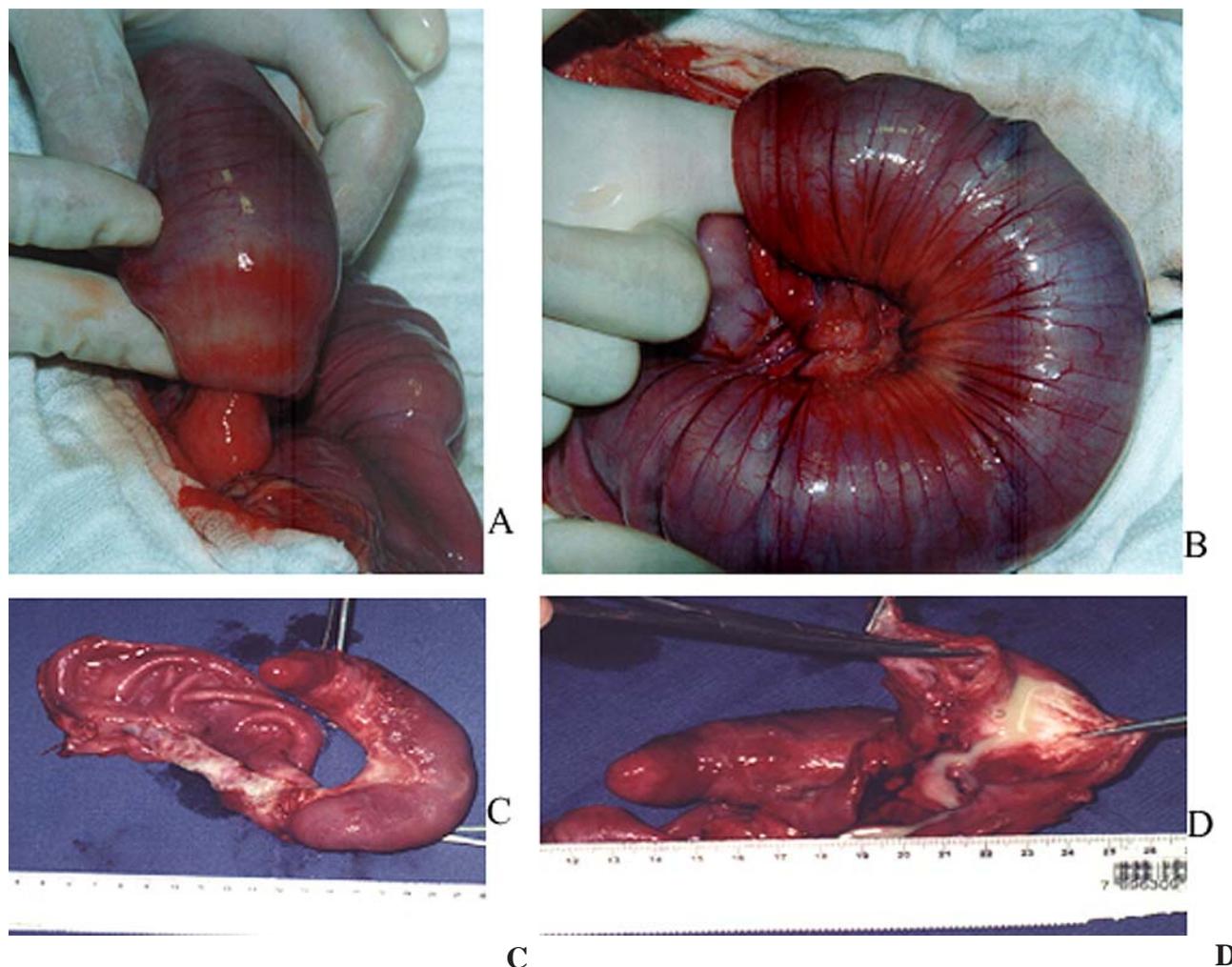


FIGURA 1. Aspectos da intussuscepção dupla em cão. Em (A) observa-se a intussuscepção, com destaque para o intussusciptum e o intussuscepto; em (B), vê-se a intussuscepção sem sinais macroscópicos de necrose tecidual; em (C) pode ser visto o segmento intestinal após enterectomia, revelando a segunda intussuscepção no interior da primeira; em (D), percebe-se o detalhe da abertura do abscesso encontrado entre ambas as intussuscepções durante exploração do segmento retirado do animal. Observa-se também, com clareza, o lúmen intestinal preservado, por onde havia trânsito intestinal sem interrupção.

até o animal voltar a alimentar-se espontaneamente. Uma semana após o procedimento cirúrgico, o paciente recebeu alta, e quinze dias após retornou ao Hospital Veterinário em bom estado geral e ausência dos sinais e sintomas apresentados inicialmente, além de visível ganho de peso.

CONCLUSÃO

Com base nos achados clínico-patológicos, conclui-se que, apesar de os casos de intussuscepção frequentemente implicarem necrose tecidual do segmento intestinal afetado, em virtude da isquemia, e

implicações sistêmicas para o paciente, ocasionalmente, a área afetada pode apresentar-se com tecido íntegro e sem oclusão do lúmen intestinal, mas comprometendo principalmente a digestão e absorção dos nutrientes.

REFERÊNCIAS

- CROWE, D. T. Enteropregueamento para impedir a intussuscepção intestinal recorrente. In: BOJRAB, M. J. **Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Roca, 1996. p. 231-275.
- LAMB, C. R.; MANTIS, P. Ultrasonographic features of intestinal intussusception in 10 dogs. **Journal of small animal practice**, v. 39, n. 9, p. 437-441, 1998.
- LEVIT, L.; BAUER, M.S. Intussusception in dogs and cats: a review of thirty-six cases. **Canadian veterinary journal**, v. 33, n. 10, p. 660-664, 1992.
- JERGENS, A. E.; WILLARD, M. D. Diseases of the large intestine. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Textbook of veterinary internal medicine**. 5. ed. Philadelphia: W. B. Saunders, 2000. 2 v. p. 1238-1256.
- OAKES, M. G. et al. Enteroplication for the prevention of intussusception recurrence in dogs: 31 cases (1978-1992). **Journal of American Veterinary Medical Association**, v. 205, n. 1, p.72-75, 1994.
- ORSHER, R. J.; ROSIN, E. Intestino delgado. In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1998. p. 720-742. 2v.