

MODIFICAÇÃO DA TÉCNICA DE ENTEROANASTOMOSE EM CÃO: RELATO DE UM CASO

ENTEROANASTOMOSIS TECHNIQUE MODIFICATION IN DOG: CASE REPORT

João Eduardo Schossler*

RESUMO

Apresenta-se um caso de intussuscepção intestinal em um cão, envolvendo aproximadamente 30cm de íleo, ceco e 2cm de cólon, no qual foi executada uma enterectomia e utilizado o ceco para uma anastomose modificada. Houve perfeita recuperação funcional do trânsito intestinal.

Palavras-chave: intussuscepção, cães, cirurgia.

SUMMARY

An intestinal intussusception case in a dog, is described with almost 30cm of ileum, cecum and 2cm of colon involved, in which, an enterectomy was performed and cecum used to a modified anastomosis. The intestinal transit was perfectly recuperated.

Key words: intussusception, dogs, surgery.

INTRODUÇÃO

O intestino delgado é alvo de diferentes afecções que podem levar a lesão da sua parede; este dano pode ocorrer por corpo estranho intraluminal, estrangulação por volvo ou herniação e intussuscepção (KRAHWINKEL & RICHARDSON, 1986). A região íleo-ceco-cólica que faz a transição entre o intestino delgado e o intestino grosso apresenta dois espessamentos da camada muscular que constituem o óstio íleo-cecal e o óstio ceco-cólico (ELLENPORT, 1981). A ação destas válvulas (GUYTON, 1977) associada à localização lateral do ceco (ELLENPORT, 1981, POPESKO, 1985), colaboram para que esta região constitua uma área de dificuldade ou diminuição na progressão das ondas peristálticas (GUYTON, 1977).

Neste local se alojam corpos estranhos (LAR-

SEN & BELLENGER, 1974; KRAHWINKEL & RICHARDSON, 1986), sendo este também o local de maior incidência de casos de intussuscepção intestinal (KRAHWINKEL & RICHARDSON, 1986). Nos casos revisados por TANGNER (1982) o íleo aparece como sendo a principal região de ocorrência de intussuscepção e em 45 casos descritos por WILSON & BURT (1974), 84% dos animais apresentaram esta alteração na junção íleo-ceco-cólica.

Ao se ressecar um segmento intestinal alterado, extenso e próximo à válvula íleo-cecal, podem resultar dois orifícios de diâmetros diferentes (KRAHWINKEL & RICHARDSON, 1986) que associados com a pequena borda resultante na entrada do ceco podem tornar-se fatores dificultantes para a realização da anastomose.

Este relato descreve uma variação técnica da anastomose intestinal empregada diante desta situação em cão.

DESCRIÇÃO DO CASO

Um cão do sexo feminino, da raça Pastor Alemão, com 4 meses de idade e 15kg de peso corporal, foi trazido à consulta por apresentar intensa dor abdominal e diarreia sanguinolenta não fétida.

Ao exame clínico verificou-se a localização dorso-lateral da dor abdominal onde, por palpação, era possível delimitar uma massa cilíndrica de aproximadamente 20cm. O animal foi encaminhado para laparotomia exploratória, sendo encontrada uma invaginação do segmento final do íleo envolvendo o ceco e o início do cólon.

Através de tração manual suave foi possível a redução das alças à sua posição normal, estando as partes envolvidas edemaciadas e espessadas. O segmento final do íleo, de aproximadamente 30cm, apresentava sinais evidentes de necrose, com fissuras longitudinais, coloração escura, espessamento de parede, ausência de peristaltismo e pulsação de artérias mesentéricas, optando-se pela ressecção do mesmo.

Resultaram dois orifícios de diâmetros diferen-

* Médico Veterinário, Doutor, Professor Substituto, Departamento de Morfologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, 97119-900 - Santa Maria, RS e Bolsista da FAPERGS

tes, sendo o distal na parede cecal, com mínima borda necessária ao ancoramento da sutura. Diante disto, procedeu-se o fechamento deste orifício mediante uma sutura contínua tipo Schimieden na mucosa e Cushing na serosa. Fez-se a abertura de outro orifício no fundo de saco cecal, de diâmetro compatível à porção proximal, com a qual foi suturado através de pontos isolados tipo Wolf e contínua simples na crista resultante (Figura 1). Todas as suturas intestinais foram realizadas com cate-gute cromado 4-0^a.

Foi feita antibioticoterapia parenteral com ampicilina^b na dose de 20mg/kg associada a penicilina benzatínica^c na dose de 50000 UI/kg, ambas por via intramuscular.

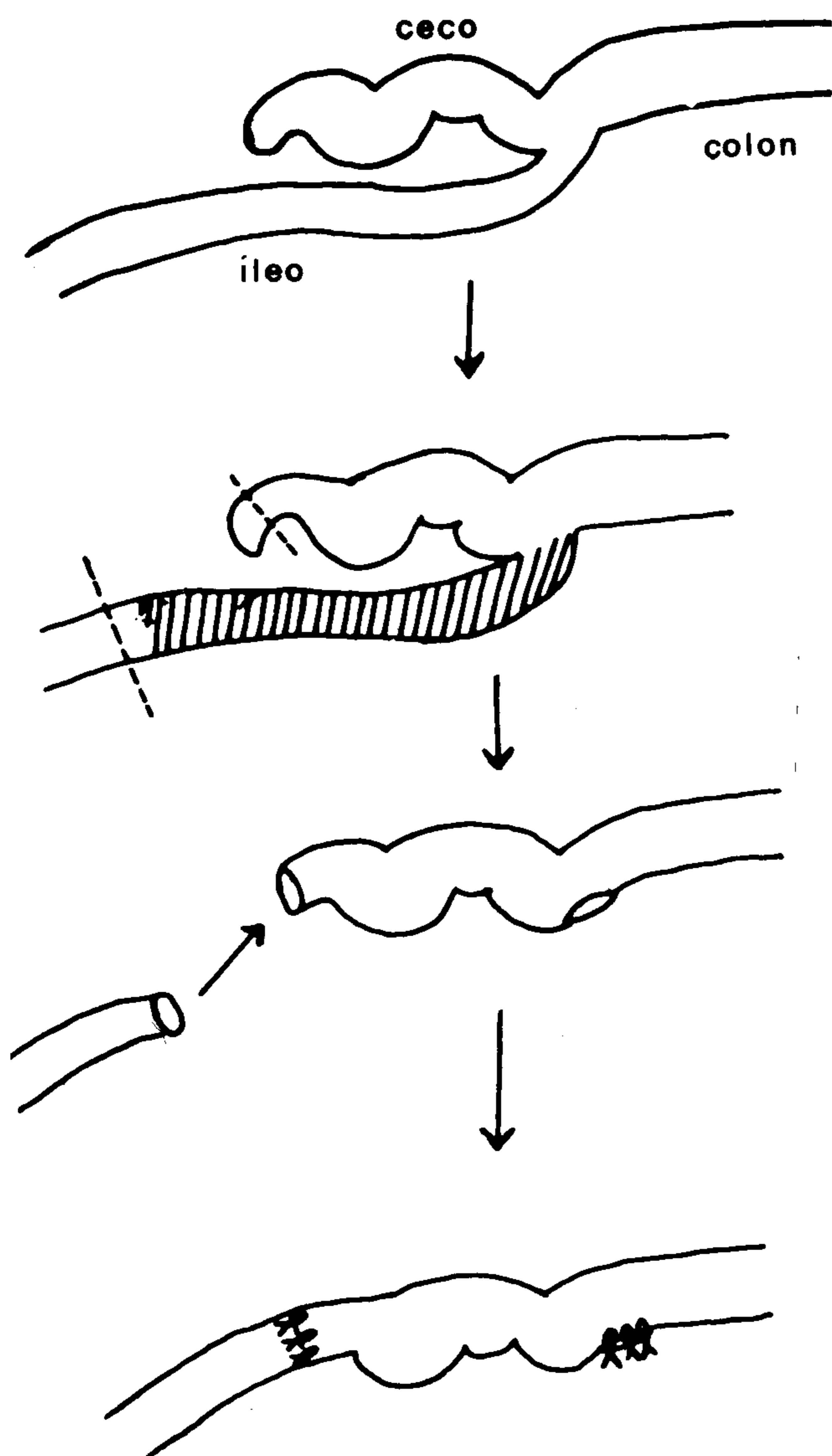


FIGURA 1. Representação esquemática da técnica cirúrgica empregada para execução da enteroanastomose.

RESULTADOS

O animal apresentou evolução clínica pós-operatória sem complicações, com defecação normal 48h após a cirurgia. Os pontos cutâneos foram removidos no 7º dia de pós-operatório.

O cão foi acompanhado até o 5º ano de vida, neste período tendo passado por duas gestações. Nunca observou-se qualquer alteração digestiva.

DISCUSSÃO

A intussuscepção intestinal é mais freqüente em animais jovens (LARSEN & BELLENGER, 1974; WILSON & BURT, 1974; TANGNER, 1982; KRAHWINKEL & RICHARDSON, 1986), geralmente causada por hipermotilidade secundária à enterite ou parasitismo (LARSEN & BELLENGER, 1974; WILSON & BURT, 1974; TANGNER, 1982).

O exsudato fibrinoso da serosa causa a aderência das camadas invaginadas (TANGNER, 1982). Baseado nisto as intussuscepções agudas podem ser de mais fácil redução manual, segundo o mesmo autor, fato ocorrido neste caso, porém a compressão vascular resultou na desvitalização tecidual, com necrose segmentar evidente, sendo necessária a ressecção do mesmo (LARSEN & BELLENGER, 1974; WILSON & BURT, 1974; TANGNER, 1982; KRAHWINKEL & RICHARDSON, 1986).

Diversas variações de anastomose intestinal são conhecidas, como término-terminal, látero-terminal ou látero-lateral (LARSEN & BELLENGER, 1974; KRAHWINKEL & RICHARDSON, 1986), sendo que visando a preservação da maior porção possível de intestino, inclusive o ceco, foi adotado o procedimento descrito.

CONCLUSÕES

Baseado na experiência obtida neste caso, pode-se concluir que o ceco pode ser utilizado como ponto de anastomose intestinal, permitindo a abertura de orifício com diâmetro necessário ao exigido, preservando maior segmento intestinal.

FONTES DE AQUISIÇÃO

- a - Categute Cromado 4-0 - Ethion S.A. São Paulo, SP.
- b - Amplacilina - Fontoura Wyeth, São Paulo, SP.
- c - Benzetacil - Fontoura Wyeth, São Paulo, SP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ELLENPORT, C.R. Sistema digestivo do carnívoro. In: GETTY, R. **Anatomia dos animais domésticos**. 5.ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1981. p. 1445-1463.
- GUYTON, A.C. **Tratado de fisiologia médica**. 5.ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1977. Trânsito do alimento através do trato digestivo: p. 747-761.
- KRAHWINKEL, D.J., RICHARDSON, C.D. Cirurgia do intestino delgado. In: BOJRAB, M.J. **Cirurgia dos pequenos animais**. 2. ed. São Paulo: Roca, 1986. p. 178-223.
- LARSEN, L.H., BELLENGER, C.R. Stomach and small intestines. In: ARCHIBALD, J. **Canine surgery**. 2. ed. Santa Barbara, California: American Veterinary Publications, 1974. p. 555-601.
- POPESKO, P. **Atlas de anatomia topográfica dos animais domésticos**. São Paulo: Manole, 1985. Trato intestinal: p. 183.
- TANGNER, C.H. A review of canine intestinal intussusception. **The Southwestern Veterinarian**, v. 34, n. 3, p. 203-206, 1982.
- WILSON, G.P., BURT, J.K. Intussusception in the dog and cat: a review of 45 cases. **J Am Vet Med Assoc**, v. 164, n. 5, p. 515-518, 1974.