

LACERAÇÃO RETAL – RELATO DE CASO

Thauan Carraro de Barros¹, Caio Monteiro Costa², Rodrigo Milagres Tassara³,
Thayne Oliveira⁴, André Lang⁵

Resumo: *Este artigo relata um atendimento clínico e cirúrgico de um cavalo com a síndrome cólica causada por aderência em razão da laceração do reto após exame de palpação transretal. Fez-se necessária a intervenção cirúrgica pela técnica de laparotomia pelo flanco para desfazer a aderência do reto com o colón transverso e assoalho pélvico, o que levou a uma segunda cólica pelo acúmulo de conteúdo alimentar causado pela estenose do segmento aderido. A cirurgia se fez eficaz, uma vez que o segmento voltou a ter flexibilidade durante a passagem do conteúdo. Quanto à infecção causada pela contaminação, foi realizado tratamento com antimicrobiano (ceftiofur e gentamicina) e anti-inflamatório (flunixin).*

Palavras-chave: *Abdômen agudo; cirurgia; equinos; e palpação transretal.*

Introdução

Em equinos, é comum se observar a “síndrome cólica”, que é causada por um desconforto abdominal. Essa síndrome deve ser considerada pelo médico-veterinário sempre como um procedimento de emergência. O profissional deve usar, entre os demais meios semiológicos, o exame de palpação transretal (ET) para aproximar-se do diagnóstico e da gravidade dela (THOMASSIAN, 2005).

O ET faz parte do exame físico geral por apresentar informações importantes das condições do trato gastrentérico. Essa manobra semiológica deve ser executada com princípios disciplinares do profissional, uma vez que pode causar lesões ou traumas maiores ao animal, ao médico-veterinário e aos auxiliares, quando feito por pessoas não capacitadas.

¹Graduandos do Curso de Medicina Veterinária – FACISA/UNIVIÇOSA. E-mail: thauanvet@yahoo.com.br.

⁵Professor do Curso de Medicina Veterinária – FACISA/UNIVIÇOSA. E-mail: andrelang@yahoo.com.br.

A integridade do animal deve ser mantida e respeitada, e a atenção com animais, que serão palpados pela primeira vez ou mais sensíveis, devem-se ter maiores cuidados, pois podem reagir bruscamente e causar acidentes (THOMASSIAN, 2005).

A palpação retal é a principal causa de ruptura retal (RR) em equinos, o que constitui elevado índice de óbito. Entre vários outros fatores, a RR pode ser causada por lubrificação inadequada da luva, diâmetro do braço do palpador maior que o diâmetro do tubo retal do animal e manobras bruscas (ALVES, et al., 2012).

Na ocorrência de RR, o profissional perceberá presença de sangue no conteúdo fecal, caso seja lesionada a mucosa. Se houver presença de maior quantidade de sangue, provavelmente ocorreu laceração de outras camadas de tecidos além da mucosa e desconforto maior no momento da lesão, que pode variar de tamanho e intensidade, levando o paciente reagir violentamente principalmente quando já houver algum desconforto abdominal primário. Alguns sinais de ruptura: tenesmo, sudorese, tremores e reação a palpações posteriores. A suspeita dessa lesão pode ser comprovada pela palpação retal com cautela, retoscopia, exames laboratoriais como hemograma e análise de líquido peritoneal (THOMASSIAN, 2005; ALVES, et al., 2012).

Segundo Alves et al. (2012), a laceração retal em equinos tem causa iatrogênica e é classificada em quatro níveis diferentes, de acordo com o grau de gravidade da lesão, sendo de extrema importância para definir o tratamento e prognóstico. Esse autor, em seu trabalho, classificou esses graus da seguinte forma:

Grau	Características da lesão
1	Rompimento de mucosa e submucosa.
2	Somente a musculatura é rompida, mucosa e submucosa se projetam na ruptura formando um divertículo.
3. a	Rompimento de mucosa, submucosa e musculatura, ficando apenas a serosa íntegra e projetada.
3. b	Rompimento de mucosa, submucosa e musculatura, o mesoreto é dissecado formando uma saculação.
4	Todas as camadas do reto são rompidas.

A LR muitas vezes pode ocasionar aderência no local da lesão com outros segmentos próximos. É classificada por Lopes et al. (1998) como sendo a junção de duas ou mais áreas, que comumente após um trauma ocorrem deposição de fibrina no local, formando aderências fibrinosas, que, em poucos dias, se degradam, voltando ao normal. Em outros casos, essas aderências fibrosas se tornam permanentes. Essas aderências podem causar alterações clínicas, quando causam pressão ou alguma distorção no intestino, impossibilitando sua fisiologia normal, levando facilmente o animal à síndrome cólica.

Relato de Caso

Foi atendido na Clínica de randes Animais da Univiçosa, em 26 de maio de 2014, um equino, macho, com quatro anos de idade, com aproximadamente 400 kg, sem raça definida, com evidente desconforto abdominal. No exame físico geral, observaram-se apatia, abdômen distendido, hipertermia (39 °C), taquicardia (63 batimento por minuto), taquipneia (26 movimentos por minuto), desidratação leve, tempo de preenchimento capilar 2,5 s, hipomotilidade na base do ceco e no colón dorsal esquerdo. Na anamnese, o proprietário relatou que o animal apresentou um quadro de cólica há 15 dias, sendo atendido por um medico-veterinário autônomo. Em razão da recidiva da cólica, o animal foi encaminhado ao setor clínico e cirúrgico de grandes animais da UNIVIÇOSA, sendo examinado e diagnosticado com abdômen agudo.

Foi realizada laparotomia exploratória pelo flanco esquerdo, com o animal em estação quadrupedal em tronco de contenção por causa da gravidade do problema e baixa condição aquisitiva do proprietário, encontrando aderências multifocais do reto.

A sedação do animal foi feita com xilazina 10% intravenosa (1mg/kg) e infusão variável em solução ringer lactato (1mg/kg diluído em 1 L de soro). No pós-operatório, efetuaram-se enema (com água morna), que apresentou a expulsão de conteúdo sanguinolento e fétido; e hidratação com 5 L de solução enteral isotônica (53g NaCl; 35g NaHCO₃; 3,5g KCl/10 L de água morna) com duas repetições em intervalo de 30 min. Esse tratamento também foi feito uma vez ao dia, quando apresentou inapetência e apatia, usando o anti-inflamatório

flunixin (mg/kg); e os antimicrobianos gentamicina (3mg/kg) e ceftiofur (2mg/kg).

O acompanhamento da infecção por hemograma evidenciou leucocitose (24.500/mm³) no dia de entrada do animal na clínica (26/05/2014), iniciando o uso de antimicrobiano. Já no dia seguinte, o exame apresentou diminuição dos leucócitos (11.700/mm³), que foi gradativamente reduzindo chegando a 5.300/mm³ em 04/05/2014.

Na análise do líquido cavitário, em 02/06/2014, esse apresentou coloração amarela, proteínas totais 6,4 g/dl; na citologia, havia 95% de segmentados e 05% de linfócitos.

Resultados e Discussão

Houve uma estenose nos segmentos aderidos, impedindo o fluxo normal do conteúdo. Com isso, parte desse se acumulou, fermentando e produzindo gases, o que acarretou uma distensão da alça intestinal, gerando o desconforto. Foi removido o gás, e o acúmulo de fibrina que formou a aderência foi rompido, fazendo com que voltasse o fluxo normal do intestino.

O sucesso do tratamento cirúrgico com a técnica de laparotomia pelo flanco se fez eficaz por ter desfeito a aderência formada, que estava causando o desconforto. Em razão da ruptura, houve infecção local, que foi imediatamente tratada com antimicrobianos e anti-inflamatórios.

Mora (2009) citou que a técnica de laparotomia com acesso pela linha Alba é mais eficaz por causa da sua porção fibrosa, que tem maior firmeza para sustentar a sutura das vísceras abdominais. No caso deste estudo de caso, realizou-se a cirurgia pelo flanco esquerdo do animal por facilitar o acesso e viabilizar os custos, uma vez que não se fez necessário o procedimento em um centro cirúrgico, o que minimizou os custos com anestesia.

Conclusões

A síndrome cólica é rotineira na clínica de equinos por ter diversas

etiologias, tendo como excelente ferramenta o exame de palpação transretal, desde que feito com consciência e habilidade do profissional, pois a má administração desse exame pode acarretar em problemas mais sérios e até mesmo levar o paciente a óbito.

Acredita-se que há profissionais não capacitados utilizando essa manobra semiológica de forma inadequada, agravando o quadro clínico do animal e submetendo-o posteriormente à cirurgia para desfazer a aderência causada pela lesão.

Referências Bibliográficas

ALVES, G.E.S. **Exame transretal: importância, realidade do ensino, riscos, necessidade, viabilidade e estágios de competência.** Anais do II Simposio Alogoano de Medicina Equina. Maceió, Alagoas, p. 95, 12 e 13 de abril de 2012.

LOPES, M.A.F.; DEARO, A.C.O.; IAMAGUTI, P.; THOMASSIAN, A.; FIGUEIREDO, L.M.A. **Aderências peritoneais em equinos: tratamento profilático com carboximetilcelulose.** Revista Ciência Rural, Santa Maria, v. 28, n. 3, p. 423-430, 1998.

MORA, S.C.F. **Resolução Cirúrgica de Cólicas em Equínos: critérios, desenvolvimento e pós-operatório.** Dissertação de Mestrado em Clínica e Cirurgia de Equínos. Lisboa, 2009.

THOMASSIAN, A. **Afecções do Aparelho Digestório.** In: THOMASSIAN, A. **Enfermidades dos cavalos.** 4º edição. São Paulo: Livraria Varela, p. 295-390, 2005.

Como citar este trabalho:

CARRARO, T.B.; LANG, A.; COSTA, C.M.; TASSARA, R.M.; OLIVEIRA, T. **Laparotomia no Tratamento de Cólica por Aderência Após Laceração Retal – Relato de Caso.** In: VISIMPÓSIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE, 6, 2014, Viçosa. **Anais 6.** Viçosa: FACISA, Outubro, 2014.

