



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CÂMPUS DE ARAGUAÍNA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA

GERALDO MIGUEL VAZ FERREIRA

OBSTRUÇÃO EM TRATO GASTRINTESTINAL EM CÃO: RELATO DE CASO

Araguaína
2022

GERALDO MIGUEL VAZ FERREIRA

OBSTRUÇÃO EM TRATO GASTRINTESTINAL EM CÃO: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Norte do Tocantins, Campus de Araguaína, Curso de Medicina Veterinária como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Medicina Veterinária e aprovada em sua versão final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Orientador: Prof. Dr. Fábio André Pinheiro de Araújo

Araguaína
2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

F383o Ferreira, Geraldo Miguel Vaz.

Obstrução em trato gastrointestinal em cão: Relato de caso. /
Geraldo Miguel Vaz Ferreira. – Araguaína, TO, 2022.

45 f.

Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins –
Câmpus Universitário de Araguaína - Curso de Medicina Veterinária,
2022.

Orientador: Fábio André Pinheiro de Araújo

1. Corpo Estranho. 2. Intestino. 3. Estômago. 4. Estenose. I.
Título

CDD 636.089

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

GERALDO MIGUEL VAZ FERREIRA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO
OBSTRUÇÃO EM TRATO GASTRINTESTINAL EM CÃO: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Norte do Tocantins, Campus de Araguaína, Curso de Medicina Veterinária como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Medicina Veterinária e aprovada em sua versão final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Orientador: Prof. Dr. Fábio André Pinheiro de Araújo

Data de aprovação: 01/07/2022

Banca Examinadora



Prof. Dr. Fábio André Pinheiro de Araújo, Orientador, UFNT

Ma. Daiane Michele Frantz, Avaliadora, UFNT

Prof. Esp. Guilherme Machado Hölzlsauer, UFNT

Sempre que o tempo de Deus contrariou o meu, no final, Ele estava certo. Claro, eu faço a minha parte. Mas não há mérito. Há graça.

Por quê? Porque, mesmo com todo o mérito do mundo, no final, as coisas dão certo ou errado por uma questão de sorte. Por uma questão de graça. Por uma questão de Deus.

Samer Agi

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade de estar vivo, ter saúde e ter recursos que muitos gostariam de ter, para estar cursando o curso que sempre sonhei.

Agradeço a minha mãe Alda Maria Ferreira Vaz e a Meu pai Geraldo Vaz da Silva, por sempre me apoiar nas minhas decisões e nunca mediram esforços para que eu tivesse o melhor, para que eu pudesse ter condições de realizar um sonho de infância, eles também que seguraram a saudade esperando o melhor do futuro para minha vida, agradeço por serem minha estrutura. Agradeço também a minha irmã Thaisa Vaz Ferreira pelo apoio e oportunidades que me deu durante o período da graduação. Agradeço aos meus familiares que sempre me mandaram força e apoio para que eu continuasse, assim como minhas madrinhas Geruza e Lucimar.

Agradeço a minha namorada Tamara Cristina Carneiro Pinto, que me conheceu em um momento conturbado da graduação e me apoiou em todos os momentos, me ajudando a ser uma pessoa melhor e instigando ainda mais o meu querer pela a profissão.

Agradeço aos meus amigos Cainan, Vanderlan, Mateus Martins, Saulo, Rita, Kelson, Railson, Iego, Mateus Pinheiro, Márcio, Karlany, Kaio, Raissa, Edna, Eudiane e aos demais que estando no mesmo barco me apoiou e influenciou para que eu desse continuidade mesmo com as dificuldades impostas pela universidade.

Agradeço também aos meus amigos Leticia Lustosa e Ricardo Borges que o estágio me fez aproximar e apreciar estar na presença dos mesmos, por toda a força, apoio e conhecimento que trocamos durante esse período de estágio e pela amizade que me ofereceram.

Agradeço também a minha supervisora de estágio a médica veterinária Aline Marinho, uma médica veterinária de extrema competência, pela oportunidade de estagiar em sua clínica e a todo momento repassar seus conhecimentos teóricos e práticos. Agradeço também a médica veterinária Beatriz Jeffrey, cirurgiã, que também passou da melhor forma possível os conhecimentos. Agradeço também aos profissionais que trabalham na clínica e aos meus amigos e futuros médicos veterinários, estagiários acadêmicos da FACIT. Agradeço aos animais e seus tutores

que foram atendidos na clínica no momento que estive no estágio, pela oportunidade de aprender através de cada um.

Enfim agradeço também ao meu professor e orientador Dr. Fábio André Araújo por toda disponibilidade para me orientar e pelo suporte oferecido.

RESUMO

O presente trabalho descreve o caso de um cão com aproximadamente seis anos de idade, macho, pesando 8,5 kg que apresentou sinais clínicos de obstrução do trato digestório. O diagnóstico foi confirmado por exames ultrassonográfico e radiográfico. O corpo estranho, inicialmente localizado no estômago, migrou para o cólon ascendente do intestino grosso dez dias após o exame radiográfico. O tratamento cirúrgico, inicialmente planejado como gastrotomia, só foi realizado após este período em virtude de motivos inerentes ao responsável pelo cão. Durante a intervenção cirúrgica, notou-se que o estômago estava vazio. A gastrotomia foi executada de forma a verificar integridade de mucosa, porém, após palpação das alças intestinais, observou-se a migração para intestino grosso. A enterotomia para a remoção do corpo estranho foi executada e ele foi identificado como um caroço de manga. No período pós-cirúrgico o paciente ficou internado por sete dias, com alimentação líquida e pastosa, tratamento da ferida cirúrgica e demonstrando-se ativo durante este período. O animal recuperou-se plenamente após 15 dias da cirurgia.

PALAVRAS-CHAVE: Corpo estranho. Estômago. Intestino. Estenose.

ABSTRACT

The present report describes the case of a dog around six years old, male, weighing 8.5 kg that presented clinical signs of obstruction of the digestive tract. The diagnosis was confirmed by ultrasound and radiographic exams. The foreign body, initially located in the stomach, migrated to the ascending colon of the large intestine 10 days after the radiographic exam. The surgical treatment, initially planned as a gastrotomy, was only performed after this period due to reasons inherent to the person responsible for the dog. During the surgical procedure, it was noted that the stomach was empty. Gastrotomy was performed to verify mucosal integrity, however after palpation of the intestine, migration of the foreign body to the large intestine was observed. Enterotomy was performed to remove the foreign body and it was identified as a mango seed. In the post-surgical period, the patient was hospitalized for seven days with liquid and pasty food and bandages for the surgical wound. The dog demonstrated normal activity during this period. The animal fully recovered 15 days after surgery.

KEYWORDS: Foreign body. Stomach. Intestine. Stenosis

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Fachada da Clínica Vida Animal, Araguaína, Tocantins	16
Figura 2	Recepção da Clínica Veterinária Vida Animal	17
Figura 3	Área de espera da Clínica Veterinária Vida Animal	17
Figura 4	Consultório da Clínica Veterinária Vida Animal: Área do Médico Veterinário	18
Figura 5	Consultório da Clínica Veterinária Vida Animal: mesa de atendimento e área de medicações.	19
Figura 6	Sala de Cirurgia da Clínica Veterinária Vida Animal	19
Figura 7	Setor de internação da Clínica Veterinária Vida Animal: leitos para animais de pequeno porte	20
Figura 8	Internação Clínica Veterinária Vida Animal: leitos para cães de grande porte	20
Figura 9	Câmera 360º Internação Clínica Veterinária Vida Animal	21
Figura 10	Área de Banho e Tosa da Clínica Veterinária Vida Animal	21
Figura 11	Hemograma inicial do paciente	35
Figura 12	Exame ultrassonográfico vesícula biliar e fígado: presença de lama biliar em vesícula	
Figura 13	Exame ultrassonográfico Estômago: presença de gás em excesso	36
Figura 14	Exame ultrassonográfico alças intestinais, presença de formação com superfície hiperecogênica e sombra acústica	36
Figura 15	Exame radiográfico, material radiopaco em estômago: A) VD confirmação B) VL confirmação; C) VD verificação de movimentação; D) VL de verificação de movimentação	37
Figura 16	Intestino grosso isolado, presença de corpo estranho	39
Figura 17	Corpo estranho (CE): caroço de manga	39
Figura 18	Enterorragia, padrão Cushing	40
Figura 19	Omentopexia	40

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Atendimentos por espécies na Clínica Veterinária Vida Animal.	23
Gráfico 2.	Atendimentos por sexo, espécie canina na Clínica Veterinária Vida Animal.....	23
Gráfico 3.	Atendimentos por sexo, espécie felina na Clínica Veterinária Vida Animal.....	24
Gráfico 4.	Procedimentos Cirúrgicos realizados na Clínica Veterinária Vida Animal no período de 07/03/2022 à 16/05/2022.....	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Casos clínicos e cirúrgicos por afecção, com diagnósticos, da espécie canina, acompanhadas na Clínica Veterinária Vida Animal no período de 07/03/2022 à 16/05/2022.	25
Tabela 2. Casos clínicos e cirúrgicos por afecção, com diagnósticos, da espécie Felina, acompanhadas na Clínica Veterinária Vida Animal no período de 07/03/2022 à 16/05/2022.	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

% - Porcentagem

°C – Graus Celsius

AINES - Anti-inflamatório não esteroide

ALT – Alanina Aminotransferase

BID – Duas vezes ao dia, do latim “bis in die”.

CE – Corpo Estante

EPI – Equipamento de Proteção Individual

Et al. - E outros, do latim “*et alia*”

FA – Fosfatase Alcalina

FeLV – Vírus da Leucemia Felina, do inglês Feline Leukemia Virus

FIV – Vírus da Imunodeficiência Felina, do inglês Feline Immunodeficiency Virus

HCM – Hemoglobina Corpuscular Média

IM - Intramuscular

INJ - Injetável

IV – Intravenoso

Kg - Quilograma

MPA - Medicação pré-anestésica

Mg – Miligrama

ONG – Organização Não Governamental

OH – Ovario-histerectomia

SC – Subcutâneo

SID – Uma vez ao dia

UFT - Universidade Federal do Tocantins

PO – *per os* (via oral)

VD – Vista Dorsal

VL – Vista Lateral

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 LOCAL DE ESTÁGIO	16
3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	23
4 REVISÃO DE LITERATURA	30
4.1 Fisiopatologia da obstrução por corpo estranho	30
4.2 Sinais clínicos de obstrução	31
4.3 Diagnóstico	31
4.4 Tratamento	32
5. RELATO DE CASO	34
5.1 Descrição do animal.....	34
5.2 Anamnese	34
5.3 Exame Físico	35
5.4 Tratamento	38
5.5 Descrição do procedimento cirúrgico	39
5.6 Pós-operatório	42
6 DISCUSSÃO	42
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46

CAPÍTULO I

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

1 INTRODUÇÃO

O estágio curricular supervisionado foi realizado no período entre 07 de março de 2022 a 16 de maio de 2022, com um total de 390 horas, na área de Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais, na Clínica Veterinária Vida Animal, que está localizada na rua Sadoc Correia, 804, Bairro Senador em Araguaína, sob a supervisão da Médica Veterinária Ma. Aline Marinho Machado.

A escolha pela Clínica Vida Animal foi em virtude da necessidade de conhecer uma empresa local do ramo de pequenos animais, com foco na clínica cirúrgica e pela experiência e aprendizado que poderiam ser transmitidos pela Ma. Aline Marinho, uma médica veterinária que já está no mercado a alguns anos. Além disso, a rotina da clínica possui grande diversidade de casos clínicos.

O estágio permitiu atuar nos cuidados dos animais internados, setor com maior quantidade de animais atendidos, propiciando auxiliar na terapia e reestabelecer a saúde dos animais que, após consulta ou encaminhados, que demandaram cuidados intensivos de internação. Animais resgatados e animais em período pós-cirúrgico eram o mais frequentes. Na clínica cirúrgica, foi possível acompanhar e auxiliar cirurgias, inclusive procedimentos que não tinha acompanhado durante a graduação. Outros procedimentos médicos como coleta de material biológico para exames, aplicação de medicações, vacinação, vermifugação também foram acompanhados.

O estágio foi uma oportunidade de conectar os conhecimentos adquiridos em sala de aula e com os saberes e experiências vividos na realidade de uma clínica veterinária local, contribuindo de forma ativa para a formação do acadêmico.

2 LOCAL DE ESTÁGIO

O estágio curricular foi realizado em sua totalidade na Clínica Veterinária Vida Animal localizada na rua Sadoc Correia, número 804, bairro Senador, em Araguaína, Tocantins. A clínica atende animais domésticos de pequeno porte, podendo ser domiciliados e resgatados pela Organização Não Governamental (ONG) de proteção animal local ou protetores independentes. O local tem entrada única para tutores com felinos e caninos (Figura 1).

Figura 1 Fachada da Clínica Vida Animal, Araguaína, Tocantins.



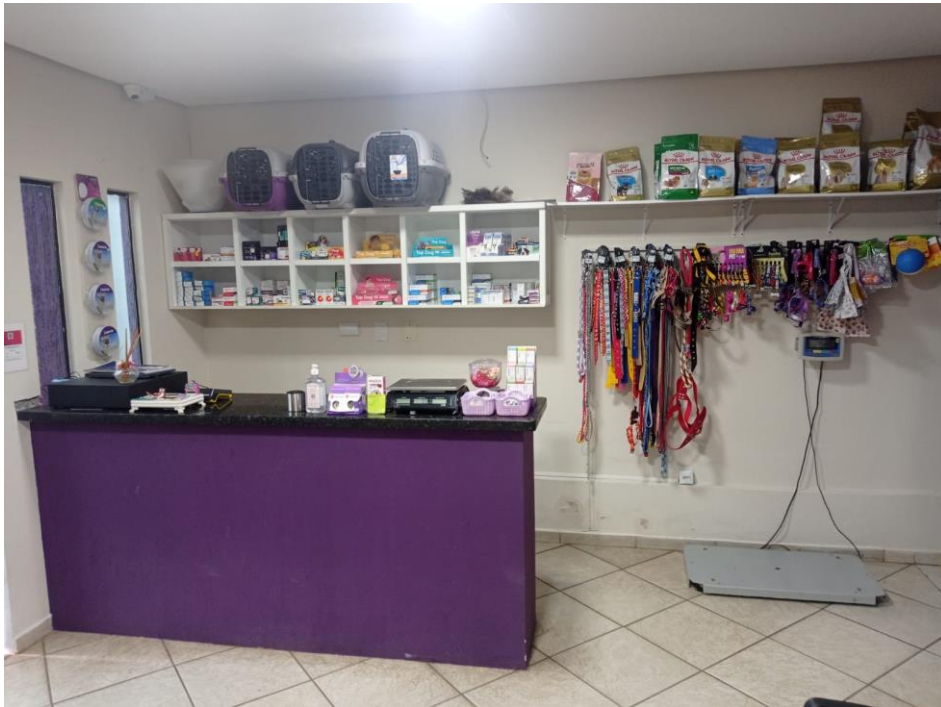
Fonte: Arquivo pessoal.

A clínica funciona de segunda à sexta, das 08:00 às 18 horas e aos sábados das 08:00 às 12 horas. Após estes horários, o corpo clínico fica de sobreaviso para atendimento via telefone. As cirurgias são marcadas com antecedência, para que ocorram no período normal de atendimento.

A equipe da clínica é composta por duas médicas veterinárias, sendo uma profissional que atua na clínica médica e anestesiologia responsável pelos atendimentos durante o dia e de emergência fora do horário comercial e outra que atua na execução dos procedimentos cirúrgicos por meio de agendamento. Outros profissionais volantes não vinculados à clínica podem atuar conforme necessidade demanda, dentre eles cirurgiões, anestesistas, radiologistas, ultrassonografistas e cardiologistas. Uma funcionária é responsável pela medicação diária, limpeza dos pacientes e alimentação no setor de internação.

Todas as atividades da clínica são realizadas no andar térreo, cujo primeiro ambiente é a área de recepção (Figuras 2 e 3) que conta com área de espera. É um ambiente climatizado e com recepcionista para o atendimento aos clientes. No mesmo ambiente ficam expostos medicamentos, rações, brinquedos, acessórios para animais de estimação.

Figura 2 Recepção da Clínica Veterinária Vida Animal.



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 3 Área de espera da Clínica Veterinária Vida Animal.



Fonte: Arquivo pessoal.

O consultório, cuja entrada está localizada na recepção é utilizado para consultas, vacinação e coletas de materiais biológicos para exames (Figura 4, Figura 5). O consultório está equipado com refrigerador para conservação das vacinas. Este ambiente também é utilizado para a realização dos exames de imagem por profissionais volantes. O cadastro dos animais atendidos é realizado em sistema de computador (SimplesVet). Após o exame clínico, se necessário, a coleta de material para exames é realizada ou parceiros externos da clínica são convocados.

Figura 4 Consultório da Clínica Veterinária Vida Animal: Área do Médico Veterinário.



Fonte: Arquivo pessoal.

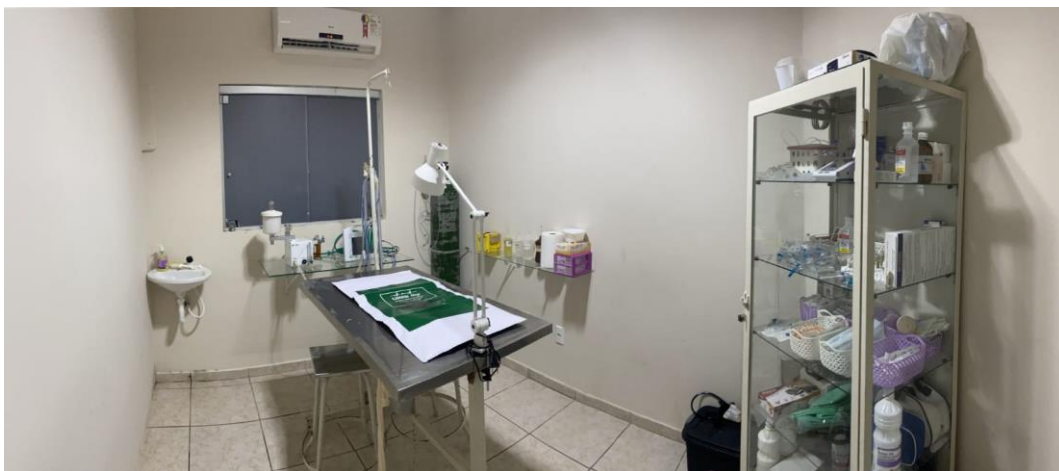
Figura 5 Consultório da Clínica Veterinária Vida Animal: mesa de atendimento e área de medicações.



Fonte: Arquivo pessoal.

A sala onde são realizados os procedimentos cirúrgicos (Figura 6), está equipada com aparelho de anestesia, cilindro de oxigênio e armário com medicações, anestésicos e material estéril. O ambiente também tem uma pia, para antissepsia. A autoclave está localizada em um cômodo separado do consultório e sala de cirurgia.

Figura 6 Sala de Cirurgia da Clínica Veterinária Vida Animal.



Fonte: Arquivo pessoal.

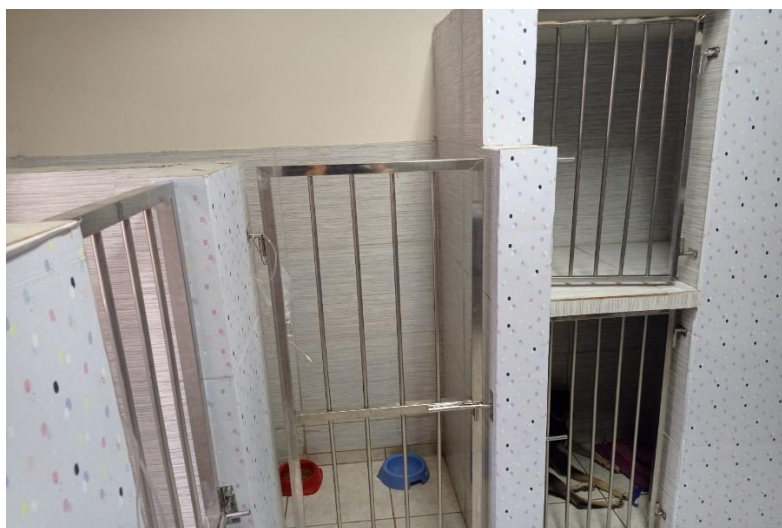
O setor de internação (Figura 7 e 8) é localizado próximo ao consultório, onde cães e gatos são internados no mesmo ambiente, que conta com leitos de diferentes tamanhos. O setor é monitorado por uma câmera de 360° (Figura 9) 24 horas por dia, que permite à médica veterinária Aline tem acesso total a imagens e sons no ambiente.

Figura 7 Setor de internação da Clínica Veterinária Vida Animal: leitos para animais de pequeno porte



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 8 Internação Clínica Veterinária Vida Animal: leitos para cães de grande porte.



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 9 Câmera 360° Internação Clínica Veterinária Vida Animal.



Fonte: Arquivo pessoal.

A clínica conta ainda com serviço de banho e tosa (Figura 10), realizado no horário comercial, e que atende animais de diversos tamanhos e raças.

Figura 10 Área de Banho e Tosa da Clínica Veterinária Vida Animal.



Fonte: Arquivo pessoal.

3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

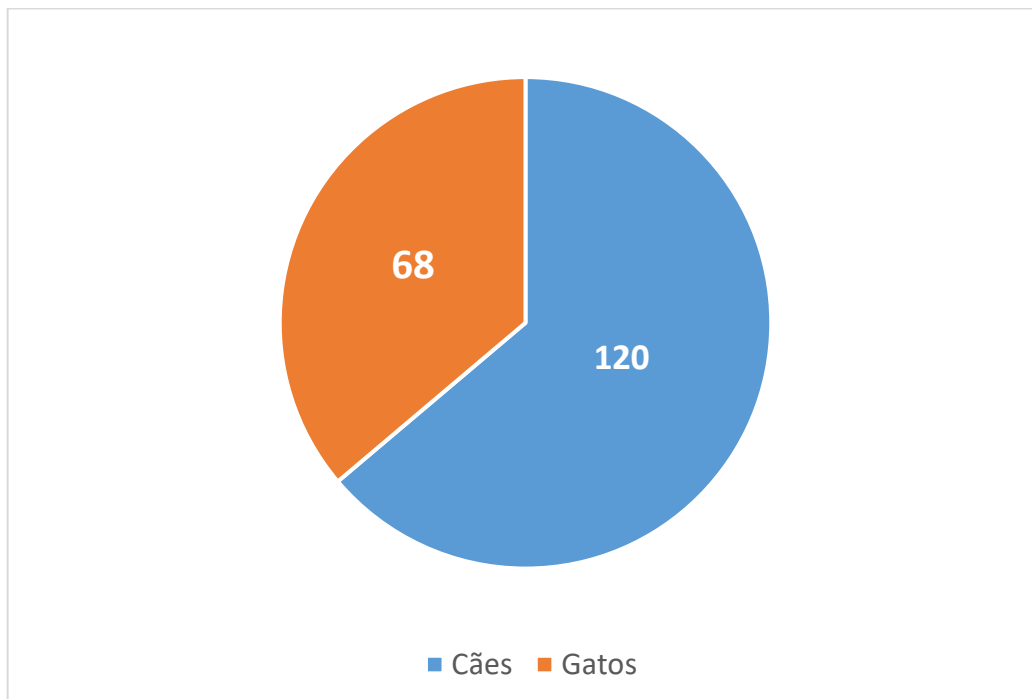
O estágio desenvolvido na Clínica Veterinária Vida Animal teve início no dia 7 de março de 2022 e ocorreu de segunda a sábado durante o horário de funcionamento, totalizando 40 horas semanais. Ao fim do estágio em 16 de maio de 2022, foram contabilizadas 390 horas de atividades. Dentre elas, acompanhamento da rotina clínica e cirúrgica, além de procedimentos anestésicos.

Na clínica médica, foi possível acompanhar consultas e executar exame clínico. Oportunidades de discussão e elaboração de receitas junto à veterinária surgiram durante este período. No setor de internação foi permitido calcular as medicações prescritas e administrá-las pelas vias oral, intravenosa, subcutânea e tópica conforme horários estabelecidos. As coletas de materiais para exames ocorriam por meio de venopunção, raspados de pele e coleta de urina por sonda. Foi realizada ainda acesso venoso para administração de fluidoterapia e fármacos intravenosos. A troca de curativos aos animais também foi feita durante as atividades realizada no setor de internação.

Na clínica cirúrgica foi possível o acompanhamento de procedimentos em sistemas como o reprodutor e o digestório. Foi possível de auxiliar diretamente nos procedimentos realizados. Foi possível discutir protocolos anestésicos utilizados nos procedimentos além de monitorar o paciente quando não estava auxiliando na cirurgia. Em todos os casos, um profissional supervisionava as atividades. Adicionalmente, foi possível auxiliar e acompanhar procedimentos radiográficos e ultrassonográficos com os profissionais volantes.

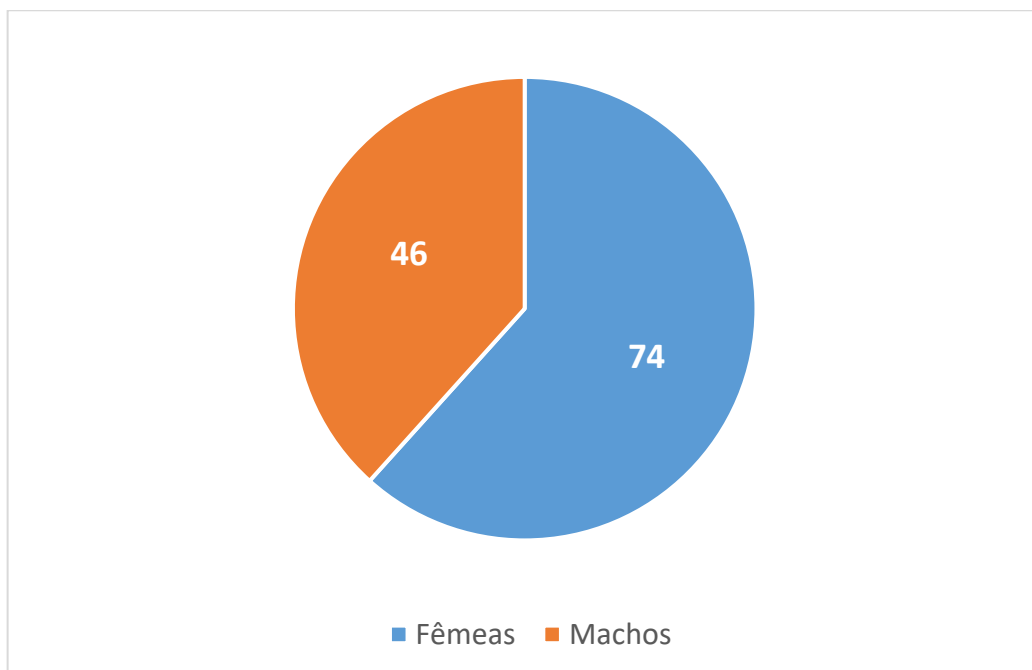
Um total de 188 casos foram acompanhados na área de clínica médica e cirúrgica neste período. Consultas, vacinações, cirurgias e cuidados com animais internados foram os procedimentos mais comuns. Do total de casos, 63,83% foram de pacientes da espécie canina, sendo que a maioria fêmea (61,67%) e 36,17% eram pacientes felinos, com a maioria de fêmeas também (76,47%), todos os dados representados nos gráficos 1, 2 e 3.

Gráfico 1 Atendimentos por espécies na Clínica Veterinária Vida Animal.



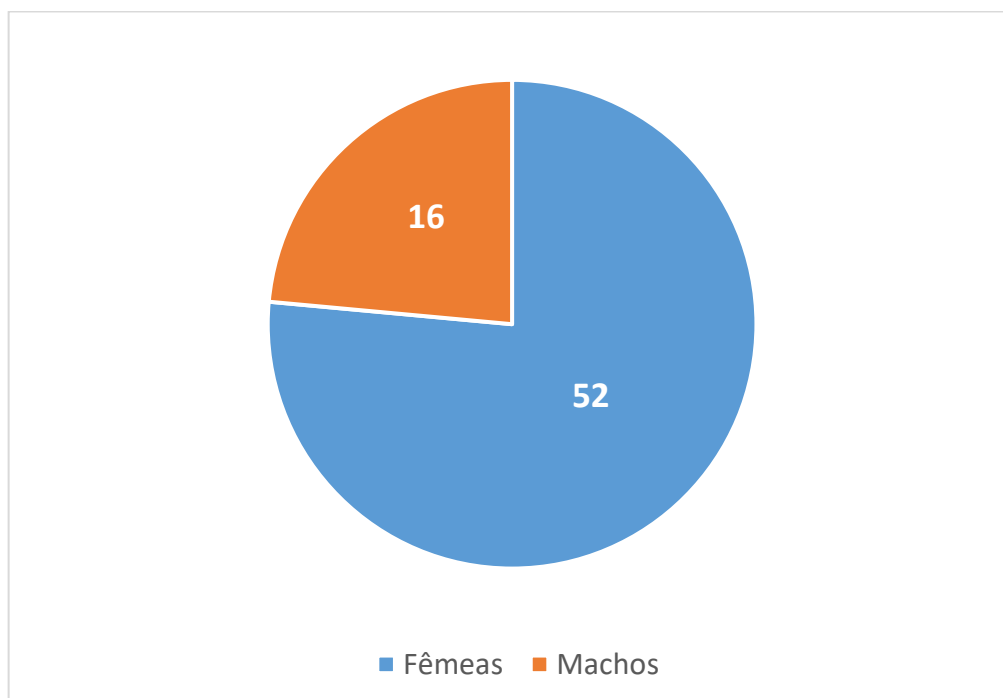
Fonte: Fichas Clínicas da Clínica Veterinária Vida Animal, Araguaína-TO.

Gráfico 2 Atendimentos por sexo, espécie canina na Clínica Veterinária Vida Animal.



Fonte: Fichas Clínicas da Clínica Veterinária Vida Animal, Araguaína-TO.

Gráfico 3 Atendimentos por sexo, espécie felina na Clínica Veterinária Vida Animal.



Fonte: Fichas Clínicas da Clínica Veterinária Vida Animal, Araguaína-TO.

Foi possível acompanhar também nesse período afecções relacionadas aos diversos sistemas de ambas as espécies, onde nos cães (Tabela 1) observou-se maior incidência de doenças multissistêmicas, onde a maior prevalência foi da leishmaniose.

Tabela 1 Atendimentos por afecção, com diagnósticos, da espécie canina, acompanhadas na Clínica Veterinária Vida Animal no período de 07/03/2022 à 16/05/2022.

Categoria do Caso	Diagnóstico	Numero de Casos	Frequenci
Multissistêmicas	Cinomose	3	11,54%
	Intoxicação	2	7,69%
	Leishmaniose	21	80,77%
	Subtotal	26	21,67%
Parasitárias	Anaplasmose	11	55,00%
	Erliquiose	9	45,00%
	Subtotal	20	16,67%
Tegumentar	Dermatite Fungica	1	20,00%
	Otite	4	80,00%
	Subtotal	5	4,17%
Oftalmológicas	Úlcera Córnea	3	100,00%
	Subtotal	3	2,50%
Digestório	Corpo Estranho	2	16,67%
	Enterite Aguda	5	41,67%
	Gastrite	3	25,00%
	Limpeza de Tártaro	2	16,67%
	Subtotal	12	10,00%
Virais	Parvovirose	2	100,00%
	Subtotal	2	1,67%
Cardiovascular	Endocardiose Mitral	1	100,00%
	Subtotal	1	0,83%
Fígado	Hepatopatia não esclarecida	4	100,00%
	Subtotal	4	3,33%
Urinário	Cistolítiase	1	14,29%
	Cistite	1	14,29%
	Doença Renal Crônica	3	42,86%
	Insuficiencia Renal Aguda	2	28,57%
	Subtotal	7	5,83%
Endócrino	Diabetes Mellitus	1	100,00%
	Subtotal	1	0,83%
Reprodutor	Hamangiosarcoma	1	5,26%
	Neoplasia Mamária	2	10,53%
	Castrações	6	31,58%
	Piometra	10	52,63%
	Subtotal	19	15,83%
Vacinações	Vacinação	13	100,00%
	Subtotal	13	10,83%
Eutanásias	Eutanasia	7	100,00%
	Subtotal	7	5,83%
	Total	120	

Fonte: Fichas Clínicas da Clínica Veterinária Vida Animal, Araguaína-TO

Nos felinos (Tabela 2), o sistema urinário foi o mais acometido, representando 20,59% dos casos. Porém, afecção mais comum encontrada em felinos foi a micoplasmose, representando sozinha 13,24% dos casos totais.

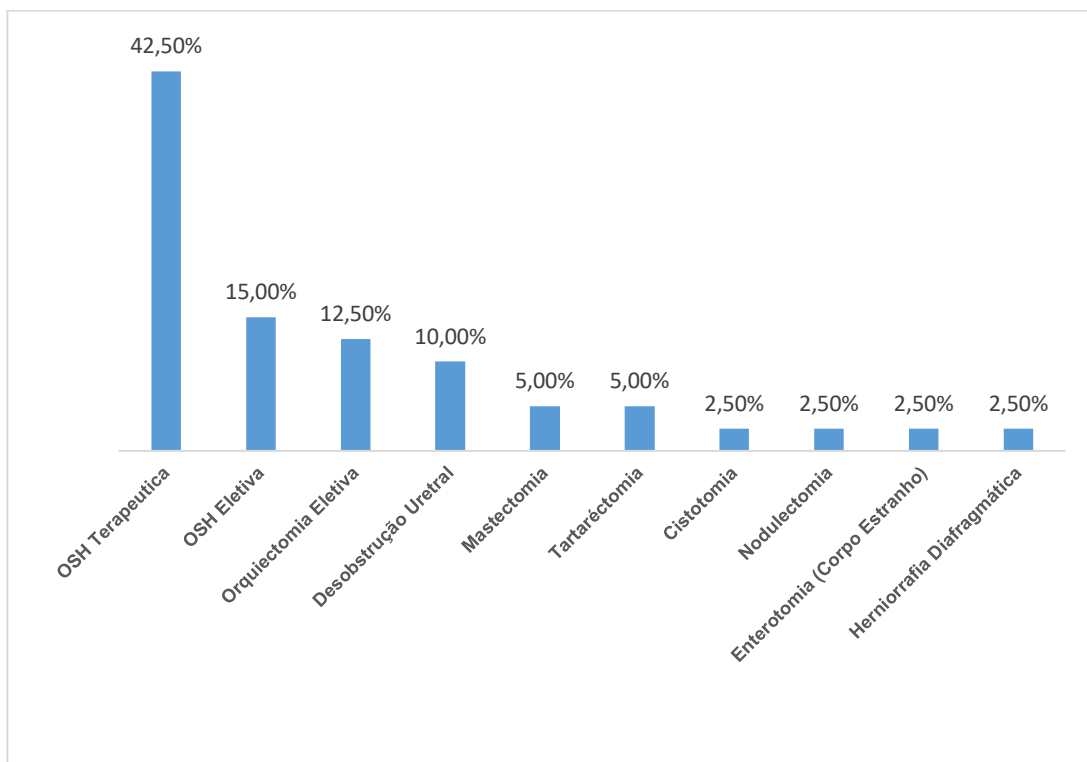
Tabela 2 Atendimentos por afecção, com diagnósticos, da espécie Felina, acompanhadas na Clínica Veterinária Vida Animal no período de 07/03/2022 à 16/05/2022.

Categoria do Caso	Diagnóstico	Numero de Casos	Frequencia
Virais	FIV	2	66,67%
	FELV	1	33,33%
	Subtotal	3	4,41%
Parasitárias	Babesiose	1	10,00%
	Micoplasmose	9	90,00%
	Subtotal	10	14,71%
Fígado	Hepatopatia não esclarecida	1	100,00%
	Subtotal	1	1,47%
Urinário	Cistolítiase	4	28,57%
	Doença Renal Cronica	6	42,86%
	Obstrução Uretral	4	28,57%
	Subtotal	14	20,59%
Tegumentar	Carcinoma de Células Escamosas	2	28,57%
	Sarna Notoédrica	5	71,43%
	Subtotal	7	10,29%
Multissistêmicas	Panleucopenia Felina	4	66,67%
	Intoxicação	2	33,33%
	Subtotal	6	8,82%
Musculoesquelético	Fratura de Pelve	3	33,33%
	Fratura de Fêmur	1	11,11%
	Luxação Coxofemoral	4	44,44%
	Ruptura Diafragmática	1	11,11%
	Subtotal	9	13,24%
Reprodutor	Piometra	7	58,33%
	Castração	5	41,67%
	Subtotal	12	17,65%
Vacinação	Vacina	3	100,00%
	Subtotal	3	4,41%
Eutanacias	Eutanasia	3	100,00%
	Subtotal	3	4,41%
	Total	68	

Fonte: Fichas Clínicas da Clínica Veterinária Vida Animal, Araguaína-TO

Na área de clínica cirúrgica foram realizados 40 procedimentos, que representaram 23,81% dos 188 casos acompanhados no estágio. A cirurgia mais executada foi a OSH terapêutica (42,5%) seguida pela OSH eletiva (15,00%) e orquiectomia (12,50%). Estes dados estão representados no Gráfico 4.

Gráfico 4 Procedimentos Cirúrgicos realizados na Clínica Veterinária Vida Animal no período de 07/03/2022 à 16/05/2022.



Fonte: Fichas Clínicas da Clínica Veterinária Vida Animal, Araguaína-TO.

CAPÍTULO II

RELATO DE CASO

O trabalho aqui descrito será o relato de um caso de remoção de corpo estranho do trato gastrointestinal. O caso escolhido foi inicialmente identificado como um corpo estranho gástrico. Entretanto, devido à demora entre o diagnóstico e à cirurgia, optou-se por descrever as etapas realizadas para resolução do problema. A complexidade do caso estava no fato de o corpo estranho ter migrado para o intestino, o que poderia ter agravado a condição do paciente e prejudicado a conduta adotada pela médica veterinária.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Um corpo estranho é todo aquele material que o organismo não é capaz de digerir ou tem a capacidade de digestão muito lenta, sendo materiais como pedras, plásticos, borrachas e ossos. Além desses observamos também materiais que são identificados como corpos lineares, apresentam toda dificuldade de digestão, como linhas, cordas e roupas, materiais com baixa digestibilidade (RADLINSKY, 2014).

Nos próximos tópicos serão abordados um pouco sobre fisiopatologia, o sinais clínicos, diagnóstico e tratamento do CE, demonstrando características e dinâmicas básicas.

4.1 Fisiopatologia da obstrução por corpo estranho

Lima (2007), descreve três tipos de obstrução intestinal: compressão extramural, causada por alterações externas sobre a serosa do sistema digestório; obstrução funcional, causada por alterações no sistema nervoso e obstrução intraluminal ocorrendo no interior do intestino pela presença de CEs.

A fisiopatologia ela deve ser analisada a partir do ponto onde o CE está alojado, observando que anterior a obstrução, por haver aumento do volume secreção liberado e diminuição de absorção de conteúdo pela parede, há um acúmulo de secreções; ao mesmo tempo ocorre a produção de gás e a ingestão de ar, o que causa acúmulo anteriormente ao local da obstrução, dessa maneira ocorre distensão de parede do órgão havendo congestão venosa, edema e possível quebra de barreira na mucosa. No local da obstrução pode ocorrer necrose por pressão nas paredes. Sendo essas as modificações mais comuns (RADLINSKY, 2014).

4.2 Sinais clínicos de obstrução intestinal

Os sinais clínicos podem ser variáveis de acordo com diversos aspectos, principalmente a localização do CE no sistema digestório, da forma de obstrução e do tempo em que o animal fica obstruído (RADLINSKY, 2014). Os sinais observados incluem sialorreia, regurgitações, mímica de vômito, disfagia, inapetência e inquietação, podendo avançar para quadros mais graves como depressão, vômitos intensos e desidratação. Se a causa não for tratada a tempo, o quadro pode se agravar e o paciente pode ter alterações nos sistemas respiratório e nervoso. É importante verificar se há perfuração de parede, através de exames de imagem, condição que pode causar derramamento de líquidos para o interior de outras cavidades, causando inflamações, peritonite, dor, infecções e, dependendo da localização, choque hipovolêmico (RADLINSKY, 2014; MORAILLON et al., 2013).

Lima (2007, p.13) cita que além dos sinais anteriores citados, pode haver o aparecimento de tenesmo, constipação, perda de peso, anorexia, aumento de volume do intestino e conseqüentemente dor abdominal, culminando com fezes mucoides e sanguinolentas. Radlinsky (2014) ressalta que, a depender da localização do CE, o animal pode não apresentar nenhum sinal, não impedindo que o alimento ou a água sigam o fluxo normal pelo sistema digestório, como nos casos de CE no fundo gástrico. No intestino pode ocorrer também, forçando a diminuição de fluxo, causando tenesmo, dores abdominais juntamente com sinais citados anteriormente.

4.3 Diagnóstico

O diagnóstico de CE, apesar de ter uma ampla variedade de sinais clínicos, começa quando o médico veterinário realiza a anamnese e identifica alterações típicas de obstrução. É mais comum em animais mais jovens, por apresentarem um apetite voraz e menos seletivo que os adultos. A espécie canina é mais acometida e animais de pequeno porte são mais susceptíveis. A associação ou aparição única de um dos sintomas como vômito, anorexia e depressão também pode ocorrer (RADLINSKY, 2014).

Os exames complementares laboratoriais, como hemograma e perfis bioquímicos, auxiliam na conduta clínica a ser tomada. Os exames de imagem

são mais confiáveis e precisos para confirmar a obstrução, bem como a localização anatômica e o tipo de CE. A radiografia é a mais utilizada, mas a ultrassonografia é capaz de identificar espessamento nas paredes das estruturas, dilatação causada pelo corpo estranho ou por outras anormalidades e identificação de material não radiopaco que não foi identificado no exame radiográfico. O cuidado que se deve ter é se há a formação de sombra acústica no local onde a probe está direcionada, possibilitando assim suspeitar uma possível localização do CE (WILLARD, 2015a).

O estudo radiográfico do sistema digestório, simples ou contrastado, permite visibilizar precisamente o local, consistência e forma do CE. O sulfato de bário é contraindicado nos estudos contrastados para obstruções com suspeita de perfurações, evitando assim inflamações de tecidos adjacentes e peritonites. Por esse motivo as radiografias contrastadas são pouco utilizadas. Quando se utiliza a radiografia para direcionar um tratamento cirúrgico, deve-se realizar o exame o mais próximo possível da data da cirurgia, permitindo real noção da localização do anatômica do CE, uma vez que o sistema digestório é dinâmico (RADLINSKY, 2014; WILLARD, 2015a).

Tem-se como diagnóstico diferencial outras afecções que obstruem o sistema digestivo como neoplasias, intussuscepção, máis formações, granulomas e abscessos, podendo também estar nos diferenciais de causas de doenças do trato gastrointestinal (RADLINSKY, 2014).

4.4 Tratamento

Feito o diagnóstico de CE, o médico veterinário deve sugerir um protocolo no qual irá estabilizar o paciente ou proporcionar o conforto necessário ao animal até que o material expelido normalmente ou até ser removido cirurgicamente. Se o animal estiver desidratado, sugere-se fluidoterapia para reposição volêmica e eletrolítica. A antibioticoterapia, visando prevenir sepse por translocação bacteriana, pode ser realizada utilizando-se associações ou até mesmo um único antibiótico de amplo espectro. Tratamento antiemético pode ser necessário, sendo cloridrato de ondansetrona. A metoclopramida só deve ser utilizada se o CE não é perfurocortante, pois ela estimula a peristalse aumentando o risco de perfuração. Protetores gástricos como ranitidina ou sucralfato auxiliam a diminuir a acidez estomacal, sem prejuízo da absorção de nutrientes do alimento. Por fim

a utilização de analgésicos e anti-inflamatórios capazes de diminuir a inflamação e consequentemente a dor também são indicados (OLESKOVICZ e MORENO, 2015).

O tratamento medicamentoso com uso de enemas, catárticos ou laxantes para corpos estranhos não perfurantes que se movimentem lentamente ou tem a possibilidade de movimentar-se pode ser uma opção. Esses medicamentos lubrificam e aumentam o peristaltismo no intestino, fazendo assim que o material saia de maneira natural sem necessidade de intervenção cirúrgica (WILLARD, 2015b).

O tratamento mais comum, dependendo do local e de movimentação do CE é o tratamento cirúrgico. A utilização de endoscopia pode ser útil para remoção de CEs no estômago, porém a utilização da cirurgia para acessar a luz estomacal, gastrotomia, é necessária para CE's grandes ou múltiplos, em que há dificuldade de serem removidos pelo cárdia. Casos mais graves com apresentação de necroses pode ser necessário remover segmento intestinal, que não apresenta mais a função do órgão ou está visivelmente comprometido. A enteroenteroanastomose é a ligação das partes do intestino (ORSHER e ROSIN, 1998; WILLARD, 2015c).

A gastrotomia é o procedimento preferível para remoção de CEs no trato gastrintestinal em cães e gatos, por apresentar menos complicações pós-cirúrgicas. O procedimento inicia-se com incisão na região xifoide, utilização de afastadores para segurar a parede abdominal, exposição do estômago com compressas estéreis e úmidas e fixação deste com suturas de reparo antes da incisão no órgão para evitar derramamentos. A incisão é feita no aspecto ventral, evitando-se áreas vascularizadas entre as curvaturas maior e menor, expondo-se a luz e aumentando a abertura com tesoura romba. Se necessário, utilizar sucção para diminuir conteúdo gástrico e retirar o corpo estranho. Os fios absorvíveis 2-0 ou 3-0 em um padrão seromuscular invertido de duas camadas são usados na síntese, gastrorrafia, sendo a primeira camada o fechamento da mucosa com padrão Kürschner e a segunda em padrão Cushing seromuscular. Os instrumentos e EPI's contaminados devem ser trocados e a cavidade abdominal ocluída (JORGE e RAISER, 2012).

Para enterotomia, o acesso à luz intestinal é similar ao da gastrotomia, devendo-se verificar todos os componentes gastrintestinais com vistas a avaliar

a integridade dos segmentos do trato e identificar o local onde está alojado o corpo estranho. A incisão deve ser em tecido saudável distante do ponto onde CE se encontra e prolongar o orifício com a tesoura romba, aumentando ao ponto que o CE não lesione o tecido ao sair. Fechar a incisão aparando a mucosa evertida para ficar nivelada com a borda da serosa. A sutura pode ser realizada no sentido longitudinal ou transversal, com força suficiente para promover aposição das bordas. A passagem do fio deve ser a 2 mm da margem e 2 a 3 mm separados entre si, utilizando-se nós extra-luminais com fios de material absorvíveis sintético monofilamentar. Um teste para verificar se há extravasamento de líquido deve ser realizado ao final e deve-se lavar o intestino e a cavidade abdominal caso haja suspeita de contaminação. Omentopexia sobre o local suturado permite uma cicatrização mais rápida e reduz incidência de aderências. Substituir materiais e EPIs contaminados para síntese do abdômen (RADLINSKY, 2014).

5. RELATO DE CASO

O presente trabalho é o relato de caso de corpo estranho intestinal em um cão de 6 anos de idade atendido inicialmente no domicílio e, em virtude da apresentação clínica, encaminhado para a Clínica Vida Animal, em Araguaína, Tocantins.

5.1 Descrição do Animal

O paciente era da espécie canina, macho, não castrado, sem raça definida, de porte pequeno, com 6 anos de idade e pesando 8,5 kg. O responsável pelo cão afirma que somente a vacinação antirrábica estava atualizada.

5.2 Anamnese

Inicialmente foi relatado que o paciente apresentava inapetência a algumas semanas e episódios ocasionais de vômito. Relatou também que o animal apresentava apatia e com comportamento alterado, uma vez que ele é ativo e agressivo com estranhos, passando a ser mais dócil e aceitando interações com pessoas. Neste período teve nítida perda de peso e que houve

dificuldade de administração da medicação que faz uso, fenobarbital, para epilepsia idiopática e que era administrada juntamente com alimento. Apresentou ainda constipação e apresentava normúria. O responsável não soube avaliar dor por dificuldade em manipular o cão.

5.3 Exame Físico

Ao exame, o paciente se apresentava apático, com escore de condição corporal 2, abaixo do peso utilizando a escala de 1-5, pelagem sem alterações, mucosas pálidas, TPC de 3 segundos e os linfonodos estavam normais à palpação. A palpação abdominal foi realizada e o animal não esboçou reação a nenhum movimento produzido, indicando ausência de dor abdominal. Os outros parâmetros fisiológicos estavam dentro dos intervalos de normalidade.

Com base no exame físico, foi coletado material sanguíneo e encaminhado para laboratório, sendo solicitado hemograma, pesquisa de hemoparasitas, ureia, creatinina, ALT, fosfatase alcalina e sorologia para leishmaniose visceral (Figura 11). Apresentou discreta anemia, discreto aumento em HCM, a dosagem de fosfatase alcalina apresentou aumento e a de ureia diminuição.

Figura 11 Hemograma inicial do paciente.

HEMOGRAMA COMPLETO			
Material: Sangue total (EDTA)			
Método: Contagem automatizada através de citometria de fluxo.			
E R I T R O G R A M A			
			VALORES DE REFERÊNCIA
HEMÁCIAS.....	5,36	milh/mm	5,5 a 8,5 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	13,1	g/dL	12,0 a 18,0 g/dL
Hematócrito.....	38,4	%	37 a 55 %
VCM.....	71,6	fl	60 a 77 fl
HCM.....	24,44	pg	19 - 23 pg
CHCM.....	34,11	%	32 a 36 %
RDW.....	14,4	%	12 a 15 %
L E U C O G R A M A			
LEUCÓCITOS - GLOBAL.....	10.160	/mm ³	6.000 - 17.000
Neutrófilos Segmentados:	74	7.518	3.000 a 11.500
Neutrófilos Bastonetes..	0	0	0 a 300
Linfócitos.....	12	1.219	1.000 a 4.800
Eosinófilos.....	8	813	150 a 1.250
Monócitos.....	6	610	150 a 1.350
Basófilos.....	0	0	raros
Metamielócitos.....	0	0	0
Mielócitos.....	0	0	0
Blastos.....	0	0	0

Fonte: Animale Laboratório Veterinário. (2022)

O animal foi encaminhado para a clínica e exames de imagem foram solicitados, sendo realizada primeiramente a ultrassonografia e depois exame radiográfico.

No exame ultrassonográfico observou-se alterações em vesícula biliar (Figura 12), onde verificou-se presença de lama biliar, indicativa de jejum prolongado, segundo laudo.

Figura 12 Exame ultrassonográfico vesícula biliar e fígado: presença de lama biliar em vesícula.



Fonte: Silva, L.P. (2022)

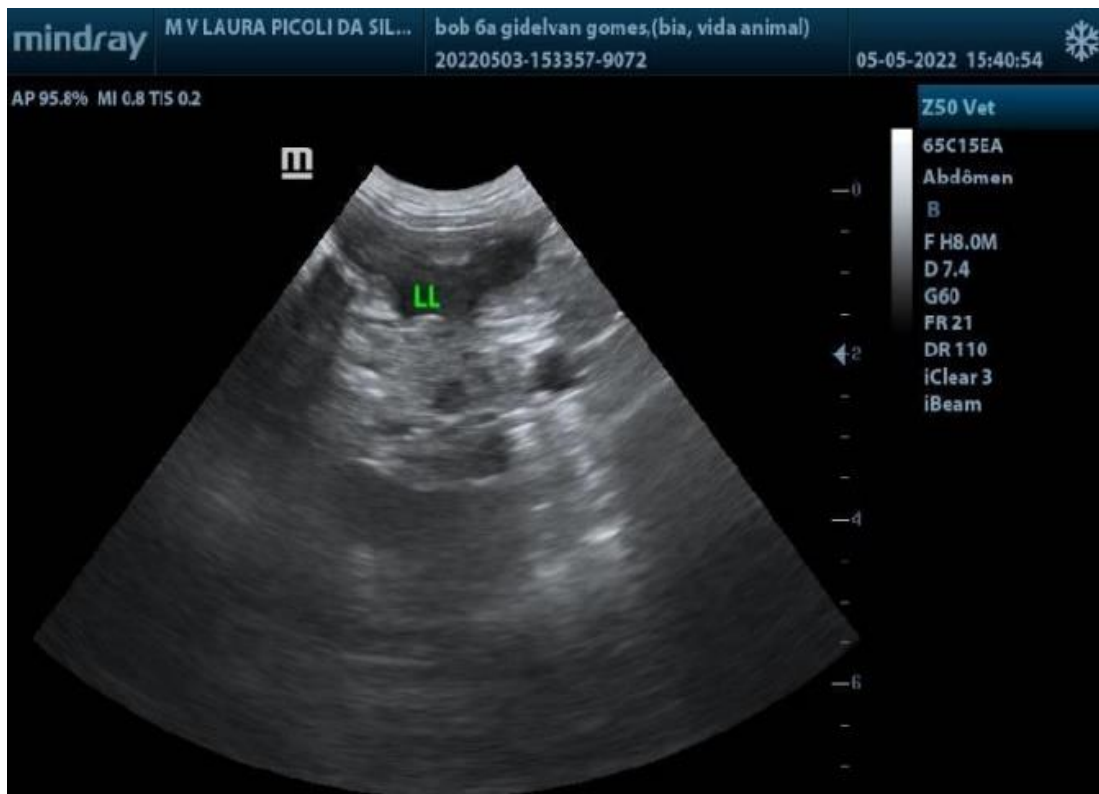
Observou-se grande quantidade de gás acumulado em estômago (Figura 13) e nas alças intestinais (Figura 14) uma formação de superfície hiperecogênica medindo 3,53 cm de diâmetro e que formava uma sombra acústica sugestivo de corpo estranho. A ultrassonografista indicou a realização de radiografia para confirmar diagnóstico.

Figura 13 Exame ultrassonográfico Estômago: presença de gás em excesso.



Fonte: Silva, L.P. (2022)

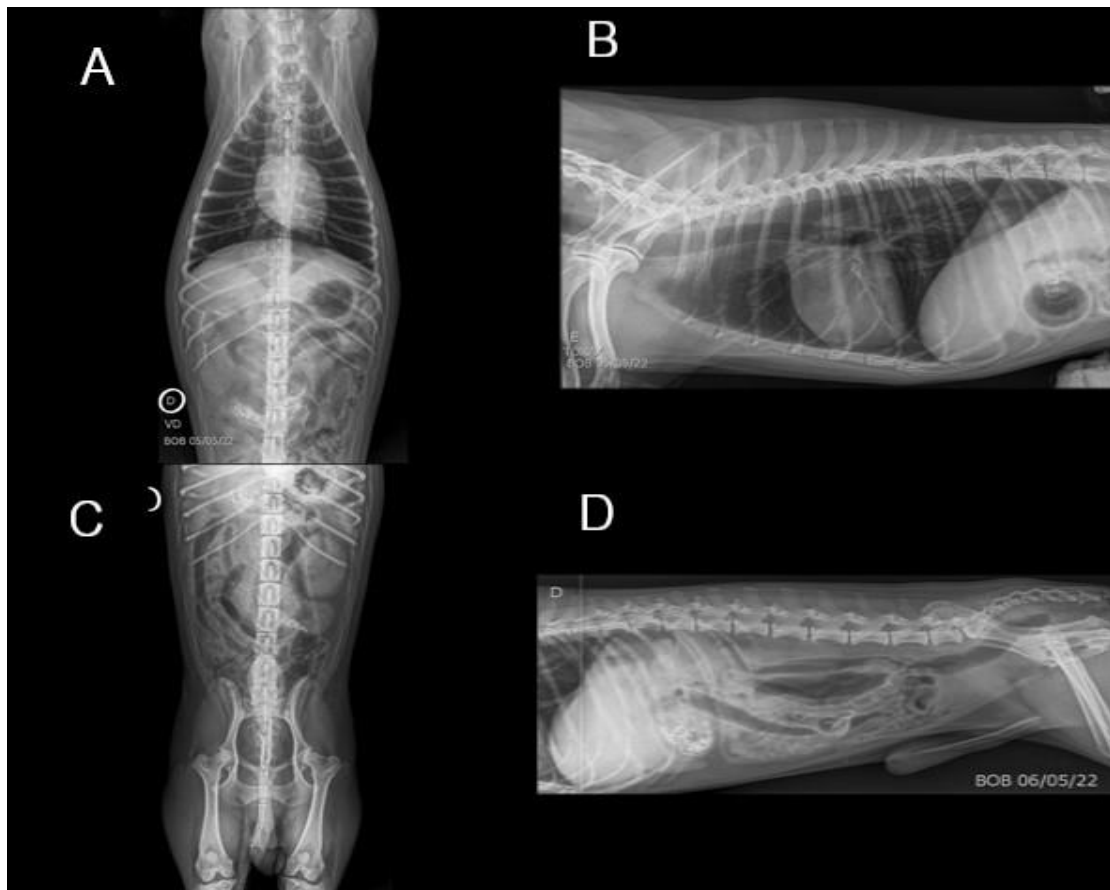
Figura 14 Exame ultrassonográfico alças intestinais, presença de formação com superfície hiperecogênica e sombra acústica.



Fonte: Silva, L.P. (2022)

O exame radiográfico foi realizado para confirmação da presença do CE e um dia após a confirmação foi realizada novo exame para verificar a da localização do CE. Realizou-se as radiografias da região em duas vistas: Dorsal (VD) e Lateral (VL) para confirmação de diagnóstico (Figura 15, A e B), com repetição dia para verificação de movimentação (Figura 15, C e D). Foi verificado as seguintes alterações: câmara gástrica com distensão discreta com presença de material radiopaco, alojado em região pilórica, não havendo alterações em alças intestinais. O resultado foi semelhante para os dois dias.

Figura 15 Exame radiográfico, material radiopaco em estômago: A) VD confirmação B) VL confirmação; C) VD verificação de movimentação; D) VL de verificação de movimentação



Fonte: D'imagem Serviços de Radiodiagnósticos. (2022)

5.4 Tratamento

Foi indicado procedimento cirúrgico, gastrotomia para remoção de CE. Após o último exame radiográfico, citado anteriormente, não foi possível a realização de nenhum outro exame de imagem devido as condições financeiras

do responsável. O planejamento do procedimento cirúrgico foi realizado com base em imagens desatualizadas. O procedimento ocorreu dia 17/06/2021.

5.5 Protocolo anestésico

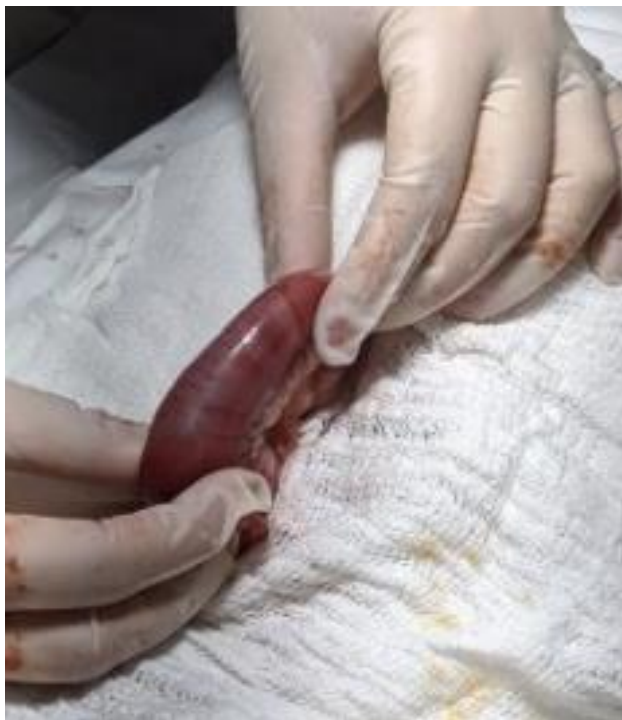
Inicialmente foi realizada a tricotomia e antissepsia prévia com degermante clorexidina 2%, com animal acordado. A MPA foi realizada com dexmedetomidina 1mcg/kg, IV titulado (para melhorar resultados esperados), metadona 0,2 mg/kg IV. A Indução anestésica foi realizada com propofol titulado na quantidade de 2 mg/kg e cetamina 1 mg/kg como co-indutor. A manutenção do animal em plano anestésico foi realizada com propofol 0,2 mg/kg/min e remifentanil 1 mcg/kg/hora em infusão contínua. Além desses foi utilizado a lidocaína a 2% com vasoconstritor na forma de splash block. Todos os parâmetros se mantiveram estáveis durante todo o procedimento.

5.6 Descrição do procedimento cirúrgico

Com o paciente posicionado em decúbito dorsal, sendo realizada a antissepsia definitiva com degermante clorhexidina 2% e álcool 70, foi realizada incisão na linha média ventral com o bisturi, que foi estendida longitudinalmente do centro da linha (pré-retroumbilical) em direção ao processo xifoide com uma tesoura romba. Ao expor estômago, não foi visualizada e não foi palpada nenhuma estrutura que remetesse a um CE. Para confirmar a inexistência e avaliar a mucosa gástrica, realizou-se gastrotomia, não sendo observada a presença de CE no interior do estômago. Procedeu-se gastrorrafia com fio absorvível poligalactina 2-0 em pontos simples e padrão Cushing. Houve troca de material e EPI's para dar sequência ao procedimento.

Para explorar o intestino, estendeu-se a incisão da musculatura abdominal caudalmente com tesoura romba. Notou-se morfologia alterada no intestino grosso (Figura 16), confirmando a presença de CE. Com a região isolada e protegida, realizou-se enterotomia sobre o corpo estranho e com tesoura romba estendeu a incisão longitudinalmente ao órgão. O CE foi localizado, removido e identificado como sendo um caroço de manga (Figura 17).

Figura 16 Intestino grosso isolado, presença de corpo estranho.



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 17 Corpo estranho (CE): caroço de manga



Fonte: Arquivo pessoal.

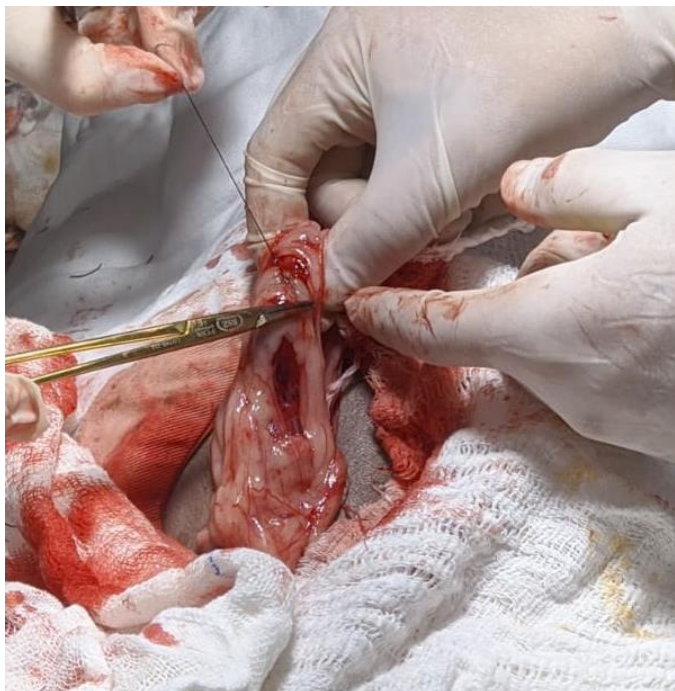
CE removido, seguiu-se para a enterorrafia com fios absorvíveis poligalactina 2-0 no padrão Cushing (Figura 18). Para sequência, os materiais e EPI's foram novamente substituídos. Foi utilizada a técnica de Omentopexia (Figura 19), para evitar aderências e obter melhora na cicatrização.

Figura 18 Enterorrafia, padrão Cushing.



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 19 Omentopexia.



Fonte: Arquivo pessoal.

Sem inconformidades, o procedimento foi finalizado com o fechamento da cavidade abdominal, utilizando fio absorvível poliglactina 2-0 para musculatura no padrão Sultan, no tecido subcutâneo foi realizada a sutura com fios não

absorvíveis polipropileno monofilamento, padrão intradérmico contínuo e para pele foi utilizado o mesmo fio no padrão Wolff. Com autorização da profissional anestésista, por ainda ser possível o controle anestésico, realizou-se a castração a pedido prévio do responsável pelo animal.

O procedimento durou cerca de quarenta e cinco minutos, realizando a remoção do CE em intestino e castração. O procedimento ocorreu com o animal estável e sem alterações fisiológicas consideráveis.

5.6 Pós-Operatório

Devido às boas condições na cirurgia e um monitoramento anestésico eficiente, o paciente teve uma recuperação anestésica ideal e sem nenhuma complicação. O animal permaneceu internado por um período de sete dias, sendo medicado em horários regulares e guardando repouso.

A medicação foi administrada para promover analgesia, reduzir a inflamação tecidual e evitar infecções. O protocolo analgésico consistiu em cloridrato de tramadol, 2 mg/kg, BID, SC e dipirona, 25 mg/kg, BID, SC. O protocolo anti-inflamatório foi com meloxicam, 0,1 mg/kg, SID, SC. A Antibioticoterapia instituída foi com ceftriaxona, 30 mg/kg, BID, IV. Optou-se ainda por se instituir uma terapia gastroprotetora utilizando-se cloridrato de metraclopramida, 0,1 mg/kg, BID, SC como antiemético e omeprazol, 1 mg/kg, SID, PO como protetor de mucosa ao reduzir a produção de ácido clorídrico temporariamente.

A ferida cirúrgica foi tratada com curativo único diário, com rifamicina. O animal voltou a se alimentar normalmente em menos de 24 horas após o término da cirurgia, sendo administrada dieta pastosa e líquida durante o período que ficou internado, sendo oferecido no primeiro momento alimento líquido e após dois dias alimento pastoso.

Após 7 dias o animal recebeu alta da internação, o paciente apresentava comportamento normal e estava com normoquesia. Foi solicitado que o animal voltasse aos 14 dias após a cirurgia para remoção de pontos e avaliação clínica.

6 DISCUSSÃO

Por apresentarem apetite voraz, animais jovens tendem a realizar alimentação pouco seletiva, ocorrendo assim ingestão de materiais com baixa

ou nenhuma digestibilidade (RADLINSKY, 2014). No caso apresentado tratamos de um animal já adulto, demonstrando a possibilidade de outras faixas etárias apresentarem casos de CE.

Os sinais clínicos assemelham-se aos de outras afecções, dificultando o diagnóstico rápido, observando-se vômito recorrente seguido por inapetência e apatia como características de obstrução gastrointestinal por CE (RADLINSKY, 2014). O paciente apresentou sinais sugestivos de afecções do trato gastrintestinal, porém, o resultado negativo para parasitos do sangue, tendo em vista a ocorrência endêmica na cidade de hemoparasitoses, corroborou com sinais clínicos de CE no trato gastrintestinal.

Houve aumento no HCM, podendo ser causada pelo uso de alguns medicamentos por longos períodos (BUSH, 2004). Esta alteração pode estar ligada ao uso do anticonvulsivante de uso contínuo. A ureia estava com valor abaixo do parâmetro, podendo ser causada pela baixa ingestão de proteína (BUSH, 2004), uma vez que o paciente não se alimentava a algum tempo. O aumento de FA pode ocorrer com aumento da concentração da lama biliar e ácidos biliares que estimulam a síntese de FA, condição que ocorre também em animais idosos, (LOPES, BIONDO, SANTOS; 2007). Ao exame ultrassonográfico o paciente apresentava lama biliar, provavelmente por diminuição do peristaltismo no trato gastrintestinal.

No exame físico o animal não demonstrou ter dor e não foi possível identificar CE à palpação abdominal. Willard (2015a) refere que a palpação pode auxiliar na identificação de dores abdominais de forma sutil, sendo mais útil para localizar anormalidades e o corpo estranho. O CE, apesar do tamanho, provavelmente não estava em região palpável ou a presença de gases dificultou a palpação e identificação dele.

Um dos exames auxiliares para diagnóstico do corpo estranho é a ultrassonografia (US). O exame não é conclusivo, por não identificar forma nem localização exata, necessitando de radiografia simples ou contrastada para confirmação (OLESKOVICZ e MORENO 2015). O exame de primeira escolha foi o ultrassonográfico, para verificar integridade dos órgãos, encontrando formação de superfície hiperecogênica e sombra acústica no início do intestino, confirmando posteriormente, com radiografia, que ainda estava em estômago. Conforme afirmam Oleskovicz e Moreno (2015), a conduta correta deveria ter

sido primeiramente solicitar o exame radiográfico para só então, se necessário, realizar ultrassonografia.

As radiografias devem ser realizadas, ainda segundo (OLESKOVICZ e MORENO 2015), entre um e três dias de intervalo para verificação da movimentação do CE pelo sistema digestório. Radlinsky (2014) e Willard (2015a) afirmam que, no caso de cirurgia, deve-se obter imagem atualizada para planejamento do procedimento cirúrgico, fornecendo informações exatas de tamanho e principalmente localização. As restrições financeiras do responsável impossibilitaram essa conduta, tornando o procedimento mais distante da data do diagnóstico e comprometendo o planejamento cirúrgico, mudando inicialmente de uma gastrotomia para uma enterotomia. Adicionalmente, esta demora poderia acarretar em complicações para a saúde do animal.

O procedimento de enterotomia por ter acesso a luz do órgão é um procedimento contaminado e recomenda-se que, após enterorrafia, todo material seja trocado para evitar contaminação do subcutâneo e pele, ou mesmo do peritônio quando realizada a síntese destas estruturas (RADLINSKY, 2014; OLIVEIRA, 2013). No presente caso, antes do início da cirurgia o material foi separado de acordo com as duas etapas cirúrgicas, o que permitiu agilidade e segurança no procedimento cirúrgico, havia mais um material separado que foi utilizado como terceiro material após a enterotomia.

A alimentação oferecida no pós-cirúrgico deve ser líquida ou pastosa a fim de não lesionar a ferida cirúrgica e ajudar na cicatrização da mucosa (OLIVEIRA, 2013; Willard, 2015b). O período em que o paciente permaneceu internado foi importante para implementação e acompanhamento da dieta sendo utilizada inicialmente a dieta líquida por dois dias e inserida a dieta pastosa após o período, utilizando somente as duas no período de internação.

O bem estar animal pressupõe ausência de dor. Oleskovicz e Moreno (2015) afirmam que a medicação analgésica e antiinflamatória diminui a dor e a inflamação da região causada pelo procedimento, assim como antibióticos inibem a proliferação de microrganismos por contaminações acidentais. A veterinária responsável optou pelo uso de tramadol associado a dipirona e meloxicam no tratamento da dor pós-operatória. A medicação antimicrobiana de escolha foi uma cefalosporina de 3ª geração que atua de forma eficiente nas afecções do trato gastrointestinal.

O conjunto de ações de etapas do atendimento possibilitou diagnosticar e planejar ações até o pós-cirúrgico, instituindo o tratamento correto para o caso. É importante saber o momento certo para o procedimento cirúrgico, observando a realização dos exames de imagens e as utilizando a favor da cirurgia. No caso de limitações financeiras, o responsável pelo paciente deve ter ciência que a demora na realização do tratamento curativo, cirúrgico, pode acarretar em prognóstico desfavorável e insucesso do procedimento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio curricular supervisionado foi um período muito importante para o entendimento da prática e da rotina clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, acompanhando profissionais em diversos casos e com diferentes tipos pacientes. Revisando conhecimento teórico de forma prática, e de forma gradativa entrar no meio mais profissional agregando maior conhecimento e desenvolvendo o lado profissional.

O entendimento de todas as esferas de um bom atendimento, reunindo anamnese, exame físico, exames complementares necessários, fazendo da clínica soberana e diagnosticando corretamente, sugerindo o melhor tratamento (seja cirúrgico ou medicamentoso) e o pós-cirúrgico adequado, proporcionam melhores chances ao paciente.

No caso apresentado ao definir que os sinais, levando em consideração diagnósticos diferenciais e solicitando exames complementares de sangue e imagem fez com que a médica obtivesse o diagnóstico de CE e instituisse o tratamento como cirúrgico. Todos os procedimentos realizados mantiveram o animal em padrões fisiológicos normais e apresentam sucesso. O pós-operatório se fez importante levando em considerações medicações e o tipo de dieta. Os exames de imagem além de auxiliar no diagnóstico, tem fator decisivo no planejamento cirúrgico facilitam a conduta e evitam incertezas.

Assim cabe observar que toda a conduta médica e o tratamento foi efetivo para o caso, uma vez que o paciente se recuperou e retornou a sua rotina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUSH, B. M. **Interpretação de Resultados Laboratoriais para Clínicos de pequenos animais**. São Paulo. Roca, 2004. 376p.

JORGE L. C. C.; RAISER, A. G; Cirurgia Geral I – Esofago e Estomago. In: Oliveira A. L. de A. **Técnicas cirúrgicas em pequenos animais**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. cap. 22. p. 282-324.

LIMA, C. R. de O.; **Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais**. Monografia. Faculdade de Medicina Veterinária- Regional de Jatai. Monografia, UFG, 2007 p. 67.

LOPES, S.T.A.; BIONDO, A.W.; SANTOS, A.P. **Manual de Patologia Clínica Veterinária**. 3. ed., Santa Maria: UFSM, 2007.

MORAILLON, R.; BOUSSARIE, Y. L. D.; SÉNÉCAT. **O Manual Elsevier de veterinária: diagnóstico e tratamento de cães, gatos e animais exóticos**. 7 ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2013.

OLESKOVICZ N.; MORENO, J. C. D.; Tratamento de dor aguda em cães e gatos. In: JERICÓ, M. M.; ANDRADE NETO, J. P. de; KOGIKA, M. M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015. cap. 18. p. 282-324.

ORSHER, R.J.; ROSIN, E. Intestino Delgado. In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. v. 2, 2.ed. São Paulo: Manole, 1998.

RADLINSKY, M. G. Cirurgia do Sistema Digestório. In: FOSSUM, T. W. et al. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. cap. 20, p.386-583.

WILLARD, M. D. Exames diagnósticos para o trato alimentar. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015a. cap. 29. p. 390-409.

WILLARD, M. D. Princípios terapêuticos gerais. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015b. cap. 30. p. 410-427.

WILLARD, M. D. Desordens do trato intestinal. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015c. cap. 33. p. 455-500.