**técnica cirúrgica de abomasopexia através do flanco esquerdo**

**Juliano Martins Izidoro¹\*, Leonardo Costa Tavares Coelho² e Guilherme Guerra Alves²**

*1Graduando em Medicina Veterinária – Centro Universitário UNA – Bom Despacho/MG – Brasil – \*Contato: jmizidorocd@hotmail.com*

*2Professor de Medicina Veterinária – Centro Universitário UNA – Bom Despacho/MG – Brasil*

**INTRODUÇÃO**

A abomasopexia pelo flanco esquerdo é uma técnica cirúrgica utilizada para tratamento de deslocamento de abomaso, na qual consiste no reposicionamento do órgão seguido de fixação na parede abdominal¹.

A técnica é uma abordagem amplamente utilizada em animais leiteiros, onde o principal fator predisponente é a alta ingestão de concentrado sem adaptação prévia da dieta², visando enriquecimento energético para a produção de leite, causando um quadro de produção acentuada de ácidos graxos e consequente dilatação da víscera e descolamento¹.

A cirurgia é realizada com o animal em estação, fixando o abomaso na parede ventral do abdômen, o que a maioria dos casos evita recidivas da enfermidade¹.

A técnica de abomasopexia pelo flanco esquerdo é utilizado em deslocamentos pelo mesmo lado, o esquerdo, sendo utilizada outra técnica para o deslocamento para o lado direito³. A abordagem permite uma visualização ampla do abomaso, o que facilita a execução da técnica pelo cirurgião4. A cirurgia realizada pelo flanco esquerdo, possui uma porcentagem de sucesso semelhante a omentopexia, entre 86 e 90% dos animais retornam ao rebanho³.

O objetivo deste trabalho foi a descrição do procedimento, bem como o entendimento da necessidade de diagnóstico correto em relação ao lado que o órgão está deslocado, além de conhecimento e habilidade para execução da técnica.

**MATERIAL E MÉTODOS**

Para realização da presente revisão, foram utilizadas pesquisas em livros de técnica cirúrgica de grandes animais, visando reunir informações relacionadas as técnicas de abomasopexia.

**REVISÃO DE LITERATURA**

Para o procedimento, é realizado a tricotomia e antissepsia na região da fossa paralombar, em seguida para a laparotomia, utiliza-se uma incisão entre 20 e 25 cm na região, que deve ser realizada com cautela, pois o abomaso se encontra distendido, em contato próximo com a parede abdominal, podendo ocorrer perfurações acidentais no órgão¹.

Após a abertura, o abomaso se tornará facilmente visível, realiza-se então uma linha de sutura continua simples ou ancorada, medindo entre 8 a 12 cm, usando fio caprolactam polimerizado (Vetafil), na curvatura maior do abomaso, sendo entre 5 a 7 cm de distância da inserção do omento maior¹.

A sutura deve atravessar a submucosa, em seguida, após esta etapa, esticar um metro de material de sutura em cada lado final da linha de suturas, para que hemostatos sejam posicionados nas extremidades das suturas, tornando mais fácil a identificação das extremidades cranial e caudal¹. Em seguida, realiza-se o esvaziamento gástrico com uma agulha de espessura 40x20 e tubulação de borracha, na parte dorsal do abomaso¹. O esvaziamento gástrico só pode ocorrer após a colocação dos padrões de sutura, pois após o esvaziamento, o órgão tende a se movimentar pela diminuição de tamanho, tornando difícil para o cirurgião a inserção de sutura pela distância do local da incisão¹.

A ponta do fio de sutura de um metro, oposta à parte anexada no abomaso, deve ser colocada em uma agulha grande, cortante e reta, ou uma agulha cortante encurvada em s, que deve ser levada para a parede interna do abdômen, posicionada a direita da linha central e medial em relação a veia subcutânea abdominal, distante em 15 cm na direção caudal do processo xifoide¹. Para movimentação da agulha no interior da cavidade abdominal, deve-se utilizar o dedo indicador para proteger sua ponta e os dedos laterais podem ser usados para levar as vísceras para longe da parede abdominal¹. Um auxiliar pode aplicar uma leve pressão na parede abdominal externa, onde será inserida as agulhas, para facilitar o processo de inserção na parede do corpo pelo cirurgião¹.

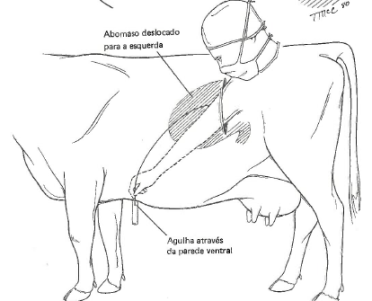
A agulha deve ser inserida pela parte ventral da parede do corpo, onde o assistente pega a agulha, colocando através da parede abdominal em uma distância entre 8 e 12 cm entre a sutura cranial e caudal¹.

Após essa etapa, o assistente aplica uma tração nas duas extremidades da sutura, enquanto no mesmo instante o cirurgião puxa o abomaso para a sua posição fisiológica¹.

Com o reposicionamento, a porção suturada do abomaso se encosta no assoalho abdominal, estando na posição para que o assistente amarre as duas extremidades da sutura, assim o abomaso se encontra posicionado e seguro contra novos deslocamentos, podendo ser realizado o fechamento da ferida cirúrgica¹.

A sutura é deixada por aproximadamente quatro semanas, e as extremidades então cortadas rente a pele, pois este é o tempo necessário para desenvolvimento de aderências suficientes para evitar um novo deslocamento do órgão³.

Em relação as desvantagens da técnica, podemos indicar a dificuldade do acesso pelo cirurgião do abomaso a parede do corpo onde será fixado, principalmente em animais grandes, perfuração de vísceras pela agulha que é inserida no interior do animal para realizar a fixação e por último a dificuldade de exposição do abomaso em alguns deslocamentos².



**Figura 1:**Técnica de abomasopexia através do flanco esquerdo.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A abomasopexia é uma abordagem terapêutica comum da clínica médica e cirúrgica de bovinos, principalmente se tratando de rebanhos de alta produção.

O deslocamento de abomaso é uma enfermidade onde a única forma de tratamento é a cirúrgica, desta forma, é necessário ao médico veterinário atuante, um conhecimento aprofundado da disciplina de fisiologia e semiologia para identificação da patogenia e o lado de deslocamento, bem como as disciplinas de anatomia, técnica cirúrgica e anestesiologia para realização da cirurgia de forma eficaz.Em relação a conduta pós-operatória, o uso de antibióticos é facultativo, sendo a princial abordagem a observação do paciente para evitar doenças que podem ser pré- disponentes pelo deslocamento de abomaso, como cetose e doenças sépticas, desta forma, vistos sinais clínicos de doenças concomitantes, se realiza o tratamento destas.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

****