**SÍNDROME DA DILATAÇÃO VÓLVULO-GÁSTRICA EM CÃO**

**Ana Karolyna de Oliveira1\*, Luana Carolina Martins Côrrea1, Thamirys Loureiro Cortez2 e Guilherme Guerra Alves3.**

*1Graduando em Medicina Veterinária – Centro Universitário UNA – Bom Despacho/MG – Brasil – \*Contato: anakarolyna2010@yahoo.com.br*

*²Médico Veterinário Autônomo*

 *3Professor de Medicina Veterinária – Centro Universitário UNA – Bom Despacho/MG – Brasil*

**INTRODUÇÃO**

A síndrome da dilatação vólvulo gástrica é uma enfermidade caracterizada pela dilatação aguda do estômago pelo excesso de gás, associada à sua torção e consequente obstrução. A etiologia da doença ainda não foi totalmente esclarecida, no entanto, acredita-se que diversos fatores são predisponentes ao desenvolvimento, como ingestão súbita de grande quantidade de alimentos, frouxidão de ligamentos hepatoduodenal e hepatogástrico, idade, raça, histórico anterior de desenvolvimento da doença, entre outros fatores.

É uma enfermidade que necessita de atendimento imediato, pois ocasiona vários distúrbios fisiopatológicos no trato gastrointestinal como edema, hemorragias, podendo causar até necrose do órgão.

Animais acometidos também podem apresentar manifestações sistêmicas como alterações na pressão sanguínea, oxigenação devido à dificuldade da circulação do sangue pela obstrução mecânica.

Cães não tratados precocemente podem vir a óbito pelas complicações da enfermidade, desta forma, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de síndrome da dilatação vólvulo gástrica em cão, aliando os conhecimentos adquiridos em teoria durante a graduação juntamente com a prática.

**RELATO DE CASO E DISCUSSÃO**

No dia 17 de janeiro de 2020, durante o plantão noturno de urgência e emergência, no Hospital Veterinário Regional Santa Clara, situado na cidade de Divinópolis, foi atendido um cão, da raça fila brasileiro, fêmea, com idade de 4 anos, castrada e 46,5 kg.

Durante a consulta, o proprietário relatou que o animal estava se alimentando de forma rápida quando subitamente caiu no chão, tentando vomitar e não conseguia, além de babar muito. O tutor afirmou que o animal apresentou quadro semelhante a cerca de dois anos atrás, onde foi necessário passar por cirurgia, por este motivo procurou atendimento imediato.

Ao exame físico, o animal apresentava abdômen distendido com intensa dor a palpação, hipersalivação, fraqueza, apatia, frequência cardíaca de 158 bpm, frequência respiratória de 42 rpm, temperatura retal de 38ºC, mucosas congestas, turgor de pele e hidratação normais. Mediante o exame clínico, foi indicado um exame radiográfico, onde foi possível observar o estômago extremamente dilatado com conteúdo mais radiopaco pela presença de gases. O animal foi encaminhado rapidamente para a cirurgia.

Para a realização do procedimento cirúrgico, foi administrado 1,86 ml de acepromazina e 1,82 ml de midazolan por via intramuscular como medicação pré-anestésica, indução com 23,25 ml de propofol por via endovenosa, e manutenção anestésica inalatória com isoflurano. O animal foi posicionado em decúbito dorsal, para realização da tricotomia e antissepsia da região abdominal. A técnica utilizada foi a gastropexia em alça de cinto, onde foi realizada uma celiotomia paramediana abdominal com incisão medindo entre 7 e 10 cm, possibilitando a visualização do estômago que se encontrava extremamente distendido pelo gás. Com o auxílio de uma agulha 40x12, foi realizada a retirada do ar por compressão do estômago, pois o mesmo se encontrava muito distendido, impossibilitando que fosse posicionado em seu local fisiológico. Após o esvaziamento do gás, o estômago foi reposicionado anatomicamente em seu local de origem, não foi observada nenhum indício de cirurgia anterior de gastropexia. Em seguida, foram realizadas duas incisões pequenas e paralelas com distância de 2,5 e 3 cm entre si, no músculo transverso do abdômen e no peritônio parietal, sendo localizada entre 3 a 4 cm caudalmente a última costela e em média um terço da linha média ventro dorsal. Uma tesoura de Metzenbaum foi usada para divulsão da musculatura do oblíquo abdominal interno do transverso do abdômen. Desta maneira, um retalho de 2,5 x 3cm é construída no musculo transverso do abdômen, e um retalho seromuscular de 4x,5cm de distância do antro pilórico ventral. Após isto, um ramo da artéria gastroepiploica direita foi direcionada juntamente ao retalho, que foi suturado junto a parede gástrica na posição ventrodorsal a parede abdominal, em seguida, com auxílio de pinças atraumáticas, foi realizada suturas e o retalho transpassado entre o túnel formado entre as duas suturas colocadas no músculo transverso do abdômen em sentido craniocaudal. O retalho foi suturado na extremidade da incisura gástrica com fio absorvível 2-0, em seguida realizado mais pontos de sutura entre a camada serosa e muscular e a parede abdominal, para diminuição da tensão no local da gastropexia. A cavidade abdominal foi então fechada, com fio absorvível 2-0, sutura continua entre a parede muscular e peritônio e na sutura de pele usado o padrão simples separado com fio de nylon 3-0.Foi indicado ao animal a internação para reestabelecimento e observação dos padrões fisiológicos, sendo administrado antiémetico metroclopramida 2,8 ml endovenoso a cada 8 horas, antinflamatório maxicam 2,3 ml endovenoso a cada 12 horas, analgésico tramadol 1,3 ml endovenoso lento a cada 8 horas e antibiótico metronidazol 232 ml endovenoso por gotejamento. As mesmas medicações foram descritas para casa, na apresentação por via oral durante cinco dias, sendo indicado ao tutor o retorno após dez dias para retirada dos pontos.



**Figura 1:** Preparação cirúrgica onde é possível observar abdômen distendido.



**Figura 1:** Esvaziamento do estômago utilizando agulha 40x12 e compressão gástrica.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A síndrome da dilatação vólvulo-gástrica é uma enfermidade comum da rotina clínica, sendo necessária o atendimento imediato por ocasionar um desequilíbrio da homeostase do animal, onde o sucesso do tratamento, assim como no caso supracitado depende da procura rápida por atendimento por parte do tutor, aliado ao resolução cirúrgica eficaz e diagnóstico precoce por parte do médico veterinário, considerando que se trata de uma enfermidade emergencial.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

****