

INTUSSUSCEPÇÃO EM CÃO – RELATO DE CASO

Rúbia Macedo Amaral^{1*}, Bruno Leopoldo Malta² e Flávia Ferreira Araújo³.

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário Una Bom Despacho – Bom Despacho/MG – Brasil – *Contato: rubia.amaral@gmail.com

²Médico Veterinário no Centro Veterinário Vetlife – Lagoa da Prata/MG – Brasil

³Docente do Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário Una Bom Despacho – Bom Despacho/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

A intussuscepção intestinal consiste na invaginação de um fragmento de intestino, denominada *intussusceptum*, no lúmen de uma porção intestinal adjacente, nomeado *intussusciens*, que normalmente é na direção do peristaltismo ou em sentido retrógrado ao peristaltismo^{1,8}.

Os casos de intussuscepção têm maior ocorrência entre gatos e cães jovens. Pode ser associada a diversos fatores, dentre eles: corpos estranhos, cirurgias, agentes infecciosos ou parasitários e causa idiopática^{1,6,8,15}.

Normalmente a suspeita de intussuscepção intestinal é advinda da palpação abdominal, sendo identificada uma massa no abdômen. Os métodos de diagnóstico se resumem em radiografias abdominais e estudos de contraste, porém, achados radiológicos geralmente são inespecíficos. A forma mais precisa de diagnosticar intussuscepção intestinal é através da ultrassonografia (US), que é considerado o meio mais preciso^{3,10,13,15}.

Locais comuns para intussuscepção intestinal incluem as regiões enterocólica, enteroentérica ou colocólica^{5,12,14}. Pode-se tentar a redução manual realizando uma leve tração no *intussusceptum* e ao mesmo tempo faz-se uma leve pressão no *intussusciens*^{2,16}. A ressecção e anastomose intestinal são empregadas quando não for possível realizar a redução manual¹⁶. Após a cirurgia, deve ser instituído o tratamento para o fator predisponente^{2,8,15}.

Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso de intussuscepção intestinal em um cão utilizando a técnica de enterectomia e anastomose para realizar a correção cirúrgica.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

No dia 22 de fevereiro de 2022, foi atendido um cão, macho, sem raça definida, de aproximadamente um ano e dois meses, pesando 21,7 kg. A tutora se queixava que o paciente há 5 dias estava sem apetite, com quadro de vômitos e perda de peso. O animal não demonstrava alteração comportamental. Durante a anamnese foi relatado que o cão não possuía protocolo vacinal e vermifugação em dia, morava em um sítio e tinha contato com outros cães. Durante o exame físico, o animal apresentava mucosas oral e ocular hiperêmicas. A frequência cardíaca, frequência respiratória e a temperatura retal estavam dentro dos padrões normais. À palpação, notou-se um aumento de volume intra-abdominal e sinais de dor intensa. Diante dos sintomas e do exame físico, a suspeita clínica do veterinário que atendeu caso foi de intussuscepção.

Foram solicitados exames complementares, dentre eles hemograma, função renal e hepática e ultrassonografia abdominal. A única alteração observada no exame hematológico foi uma leucocitose significativa. O perfil bioquímico sanguíneo não mostrou alterações. O exame ultrassonográfico dos intestinos confirmou a suspeita clínica do paciente. As imagens mostraram a presença de múltiplos anéis concêntricos hiperecóticos e hipoecóticos com o centro hiperecótico (Fig. 1), caracterizando um quadro de intussuscepção.



Figura 1: Imagem ultrassonográfica do intestino de cão com intussuscepção (Fonte Autoral).

O paciente foi encaminhado para a cirurgia de emergência. O protocolo anestésico instituído foi fentanil (4 mcg/kg, por via endovenosa) associado a xilazina (0,2 mg/kg, por via endovenosa) como medicação pré-anestésica. O animal foi devidamente preparado e posicionado à mesa de cirurgia. A anestesia geral foi induzida por propofol (3 mg/kg por via endovenosa) e logo em seguida o animal foi intubado. O paciente foi mantido em anestesia inalatória por isoflurano em vaporizador universal. Foi realizada também uma anestesia epidural, utilizando lidocaína na dose de 5 mg/kg diluída em água para injeção, em volume total de 0,5 ml/kg. Foi realizada laparotomia exploratória por meio de uma incisão na linha média ventral. Após a exteriorização dos intestinos foi detectado o ponto da intussuscepção, que estava localizado no intestino delgado, mais precisamente no jejuno. A redução manual do segmento não foi possível por estar muito comprometido. Havia pouca irrigação sanguínea, coloração tecidual alterada e nenhum movimento peristáltico nessa porção (Fig. 2). Sendo assim, foi realizada a enterectomia da porção afetada, com posterior anastomose.



Figura 2: Alça intestinal com intussuscepção (Fonte Autoral).

A causa da intussuscepção desse paciente foi provocada possivelmente por infestação maciça de vermes à luz intestinal, pois visivelmente puderam ser identificados (Fig. 3).

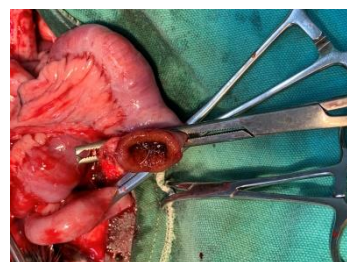
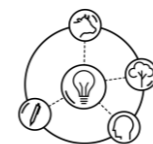


Figura 3: Presença de parasitas intestinais durante a realização da ressecção para correção da intussuscepção (Fonte Autoral).

A anastomose termino-terminal e a reparação mesentérica foram realizadas utilizando fio de poliglecaprone 2-0, em camada única, padrão de sutura simples e interrompido. A musculatura abdominal foi fechada com poliglecaprone número 0 em camada única, padrão simples e interrompido. A sutura no plano subcutâneo foi realizada em padrão simples contínuo com fio poliglecaprone número 0 e a pele foi suturada com nylon 0 em padrão simples e interrompido.

Durante o pós-operatório imediato foram administradas algumas medicações, dentre elas: ceftriaxona 25 mg/kg a cada 12 horas; meloxicam 0,1 mg/kg a cada 24 horas; dipirona sódica 25 mg/kg a cada 8 horas, todas por via endovenosa e cloridrato de tramadol 2 mg/kg a cada 8 horas por via intramuscular.

Após a cirurgia, foi introduzida alimentação pastosa, administrando a Ração Úmida Hills Prescription Diet A/D®. O uso de roupa cirúrgica foi indispensável durante todo o pós-operatório até a retirada dos pontos, após dez dias. O repouso absoluto do animal também foi recomendado.



IX Colóquio Técnico Científico de Saúde Única, Ciências Agrárias e Meio Ambiente

O paciente ficou internado para monitoramento durante dois dias após a cirurgia. Ele apresentou evolução significativa e foi liberado para casa. As medicações pós-cirúrgicas prescritas para uso em casa, foram administradas com cooperatividade pelo tutor do animal, por via oral. As bases recomendadas foram: ciprofloxacino na dose de 10 mg/kg a cada 12 horas durante 5 dias; meloxicam na dose de 0,1mg/kg a cada 24 horas por 3 dias; e dipirona sódica na dose de 25 mg/kg a cada 12 horas, durante 5 dias. Dez dias após a cirurgia, o paciente retornou à clínica para reavaliação clínica e retirada dos pontos. O paciente estava clinicamente bem, com comportamento ativo e não houve queixas por parte da tutora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os casos de intussuscepção normalmente são de gravidade considerável e requerem intervenção rápida, devido aos comprometimentos severos na saúde e no bem estar animal. Cães jovens, como nesse caso, são mais susceptíveis a esta enfermidade, possuem afecções intestinais com mais frequência como: verminoses, ingestão de corpos estranhos, infecções, etc. Foi relatado neste documento um caso de intussuscepção em um cão jovem, diagnosticado através de exame ultrassonográfico, que supostamente foi ocasionado por infestação maciça de vermes. A intervenção cirúrgica foi necessária, a fim evitar complicações como infecções generalizadas e distúrbios hemodinâmicos. O transoperatório e pós-operatório tiveram resultado satisfatório, com resolução completa do caso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALLMAN, D. A.; PASTORI, M. P. Duodeno gastric intussusception with concurrent gastric foreign body in a dog: A case report and literature review. *J Am Anim Hosp Assoc*, 49: 64-69, 2013.
2. APPLEWHITE, A. A.; HAWTHORNE, C.; CORNELL, K. K. Complications of enteroplication for the prevention of intussusception recurrence in dogs: 35 cases (1989-1999). *J Amer Vet Med Assoc*, 219: 1415-1418, 2001.
3. CHOI, J.; KEH, S.; KIM, T.; et al. Ultrasonographic findings of pylorogastric intussusceptions in two dogs. *J Vet Sci*, 13: 215-217, 2012.
4. DAR, S. H.; BABAAND, M. A.; DAR, K. H. Prolapse of intussusception in a pup. *Indian Journal of Animal Health*, 2015.
5. DAVIS, D. J.; DEMIANIUK, R. M.; MUSSER, J.; et al. Influence of preoperative septic peritonitis and anastomotic technique on the dehiscence of enterectomy sites in dogs: a retrospective review of 210 anastomoses. *Vet Surg*, 47: 125-129, 2018.
6. FIRMINO, M. O.; et al. Intestinal intussusception secondary to enteritis caused by *Pythiuminsidiosum* in a bitch: case report. *Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia*, 69(3), 623-626, 2017.
7. GIUFRIDA, M. A., BROWN, D. C. Small Intestine. In: JOHNSTON, S. A., TOBIAS, K. M., editors. *Veterinary Surgery Small Animal*, 2nd edn. St Louis: Elsevier, 2018. p. 1730-1761.
8. KOVAK, J. J.; BURIKO, K. Intussusception. In: ARONSON, L. R. *Small Animal Surgical Emergencies*, Ames: J Wiley & Sons, p. 43-47, 2016.
9. NYLAND, T. G.; NEELIS, D. A.; MATTOON, J. S. Gastrointestinal tract. In: NYLAND, T. G.; MATTOON, J. S.; editors. *Small Animal Diagnostic Ultrasound*, 3rd edn, St Louis: Elsevier; 2015. p. 468-500.
10. PATSIKAS, M. N.; LYSIMACHOS, G.; GEORGE, K. Paraskevas, Current views in the diagnosis and treatment of intestinal intussusception, *Topics in Companion Animal Medicine*, 2019.
11. PATSIKAS, M. N.; JAKOVLJEVIC S, S.; MOUSTARDAS, N.; et al. Ultrasonographic signs of intestinal intussusception associated with acute enteritis or gastroenteritis in 19 young dogs. *J Am Anim Hosp Assoc*, 39: 57-66, 2003.
12. PATSIKAS, M. N.; PAPAZOGLU, L. G.; PAPAIOANNOU, N. G.; et al. Normal and abnormal ultrasonographic findings that mimic small intestinal intussusception in the dog. *J Am Anim Hosp Assoc*, 40: 147-151, 2004.
13. PENNINGCK, D. G.; NYLAND, T. G.; KERR, L. Y.; et al. Ultrasonographic evaluation of gastrointestinal diseases in small animals. *Vet Radiol*, 31: 134-141, 1990.
14. PRATHABAN, S.; RAMPRABHU M. R.; SIMON, S. Double intussusceptions in a dog. *Indian Journal of Canine Practice*, 5(1): 45-47, 2013.
15. RALLIS, T. S.; PAPAZOGLU, L. G.; ADAMAMA-MORAITOU, K. K.; PRASSINOS, N. N. Acute enteritis or gastroenteritis in young dogs as a predisposing factor for intestinal intussusception: a retrospective study. *J Vet Med A Physiol Pathol Clin Med*, 47: 507-511, 2000.
16. SHARMA, A. G. R.; HOLLADAY, S. First report of a persistent mid-gastric intussusception in the dog. *Jacobs Journal of Anatomy and Physiology*, 2015.