

## **TÉCNICAS CIRÚRGICAS DE GASTROTOMIA E ENTEROTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO LINEAR EM CÃO: RELATO DE CASO**

**Luana Isabella Carvalho Araújo Fontes**

Discente do curso de Medicina Veterinária – Universidade Estadual do Ceará – UECE

luana.fontes@aluno.uece.br

**Rebeca Emily Santos Martins**

Discente do curso de Medicina Veterinária – Universidade Estadual do Ceará – UECE

rebecaemilly.martins@aluno.uece.br

**Ricardo Wandson Alves Pereira Junior**

Médico Veterinário – Hospital Veterinário São Lázaro

ricardoalvesveterinario@gmail.com

**Marjori Lima Boblitz Parente**

Médica Veterinária Autônoma – Citologia Veterinária

boblitzmarjori@gmail.com

**Glauco Jonas Lemos Santos**

Docente do curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

glauco.santos@professor.unifametro.edu.br

**Área Temática:** Clínica e biotecnologias aplicadas em medicina veterinária

**Área de Conhecimento:** Ciências da Saúde

**Encontro Científico:** XIII Encontro de Iniciação à Pesquisa

### **RESUMO**

**Introdução:** A ingestão de corpos estranhos é uma afecção frequente em pequenos animais e pode resultar em obstrução gastrointestinal, inflamação, necrose e peritonite. Embora alguns objetos sejam eliminados espontaneamente, a maioria dos casos requer intervenção cirúrgica. As técnicas de escolha são a gastrotomia e a enterotomia, por possibilitarem adequada exploração abdominal e manutenção da viabilidade intestinal. **Objetivo:** Relatar o caso de uma cadela Buldogue Inglês submetida à remoção cirúrgica de corpo estranho por meio de gastrotomia e enterotomia. **Métodos:** Foi atendida em hospital veterinário, em Fortaleza, uma cadela, 4 anos, 7,6 kg, com episódios de êmese persistente. Foram solicitados exames hematológicos, bioquímicos, ultrassonografia abdominal e eletrocardiograma. Após estabilização com fluidoterapia e antibioticoterapia, optou-se por laparotomia exploratória para remoção do corpo estranho. **Resultados:** O hemograma revelou policitemia e leucocitose por neutrofilia. Os bioquímicos mostraram hipoalbuminemia e hipocalcemia. A ultrassonografia evidenciou intussuscepção intestinal. Durante a cirurgia confirmou-se corpo estranho linear, removido por gastrotomia seguida de enterotomia. O pós-operatório incluiu analgesia multimodal, antibioticoterapia, antiemético e dieta progressiva gastrointestinal, resultando em

evolução clínica satisfatória. **Considerações finais:** O caso demonstra a importância do diagnóstico precoce, estabilização clínica e intervenção cirúrgica adequada, aliados ao manejo pós-operatório direcionado, garantindo o sucesso terapêutico e a recuperação do paciente.

**Palavras-chave:** Obstrução; Canino; Cirurgia.

## INTRODUÇÃO

A ingestão de corpos estranhos é um dos problemas mais comuns na clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, sendo de extrema importância a realização de um diagnóstico precoce e a escolha da terapêutica adequada para a sua resolução, visto que isso pode acarretar em complicações como obstrução total ou parcial do trânsito gastrointestinal e inflamação da mucosa, agravado pela hipertrofia da mucosa antral ou estenose (Lima *et al.*, 2019; Fossum, 2015).

A interrupção do deslocamento do alimento ocasiona, frequentemente, êmese persistente, perda de secreções gástricas, desequilíbrios eletrolítico e desidratação, podendo evoluir para ulcerações, necrose e, dependendo da natureza do objeto ingerido, perfuração da parede intestinal e peritonite difusa (Zamirbekova *et al.*, 2025; Fossum, 2015).

Embora alguns corpos estranhos consigam ser expulsos naturalmente, a maioria dos pacientes necessita de intervenção cirúrgica para sua retirada (Fossum, 2015). Nesse contexto, a escolha da técnica pode variar de acordo com a localização do bloqueio e das condições do tecido envolvido, sendo a gastrotomia e a enterotomia as mais frequentemente empregadas para resolução do problema, visto que possibilitam uma melhor exploração das vísceras e é de acesso cirúrgico simples, sendo uma boa escolha para preservar a viabilidade intestinal devido à boa vascularização e capacidade de cicatrização dos segmentos acometidos (Lima *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2022).

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é descrever a remoção cirúrgica de um corpo estranho em uma cadela da raça Buldogue Inglês, realizada por meio das técnicas de gastrotomia e enterotomia.

## METODOLOGIA

Foi atendido em um hospital veterinário localizado em Fortaleza – CE uma paciente da espécie canina, Buldogue Inglês, fêmea, castrada, de 4 anos, pesando 7,6 kg. A tutora relatou como queixa principal a presença de episódios de êmese constantes, que a partir de algumas horas impediu o animal de se alimentar corretamente.

Ainda na anamnese, foi constatado que a cadela era domiciliada, convivendo com mais quatro cães, não tinha acesso à rua e possuía protocolos de vacinação e vermifugação atualizados. Além disso, apesar de se alimentar de ração e frango, esporadicamente comia objetos, e seu último vômito apresentava pedaços de pano.

No exame físico, o animal estava responsivo e ativo, com todos os parâmetros dentro da normalidade. Sendo assim, foram solicitados exames como hemograma, bioquímicos (alanina aminotransferase – ALT, creatinina, ureia, fosfatase alcalina – FA, albumina e cálcio), ultrassonografia abdominal e eletrocardiograma. Após os resultados dos exames supracitados, preconizou-se adotar a conduta cirúrgica de retirada de possível corpo estranho.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os principais achados relacionados ao hemograma estão descritos na tabela abaixo (tabela 1).

**Tabela 1.** Resultado do hemograma.

ERITROGRAMA	Resultado	Referência
Hemácias (x10 <sup>6</sup> /µl)	8,8	5,5 – 8,5
Hemoglobina (g/dL)	21,3	12,0 – 18,0
Hematócrito (%)	60,0	37,0 – 55,0
V.G.M (fL)	72,1	60,0 – 77,0
C.H.G.M. (%)	35,2	31,0 – 35,0
Plaquetas (/µl)	316.000	200.000 – 575.000
Proteínas Totais (g/dL)	7,3	6,0 – 8,0
LEUCOGRAMA		
Leucócitos – Global (/µl)	20.400	6.000 – 17.000
	%      mil/mm <sup>3</sup>	% / mil/mm <sup>3</sup>
Segmentados	90,0      18.360	60 – 77% / 3.000 – 11.500
Linfócitos	10,0      2.040	12 – 30% / 1.000 – 4.800

Nas análises hematológicas, o eritrograma revelou aumento de hemácias, hemoglobina e hematócrito, compatível com quadro de policitemia. Já no leucograma, apresentou-se leucocitose por neutrofilia moderada, sem desvio.

Tal alteração, também chamada de policitemia relativa, provavelmente foi decorrente da diminuição do volume plasmático pelas perdas hídricas do paciente e hemoconcentração, confirmando sua desidratação (Nelson, 2021).

Pode-se denotar resposta inflamatória aguda esperada, provavelmente exacerbada pela isquemia da parede intestinal e translocação bacteriana no local da intussuscepção (Pennick & D'anjou, 2016).

Os achados relacionados às análises bioquímicas estão descritos na tabela abaixo (tabela 2).

**Tabela 2.** Resultados das análises bioquímicas.

BIOQUÍMICA SÉRICA	Resultado	Referência
ALT (U/L)	21,0	10,0 – 88,0
Creatinina (mg/dL)	1,0	0,5 – 1,5
Uréia (mg/dL)	69,0	21,4 – 59,92
Fosfatase Alcalina (U/L)	77,7	20,0 – 156
Albumina (g/dL)	2,44	2,6 – 3,3
Cálcio (mg/dL)	7,6	9,0 – 11,3

Em relação aos bioquímicos, identificou-se hipoalbuminemia leve e hipocalcemia.

Dessa forma, corroborando com a suspeita de desidratação e indicando a presença de desequilíbrios metabólicos frequentemente associados a enteropatias agudas devido à perda de proteínas e eletrólitos (Nelson, 2021).

Referente à avaliação ultrassonográfica, revelou-se sinal medular renal bilateral, hepatopatia aguda, esplenomegalia e intussuscepção intestinal (figura 1).

**Figura 1.** Exame ultrassonográfico apresentando sobreposição de camadas múltiplas e concêntricas, com paredes espessas e aspectos irregulares (seta).



(Fonte: Hospital Veterinário São Lázaro, 2025).

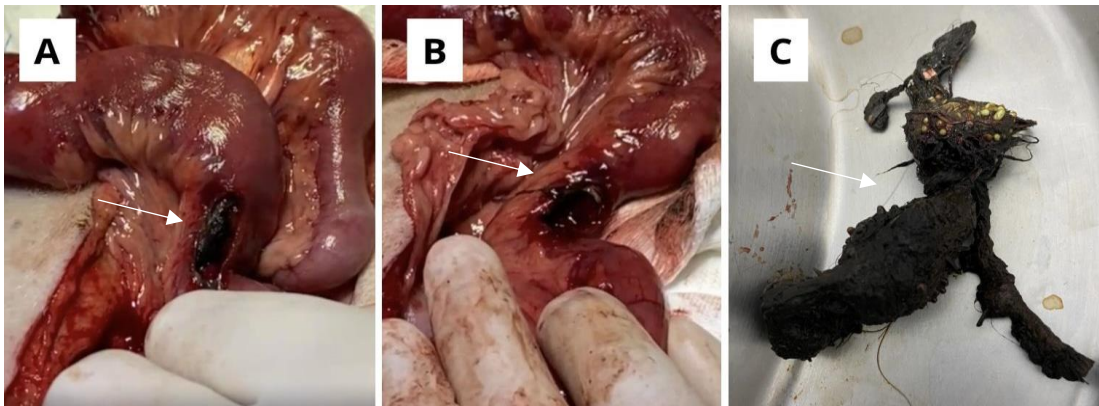
A intussuscepção foi, possivelmente, causada pela ancoragem de corpo estranho no piloro ou flexura duodenal, que acarretou a formação de uma plicatura e invaginação uma alça sobre outra, obstruindo o lúmen do órgão (Lima *et al.*, 2019; Fossum, 2021).

Diante da confirmação de obstrução intestinal mecânica, o paciente foi estabilizado com fluidoterapia, antibioticoterapia de amplo espectro, incluindo Ceftriaxona (30 mg/kg) e Metronidazol (15 mg/kg), anti-inflamatório esteroidal (Dexametasona 4 mg/kg) e analgésicos (Dipirona 25 mg/kg e Tramadol 4 mg/kg). Posteriormente, foi submetido ao procedimento cirúrgico de laparotomia exploratória.

Durante o procedimento, confirmou-se a presença de corpo estranho linear, com aspecto de tecido (semelhante a pelúcia), que se localizava em região mesogástrica direita, em segmento de jejuno. As porções intestinais afetadas exibiam edema, indicativos de congestão vascular e inflamação intensa, mas sem sinais de necrose transmural ou perfuração iminente. A abordagem cirúrgica escolhida consistiu em uma gastrotomia para liberar a âncora gástrica do objeto, seguida por uma enterotomia para sua remoção completa do lúmen intestinal. A gastrorrafia foi realizada em dois planos (mucosa e seromuscular) com fio de poliglecaprone 2-0, e a enterorrafia foi executada com fio de poliglecaprone 2-0, utilizando-se um padrão de sutura de Gambee para garantir uma aposição evertida da mucosa e minimizar o risco de deiscência, complementado por um padrão simples separado. A seleção de fios

monofilamentares absorvíveis é o padrão-ouro em cirurgias gastrointestinais, visando minimizar a reação tecidual e o risco de formação de nichos para contaminação (figura 2).

**Figura 2.** Em A e B) Intestino delgado (jejuno) hiperêmico, com incisão em segmento obstruído (seta); C) Corpo estranho retirado (seta).



(Fonte: Arquivo Pessoal, 2025).

Seguindo a técnica cirúrgica descrita por Fossum (2015), o animal foi previamente tricotomizado e preparado assepticamente na região do abdômen e tórax caudal, sendo posicionado em decúbito dorsal para a realização da celiotomia na linha média ventral. Após a exploração da cavidade e a envoltura do jejuno com almofadas de laparotomia, foi feita a redução manual da intussuscepção através da aplicação de uma leve tração em seu colo e ordenhando seu ápice do intussusceptente. O segmento foi avaliado quanto à viabilidade, perfuração e lesões de massa, estando ainda com as suas devidas propriedades, apesar de espessado e irregular. Em seguida, foi realizada a retirada do corpo estranho e a enterorrafia.

No pós-operatório, a estratégia terapêutica de analgesia e antibioticoterapia foi mantida e ajustada, com a transição para Prednisolona oral em dose anti-inflamatória decrescente, manutenção da analgesia multimodal (Dipirona e Tramadol), introdução de um antiemético (Citrato de Maropitant) e probiótico, recomendando-se, também, dieta específica, parte essencial para a recuperação do paciente.

A alimentação se baseou na oferta exclusiva de patê gastrointestinal por um período mínimo de cinco dias, seguido da introdução da ração gastrointestinal em si, totalmente umedecida, associada ao patê, mantendo essa adaptação por pelo menos sete dias (Fossum, 2015).

Concluindo esse período, iniciou-se a transição para a forma semi úmida, que foi

ofertada por 15 dias, com o objetivo de reduzir de forma progressiva o teor de umidade até que o animal retorne ao consumo integral da ração sólida.

O paciente apresentou boa recuperação no período pós-cirúrgico, mantendo parâmetros clínicos estáveis e sem intercorrências. Não foram observadas complicações relacionadas ao procedimento. Dessa forma, recebeu alta em boas condições gerais, retornando para casa com evolução satisfatória.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o presente trabalho demonstra que o sucesso terapêutico neste caso foi dependente da associação de um diagnóstico preciso e rápido por imagem, da correção dos desequilíbrios hidroeletrólíticos e metabólicos, de uma intervenção cirúrgica decisiva e bem executada, e de um manejo pós-operatório focado no controle da dor, da inflamação e da infecção, além do suporte à função gastrointestinal.

## REFERÊNCIAS

DA SILVA, Cleison Rodrigues et al. Enterotomia em paciente canino—relato de caso Enterotomy in a canine patient-case report. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 30382-30388, 2022.

FOSSUM, Theresa Welch. **Cirurgia de pequenos animais**. Elsevier Brasil, 2015.

LIMA, Leticia Carolina Tavares et al. Ingestão de corpo estranho em um cão: Relato de caso. **Revista Dimensão Acadêmica**, v. 4, n. 1, p. 1-10, 2019.

NELSON, Richard; COUTO, C. Guillermo. **Medicina interna de pequenos animais**. Elsevier Brasil, 2015.

PENNINCK, Dominique; D'ANJOU, M. A. Atlas de ultrassonografia de pequenos animais. **Rio de Janeiro**, 2011.

TRANQUILLI, William J.; THURMON, John C.; GRIMM, Kurt A. (Ed.). **Lumb and Jones' veterinary anesthesia and analgesia**. John Wiley & Sons, 2013.

ZAMIRBEKOVA ERDOĞAN, Nuriza et al. Evaluation of Postoperative Outcomes for Linear and Non-linear Gastrointestinal Foreign Body Obstruction in Cats (Retrospective Study of 52 Cases). **Manas Journal of Agriculture Veterinary & Life Sciences**, v. 15, n. 1, 2025.