

CORREÇÃO DE SHUNT PORTOSSISTÊMICO COM ANEL AMEROIDE EM CÃO JOVEM: RELATO DE CASO

Ingrydh De Santana **RAMALHO**¹, Cicero Helio Cordeiro **CAMPOS** Junior¹, Matheus Marlon Oliveira de **BRITO**¹, Tallyson Medeiros **GOMES**², Izanio Macedo de Melo **GOMES**², Iara Macedo de Melo **GOMES**², Jôvanna Karine **PINHEIRO**³, Samira Pereira **BATISTA**³.

¹ Discente do curso de medicina veterinária do Centro Universitário de Juazeiro do Norte- UNIJUAZEIRO

²Medico veterinário da clínica Harmony Vet- Juazeiro do Norte-CE

³Docente do curso de medicina veterinária do Centro Universitário de Juazeiro do Norte- UNIJUAZEIRO/ORIENTADOR

Correspondência para: ingrydh.santanaa@gmail.com

RESUMO

Shunt ou desvio portossistêmico (DPS) é a doença mais comum do sistema hepatobiliar, consiste em uma anormalidade vascular, onde há um desvio do sangue da circulação porta para a circulação sistêmica, reorientando o fluxo que passaria pelo fígado, acarretando em redução de substâncias hepatotróficas que diminuem o metabolismo hepático ocasionando atrofia e liberação de toxinas na corrente sanguínea. Essa característica sucede de fatores genéticos ou adquiridos e podem ser caracterizados como intra ou extra-hepático.

Palavras chave: anomalia vascular, vasos anômalos, anel ameroide.

ABSTRACT

Shunt or portosystemic shunt (DPS) is the most common disease of the hepatobiliary system, it consists of a vascular abnormality, where there is a diversion of blood from the portal circulation to the systemic circulation, redirecting the flow that would pass through the liver, resulting in a reduction of hepatotrophic substances. that decrease hepatic metabolism causing atrophy and release of toxins into the bloodstream. This characteristic follows genetic or acquired factors and can be characterized as intra- or extra-hepatic.

INTRODUÇÃO

Entende-se por shunt a comunicação anormal de vasos anômalos que permitem a passagem do sangue do sistema porta para a circulação sistêmica sem que antes tivesse ocorrido a passagem pelo fígado. Como consequência, há diminuição de fatores hepatotróficos e fluxo sanguíneo, ocasionando atrofia do fígado e liberação de toxinas diretamente na circulação sanguínea. (SANTOS, 2014)

Pode ser denominada em congênita ou adquirida, sendo a congênita ligada a mal formação fetal por persistência de um vaso que era pra ter seu fechamento após o nascimento ou desenvolvimento de vaso anômalo do sistema venoso vitelino, e a adquirida proveniente de um mecanismo compensatório gerado por outras patologias como cirrose e hepatite (SANTOS, 2018).

Assim como sua localização, pode ser classificada em intra e extra-hepático, situada dentro do fígado, acredita-se que a DPS intra-hepática esteja ligada a uma falha dos fechamentos durante o desenvolvimento fetal. Já a extra-hepática localiza-se fora de seu parênquima e provém de anormalidades da veia cava caudal, veia esplênica ou veia gástrica (REGINATTO 2011, GUERRA 2019).

RELATO DE CASO

No dia 11 de março de 2022, um animal da espécie canina, Yorkhire Terrier, macho, 4 meses de idade, com 1.70 kgs, chegou à clínica médica veterinária Harmony Vet, localizada em Juazeiro do Norte-CE, encaminhado de outra clínica para realização de exames por suspeita de desvio portossistêmico. Como solicitado pelo veterinário responsável, realizou exames complementares como: hemograma e perfil bioquímico que constataram um quadro de anemia regenerativa, com leucocitose por neutrofilia, monocitose e basofila, o bioquímico apresentou aumento de enzimas extravasamento e de indução, indicando lesão de hepatócitos e colestase, característico de doença hepatobiliar.

Para o diagnóstico específico, foi requerido a tomografia computadorizada helicoidal, realizada em dois tempos (pré-contrastada e venosa). Foi observado uma dilatação moderada na inserção da veia cava caudal com o parênquima hepático e uma diminuição da inserção da veia porta com a veia gastroesplênica (ao nível da vertebra T13). Sendo a visualização de um vaso anômalo, de grande calibre (0,55cm) com inserção de origem em veia gástrica e esplênica no sistema porta e inserção em veia cava caudal a confirmação da suspeita clínica de desvio portossistêmico congênito extra hepático. Concluiu-se que a medida corretiva mais eficaz seria a implantação de um anel ameroide de 6mm.

Após a estabilização do plano anestésico, foi realizada assepsia abdominal com clorexidine alcoólica. Após preparo do campo cirúrgico, foi realizada incisão pré umbilical na pele e celiotomia. Após inspeção e localização do vaso anômalo, foi realizada a dissecação da fásia perivascular, conferência do diâmetro do anel e implantação. Foi realizada também a inspeção da vascularização a fim de descartar algum outro vaso anômalo. Por fim, foi realizada

a rafia da musculatura com padrão simples contínuo e redução do espaço morto do subcutâneo com fio PGCL 3-0, e rafia da pele padrão simples separado com náilon 3-0.

Discussão

A inserção do anel ameroide foi de grande relevância, visto que o animal reagiu bem ao pós-cirúrgico e apresentou uma boa progressão do caso. Sua composição é caracterizada por um anel de aço inoxidável em seu exterior, que constitui de uma fenda que permite a inserção do vaso e uma trava para que não haja evasão do mesmo. O seu funcionamento depende de uma substância higroscópica (caseína), contida em seu interior; essa substância é capaz de absorver líquidos lentamente enquanto há aumento de seu volume, tornando o fechamento do vaso gradativo podendo se prolongar em até 3 semanas (SANTOS, 2018).

A maioria dos casos utiliza para diagnóstico a ultrassonografia e radiografia, por não serem invasivos. (REGINATTO 2011; SANTOS 2018,). Porém a tomografia revelou ser um método de diagnóstico importante na localização do DPS intra e extra-hepática, e para observação de toda a região abdominal.

Conclusão

Conclui-se que o anel ameroide é a técnica mais efetiva se comparada a ligadura direta do vaso irregular, visto que a ligadura parcial iria promover uma sobrecarga da circulação intra-hepática, não sendo capaz de suportar a quantidade de fluxo sanguíneo. A tomografia computadorizada demonstrou ser um método bastante eficaz no que se refere a diagnóstico específico e diferencial, possibilitando a visualização de estruturas originais e anômalas tal como localizações e dimensões.

Referências

GUERRA, Francisca Jácome Sequeira, Medicina e Cirurgia de Animais de Companhia, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 34 f. Dissertação em mestrado, Universidade do Porto, Porto, 2019.

REGINATTO, Rafaella Cristina et al. Shunt portossistêmico extra-hepático em cadela maltês de 8 meses.” Semina: Ciências Agrárias, Vol. 32, n.2, p.739-746, 2011.

SANTOS, Margarida Monteiro Pinto Leal. Shunt portossistêmico em cães. TCC em mestrado. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. 12 de abril de 2018.

SANTOS, R.O. et al. Shunt portossistêmico em pequenos animais. PUVET, Londrina, V. 8, N.18, Ed. 267, setembro, 2014.