



SÍNDROME DA DILATAÇÃO E VÓLVULO GÁSTRICO.

Evelin Lorraine Alves Nogueira^{1*}, Livia Roberta de Oliveira Silva¹, Lincoln Tadeu Mendes Silva¹, Vitória dos Santos Martins², Victor Gouvea Fernandes² e Thays Garreto Rodrigues dos Santos³

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Belo Horizonte - Una Linha Verde – Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato: evelinlorraine67@gmail.com

¹Discente do Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Belo Horizonte – Una Linha Verde – Belo Horizonte/MG – Brasil

¹Discente do Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Belo Horizonte – Una Linha Verde – Belo Horizonte/MG – Brasil

²Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

²Discente do Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

³Docente do Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Belo Horizonte – Una Linha Verde – Belo Horizonte/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Dilatação e Vólvulo Gástrico (DVG) é uma emergência aguda que afeta principalmente cães de grande porte e tórax profundo, embora também possa ocorrer, com menor frequência, em cães e gatos de pequeno porte¹. Essa condição caracteriza-se pela dilatação do estômago pelo acúmulo de gás e subsequente rotação, o que pode causar obstrução do fluxo sanguíneo e do conteúdo gástrico. Caso o tratamento não seja realizado de forma rápida e adequada, a DVG pode evoluir para necrose gástrica e levar o animal a óbito^{2,3}. Diante da gravidade dessa síndrome, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre seus principais aspectos, abordando desde os sinais clínicos observáveis nos pacientes até as principais abordagens cirúrgicas utilizadas na correção da afecção.

METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido por meio da análise de textos científicos obtidos em pesquisas realizadas no Google Acadêmico e pubmed. Foram selecionados artigos, dissertações e outros materiais com fundamentação teórica consistente, visando fornecer subsídios para a construção do estudo. A escolha dos materiais considerou sua relevância, atualidade e relação direta com o tema proposto.

RESUMO DE TEMA

A fisiopatologia dessa síndrome ainda é desconhecida, porém diversos fatores predisponentes têm sido identificados. Entre eles destacam-se: aerofagia, prática de exercícios imediatamente após a alimentação, ingestão de grandes quantidades de alimento em uma única refeição, além de distúrbios anatômicos e alterações na motilidade gastrointestinal. Esses fatores contribuem para o acúmulo de gases e o aumento da pressão gástrica, facilitando a ocorrência da condição.⁴ A síndrome da dilatação vólvulo gástrico provoca torção gástrica e esplênica, o que resulta em compressão de vasos importantes como a veia cava caudal, a veia porta hepática e os vasos esplênicos. Isso compromete o retorno venoso e o débito cardíaco causando hipotensão sistêmica e risco de choque obstrutivo. A baixa perfusão tecidual afeta órgãos vitais, como coração e rins, podendo levar à depressão miocárdica, arritmias e insuficiência renal aguda. Além disso, a isquemia intestinal favorece a entrada de endotoxinas na circulação, ativando mediadores pró-inflamatórios e desencadeando a síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), que pode evoluir para choque séptico e agravar significativamente a mortalidade.⁵

O diagnóstico baseia-se principalmente na observação clínica do paciente. Os sinais clínicos, normalmente evoluem de forma rápida e incluem dor abdominal, apatia, salivação excessiva, distensão abdominal, timpanismo, taquipneia e mucosas hipocoradas ou congestas.⁶ Complementarmente, exames radiográficos e ultrassonográficos podem ser utilizados para avaliação⁴. A detecção de ar livre na cavidade peritoneal indica possível ruptura gástrica, exigindo intervenção imediata para prevenir complicações graves¹. A estabilização pré-operatória do

paciente constitui etapa crítica antes da intervenção cirúrgica. Devido a gravidade do quadro, nem sempre a estabilização do paciente é realizada da forma esperada, no entanto, este processo envolve a administração de fluidoterapia, antioxidantes, medicações analgésicas bem como medicamentos para reverter arritmias e hipotensão. A realização de exames laboratoriais abrangendo gasometria, hemograma e perfil bioquímico, a aplicação de antibióticos de amplo espectro e a manutenção do suporte de oxigênio⁷. A decompressão gástrica pode ser realizada por meio de sonda orogástrica, trocar ou gastrostomia, observando-se rigorosamente a prevenção de perfuração esofágica. Nos casos em que a passagem da sonda se apresenta dificultada, recomenda-se não insistir, a fim de minimizar riscos e complicações adicionais.¹

Após a estabilização clínica, a cirurgia é essencial para prevenir necrose gástrica. O acesso cirúrgico ao abdômen é realizado mediante incisão da pele e subcutâneo ao longo da linha média, penetrando a cavidade abdominal pela linha alba, desde o apêndice xifóide até a porção cranial à cicatriz umbilical⁴. O procedimento inclui inspeção da cavidade abdominal, decompressão, reposicionamento gástrico e remoção de tecidos necróticos⁵. A avaliação do baço é essencial visto que a torção gástrica pode provocar deslocamento, congestão e comprometimento vascular do mesmo. Além da realização da gastropexia para reduzir o risco de recidiva⁶. O estômago é reposicionado com técnica específica que minimiza trauma.

Entre as principais técnicas utilizadas para a fixação gástrica, destacam-se a gastropexia incisional e a gastropexia em alça de cinto (belt-loop). A gastropexia incisional consiste na realização de uma incisão seromuscular no antro pilórico e outra correspondente na parede abdominal. Em seguida, as bordas dessas incisões são justapostas e fixadas por meio de sutura, que pode ser realizada com fios absorvíveis ou não, promovendo a adesão entre o estômago e a parede abdominal. Já a gastropexia em alça de cinto envolve a confecção de um retalho seromuscular transversal no antro pilórico, o qual é passado através de um túnel criado na parede abdominal. O retalho é então fixado de forma a proporcionar maior estabilidade gástrica, reduzindo significativamente o risco de recidiva da síndrome da dilatação vólvulo-gástrica.¹

O manejo pós-operatório inclui tratamento contra arritmias com uso de medicamentos como a lidocaína, antibioticoterapia e manutenção da fluidoterapia, considerando a restrição hídrica inicial e a possibilidade de êmese. Inicialmente é recomendada a alimentação pastosa e fracionada em pequenas quantidades.¹ A analgesia adequada é realizada através da associação de opioides e anti-inflamatórios. Gastrite secundária à isquemia da mucosa ou o desenvolvimento de úlceras podem ser tratadas com inibidores da bomba de prótons (omeprazol ou pantoprazol), e antieméticos em casos de êmese persistente⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da gravidade da Síndrome da Dilatação e Vólvulo Gástrico, torna-se essencial a intervenção precoce, com a realização adequada da técnica cirúrgica, que contribuem de forma significativa para o sucesso do tratamento e para a redução da taxa de mortalidade nos animais acometidos⁸.



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

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- OLIVEIRA, André Lacerda de A. Cirurgia veterinária em pequenos animais. Barueri: Manole, 2022. E-book. p.203. ISBN 9786555763195. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555763195/>. Acesso em: 18 abr. 2025.
- 2- LEMES, Bruna Cardoso; PEREIRA, Jaqueline Aparecida Sousa; ANDRADE, Ana Paula Nepomuceno de; GONÇALVES, Gustavo dos Reis; SOUZA, Bruna Carioca de; SILVEIRA, Karine Pereira; JARDIM, Millena Baeta; CUNHA, Rafaela de Oliveira; ALVES, Breno Henrique; GUEDES, Elizangela. Abordagem terapêutica na síndrome da dilatação vólculo gástrica em cães. 2024. Disponível em: https://sistema.editorapasteur.com.br/uploads/pdf/publications_chapter/A_BORDAGEM%20TERAP%3%8AUTICA%20NA%20S%3%8DND_ROME%20DA%20DILATA%3%87%3%83O%20V%3%93LVULO%20G%3%81STRICA%20EM%20C%3%83ES-be902f1f-3939-434d-a868-aada49b54f96.pdf. Acesso em: 17 out. 2025.
- 3- JUNIOR, Edson Plácido; CONESSA, Rafael; SOUZA, Maria Tereza Mazziero de. *Dilatação e vólculo gástrico em cães – revisão de literatura*. 2021. Disponível em: <https://www.fgp.edu.br/wp-content/uploads/2021/12/ARTIGO-1a-SEVEPE-2021-DILATAcao-E-VOLVULO-GASTRICO-EM-CAES.pdf>. Acesso em: 17 out. 2025.
- 4- DIAS, TIAGO TRINDADE DIAS. Abordagem cirúrgica da síndrome da dilatação volvo gástrica em um cão: Relato de caso. *Pubvet, [S. l.]*, v. 14, n. 10, 2020. DOI: 10.31533/pubvet.v14n10a667.1-5. Disponível em: <https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/336..> Acesso em: 17 out. 2025.
- 5- RAYMUNDI, Andressa Cardoso; MENEZES, Bárbara Fernandes; VELOSO, Claudia Liliane Mendes; VIEIRA, Julissandra Oliveira Cândido; SOUSA, Leticia Ferreira; RODRIGUES, Maria Eduarda Leal; CASTRO, Thaiz Alves Lopes Guimarães de; SILVA, Thays Borges. Síndrome da dilatação vólculo gástrica em cães. *Revista Foco*, Curitiba, v. 16, n. 10, p. 1–13, 2023. DOI: 10.54751/revistafoco.v16n10-202.
- 6-AQUERE, Nayana Lorene Ribeiro; ALMEIDA, Ronaldo Bruno Alves; SOUZA, Aline Bittencourt de; SANTIAGO, Marilene Felipe; MARTINS, Érica Gomes Neves; ALBUQUERQUE, Felipe Arnaud Sampaio Alencar de; MARTINS, Ana Cláudia de Paula; DIAS, Pablo Garcia; BRAGA, Jaqueline dos Reis; MOREIRA, Clarice Lara; QUEIROZ, Clarice Carvalho Maia de; SILVA, Elizabeth Aciole Torchia da. Correção cirúrgica da síndrome de dilatação-vólculo gástrica em cães: eficácia e impacto das gastropexias preventivas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 1, p. 834–840, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n1p834-840>.
- 7- DO VALLE OLIVEIRA, Danilo; ANGELO, Ana Luiza Dias; DA SILVA, Aretha Alves Borges. Dilatação vólculo gástrica em cão de pequeno porte: Relato de caso. *Pubvet*, v. 14, p. 132, 2020.
- 8- SALVADOR, Sandy Samara; DE ARAÚJO MENEZES, Maria Giovanna; SILVEIRA, Matheus Folgearini. DIAGNÓSTICO POST MORTEM DE DILATAÇÃO VÓLVULO-GÁSTRICA COM TORÇÃO EM EIXO TRANSVERSAL EM CÃO - RELATO DE CASO . *Veterinária e Zootecnia*, Botucatu, v. 32, p. 1–6, 2025. DOI: 10.35172/rvz.2025.v32.1628. Disponível em: <https://rvz.emnuvens.com.br/rvz/article/view/1628>. Acesso em: 17 out. 2025.