



VÓLVULO INTESTINAL DE 360° EM PASTOR ALEMÃO: RELATO DE CASO

Sarah Cristina Pinheiro Barbosa Soares^{1*}, Ana Clara Minardi Castro¹, Letícia Beatriz Villela Oliveira¹, Beatriz Soares Iglesias Ambrosio de Campos¹, Aline Hallais França Dias², Pedro Antônio Bronhara Pimentel³, Rodrigo dos Santos Horta⁴

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato: sarahbarbosasoares@gmail.com

²Discente no Programa de Residência em Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

³Discente no Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

⁴Docente do Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

Vólvulo intestinal pode ser definido como uma rotação completa ou segmentar do intestino ao redor da raiz mesentérica, que cursa com alto risco de óbito por gerar comprometimento vascular e necrose intestinal. O tempo de diagnóstico é o principal fator determinante para um prognóstico favorável, visto que a restauração do suprimento vascular é crucial para a sobrevivência do paciente^{1,2}.

A etiologia nem sempre é conhecida, mas pode-se relacionar com corpos estranhos, neoplasias e doença inflamatória intestinal. O vólvulo intestinal ocorre mais frequentemente em cães adultos, jovens, machos e de raças grandes, mas não há descrição de susceptibilidade genética³.

O vólvulo intestinal determina uma apresentação clínica superaguda e inespecífica que pode cursar com dor e distensões abdominais, hematoquezia e vômito. Dentre os diagnósticos diferenciais pode-se citar: obstrução mecânica por corpo estranho, obstrução funcional e estenose intestinal secundária à aderências¹.

De acordo com a literatura, para o diagnóstico, pode-se realizar exames complementares como exame radiográfico abdominal em projeções latero-lateral e ventro-dorsal, no qual observa-se distensão gasosa generalizada; ultrassonografia abdominal, no qual observa-se distensão do intestino delgado, hipomotilidade e líquido peritoneal anecoico; e tomografia computadorizada, que permite a visualização de giro na raiz mesentérica^{4,5}. A laparotomia exploratória é a forma de diagnóstico mais assertiva nesses casos através da visualização direta do bloqueio luminal intestinal e vascular⁶.

Os eventos subsequentes à torção incluem anoxia intestinal, choque circulatório e endotoxemia. O aumento da permeabilidade vascular consequente da trombose vascular permite a translocação de bactérias que levam a um quadro de peritonite e endotoxemia, culminando em sepse, que pode levar o paciente ao óbito. O tratamento é cirúrgico associado à estabilização hemodinâmica do paciente⁷.

O objetivo deste estudo é relatar um caso de vólvulo intestinal de 360° em um cão da raça Pastor Alemão, identificado no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais (HV-UFMG).

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Um cão, macho, de 5 anos, da raça Pastor Alemão, foi atendido no Hospital Veterinário da UFMG com relato de intensa prostração e vômitos. O paciente encontrava-se em investigação para hemoparasitose e apresentava exame ultrassonográfico de um mês atrás com hiperplasia prostática, esplenomegalia e confirmação de displasia coxofemoral por radiografias. Inicialmente, o animal apresentava quadro de gotejamento de urina, com coloração e odor usuais. A suspeita foi de prostatite e insuficiência renal aguda.

O paciente foi encaminhado para o segundo exame ultrassonográfico, que apresentou resultado sugestivo de hepatopatia aguda inflamatória, esplenomegalia difusa moderada, estase gástrica moderada e achados sugestivos de dilatação intestinal secundária à íleo paralítico. Apesar de não ser visualizada presença de corpo estranho intestinal, não se descartou a possibilidade de processo obstrutivo e também de torção intestinal com efusão abdominal.

Foi realizado exame do líquido cavitário, que indicou exsudato. O hemograma, coagulograma e exame bioquímico, também foram realizados e indicaram: tempo de protrombina aumentado, hemoglobina e hematócrito acima dos valores de referência, leucitose com desvio à direita, linfopenia, monocitose e eosinopenia.

O paciente não apresentou melhora clínica e teve uma evolução superaguda, assim, considerando as suspeitas de torção intestinal ou obstrução intestinal, o paciente foi direcionado para uma laparotomia

exploratória. Durante o procedimento, realizou-se a exposição das alças intestinais, que se encontravam em toda sua extensão com coloração enegrecida e presença de gás intraluminal (figuras 1 e 2). Foi localizada a raiz mesentérica intensamente torcida em 360° (figura 3), confirmando o diagnóstico de vólvulo intestinal. Devido ao extenso comprometimento vascular, expressiva isquemia com visualização de alças potencialmente necróticas e repletas de gás, foi então indicada eutanásia na mesa cirúrgica, a qual foi autorizada pelo tutor.



Figura 1: Alça intestinal apresentando coloração enegrecida, indicativo de necrose tecidual (Fonte: Arquivo Pessoal).



Figura 2: Aspecto enegrecido a esverdeado de diversos segmentos intestinais (Fonte: Arquivo Pessoal).



Figura 3: Raiz mesentérica torcida (Fonte: Arquivo Pessoal).



O paciente deu entrada no HV-UFMG intensamente prostrado e com apresentações sugestivas de quadro de doença intestinal. A evolução do quadro foi superaguda e com extenso comprometimento tissular, dificultando uma possível enterectomia e enteroanastomose para restabelecer o quadro do paciente.

A literatura indica que no hemograma pode-se observar leucocitose por neutrofilia nos casos em que o exame foi feito poucas horas após ocorrer a torção. Já quando o caso é mais grave, pode ocorrer leucopenia, neutropenia e linfopenia, pelo consumo de células inflamatórias devido à endotoxemia⁸. O hemograma do paciente apresentava leucocitose, o que pode indicar que o animal chegou ao atendimento pouco tempo após a torção e apresentou uma evolução superaguda.

O paciente já apresentava um quadro de choque e acometimento sistêmico, uma vez que apresentava praticamente todos os seguimentos intestinais acometidos pela anóxia e choque circulatório. O vólculo intestinal promove edema e congestão por comprometer a artéria mesentérica cranial e os seus ramos adrenais esquerdo e direito, ramo pancreático, artéria cólica média e artéria ileocólica⁷, esse quadro gera aumento de permeabilidade vascular e translocação de bactérias e endotoxemia. Além disso, a circulação de toxinas promove produção de mediadores inflamatórios que culminam em um comprometimento sistêmico. Esse quadro avançado de choque sistêmico compromete toda a abordagem cirúrgica. No vólculo intestinal, mesmo com a intervenção cirúrgica, a morte resultante de hipovolemia, sepse e choque tóxico é um resultado comum⁹.

O paciente já apresentava todo o intestino comprometido com necrose tecidual, com excessão da porção final do reto. Portanto, nenhuma abordagem cirúrgica de cura poderia ser realizada. Assim, considerando o quadro de comprometimento sistêmico e impossibilidade de enterectomia do paciente, a eutanásia foi indicada e executada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O vólculo intestinal é incomum e apresenta um prognóstico desfavorável por cursar com quadros sistêmicos. O diagnóstico rápido é crucial para aumentar a sobrevida do paciente, mesmo que curse com medidas de enterectomia. Portanto, investir na anamnese e exames de imagem permite um diagnóstico precoce e imediato encaminhamento do animal para a cirurgia. Não descartar esse diagnóstico em animais com quadros clínicos intestinais é crucial para evitar o óbito do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. JUNIUS, J. et al. **Mesenteric volvulus in the dog: a retrospective study of 12 cases.** J Small Animal Pract. 7-104, 2004.
2. CZAJKOWSKI, PS.; FRYER, KJ. **Colonic torsion in 4 Great Danes.** J Vet Emerg Crit Care. 1-6, 2020.
3. JOHNSTON, Spencer; TOBIAS, Karen. **Cirurgia Veterinária: Consulta Especializada em Pequenos Animais.** 2. ed. St Louis Missouri: Saunders, 2018: 1732–61.
4. HAMIDI, H. et al. **Intestinal malrotation and midgut volvulus.** Radiol Case Rep, 11, 4-271, 2016.
5. CHOW, KE. et al. **Imaging diagnosis - Use of multiphase contrast-enhanced computed tomography for diagnosis of mesenteric volvulus in a dog.** VetRadiol Ultrasound, 55:8-74, 2014.
6. ROSSELLO, G. et al. **CT diagnosis and management of mesenteric torsion in a dog.** Veterinary Record Case Reports, Melbourne, 1-4, 2020.
7. FOSSUM, Theresa Welch. et al. **Cirurgia de pequenos animais: cirurgia do intestino delgado** 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda. 2014. Cap. 20. p. 530 – 533.
8. ROMAIN, J. et al. **ileocolic volvulus in a German Sheperd dog.** CVJ. Vol. 55. 2014.
9. KAUR, J. et al. **Acute intestinal volvulus in a dog.** Journal of Entomology and Zoology Studies, Punjab, 1764-1766, 2020.