LAPAROTOMIA EXPLORATÓRIA PARA RETIRADA DE CORPOS ESTRANHOS GÁSTRICOS EM CADELA – RELATO DE CASO

Estefany Ferreira de **LIMA¹**; Brenda Waleska Evangelista **SATURNINO2**; Nikolas Gabriel Costa **OLIVEIRA3**; Jânio Henrique do **NASCIMENTO4**; Milena Mirelle Oliveira Nogueira **LIMA5**;Ana Lucélia de **ARAÚJO** **6**

1 Graduanda em Medicina Veterinária pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba. E-mail: estefany.ferreira@academico.ifpb.edu.br

2 Médica Veterinária, Especializanda pelo Programa de Pós-Graduação do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba. E-mail: brendasaturninovet@gmail.com

3 Especializando em Medicina Veterinária pelo Programa de Pós-Graduação do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba. E-mail: nikolasgabrielcosta3@gmail.com

4 Médico Veterinário Especializando pelo Programa de Pós-Graduação do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba. E-mail: janiohenrique061215@gmail.com

5 Especializanda em Medicina Veterinária pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba. E-mail: milenamirelleon@gmail.com

6 Professora, Doutora, Médica Veterinária, Docente do Curso de Medicina Veterinária do InstitutoFederalde Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba. E-mail: ana.araujo@ifpb.edu.br

**Resumo**

Corpo estranho (CE) é qualquer material ingerido não digerido. Objetiva-se relatar o caso de uma cadela de cinco anos apresentando corpos estranhos gástricos (CEGs), submetida a laparotomia exploratória do trato gastrointestinal (TG). No exame clínico observou-se sensibilidade dolorosa a palpação abdominal, e a radiografia mostrou estruturas radiopacas localizadas cranio dorsal ao rim esquerdo de natureza não definida. Realizou-se laparotomia longitudinal mediana pré-retro-umbilical para inspeção dos órgãos abdominais. Identificando a presença de CE em estômago, executou-se o procedimento de gastrotomia. Diante do caso, destaca-se a importancia dos exames complementares para o diagnóstico de CEGs, e conclui-se que o conhecimento da técnica cirúrgica é fundamental para resolução diagnóstica e terapêutica da patologia.

**Palavras-chave:** Laparotomia longitudinal mediana; estômago; gastrotomia.

**Introdução**

Um corpo estranho (CE) define-se como qualquer material ingerido pelo animal que não pode ser digerido, como plástico e pedras, ou de digestão lenta, como ossos (RADLINSKY, 2013; FOSSUM, 2014). O sinal clínico mais comum é o vômito agudo e intenso, por irritação gástrica ou obstrução do fluxo gástrico. A apresentação clínica depende da configuração, tamanho e localização do objeto ingerido no antro pilórico (PATIL et al., 2010; RADLINSKY, 2013). Contudo, Corpo estranho gástrico (CEG) também pode ser assintomático (RADLINSKY, 2013). Muitas vezes, o vômito está ausente quando o CE se localiza no fundo gástrico e não obstrui o piloro. CEs pequenos e lisos podem passar pelo sistema digestivo sem causar danos, no entanto, a maioria deve ser removida quando diagnosticados pelo risco de obstrução e perfuração distal. Ocasionalmente, a dor abdominal é observada, entretanto, é encontrado incidentalmente em radiografias abdominais. (FOSSUM, 2013). O diagnóstico definitivo baseia-se em exames como: radiográficos simples ou contrastado, ecografia, endoscopia, ou mesmo por meio da laparotomia exploratória (RADLINSKY, 2013). Assim, relata-se um caso de corpo estranho gástrico em uma cadela de cinco anos submetida a laparotomia exploratória com gastrotomia.

**Relato de caso**

Deu entrada no HV-ASA/IFPB, uma fêmea canina, Poodle, cinco anos, pesando 5,500 kg, com queixa principal o surgimento de nódulos mamários, há três meses. Observou-se nódulos menores que 0,5cm na mama torácica cranial direita (M1) e mama torácica caudal direita (M2),e sensibilidade dolorosa a palpação abdominal. O animal não apresentava histórico de vômitos, com alimentação e ingestão de água normal. No exame radiográfico de tórax e abdomem vizualizou-se estruturas radiopacas localizadas cranio dorsal ao rim esquerdo de natureza não definida. O animal foi encaminhado para procedimento de laparotomia exploratória para inspeção dos órgãos abdominais a fim de diagnóstico e possibilidade terapêutica. O protocolo anestésico constituiu em: Midazolan 0,5% (0,2 mg/kg) por via intramuscular (IM), Acepromazina 0,2% (0,05 mg/kg, IM), Fentanil 0,005% (0,005 mg/kg, IM), e Cetamina 10% (1 mg/kg, IM) como medicação pré-anestésica, indução anestésica com Propofol 1% (4 mg/kg) via intravenosa (IV), manutenção anestésica com isofurano em circuito aberto com fornecimento de O2 30 mL/kg/min. O procedimento cirúrgico iniciou-se com laparotomia longitudinal mediana pré-retro-umbilical. Após inspeção de todos os componentes abdomiais, e identificando a presença de CE em estômago, esse foi exteriorizado, isolado com compressas e fixado, com pontos de Arrimo com fio náilon 2-0, para evitar extravasamento do conteúdo gástrico. Realizou-se uma incisão na área hipovascular entre as curvaturas maior e menor do estômago, e duas pedras de aproximadamente 2 cm foram removidas. A gastrorrafia foi realizada com fio Poliglactina 910 2-0, padrão Cushing duplo. O órgão foi reposicionado e prosseguiu-se com a miorrafia, padrão Sultan com fio Nylon 2-0. Redução do espaço morto em padrão intradérmico com fio Poliglactina 910 3-0 e dermorrafia, padrão Wolf com Nylon 3-0. No pós-operatório prescreveu-se Enrofloxacina (15 mg/kg), Amoxicilina + Clavulonato de Potássio (250 mg/5ml), Meloxicam (1 mg/kg), Dipirona (1 gota/kg), Tramadol (2 mg/kg), Ranitidina (1 mg/kg) e Omeprazol (0,5 mg/kg), e higienização da ferida cirúrgica com NaCl 0,9%, associada a aplicação de pomada Ganadol®. Recomendou-se oferecer água e alimentação líquida 24 horas após a cirurgia, com mudança gradual para alimentação pastosa, permanecendo desta forma durante uma semana, até retomar a dieta normal. Após cirurgia, o animal foi acompanhado e no 15º dia de pós-operatório retirou-se os pontos, no qual a paciente apresentava-se clinicamente bem, com excelente cicatrização da ferida cirúrgica.

**Discussão**

Segundo Radlinsky (2013) o procedimento de laparotomia é o método de diagnóstico abordado quando por vezes, os métodos de radiografia simples ou de contraste, ecografia e endoscopia, são inconclusivos ou não estão disponíveis, o que foi executado no caso clínico, realizando a laparotomia com gastrotomia como método de diagnóstico e finalidade terapêutica, visto que o exame radiográfico aprensentou-se inconclusivo. A gastrotomia foi vantajosa por possibilitar diagnostico definitivo e terapêutico, com excelente recuperação da paciente, que corrobora com Fossum e Hedlund (2003) ao afirmarem procedimento de gastrotomia é mais seguro que esofagostomia ou enterotomia, pois o estômago apresenta melhor cicatrização e número reduzido de bactérias. O fato da paciente não manifestavar sinais de clínicos de gastrite corrobora com Radlinsky (2013) e reafirma a importância de um bom exame clínico, e com Nelson e Couto (2010), ao afirmarem que um cão com CE gastrointestinal pode demonstrar apenas dor ou tensão abdominal, o que foi observado ao se palpar abdomem da paciente desse relato. As taxas de sobrevivência de cães submetidos a cirurgias do TGI, variam entre 80 a 99% (HAYES, 2009), sendo o prognóstico geralmente bom nos casos em que não há perfuração e se remove com sucesso o CE (NELSON e COUTO, 2010). Nesse caso, realizou-se a remoção das pedras cuidadosamente e após,efetuada inspeção da mucosa gástrica e palpação da serora gastrointestinal constatando-se não haver perfuração pelo CE.

**Conclusão**

A laparotomia exploratória e a gastrotomia tiveram importância diagnóstica e terapêutica, consideradas essenciais para resolução do caso.

**Referências Bibliográficas**

DYCE, K.M.; WENSING, C.J.G.; SACK, W.O. (Eds). **Tratado de Anatomia Veterinária**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010, p.856.

FOSSUM, T.W.; HEDLUND, C.S. Gastric and intestinal surgery. **Vet Clin North Am Small Anim Pract**. ScienceDirect Elsevier, Texas, v.33, p.1117-1145, 2003.

HAYES G. 2009. Gastrointestinal foreign bodies in dogs and cats: A retrospective study of 208 cases. **Journal of Small Animal Practice**. [online]. Disponível: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1748-5827.2009.00783. [Capturado em16 jul. 2024]

NELSON, R.; COUTO, C. **Small Animal Internal Medicine**. 4 th ed. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier, 2009, p.1125.

PATIL, D.B.; PARIKH, P.V.; JHALA, S.K.; TIWARI, D. K.; DAR, M.U**. Gastric Foreign Bodies in Dogs - A Report of Five Cases**. Ahmedabad, India, v.11, p.297-298, 2010.

RADLINSKY, M.G. Cirurgia do Sistema Digestório. In: FOSSUM, T.W.; DEWEY, C.W.; HORN, C.V.; JOHNSON, A.L.; MACPHAIL, C.; RADLINSKY, M.G.; SCHULZ, K.S.; WILARD, M.D. **Cirurgia de Pequenos Animais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. p.386-583.