

Intussuscepção intestinal secundária a leiomioma intestinal em cadela jovem: relato de caso

Tauanny Marques dos Santos^{1*}, Luiza Fernanda Rocha Cordeiro¹, Hugo Leandro Dias² e Guilherme Costa Gerken².

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Belo Horizonte - UNA – Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato: taumedvet@gmail.com

²Médico Veterinário na Clínica Clivet Pedro Leopoldo – Pedro Leopoldo/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

A saúde gastrointestinal em cães é um componente fundamental para o bem-estar geral desses animais, uma vez que distúrbios no trato digestivo podem levar a consequências graves, incluindo complicações potencialmente fatais, se não forem diagnosticados e tratados efetivamente. Entre as diversas patologias que afetam o sistema digestivo canino, a intussuscepção intestinal se destaca como uma das emergências mais desafiadoras.¹ Caracterizada pela invaginação de um segmento intestinal em outro adjacente, essa condição resulta em obstrução mecânica e comprometimento da perfusão sanguínea do segmento afetado.⁴ A intussuscepção não apenas provoca dor abdominal intensa e vômitos persistentes, mas também pode induzir necrose intestinal e septicemia, exigindo intervenção cirúrgica imediata para evitar desfechos adversos.

A etiologia da intussuscepção é variável, incluindo alterações na motilidade intestinal, presença de corpos estranhos, parasitismo e neoplasias intestinais.⁴ Dentre as neoplasias, os leiomiomas — tumores mesodérmicos benignos originados das células musculares lisas do trato gastrointestinal — têm sido identificados como importantes fatores predisponentes para o desenvolvimento da intussuscepção.⁵

O tratamento geralmente envolve a desinvaginação cirúrgica do segmento afetado e a ressecção da massa subjacente conforme as técnicas citadas por Lacerda.⁶ A confirmação de leiomioma, no entanto, geralmente se dá por meio de exame histopatológico.

O presente estudo tem como objetivo relatar um caso de intussuscepção intestinal secundária à presença de leiomioma intestinal em uma cadela jovem.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

A cadela, SRD castrada de 4 anos e 10 meses, pesando 27 kg, foi atendida em 21 de fevereiro de 2025, com quadro de prostração, inapetência, perda de peso rápida, gases intestinais e desidratação. Em situações clínicas semelhantes, é comum observar-se animais apáticos, com estado nutricional comprometido, mucosas hipocoradas, dor à palpação abdominal e graus variados de desidratação, como descrito por Linhares.⁷

A tutora relatou que, nos últimos 15 dias, a cadela teve apetite reduzido, alimentando-se de um ovo por dia, e, nos dois dias anteriores à internação, não ingeriu alimentos nem líquidos. Ela também mencionou que, pela manhã, a cadela não se alimentava, apresentando grande quantidade de gases intestinais, mas conseguia se alimentar normalmente no período vespertino, sendo tratada com simeticona para controle dos gases.

No exame físico, foi observada desidratação de 5%, com mucosas hipocoradas e temperatura de 39,8°C. Além disso, foram palpados linfonodos inguinais reativos e um aumento da sensibilidade abdominal e identificado um segmento intestinal enrijecido, causando desconforto. O hemograma revelou leucocitose, com aumento significativo dos segmentados (15.931), valor bem acima do limite superior de referência (3.000–11.500). Esse resultado, semelhante ao que foi encontrado por Linhares,⁷ que também observou leucocitose com neutrofilia moderada, levou à indicação de ultrassonografia em ambos os casos para aprofundamento diagnóstico.

No primeiro dia de internação, a cadela foi submetida à fluidoterapia com solução de Ringer com Lactato e medicação analgésica. A ultrassonografia realizada no dia seguinte revelou intussuscepção intestinal, estase gástrica, sugerindo possível obstrução, e sinais de inflamação, incluindo duodenite.



Figura 1: Imagem ultrassonográfica indicando intussuscepção intestinal (Fonte: Arquivo pessoal).

Com base na evolução clínica, foi iniciado um protocolo de antibioticoterapia de amplo espectro, medicação para dor e anti-inflamatórios. Foi indicada cirurgia de emergência para correção da intussuscepção.

Realizou-se a laparotomia através de incisão na linha média ventral. Ao acessar a cavidade peritoneal, identificou-se o ponto de intussuscepção entre o jejuno e o íleo, sendo que a obstrução ocorreu devido a uma massa redonda, lisa e aderida à musculatura intestinal. A redução manual foi possível até o segmento jejunal, onde se observou comprometimento severo da serosa e musculatura, ausência de motilidade e presença de tecido isquêmico.



Figura 2: Redução manual de intussuscepção até o segmento jejunal (Fonte: arquivo pessoal).

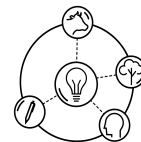
O diagnóstico histopatológico revelou que a massa era um leiomioma. Devido à inviabilidade do segmento intestinal, foi indicada a ressecção seguida de enteroanastomose jejunoileal.

Em relatos semelhantes, como o de Gonçalves,⁵ foi observada uma neoformação focal com aspecto circunferencial localizada no segmento cranial do duodeno descendente, sendo o diagnóstico definitivo de leiomioma obtido após exame histopatológico.

A técnica cirúrgica foi conduzida conforme descrito por Lacerda,⁶ com isolamento da alça acometida e avaliação da viabilidade tecidual. Realizou-se o esvaziamento do conteúdo intestinal e a oclusão do lúmen com pinças de Doyen. Os vasos mesentéricos foram ocluídos com ligaduras duplas, respeitando-se os ramos da artéria mesentérica cranial. As margens intestinais foram regularizadas com tesoura de

Metzenbaum, retirando-se a mucosa evertida, e a anastomose foi realizada em dois planos, utilizando fio monofilamentar absorvível (polidioxanona 2-0), com sutura simples e interrompida extramucosa. As bordas mesentérica e antimesentérica foram suturadas inicialmente, completando-se a anastomose com pontos equidistantes, respeitando o espaçamento de 2 mm das bordas e 2–3 mm entre os pontos.

Devido à diferença de calibre entre o jejuno e o íleo, optou-se pela incisão transversal, recomendada para melhor adaptação das extremidades e realização eficaz da anastomose, conforme descrito por Lacerda.⁶ Essa abordagem é especialmente indicada quando há



discrepância de diâmetro, pois reduz o risco de estenose e vazamento, favorecendo o alinhamento das bordas intestinais.

A impossibilidade de redução manual total do segmento invaginado, devido ao comprometimento tecidual severo, levou à decisão pela ressecção e anastomose, conforme abordado por Linhares⁷ e também relatado por Colomé,³ em casos em que o encarceramento intestinal se apresenta como irreduzível. Após a anastomose, procedeu-se à inspeção da região com solução salina estéril, não sendo evidenciado extravasamento entre as suturas, assim como descrito por Linhares.⁷ A reparação mesentérica foi realizada com o mesmo fio, e o fechamento da parede abdominal seguiu os planos anatômicos, com sutura simples contínua na musculatura utilizando nylon 0, redução de espaço morto com fio nylon 3-0 em padrão de “parada americana”, e pele em pontos simples interrompidos com fio nylon 3-0.

Durante o pós-operatório imediato, foram administradas na dose amoxicilina tri-hidratada 25 mg/kg a cada 12 horas e metronidazol na dose de 25 mg/kg a cada 12 h; meloxicam 0,1 mg/kg a cada 24 horas; dipirona sódica 25 mg/kg a cada 8 horas; metadona na dosagem de 0,2 mg/kg a cada 4 h nas primeiras 48 h, e, após as 48 h, a metadona foi substituída por cloridrato de tramadol a 5 mg/kg, até o dia da alta. Após a cirurgia, foi mantido jejum de alimento por 8 h antes da reintrodução alimentar, que foi realizada de forma gradativa, de pastoso a sólido.

Após 48 h, foi realizado novo hemograma e ultrassonografia (US), e foi constatada grande presença de líquido livre e inflamação na porção intestinal que passou pelo procedimento cirúrgico, além de leucocitose significativa no leucograma. Para tanto, após reavaliação clínica associada aos exames, alterou-se o protocolo de antibioticoterapia para meropenem 8,5 mg/kg SC por 7 dias.

A cadela teve alta após a conclusão das aplicações de meropenem, com restrição alimentar quanto à porção, frequência das refeições e ração umedecida em água para facilitar a digestão. Quinze dias após a cirurgia, ela foi autorizada a retomar a alimentação normal e não apresentou mais nenhuma alteração. No retorno, a tutora informou que a cadela não apresentava mais gases e seu apetite havia voltado ao normal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intussuscepção intestinal é uma afecção grave e potencialmente fatal em cães, exigindo diagnóstico precoce e intervenção cirúrgica imediata para garantir um prognóstico favorável. Neste relato, evidenciou-se a relevância da avaliação clínica e da utilização de exames complementares na identificação da causa da obstrução intestinal. A associação da intussuscepção com a presença de leiomioma intestinal, embora incomum, reforça a importância de se considerar etiologias neoplásicas em casos de obstrução intestinal, especialmente quando há histórico de sintomas gastrointestinais persistentes. A conduta cirúrgica adotada, baseada em protocolos bem estabelecidos, foi determinante para a recuperação da paciente, assim como o acompanhamento pós-operatório rigoroso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-BOJRAB, M. J.; MONNET, Eric. **Mecanismos das doenças em cirurgia de pequenos animais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2014. E-book. p. i. ISBN 978-85-412-0404-0. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-412-0404-0/Acesso> em: 19 mar. 2025.
- 2-COLOMÉ, Lucas Marques et al. **Intussuscepção jejunoileal dupla em um cão**. Acta Scientiae Veterinariae, v. 34, n. 2, p. 225–228, 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2890/289021868023.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2025.
- 3-FOSSUM, Theresa W. **Cirurgia de pequenos animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021. E-book. p. 433. ISBN 9788595157859. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595157859/>. Acesso em: 19 mar. 2025.
- 4-FRADE, Andressa Dayanna Acácio. **Intussuscepção provocada por corpo estranho linear em cão: relato de caso**. 2018. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina Veterinária) -

Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Agrárias, Areia, 2018. Disponível em:

<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/16739/1/ADAF22012020-MV265.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2025.

5-GONÇALES, Luis Augusto Macedo; PODESTÁ, Valéria Silva de; HENRIQUE, Daniela Loureiro; CAPITANI, Pietra Bento de. **Contribuição do exame ultrassonográfico como auxílio diagnóstico de leiomioma intestinal em cão: relato de caso**. Pubvet, v. 15, n. 4, p. 1–6, 2023. Disponível em:

<https://doi.org/10.31533/pubvet.v15n04a781.1-6>. Acesso em: 12 abr. 2025.

6-LACERDA, André. **Técnicas cirúrgicas em pequenos animais**. 2. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018. E-book. p. 309. ISBN 9788595151345. Disponível em:

<https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595151345/>. Acesso em: 19 mar. 2025.

7-LINHARES, Karla Patrícia Morais. **Relato de caso: intussuscepção em cão**. 2019. Estágio Supervisionado (Graduação em Medicina Veterinária) – Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró, 2019. Disponível em:

<https://repositorio.ufersa.edu.br/server/api/core/bitstreams/a9ee766e-3360-498f-96f6-bff898005a16/content>. Acesso em: 12 abr. 2025.

8-NELSON, Richard W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 6. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2023. E-book. p. 468. ISBN 9788595159624. Disponível em:

<https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595159624/>. Acesso em: 19 mar. 2025.

9-OLIVEIRA, André Lacerda de A. **Cirurgia veterinária em pequenos animais**. Barueri: Manole, 2022. E-book. p. 195. ISBN 9786555763195. Disponível em:

<https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555763195/>. Acesso em: 19 mar. 2025.

10-SANTOS, Renato de L.; ALESSI, Antonio C. **Patologia veterinária**. 3. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2023. E-book. p. 162. ISBN 9788527738989. Disponível em:

<https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738989/>. Acesso em: 21 mar. 2025.

11-SILVEIRA, Aline Alves; SANTOS, Andressa Barros dos. **Intussuscepção intestinal em cães: revisão de literatura**. 2022. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina Veterinária) - Centro Universitário Brasileiro, Recife, 2022. Disponível em: <https://www.grupounibra.com/repositorio/MVETI/2022/intussuscepcao-intestinal-em-caes-revisao-de-literatura57.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2025.

12-ZACHARY, James F. **Bases da patologia em veterinária**. 6. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018. E-book. p. 365. ISBN 9788595150621. Disponível em:

<https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595150621/>. Acesso em: 21 mar. 2025.