

## ABDÔMEN AGUDO EM EQUINO: RELATO DE CASO

Júlia Gabriely de Souza Freitas<sup>1\*</sup>, Ana Clara Oliveira Dias<sup>1</sup>, Thaísa Hasen Silva<sup>1</sup>,  
Amanda Dias dos Santos<sup>1</sup>, Amanda Sousa Ramos<sup>1</sup>, Isabella Eduardo da Silva<sup>2</sup>, Priscila Fantini<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

<sup>2</sup> Residente na Clínica Médica de Equinos da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

<sup>3</sup> Docente do Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

\*Contato: juliagsouza@gmail.com

### INTRODUÇÃO

A Síndrome do Abdômen Agudo em Equinos é uma enfermidade que se caracteriza por um quadro de dor aguda, com origem em qualquer órgão da cavidade abdominal, refletindo, muitas vezes, em alterações cardiovasculares e respiratórias. Nos cavalos a condição ocorre, principalmente, por distúrbios gastrointestinais, sendo uma das causas de óbito mais importante nesta espécie <sup>1</sup>.

Chamada também de Síndrome Cólica, as alterações no trato gastrointestinal dos cavalos são favorecidas pelas peculiaridades anatômicas dos órgãos que predisõem a ocorrência de, por exemplo, rompimentos, compactações e deslocamentos. Dentre as particularidades da espécie podemos citar: volume estomacal reduzido, incapacidade de regurgitação devido a contração da musculatura do cárdia e ausência do centro de vômito no sistema nervoso central, grande comprimento intestinal e mudança no diâmetro entre os segmentos intestinais <sup>2</sup>.

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de abdômen agudo por compactação na região do cólon transverso em um animal atendido na Clínica de Equinos no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais (HV-UFMG).

### RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Foi recebido no setor da Clínica de Equinos do HV-UFMG, uma égua, Mangalarga Marchador, de 6 anos, com histórico de estar sem defecar à 8 dias, apresentando sinais de desconforto abdominal. Na anamnese, o proprietário relatou ter administrado, via oral, óleo mineral e laxante, mas não obteve resposta clínica. Utilizou, também, supositório no animal que defecou parte de uma sacola e fezes pequenas e ressecadas. Entretanto, a égua não apresentou progressão em seu quadro clínico, optando-se em encaminhá-la para uma avaliação veterinária.

No exame físico inicial a paciente apresentou frequência cardíaca de 58 bpm, frequência respiratória de 20 mpm, temperatura retal de 37,8°C e TPC de 3 segundos, com hipomotilidade intestinal. Foi realizada a passagem da sonda nasogástrica para lavagem estomacal, não sendo recuperado grande quantidade de conteúdo. Na palpação transretal percebe-se as seguintes alterações: presença de massa de grande volume e de consistência firme ocupando a região da flexura pélvica e impossibilidade de palpar cólon menor. Devido a essas evidências clínicas, iniciou-se a fluidoterapia parenteral com Ringer Lactato associada a fluidoterapia enteral com eletrólitos em um volume de 4L/h. Além disso, foi administrado hidróxido de magnésio, após a hidratação do animal, que atua como agente emolientes. O uso de emolientes associado à fluidoterapia no tratamento de compactações de intestino grosso é feito visando aumento da retenção de água no interior do intestino por efeito osmótico, amolecendo a ingesta e estimulando o peristaltismo e a passagem do bolo fecal <sup>3</sup>.

No exame complementar de ultrassonografia transabdominal observou-se irregularidades na parede do estômago, presença de alça de cólon maior ventral esquerdo e de intestino delgado distendidas, rim direito com desproporção da relação cortical-medular e fígado com evidenciamento das artérias e veias hepáticas. Ao longo do dia não foi necessário fazer o uso de medicações para o controle de dor do animal, entretanto, a motilidade intestinal ainda apresentava-se reduzida nos quadrantes dorsal esquerdo (cólon menor), ventrais direito (corpo do ceco e cólon ventral direito) e esquerdo (cólon ventral esquerdo, dorsal esquerdo e flexura pélvica).

Durante o período noturno a paciente apresentou incômodo com a fluidoterapia enteral de 4L/h, sendo necessário reduzir para a metade deste volume. O animal começou a apresentar sinais de dor leve, como cavar, olhar para o flanco e deitar <sup>4</sup>. A hipomotilidade intestinal persistiu e houve elevação da temperatura para 38,6°C. A fluidoterapia enteral e parenteral foram mantidas, associadas com caminhadas. Em nova palpação transretal notou-se leve redução na consistência firme da massa da região da flexura pélvica, mas com novo achado de haustros no centro da cavidade e a presença de uma nova massa firme na palpação, sugestiva, de cólon dorsal direito e sem percepção de cólon menor.

No dia seguinte, não foi observado melhora no quadro clínico geral do animal nos quesitos mencionados anteriormente quanto à palpação, parâmetros físicos e em relação à dor. Desta forma, a opção cirúrgica foi oferecida ao proprietário, que afirmou a impossibilidade da realização do procedimento, o que levou a indicação de eutanásia do animal. Contudo, o animal foi mantido em observação para acompanhamento do quadro.

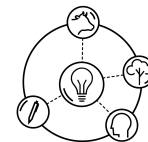
O animal apresentou sinais de dor mais forte, como posição de cavalete, olhar em direção ao flanco e escoicear a região do abdômen, além de permanecer em decúbito esternal e tentar rolar algumas vezes <sup>4</sup>. Com a evolução desfavorável do quadro, a eutanásia da égua foi autorizada com a posterior realização de necropsia.

Durante a necropsia foi observado aspecto normal do peritônio e do líquido peritoneal, sem presença de conteúdo estranho, como exsudato ou conteúdo gastrointestinal, evidenciando ausência de ruptura de órgãos. Na avaliação intestinal, foi notado grande distensão com aspecto firme na região de cólon dorsal e cólon transverso ocasionada por acúmulo de fezes de característica ressecada, além de distensão do cólon ventral esquerdo, da flexura pélvica e do cólon dorsal esquerdo, justificada pelo acúmulo de fezes de consistência pastosa. Ao realizar o processo de enterostomia foi possível avaliar o conteúdo presente, observando diversas partes de sacolas plásticas e pedaços de cordas concentrados na região de cólon dorsal direito e transverso que culminou em bloqueio do trânsito intestinal normal, levando ao acúmulo de conteúdo, distensão do intestino e aumento de pressão intraluminal <sup>5</sup>. Dessa forma, foi possível concluir o diagnóstico da causa da cólica do animal devido a obstrução de cólon transverso pela presença de corpo estranho caracterizado por sacolas plásticas e pedaços de corda (Figura 1). Na macroscopia, os demais órgãos da cavidade não apresentaram alterações significativas.



Figura 1: Sacos plásticos e pedaços de corda encontrados em cólon dorsal e transverso do paciente. Fonte: Hospital Veterinário da UFMG.

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



As compactações formam-se preferencialmente em locais onde ocorre diminuição do diâmetro intestinal como flexura pélvica e transição do cólon dorsal direito para o cólon transverso e em locais de esfínteres entre diferentes segmentos<sup>6,7</sup>. Além disso, locais em que há alteração de movimentos intestinais também podem favorecer ocorrência das obstruções, sendo essa movimentação classificada como segmentar (proporciona a homogeneização da digesta) e propulsiva (transporta a digesta em sentido aboral), que ocorre de forma dinâmica e que em caso de alteração no padrão de motilidade regular por redução do trânsito intestinal pode resultar em acúmulo de digesta e sequestro hidroeletrolítico nos segmentos anteriores, favorecendo a ocorrência de processos obstrutivos<sup>8</sup>.

Quanto a conduta clínica, Ferreira et al. (2009) define compactação do intestino grosso em duas classificações, podendo ser organizada (envolvendo obstrução por plásticos e enterólitos, por exemplo) e não organizadas (por ingesta, areia ou cascalho), em que ambas possuem sinais clínicos semelhantes, porém o primeiro grupo tem baixa resposta ao tratamento clínico, enquanto que o segundo grupo tendem a apresentar uma evolução melhor com o manejo clínico<sup>9</sup>. Nota-se que o quadro do animal se mostrou compatível com a descrição anterior, podendo ser enquadrado como uma compactação organizada sem resposta ao tratamento clínico aplicado.

No caso em questão, uma análise ampla é importante, já que envolve questões sociais. Pessoa et. al (2012) ressalta que a permanência de equinos em áreas urbanas, associado ao fornecimento de volumoso de má qualidade ou inadequado para a espécie equina resultam em maior possibilidade de ingestão de corpos estranhos como sacos plásticos e cordas pelos cavalos, por haver maior exposição dos equinos a estes objetos<sup>10</sup>. Estes tipos de obstruções parecem ser mais frequentes em animais de comunidades em vulnerabilidade social, em que muitas vezes, não é possível fornecer uma nutrição adequada e assistência veterinária<sup>2</sup>. Sabe-se que equinos são seletivos quanto a alimentação, entretanto, quando sua nutrição não está adequada, o animal tende a buscar outras fontes para suprir sua demanda nutricional, o que favorece a ingestão de objetos indesejáveis.

A taxa de fatalidade nas compactações de intestino grosso é dependente de alguns fatores como a sua etiologia, a localização anatômica, o tempo para a procura da assistência veterinária e a possibilidade cirúrgica<sup>8</sup>. No caso descrito, observou-se diversos fatores de risco como a compactação por corpo estranho na região do cólon transverso, em que a demora na procura por um atendimento veterinário e a impossibilidade cirúrgica culminaram no insucesso da resolução do quadro do paciente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síndrome cólica possui causa multifatorial e necessita de uma abordagem adequada conforme o tipo e a sua localização. Trata-se de uma condição de alto risco, que pode resultar em diversas complicações que levam a necessidade de intervenção clínica e/ou cirúrgica e até mesmo ao óbito do animal.

O tratamento adequado dos animais com fluidoterapia enteral, fluidoterapia parenteral, analgésicos e emolientes conforme a necessidade do paciente é relevante para o sucesso na resolução clínica. A conduta veterinária e o diagnóstico devem ser embasados nos sinais clínicos, exame físico e exames complementares.

Ademais, percebe-se a importância de ações educacionais que busquem ensinar um manejo adequado aos proprietários e conscientizá-los sobre os riscos de uma nutrição inadequada à saúde e ao bem-estar do animal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Taschetto, P. M. Mensuração Do Lactato Sanguíneo E Peritoneal Como Auxiliar Diagnóstico E Prognóstico Em Equinos Com Síndrome Cólica. Dissertação apresentada ao programa de Pósgraduação Stricto sensu em Ciência Animal da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Ciência Animal, 2022.
2. Bona, H. S. Relato De Caso: Síndrome Do Abdome Agudo: Corpo Estranho Perfurante Em Segmento Jejunal. Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Medicina Veterinária do Centro de Ciências Rurais da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do Título de Bacharel/Licenciado em Medicina Veterinária, 2021.
3. Moreira, F. M. Fluidoterapia Enteral Em Equinos. Monografia apresentada à Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para conclusão do curso de Residência em Medicina Veterinária, 2011
4. Nunes, R. D. M.; Bromerschenkel, I. Cólica por compactação em equinos. Revista Científica de Medicina Veterinária-UNORP, v.1, n.1, p. 30-39, 2017.
5. Albuquerque, C. V.; Lima, L. R.; Cruz, V. A.; Silva, V. P.; Coelho, C. M. M.; Souza, B. G.; Freitas, M. S.; Botteon, P. de T. L. Equine Colic Syndrome Induced by the Ingestion of Sugarcane. Acta Scientiae Veterinariae, 50(Suppl 1): 806, 2022.
6. White N.A.; Dabareiner R.M. Treatment of impaction colics. Vet. Clin. North Am. Equine Pract. 13:243-259, 1997.
7. Van De Graaf, G. M. M.; CORRÊA, R. R.; SILVA, L. C. Lopes C.; ZOPPA, A. L. do V. Anatomic and surgical study of the equine transverse colon from left paralombar approach. Braz. J. vet. Res. anim. Sci., São Paulo, v. 44, n. 6, p. 428-434, 2007.
8. Thomassian, A. Restabelecimento do trânsito intestinal em eqüinos - Parte 1: fisiologia e fisiopatologia. Revista de Educação Continuada do CRMV-SP I Conluous Education Journal CRMV-SP. São Paulo, volume 2, fascículo I, p. 9 - 16, 1999.
9. Ferreira, C.; Palhares, M. S.; Melo, U. P.; Gheller, V. A.; Braga, C. E. Cólicas Por Compactação Em Equinos: Etiopatogenia, Diagnóstico E Tratamento. Acta Veterinaria Brasilica, v.3, n.3, p.117-126, 2009.
10. Pessoa, A. F. A.; Neto, E. G. de M.; Pessoa, C. R. de M.; Simões, S. V. D.; Azevedo, S. S.; Correa, F. R. Acute abdomen in equidae in the semiarid of the Brazilian Northeast. Pesq. Vet. Bras. 32 (6), jun 2012.

Apoio:

