

Medicina Veterinária

MEGACOLON EM CÃO: RELATO DE CASO

Ana Luisa Carvalho de Lima - Acadêmica do 8º período do Curso de Medicina Veterinária, DMV/UFLA/Lavras/MG - ana.lima15@estudante.ufla.br

Ândria Beatriz Broseghini Silva - Médica Veterinária Residente - Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia, FZMV/UFLA/Lavras/MG - mv.abroseghini@gmail.com

Isabela dos Santos Almeida - Acadêmica do 5º Módulo do Curso de Medicina Veterinária, Bolsista do Programa Institucional Voluntário de Iniciação Científica (PIVIC) e do Programa Educação Tutorial em Medicina Veterinária (PET MV), FZMV/UFLA. Contato: isabelasalmeida@outlook.com.

Nycolle Jacob Silva Purcinelli - Acadêmica do 6º Período, Medicina Veterinária, FZMV / DMV / UFLA. nycolle.purcinelli1@estudante.ufla.br

Gabriel Marconi Pimentel Paulo - Acadêmico do 4º Período, Medicina Veterinária, FZMV/DMV/UFLA; gabriel.paulo@estudante.ufla.br

Gabriela Rodrigues Sampaio - Professora Associada, Orientadora - Setor de Cirurgia Veterinária, DMV/UFLA/Lavras/MG - gabsampa@ufla.br - Orientador(a)

Resumo

Megacólon é uma condição rara caracterizada por obstipação crônica, distensão anormal do cólon e redução severa ou ausência de motilidade colônica, geralmente secundária a alteração mecânica ou funcional do cólon. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de megacólon associado à Síndrome da Cauda Equina (SCE) atendido no Hospital Veterinário da UFLA. Uma cadela não castrada da raça Pastor Alemão, com 9 anos de idade e pesando 22kg, foi apresentada com histórico de disquesia persistente, evoluindo para obstipação associada a hipodipsia, oligúria, hiporexia e êmese após alimentação. Exames radiográficos e ultrassonográficos revelaram dilatação acentuada de cólon transversal e descendente, além de alterações entre as vértebras L4-S1 sugestivas de instabilidade lombossacra. A intervenção cirúrgica consistiu em celiotomia com incisão pré-umbilical para exposição das alças intestinais. Foi constatada a distensão severa do cólon, além de distensão moderada de íleo e ceco. Foram realizadas quatro enterotomias para a remoção do conteúdo luminal, composto por gás e matéria fecal de consistência pastosa, além de fragmentos de tecido, palitos de fósforo e grama. Enterorrafias foram realizadas em padrão simples separado utilizando fio Caprofyl 2-0. Após teste de integridade intestinal e lavagem da cavidade abdominal, a musculatura foi suturada em padrão simples contínuo com fio Caprofyl 2-0, padrão Cushing e fio Caprofyl 2-0 foram utilizados no subcutâneo, padrão Wolf e fio Nylon 3-0 na pele. No pós-operatório, foi instituído jejum alimentar de 12 horas seguido de dieta exclusivamente pastosa, fluidoterapia com solução de ringer lactato, aferição periódica da glicemia e sondagem vesical. A terapia medicamentosa incluiu metronidazol, ceftriaxona, metadona, dipirona, meloxicam, ondansetrona e maropitant. A recuperação foi inicialmente marcada por anorexia, polidipsia, urina acastanhada e ausência de defecação. Após a introdução de prucaloprida e psyllium na prescrição, houve melhora da motilidade intestinal, com defecação espontânea e normalização da micção. Com a evolução favorável do quadro, a paciente recebeu alta hospitalar após 8 dias. Retornou para avaliação em 15 dias com ganho de peso, defecação espontânea e normoúria. O caso destaca a importância da intervenção cirúrgica imediata no manejo do megacólon secundário à SCE, associada a terapias de suporte e rigoroso monitoramento pós-operatório visando a recuperação do paciente e a prevenção de complicações.

Palavras-Chave: celiotomia exploratória, síndrome da cauda equina, enterotomia.

Instituição de Fomento: Universidade Federal de Lavras

Sessão: 3

Número pôster: 147

Identificador deste resumo: 3829-18-3558

novembro de 2024

Link do pitch: <https://youtu.be/JJAQcFkMgwo>