

Medicina Veterinária

## **CELIOTOMIA EXPLORATÓRIA EM SÍNDROME DE CÓLICA EQUINA - RELATO DE CASO**

PAOLA DE FREITAS MOUTINHO - Paola de Freitas Moutinho - 3º período, Medicina Veterinária, DMV/UFLA.

Luiz Fernando Oliva Campos - Coorientador - Médico Veterinário e Residente em Clínica Cirúrgica de Grandes Animais, DMV UFLA.

Rodrigo Norberto Pereira - Orientador - Médico veterinário efetivo do HV/UFLA (DMV). - Orientador(a)

### **Resumo**

A síndrome de cólica equina é um distúrbio gastrointestinal grave, sendo o maior responsável pelos atendimentos emergenciais e alto índice de mortalidade se não for abordado de forma rápida. O objetivo deste relato é detalhar a conduta cirúrgica em uma égua, mangalarga marchador, 8 anos, que foi encaminhada ao Hospital Veterinário da UFLA. Ao exame físico, a paciente apresentava taquicardia de 90 bpm, FR de 28 mpm, grau de desidratação de 10%, mucosas pálidas e pegajosas, distensão abdominal severa e hipomotilidade nos quatro quadrantes. Devido a não responsividade da paciente à terapia clínica, foi submetida à celiotomia exploratória. Sob anestesia geral inalatória, foi realizada tricotomia e antisepsia, incisão na linha alba com lâmina de bisturi nº 22. Durante a exploração da cavidade, observou-se distensão das alças intestinais por gás, que foi aspirado com agulha 40x12 conectada a uma seringa e aspirador. Encontrou-se estruturas obstruindo o lúmen do cólon menor, as quais foram ordenhadas para a ampola retal e removidas por palpação retal. Também foi notada compactação no cólon dorsal direito. Foi feita uma incisão de 8 cm na flexura pélvica com bisturi nº 22 e o conteúdo intestinal foi lavado por 1h e 20 min. A flexura foi suturada com fio poliglecaprone 2-0 em dois planos, schmieden e cushing. O ceco também estava compactado e foi aspirado e reposicionado. As alças intestinais não tinham alterações significativas. A cavidade foi lavada com 10 L de solução estéril de Ringer com lactato e o conteúdo aspirado. A musculatura foi suturada com fio Nylon 0,7, o subcutâneo com fio poliglactina 2-0, e a pele com fio Nylon 2-0. No pós-operatório, a paciente recebeu antiinflamatório com flunixin meglumine na dose de 1 mg/kg e seguido de dose antiendotoxêmica de 0,25 mg/Kg, a cada 6h, por 7 dias, dimetilsulfóxido, antibioticoterapia com gentamicina na dose de 6,6 mg/kg, via intravenosa, 1x ao dia por 3 dias, metronidazol na dose de 20mg/kg, a cada 8 horas por 10 dias e ceftiofur, sendo 2,2 mg/kg, 1x ao dia por 7 dias. Como resultado, o animal apresentou melhora dos sinais clínicos e recebeu alta após 20 dias. Dessa forma, a experiência relatada reforça a importância da intervenção cirúrgica quando a terapia clínica não é eficaz. A capacidade da celiotomia exploratória em fornecer um acesso direto ao abdômen permitiu uma abordagem terapêutica e uma recuperação bem-sucedida, sendo ferramenta essencial no manejo de condições graves em equinos.

Palavras-Chave: Cirurgia, Distúrbio gastrointestinal, Equinos.

Instituição de Fomento: Universidade Federal de Lavras

Link do pitch: <https://youtu.be/9gD8PW28VDI>