

Medicina Veterinária

ABDOME AGUDO POR SABLOSE E COPRÓLITO EM PÔNEI BRASILEIRO: RELATO DE CASO

Clara Alves Araujo Almeida - 7º módulo de Medicina Veterinária, DMV/UFLA.

Rodrigo Norberto Pereira - Docente responsável, FZMV/UFLA - Orientador(a)

Fernanda Monteiro - Médica Veterinária especialista em Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Grandes Animais, DMV/UFLA

Raianny Pires Lôbo - Médica Veterinária especialista em Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Grandes Animais, DMV/UFLA

Letícia Eduarda de Castro Sousa - Médica Veterinária especialista em Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Grandes Animais, DMV/UFLA

Larissa Esther Ferreira Silva - Médica Veterinária especialista em Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Grandes Animais, DMV/UFLA

Resumo

Diversas desordens no trato gastrointestinal dos equinos podem causar abdômen agudo ou síndrome cólica. A sablose, enfermidade gastrointestinal associada à areia, pode apresentar-se como uma dessas causas e predispor distúrbios secundários, potencializadores dos sinais de dor abdominal. O presente trabalho relata o caso de um equino, macho, Pônei Brasileiro, atendido no Hospital Veterinário da UFLA, de 4 anos, pesando 115 Kg, com queixa de desconforto abdominal. O paciente era mantido em baia de areia, alimentado com capim napier picado e ração. Como alterações clínicas principais, apresentou hipomotilidade, sons de areia na ausculta dos quadrantes ventrais, taquicardia e taquipneia associadas à grave distensão abdominal, mesmo após tíflocentese. Pela dor não responsiva à analgesia, e piora progressiva do estado geral, o animal foi encaminhado à celiotomia. Na exploração da cavidade abdominal, verificou-se grande quantidade de conteúdo em cólon maior. Exteriorizou-se a flexura pélvica, que foi incisada para lavagem do conteúdo intestinal. Retirou-se, assim, grande quantidade de areia e fibras vegetais grosseiras. A mucosa do cólon encontrava-se difusamente hiperêmica e espessa, o que favoreceu, ainda mais, o estreitamento do lume na flexura pélvica, após a enterorrafia. No cólon menor, encontrou-se coprólito, que pôde ser desfeito manualmente, pela infusão de ringer lactato na luz do órgão, ordenhado em direção ao reto, e retirado por palpação retal. No pós-cirúrgico, o animal foi submetido a crioterapia nos cascos por 48 horas, e ao tratamento medicamentoso de Penicilina (22000 UI/kg SID IM); Enrofloxaxina (5 mg/kg BID IV); Gentamicina (6,6 mg/kg SID IV); Metronidazol (15 mg/kg TID VO); Flunixin (0,25mg/kg IV); Heparina (40 UI/kg BID IV, em 30 minutos), e DMSO (1g/kg SID). Nos primeiros dias, apresentou diarreia e persistente eliminação de areia nas fezes. Posteriormente, manifestou desconforto abdominal e sinais de compactação. Por isso, fez-se fluidoterapia, infusão de lidocaína (1,3 mg/kg em bolus e 0,05 mg/kg em infusão contínua) e cálcio (10 ml a cada litro de ringer lactato, por hora), macrogol e sedacol. A cólica estava, portanto, associada à enteropatia arenosa evidente, com inflamação do cólon pela abrasividade da areia, prejudicando o trânsito e a absorção intestinal. Após mais 15 dias de tratamento, o paciente recebeu alta hospitalar. Por fim, evidencia-se a importância do controle e conhecimento da fisiopatogenia da sablose nos equinos.

Palavras-Chave: enteropatia arenosa, síndrome cólica, equino.

Link do pitch: <https://youtu.be/tHijbAhKqO4>