

Medicina Veterinária

## **Enterectomia e enteroanastomose como técnicas cirúrgicas para tratamento de intussuscepção intestinal ? Relato de caso**

PEDRO PAULO PEREIRA LOPES - Acadêmico do 9º período do Curso de Medicina Veterinária

Júlia Teixeira Naves - Médica Veterinária Residente - Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia, FZMV/UFLA.

Antônio Carlos Marcondes de Carvalho Neto - Médico Veterinário Residente - Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia, FZMV/UFLA.

Luana Tayná da Silva - Médica Veterinária Residente - Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia, FZMV/UFLA.

Rafaela de Oliveira Cunha - Médica Veterinária Residente - Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia, FZMV/UFLA.

Gabriela R. Sampaio - Orientadora e Professora Associada, FZMV/UFLA. - Orientador(a)

### **Resumo**

A intussuscepção ocorre quando um segmento intestinal invagina para o interior do lúmen do segmento adjacente, comprometendo a progressão do conteúdo intestinal. As causas mais comuns são enterites, corpos estranhos, neoplasias, doenças sistêmicas ou causas de origem idiopáticas. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um cão, macho, Pastor Suíço, 31 kg, 10 meses de idade, atendido no Hospital veterinário da Universidade Federal de Lavras, com diagnóstico prévio de intussuscepção intestinal há 6 dias. Na anamnese foi relatado anorexia e diarreia com hematoquezia. No exame físico, intensa algia à palpação abdominal. Ultrassonografia foi solicitada, evidenciando peritonite difusa, acentuada quantidade de líquido livre, enterite/colite, peristaltismo intestinal não evolutivo, além de alças intestinais apresentando-se como anéis concêntricos (padrão em alvo) em corte transversal, característico de intussuscepção. Diante da confirmação diagnóstica, o paciente foi encaminhado para realização de celiotomia exploratória. Foi realizada incisão pré-retro umbilical em pele e subcutâneo seguida de incisão em linha alba, acessando cavidade abdominal. Na inspeção, constatou-se extenso segmento de cólon com intussuscepção, que foi exteriorizado e isolado com compressas. Foi realizada a ordenha e tração do intussuscepto, que já apresentava áreas enegrecidas, além de ruptura. Diante do comprometimento tecidual, foi realizada enterectomia de aproximadamente 60% do cólon, seguida de enteroanastomose término-terminal com sutura simples separada, utilizando fio Caprofyl 3-0, seguida por teste de vedação com solução salina fisiológica. Todo o trato gastrointestinal foi inspecionado, não sendo identificadas outras alterações. Prosseguiu-se com lavagem peritoneal com solução salina fisiológica aquecida. Celiorrafia realizada em 3 planos, o 1º envolvendo a musculatura abdominal em padrão Sultan utilizando Nylon 0; o 2º em subcutâneo em padrão zigue-zague utilizando Caprofyl 3-0; e, por fim, dermorrafia em padrão Sultan utilizando Nylon 3-0. Foi realizada esofagostomia para passagem de sonda de suporte nutricional e, posteriormente, instituído o retorno gradual da alimentação. O protocolo pós-operatório incluiu internação, uso de antibióticos, anti-inflamatórios, analgesia multimodal e transplante fecal para restauração da microbiota e melhora no quadro diarreico. O paciente apresentou boa recuperação, sem complicações pós-operatórias, com alta médica após uma semana.

Palavras-Chave: Obstrução intestinal, Necrose intestinal, Lavagem peritoneal.

Instituição de Fomento: Universidade Federal de Lavras

Link do pitch: <https://youtu.be/lldoceFt3eQ>

Sessão: 3

Número pôster: 188

Identificador deste resumo: 6419-19-4922

novembro de 2025