

ENTEROPATIA ARENOSA EM CÃO: RELATO DE CASO

Maiara Goltara¹, Mateus Pereira de Oliveira², Bruno dos Santos Coimbra², Jéssica Miranda Cota³, Letícia Silva Zani⁴, Paula Renata Fereguetti⁵, Séfora Vieira da Silva Gouvêa de Barros⁶.

¹Médica Veterinária e Residente em Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais - UNESC; ²Graduando do curso de Medicina Veterinária – UNESC; ³Médica Veterinária, Doutora em Ciências e professora do curso de Medicina Veterinária – UNESC; ⁴Médica Veterinária, pós-graduada em clínica Médica e cirúrgica de pequenos animais e preceptora no Hospital Veterinário – UNESC; ⁵Médica Veterinária, Mestre em Ciência animal e professora do curso de Medicina Veterinária; ⁶Médica Veterinária, Doutora em cirurgia de pequenos animais e professora do curso de Medicina Veterinária UNESC. mai_goltara@outlook.com; svsbarros@unesc.br

INTRODUÇÃO

A enteropatia arenosa, sablose ou doença gastrointestinal relacionado a areia, é uma enfermidade comum em equinos (Husted et al., 2005) e de baixa ocorrência em cães. Ocorre pela ingestão acidental de água de córregos ou açudes com grande quantidade de areia (Husted et al., 2005). O acúmulo do material ao longo do trato gastrointestinal pode causar dor abdominal aguda, perda de peso, diarreia intermitente e baixa performance (Hardy, 2017). Este trabalho teve como objetivo descrever o atendimento emergencial, diagnóstico e tratamento dessa condição.

RELATO DE CASO

No Hospital Veterinário do UNESC, foi atendida uma cadela da raça Chow-chow, de 10 anos, apresentando dispneia, dor e abdômen distendido. O tutor relatou perda de peso, anorexia e prostração há uma semana. A cadela foi trazida em estado de emergência devido ao aumento agudo do volume abdominal, dispneia, cianose e piora clínica. Tutor relata que o animal permanecia em quintal e possuía apetite pervertido. Ofertava comida caseira fora do recipiente de alimentação, e por isso foi vista algumas vezes ingerindo areia junto ao alimento. Também havia obra em sua casa correspondendo ao período do aparecimento dos sinais clínicos. Como manobra emergencial, inicialmente foi realizada em procedimento ambulatorial, a sondagem gástrica imediata para aliviar a distensão gástrica e prevenir a torção estomacal. Após estabilização da paciente, foram realizados exames hematológicos de triagem e de imagem para melhor elucidação do caso. Os exames hematológicos evidenciaram policitemia relativa e aumento discreto da creatinina, compatíveis com desidratação. O exame ultrassonográfico abdominal revelou estômago acentuadamente distendido, preenchido por conteúdo gasoso/líquido/alimentar. A parede se encontrava espessada 1,39cm, apresentando hipomotilidade, com estratificação parietal preservada. Em exame radiográfico foi observado ínfima quantidade de conteúdo de radiopacidade na cavidade abdominal, cavidade gástrica distendida por conteúdo gasoso, além de moderada quantidade de conteúdo de radiopacidade elevada e heterogênea, com perda da definição da sua porção média, podendo ser devido à presença de conteúdo de radiopacidade ar e/ou peristaltismos gástricos. Alças intestinais preenchidas por conteúdo de radiopacidade água e ar, com moderada variação dos seus diâmetros. Devido suspeita de corpo estranho, após estabilização da paciente, foi encaminhada para procedimento cirúrgico de laparotomia exploratória. Foi submetida a gastrotomia para inspeção do órgão, onde foram retirados 5 litros de conteúdo evidenciado grande quantidade de areia, líquido, grama e ração parcialmente digerida. Em seguida, procedeu-se a gastropexia com retalho muscular para prevenir recorrências e a técnica de piloroplastia Y-U para correção da estenose pilórica. Após cirurgia, ficou internada para observação e tratamento terapêutico inicial. Foi prescrito Fluidoterapia com NaCl para reposição hídrica, Dipirona (25 mg/kg), Metadona (0,2 mg/kg) e Cetamina (0,5 mg/kg) para controle de dor, ondansetrona (0,5 mg/kg) e cerênia (0,1 ml/kg) para controle de náusea, simeticona gotas, omeprazol (1mg/kg) para proteção gástrica e antibioticoterapia com Ceftriaxona 30 mg/kg). Após três dias de internação, a paciente recebeu alta médica com remissão completa dos sinais clínicos.

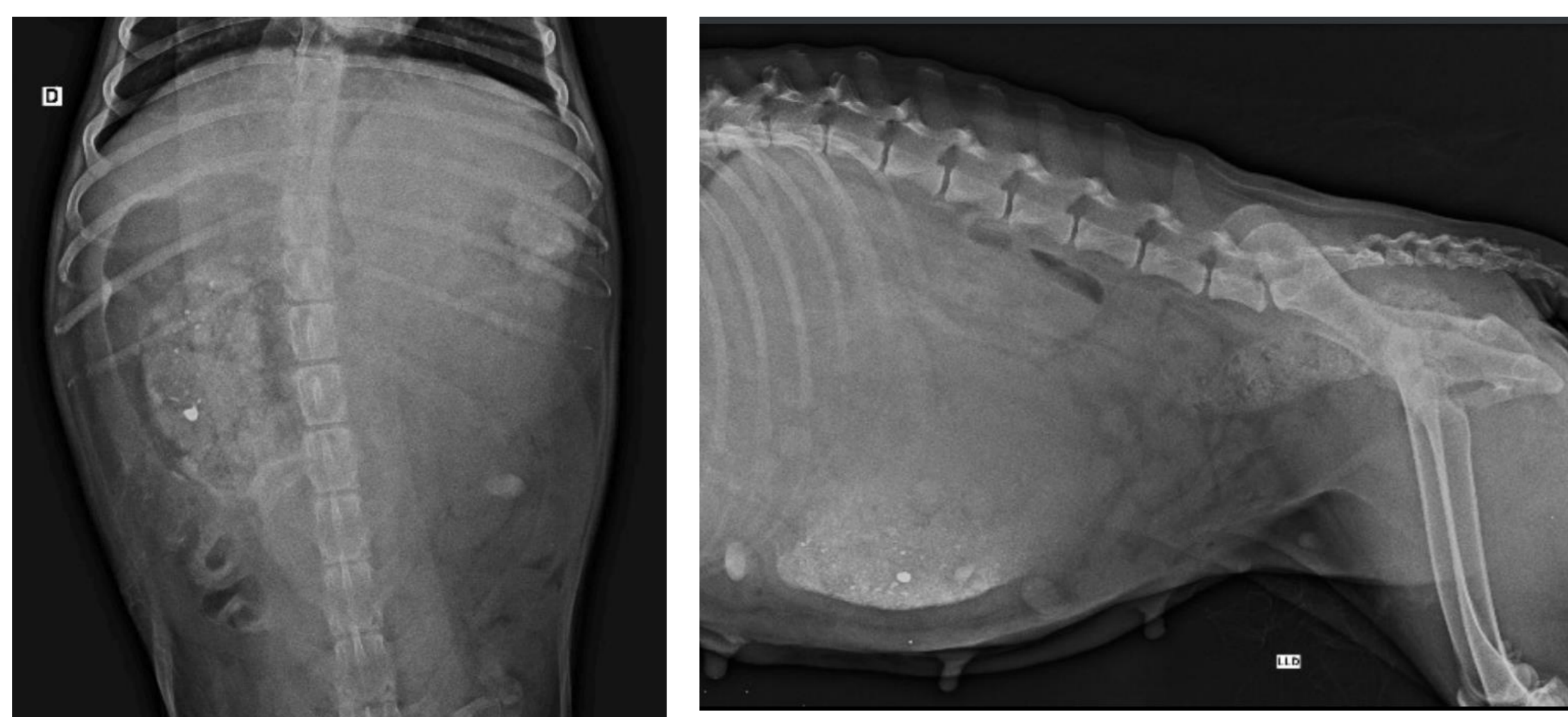


Figura 1 e 2. Imagem radiográfica do abdômen evidenciando estômago distendido e repleto de conteúdo.



Figura 1 e 2. Imagem ultrassonográfica abdominal evidenciando estômago distendido e repleto de conteúdo.

DISCUSSÃO

A obstrução intestinal devido à impactação de areia é uma condição incomum no cão (Papazoglou et al. 2004). A ingestão de areia pode estar associada à deficiência dietética (Niinistö et al., 2019) ou padrões comportamentais idiossincráticos, porém há pouca ou nenhuma evidência que suporte essa suposição. Além disso, Bertone et al. (1988) ainda relata que o consumo de areia pode ocorrer propositalmente ou acidentalmente da ingestão de alimentos contendo grande quantidade de areia, o que é a suspeita principal do animal do caso pelos relatos do tutor, uma vez que possuía apetite pervertido. Em casos graves, conforme relatado por Papazoglou (2004), a impactação por areia na porção inicial do intestino delgado pode levar a sinais consistentes como obstrução mecânica, como vista no paciente descrito pela dilatação acentuada do estômago. Os procedimentos utilizados para o diagnóstico incluem avaliação macroscópica das fezes, ultrasonografia abdominal e radiografia abdominal (Kaikkonen et al., 2016). Tutor não observou a consistência das fezes e por isso, não sabe dizer se havia presença de conteúdo arenoso. Em exames de imagem pôde ser visualizado estômago repleto e com grande quantidade de material radiopaco. O tratamento clínico pode representar um desafio (Alonso et al., 2020) e embora alguns corpos estranhos intestinais em cães possam passar com tratamento médico adequado, a intervenção cirúrgica é comumente indicado (Brown 2003) como no paciente relatado. Corpos estranhos constituem a causa mais comum de obstrução intestinal na prática de pequenos animais, e obstrução intestinal induzida por ele é uma indicação comum para laparotomia de emergência em pequenos animais. Uma grande variedade de corpos estranhos radiopacos e não opacos podem ser vistos em cães (Capak et al., 2001). A remoção completa da areia é raramente confirmada, e a resolução dos sinais clínicos não indica necessariamente eliminação de todo acúmulo de areia (Alonso et al., 2020), o que deve ser sempre deixado claro ao tutor.

CONCLUSÃO

A intervenção rápida nesse caso foi crucial para evitar a torção gástrica, que teria agravado significativamente o quadro clínico e aumentado o risco de óbito desse animal. A ingestão de areia, como observado no caso, pode causar enterite grave e obstrução intestinal. A estenose pilórica, diagnosticada na paciente, pode ter diversas causas, resultando em apetite depravado devido à má absorção de nutrientes pelo intestino delgado. Esta condição pode levar os animais a ingerirem corpos estranhos, como areia, culminando no desenvolvimento da enteropatia arenosa.

AGRADECIMENTO :

Ao Hospital Veterinário-UNESC, FAPES, CAPES.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- ALONSO, J.M.; SCHMITT, F.P.; SOUSA, F.A.L.; ROSA, G.S.; ESPER, C.S.; MELO NETO, G.B.; VETTORATO, M.; FOGAÇA, J.L.; PANTOJA, J.C.F.; WATANABE, M.J.; ALVES, A.L.G.; RODRIGUES, C.A.; MACHADO, V.M.V.; HUSSNI, C.A. Carboxymethylcellulose and psyllium effects in sand output of horses with asymptomatic sand accumulation. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 72, n. 5, p.1609-1617, 2020.
- BERTONE, J.J.; TRAUB-DARGATZ, J.L.; WRIGLEY, R.W.; BENNETT, D.G.; WILLIAMS, R.J. Diarrhea associated with sand in the gastrointestinal tract of horses. **Journal of American Veterinary Medical Association**, v. 193, n. 11, p.1409-1412, 1988.
- BROWN, D. C. (2003) **Small intestines**. In: Textbook of Small Animal Surgery. 3. ed. Saunders:Philadelphia, 2003. p. 644–664.
- CAPAK, D., SIMPRAGA, M., MATIČIĆ, D., BALI, R. & JANOSKA, B. Incidence of foreign-body-induced ileus in dogs. **Berliner und Münchener Tierärztliche Wochenschrift. Foreign bodies in the small intestine of the dog. Veterinary Record**, n.83, p.115-119., 1968.
- HARDY, J. **Specific diseases of the ascending colon**. In: BLIKSLAGER, A.T. (ed.) *The Equine Acute Abdomen*. 3 ed. New Jersey: Wiley, 2017. p.748-774.
- HUSTED, L.; ANDERSEN, M.S.; BORGGAARD, O.K.; HOUE, H.; OLSEN, S.N. Risk factors for faecal sand excretion in Icelandic horses. **Equine Veterinary Journal**, v. 37, n. 4, p. 351-355, 2005.
- KAIKKONEN, R.; NIINISTÖ, K., LINDHOLM, T., RAEKALLIO, M. Comparison of psyllium feeding at home and nasogastric intubation of psyllium and magnesium sulfate in the hospital as a treatment for naturally occurring colonic sand (geosediment) accumulations in horses: a retrospective study. **Acta Veterinaria Scandinavica**, v.58, n. 1, 73, 2016.
- NIINISTÖ, K.E.; MÄÄTTÄ, M.A.; RUOHONIEMI, M.O.; PAULANIEMI, M.; RAEKALLIO, M.R. Owner-reported clinical signs and management-related factors in horses radiographed for intestinal sand accumulation. **Journal of equine veterinary Science**, v. 80, n. 1, p. 10-15, 2019.
- PAPAZOGLU, L. G., PATSIKAS, M. N., PAPADOPOULOU, P., SAVAS, I., PETANIDES, T. & RALLIS, T. Intestinal obstruction due to sand in a dog. **Veterinary Record**, v.155, p.809, 2004.