

CORPO ESTRANHO LINEAR EM GATO LINEAR FOREIGN BODY IN CAT

Gomes, L. A.¹; Zanon, J. P.²; Martins, M. I. M.³; Gaste, L.⁴; Pirolo, J.⁵;
Marcasso, R. A.⁶; Preti, M. C. P.⁷

Resumo: Corpo estranho linear é mais comum em gatos do que em cães, e na maioria das vezes é emergência cirúrgica. Os sinais clínicos mais comuns são anorexia, vômito, letargia, dor abdominal e febre. O diagnóstico é baseado na história de vômito e pela inspeção da cavidade oral, na qual se verifica o objeto preso na região do frênulo lingual. Pode ocorrer também plicatura do intestino delgado com dor à palpação abdominal. No exame radiográfico, com ou sem contraste, o sinal mais comum é o pregueamento do intestino delgado. O manejo conservativo em gatos é indicado se os sinais clínicos não justificam o tratamento cirúrgico imediato. Corta-se o objeto linear e verifica-se se ele passará pelos intestinos. Caso contrário, enterotomias múltiplas serão necessárias. Relata-se o caso de um gato macho, siamês, de 9 meses de idade, atendido no Hospital Veterinário da UEL, com vômitos há 36 horas e dor à palpação abdominal. Na inspeção da cavidade oral foi observado corpo estranho linear preso à base da língua. Ao exame radiográfico abdominal, notou-se acúmulo de gás em alças intestinais. Procedeu-se anestesia do paciente e o corpo estranho foi seccionado. Após 12 horas, realizou-se a celiotomia exploratória, inspecionou-se estômago e alças intestinais e nada fora encontrado. No dia seguinte à cirurgia, o animal defecou o corpo estranho linear, evidenciando que em alguns casos, como cita MUIR et al (1995), não há necessidade de cirurgia, e a secção da linha é suficiente. Assim, conclui-se que em gatos com vômito, corpo estranho linear é um diferencial e nem sempre é necessária intervenção cirúrgica, caso o paciente esteja em bom estado físico.

Unitermos: gato, vômito, corpo estranho linear.

Abstract: Linear foreign bodies are more common in cats than in dogs and frequently it is an emergency surgery. The most common clinical signs are anorexia, vomiting, lethargy, abdominal pain and fever. Diagnosis relies mainly at the inspection of the oral cavity, in which can be observed the linear foreign body arrested on the region of lingual frenum and can cause bowel plication with abdominal pain on palpation. In survey radiographies, with or without contrast, the most common sign is bowel plication. Conservative management in cats is indicated when clinical signs do not warrant immediate surgical treatment. Linear foreign body should be cut and then we hope that it passes through the intestines, otherwise, multiple enterotomies will be necessary. We have been reporting a nine-month-old male siamese cat that was examined at the Veterinary Hospital of the Universidade Estadual de Londrina due to presenting vomiting for 36 hours and abdominal pain on palpation. In oral examination was observed linear foreign body arrested on the region of lingual frenum. At the abdominal radiographic examination could be noted the presence of gas in small intestines. Then the patient was anesthetized and the foreign body was cut. After 12 hours was performed a surgical intervention. The stomach and bowel was examined, however nothing was found altered. One day after the surgery, the patient defecated the linear foreign body what could show us that in some cases, as MUIR et al (1995) have cited, there is no

necessity for surgery and the section of the line is enough. Thus in cats with vomit, linear foreign body is an important differential and when the patient keeps a good physical condition, surgery can not be necessary.

Key words: cat, linear foreign body, conservative management

Introdução

Corpo estranho linear (CEL) é mais comum em gatos do que em cães e na maioria das vezes é uma emergência cirúrgica (Nelson e Couto, 2002). Os CEL mais comumente encontrados são fio dental, linha de costura, cordas cortantes, barbantes, meia de nylon e outros tipos de tecido (Santos e Trouillet, 2003). Parte dele usualmente se ancora ao redor da língua na região do frênulo lingual e o restante passa para o intestino, que tenta expulsá-lo por meio de ondas peristálticas, causando pregueamento das alças (Bright e Bauer, 1994; Santos e Trouillet, 2003). Os sinais clínicos mais comuns são anorexia, vômito, letargia, dor abdominal e febre (Bright e Bauer, 1994; Nelson e Couto, 2002; Santos e Trouillet, 2003).

O diagnóstico é feito através da inspeção da cavidade oral, na qual se verifica o objeto preso na base da língua e pode ocorrer plicatura do intestino com dor à palpação abdominal (Felts et al., 1984; Bright e Bauer, 1994; Santos e Trouillet, 2003). A tração oral ou anal da extremidade livre do CEL é contra-indicada, pois pode resultar em laceração total de mucosa gastrointestinal, formação de estenoses cicatriciais ou ruptura esofágica (Santos e Trouillet, 2003).

No exame radiográfico, com ou sem contraste, o sinal mais comum é o pregueamento do intestino delgado (Felts et al., 1984), contudo, pode-se observar ainda o encurtamento ou dobras intestinais, aumento intraluminal no intestino de bolhas gasosas e sinais de peritonite secundários a perfuração (Santos e Trouillet, 2003).

Uma causa comum de insucesso terapêutico é a não detecção do CEL na base da língua no momento da primeira avaliação clínica (Santos e Trouillet, 2003). A região antropilórica é outro local comum de ancoragem do CEL, por isso, não se deve descartar a enfermidade se não localizá-lo na cavidade oral (Santos e Trouillet, 2003).

O manejo conservativo em gatos é indicado se os sinais clínicos não justificam o tratamento cirúrgico imediato (Bright e Bauer, 1994; Muir et al., 1995). Corta-se o CEL e se verifica se ele passará pelos intestinos. Se não houver melhora clínica, este pode ter lacerado a parede intestinal, resultando em peritonite bacteriana (Norsmorthy et al., 2004) e assim, normalmente, laparotomia exploratória e enterotomias múltiplas serão necessárias (Bright e Bauer, 1994; Nelson e Couto, 2002; Santos e Trouillet, 2003).

O prognóstico é bom desde que o diagnóstico e o tratamento sejam realizados no início da afecção, evoluindo para reservado a ruim se causar perfurações e peritonite (Santos e Trouillet, 2003).

Relato do Caso

Relata-se o caso de um gato macho, siamês, de nove meses de idade, atendido no Hospital Veterinário da Universidade Estadual de Londrina, com vômitos biliosos há 36 horas e dor à palpação abdominal. Na inspeção da cavidade oral, observou-se um CEL preso à base da língua (Figura 1). Procedeu-se anestesia do paciente e o CEL foi seccionado, observando-se após, laceração da base na língua. Ao exame radiográfico abdominal, notou-se

apenas acúmulo de gás em alças intestinais. Após 12 horas, realizou-se a celiotomia exploratória, inspecionou-se estômago e alças intestinais e nada foi encontrado. No dia seguinte à cirurgia, o animal defecou o CEL.

Discussão

Gatos com CEL podem necessitar de tratamento cirúrgico de emergência quando não estão bem clinicamente (Bright e Bauer, 1994; Santos e Trouillet, 2003). Todavia, quando estáveis, como no presente relato, pode-se proceder ao tratamento conservativo, seccionando o CEL preso a base da língua e aguardando sua eliminação (Bright e Bauer, 1994; Muir et al., 1995; Orscher & Rosin, 1998). Deve-se monitorar intensivamente o paciente e mantê-lo internado até a total migração deste pelo trato digestório, sendo esperado no máximo três dias (Santos e Trouillet, 2003).

Apesar de clinicamente bem, foi realizada celiotomia exploratória, pois o animal ainda não havia defecado e era o procedimento adotado nestes casos. No tratamento cirúrgico, todo o intestino deve ser cuidadosamente examinado e realizado a enterotomia no local da obstrução (Orscher & Rosin, 1998). Como não foi encontrada nenhuma área com sinais de obstrução, fez-se a celiorrafia e acompanhou-se a evolução clínica do paciente.

No dia seguinte à cirurgia, o animal defecou o CEL, evidenciando que em alguns pacientes, como cita MUIR et al (1995), não há necessidade de cirurgia e a secção da linha é suficiente.

Orscher & Rosin (1998) também relatam um estudo no qual nove de 24 gatos, após ingerirem CEL, foram tratados conservadoramente, sendo este seccionado da base da língua e com passagem pelo trato gastrointestinal de um a três dias, como ocorreu no presente relato (36 horas). Concluíram nesse mesmo estudo que os sinais radiográficos não contribuíram para a decisão entre o tratamento conservador ou cirúrgico, porém salientam que o retardo na aplicação do tratamento cirúrgico pode resultar em perfuração e peritonite.

Controversamente, Santos e Trouillet (2003) relatam necessidade de intervenção cirúrgica em mais de 90% dos casos de gatos com CEL. Todavia referem à possibilidade de manejo conservador desde que o paciente esteja estável e haja monitorização intensiva.

Conclusão

Assim, conclui-se que em gatos com vômito persistente, CEL é um diagnóstico diferencial e nem sempre será necessária a intervenção cirúrgica. Deve-se seccioná-lo e acompanhar a evolução clínica do paciente, reservando o tratamento cirúrgico para os casos que não se evidenciem melhora.

Referências Bibliográficas

1. BRIGHT, R.M., BAUER, M.S. Chapter 43 Surgery of the Digestive System. In: SHERDING, R.G. The Cat Diseases and Clinical Management. W.B. Saunders Company. 2nd Edition, pp. 1375-1377, 1994.
2. FELTS, J.F., FOX, P.R., BURK, R.L. Thread and sewing needles as gastrointestinal foreign bodies in the cat: a review of 64 cases. *JVMA*, v.184, p. 56-59, 1984.
3. MUIR, P., ROSIN, E. Failure of a single enterotomy technique to remove a linear intestinal foreign body from a cat. *Veterinary Record*, v. 136, p. 75, 1995.

4. NELSON, R.W., COUTO, C.G. *Medicina Interna de Pequenos Animais*, 2 ed. Guanabara Koogan, cap. 33, p. 360-361, 2002.
5. NORSWORTHY, G.D., CRYSTAL M.A., GRACE, S. F., TILLEY, L.P. *O Paciente Felino*, 2 ed. Manole, cap. 85, p. 370-371, 2004.
6. OSHER, R.J.; ROSIN, E. Capítulo 44 Intestino Delgado. In: SLATTER, D. *Manual de Cirurgia de Pequenos Animais*. Manole, 2ª edição, 1998.
7. SANTOS, A.E., TROUILLET, A.V.P. Capítulo 14 Emergência Gastrointestinal: Corpo Estranho Linear. In: SOUZA, H. J. *Coletâneas em Medicina e Cirurgia Felina*. Rio de Janeiro. LF Livros de Veterinária, 2003.

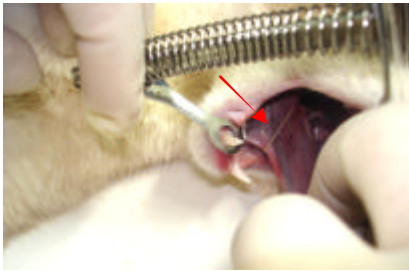


Fig. 1: Corpo estranho linear preso à base da língua.

¹Prof. Dr., Departamento de Clínicas Veterinárias, UEL, Londrina-PR;

²Residente, Hospital Veterinário, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR;

³Profa. Dra., Departamento de Clínicas Veterinárias, UEL, Londrina-PR;

⁴Profa. Dra., Departamento de Clínicas Veterinárias, UEL, Londrina-PR;

⁵Profa. Dra., Departamento de Clínicas Veterinárias, UEL, Londrina-PR;

⁶Residente, Hospital Veterinário, UEL, Londrina-PR.

⁷Aluna de Graduação (4º ano), Universidade Estadual de Londrina (UEL)