

# Afecções Cirúrgicas do Aparelho Digestório

Prof. Dr. André L. do V. De Zoppa  
Departamento de Cirurgia – VCI-516

# Palatite / Travagem

- Definição: Processo inflamatório crônico que acomete o palato duro junto à face interna dos dentes incisivos superiores
- Causas: traumas constantes
  - alimentação grosseira
  - grãos de milho
  - aerofagia

- Manifestações clínicas:
  - mastigação lenta / disfagia
  - desconforto durante a mastigação
  - emagrecimento progressivo
  - o palato ultrapassa a linha da mesa dentária dos incisivos superiores



- ▶ Diagnóstico:
  - inspeção
  - exame da cavidade bucal

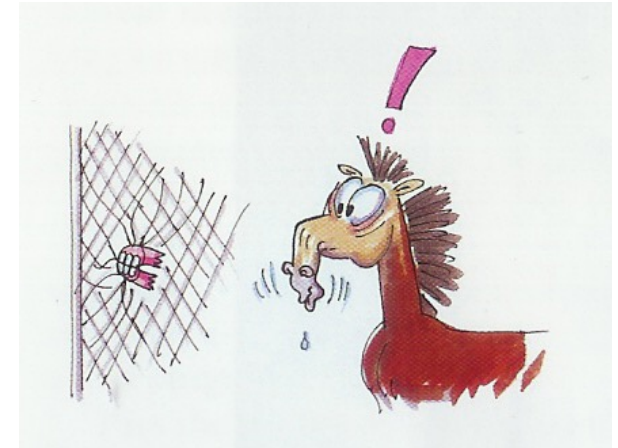
## Palatite

- Tratamento:
  - correção do manejo:
    - alimentação
    - colar (aerofagia)
  - ressecção do palato e cauterização
  - incisões paralelas ??



# Fractura de mandíbula

- Causa: traumas violentos
  - quedas
  - coices



## Fratura de mandíbula

- Manifestações clínicas:
  - boca aberta
  - incapacidade de mastigação
  - salivação com sangue
  - edema
  - crepitação



## Fratura de mandíbula

- Diagnóstico:
  - inspeção
  - palpação
  - exame radiográfico
- Tratamento:
  - Cirúrgico
    - placa
    - pino
    - cerclagem com resina





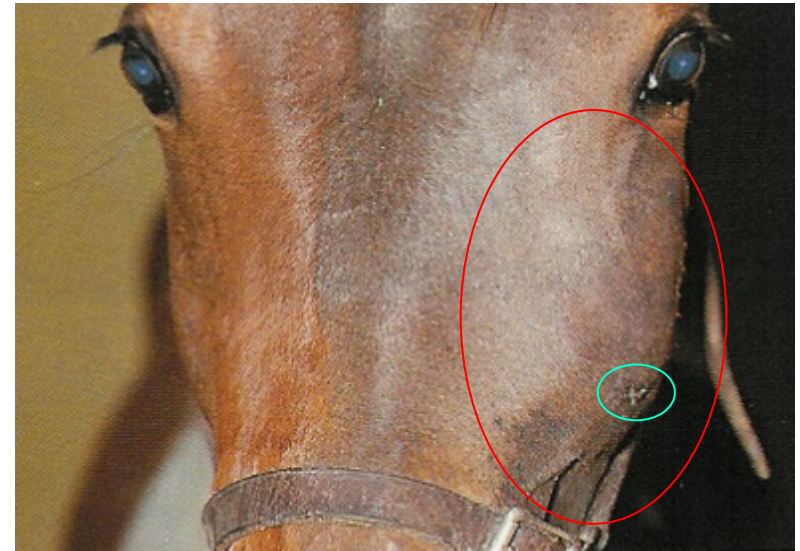
Pós-operatório:  
antibioticoterapia  
AINES  
limpeza local com antissépticos





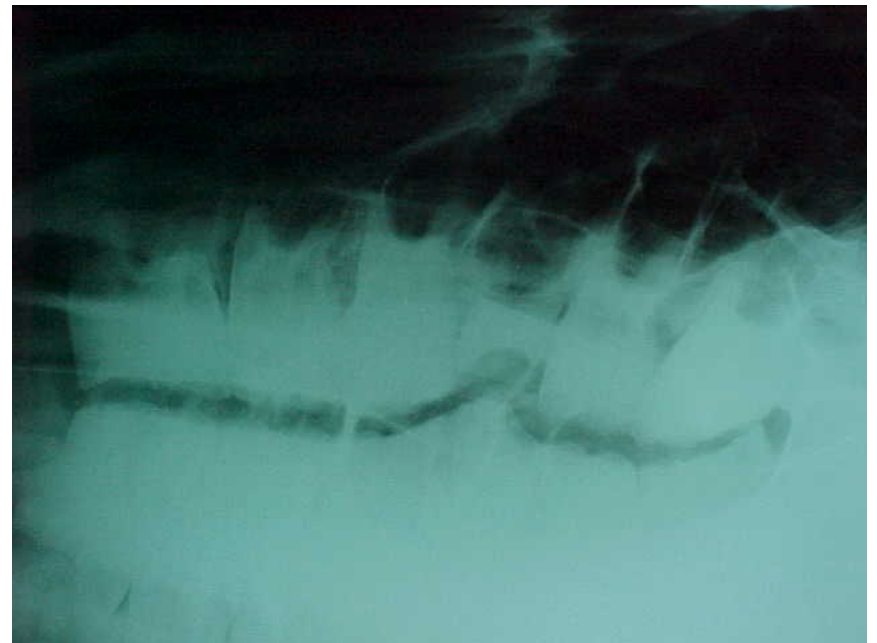
# Fístulas dentárias

- Causas:
  - alvéolo-periostite
  - fraturas
  - corpos estranhos
- Manifestações clínicas:
  - dificuldade de mastigação
  - deformidade facial
  - halitose
  - fístula



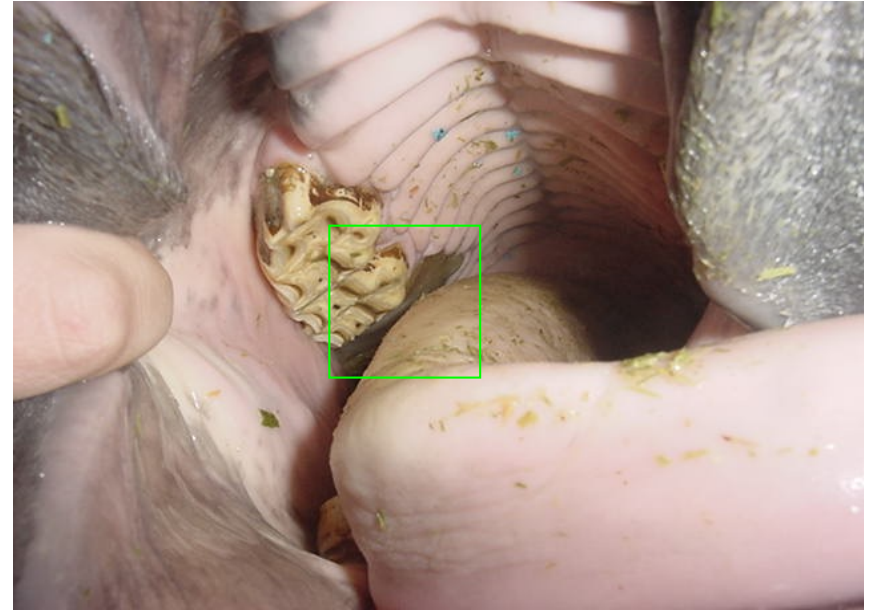
## Fístulas dentárias

- Diagnóstico:
  - inspeção
  - inspeção bucal
  - exame radiográfico
  - exame radiográfico contrastado (fistulografia)
- Tratamento:
  - Cirúrgico
    - extração dentária
    - repulsão dentária



## Fístulas dentárias

- Pós-operatório:
  - antibioticoterapia
  - AINES
  - curativo
  - exame radiográfico
- Complicações:
  - sinusites
  - fratura de mandíbula ou maxila
  - fragmentação do dente
  - extração errada !!!

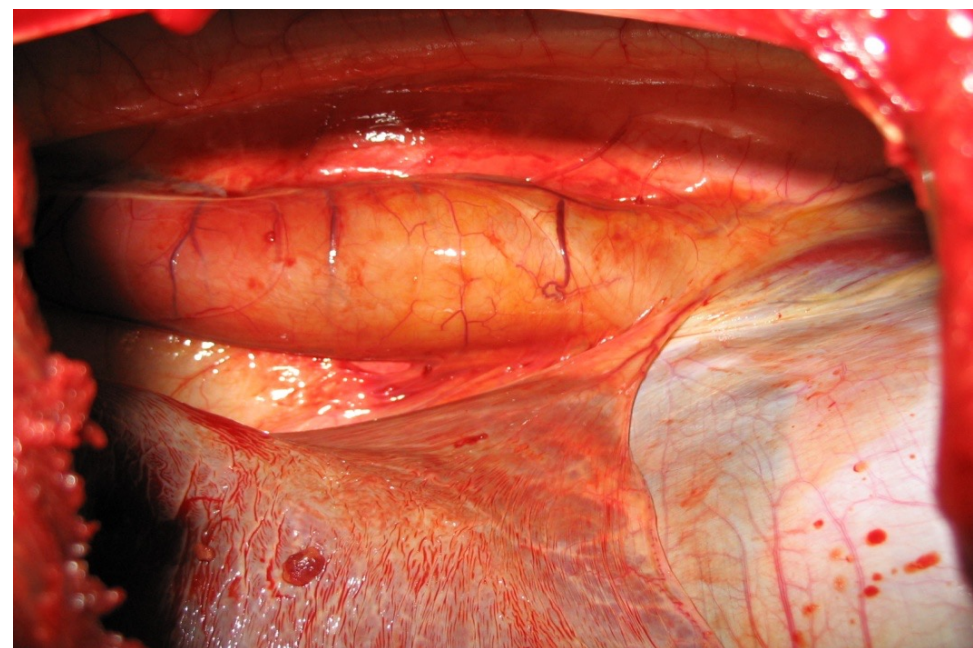
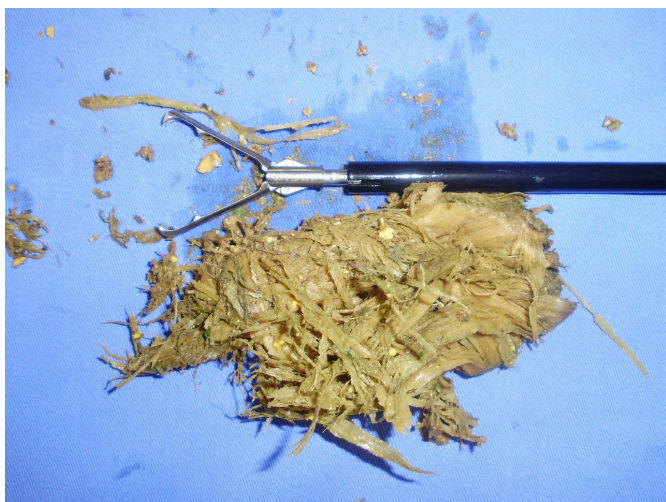


# Obstrução esofágica

- Corpo estranho: laranja, manga, abacate, plástico, pano...
- Manifestações clínicas:
  - disfagia
  - sialorréia
  - extensão de cabeça e pescoço
  - angústia

## Obstrução esofágica

- Tratamento:
  - Conservativo
    - Lavagem com sonda
    - Não tentar empurrar com a sonda
  - Cirúrgico
    - Esofagoscopia
    - Esofagotomia / esofagostomia
    - Toracotomia / esofagotomia



## Obstrução esofágica

- Prognóstico
- Complicações:
  - Ruptura esofágica
  - Fístulas
  - Pneumonia por aspiração



## Indicação cirúrgica no equino com abdômen agudo

**“Em emergências abdominais agudas, a diferença entre a melhor e a pior cirurgia é infinitamente menor que a diferença entre sua indicação precoce ou tardia, e o maior sacrifício de todos é o sacrifício do tempo.”**

# Indicações Cirúrgicas

- Enfermidades com diagnóstico definitivo, exclusivamente de correção cirúrgica;
- Pacientes com dor intensa, e pouca ou nenhuma resposta ao uso de analgésicos, rápida deterioração da condição cárdio-respiratória, refluxo enterogástrico precoce e intensa alteração de coloração e celularidade do líquido peritoneal (obstruções estrangulativas);



# Indicações Cirúrgicas

- Animais adultos com episódios intermitentes de desconforto abdominal, com ou sem alteração de trânsito intestinal, principalmente aqueles localizados em regiões com alta incidência de enterolitíase;
- Pacientes com quadro de evolução lenta, distensão abdominal progressiva, refluxo enterogástrico tardio e ausência de defecação por período prolongado (>48 horas). (obst. simples do intestino grosso)

# Classificação das Enfermidades

- Obstruções simples do intestino delgado;
- Obstruções simples do intestino grosso;
- Obstruções estrangulativas do intestino delgado;
- Obstruções estrangulativas do intestino grosso.

# Classificação das Enfermidades

- **Obstruções simples do intestino delgado;**
- **Obstruções simples do intestino grosso;**
- **Obstruções estrangulativas do intestino delgado;**
- **Obstruções estrangulativas do intestino grosso.**

# AFECÇÕES DE INTESTINO DELGADO

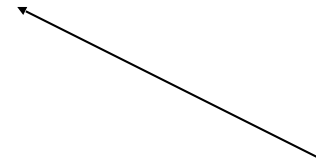
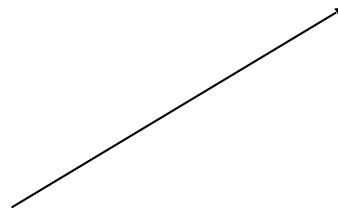
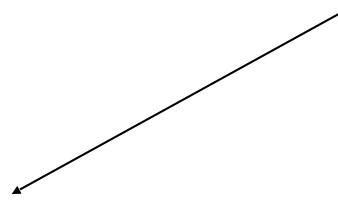
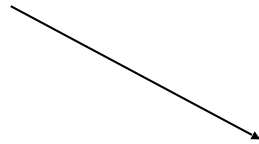
Hipertrofia da  
camada muscular

Estenose duodenal

**Afecções sem  
estrangulamento  
vascular**

Compactação de íleo

Obstruções por corpo  
estranho ou ascarídeos



# Obstrução/ Compactação de íleo

- Etiologia:
  - relação direta com alimentação
    - fibras grosseiras de difícil digestão
    - corpos estranhos (barbantes, borracha)
  - infestação por  
*Anoplocephala perfoliata*  
*Parascaris equorum*



## Obstrução / Compactação de íleo

- Manifestações clínicas:
  - desconforto abdominal: dor leve a moderada
  - palpação transretal:
    - as lesões são raramente palpáveis (porção terminal de íleo)
    - distensão de alças de intestino delgado
  - refluxo enterogástrico precoce
    - pode estar ausente
  - líquido peritoneal: relação com o início da lesão
  - motilidade: ausente
  - defecação presente

## Compactação de íleo

- Tratamento cirúrgico:
  - laparotomia exploratória
  - massagem e infusão de solução salina
  - enterotomia / enterectomia
  - desvio intestinal (Ileocecostomia)
- Prognóstico:
  - Bom:
    - recuperação > 50 %
    - diagnóstico e tratamento precoces
    - quando o íleo adinâmico não perdura por mais de 4 dias no pós-operatório
  - Reservado: casos de recidiva



# Hipertrofia da camada muscular

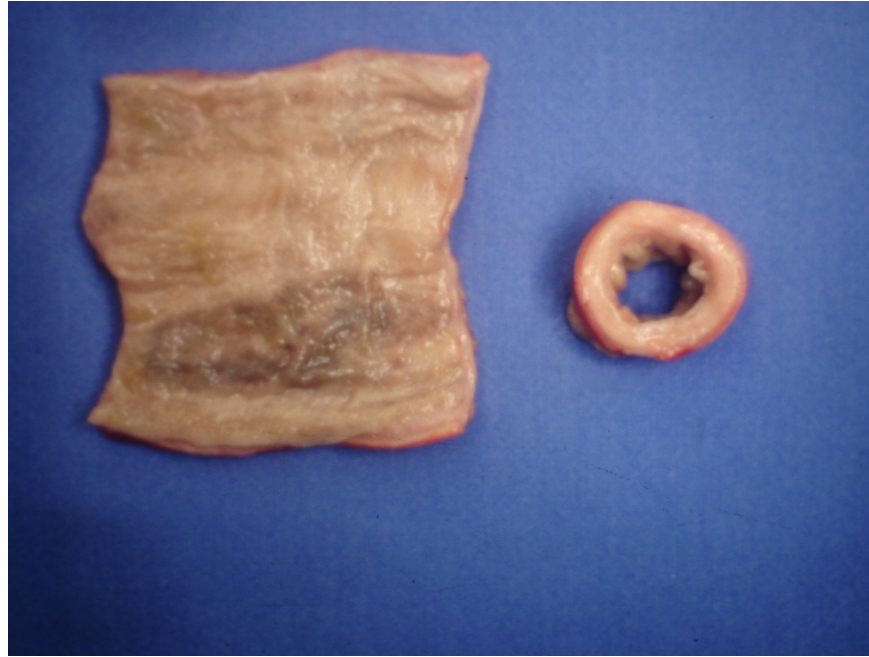
- Maior incidência em animais adultos
- Causa incomum de compactação e obstrução de íleo
- Etiologia:
  - hipertrofia idiopática
  - ocorrência:
    - secundária:
      - a lesões de mucosa
      - migração larval (*Strongylus* sp)
      - prolongado fechamento da válvula íleo-cecal

## Hipertrofia da camada muscular

- Manifestações clínicas :

Variam de acordo com o grau de obstrução

- desconforto abdominal: intermitente e moderado
- palpação transretal:
  - as lesões são raramente palpáveis
  - distensão de alças intestinais
- refluxo enterogástrico precoce
- líquido peritoneal: relação com o início da lesão
- motilidade: depende do tempo de evolução
- defecação presente
- perda de peso



- Tratamento cirúrgico:
  - laparotomia exploratória
  - enterectomia e enteroanastomose
  - desvio intestinal (jejunocecostomia)

## Obstrução com estrangulamento vascular

“Denominação dada a processos patológicos que produzem completa obstrução mecânica do trânsito intestinal, além de comprometer o fluxo sanguíneo”

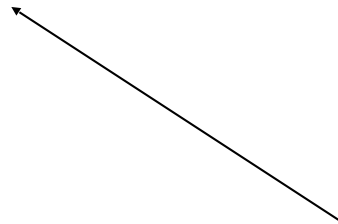
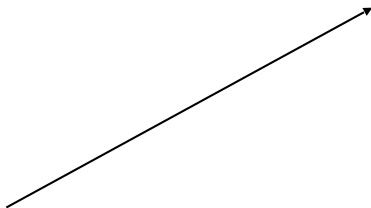
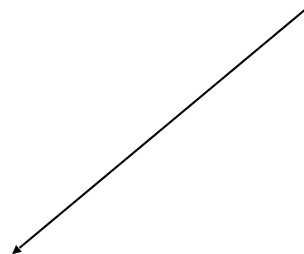
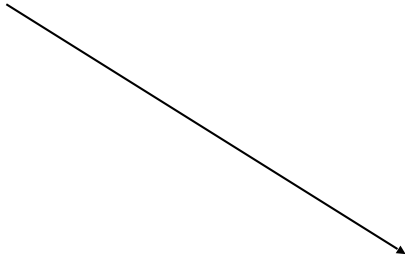
Encarceramento

Vôlvulo

**Afecções com  
estrangulamento  
vascular**

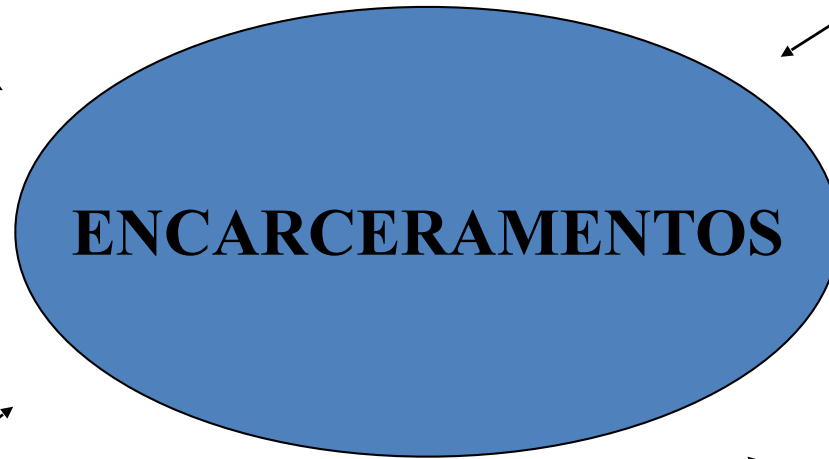
Torção

Intussuscepção



forame  
epiplóico

falha  
mesentérica



lipoma

hérnia inguino-escrotal

# Forame epiplóico

- Forame de Winslow
- Etiologia:
  - ocorrência maior em animais velhos
  - de 8 a 18 m podem ser encontrados encarcerados
  - formas:
    - direita → esquerda
    - esquerda → direita: mais comum



# Lipoma

- Tumores benignos de tecido adiposo
- Tamanho: até 15 cm de diâmetro
- Ocorrência: animais idosos
- Pode ser achado ocasionalmente
- Quantidade variada



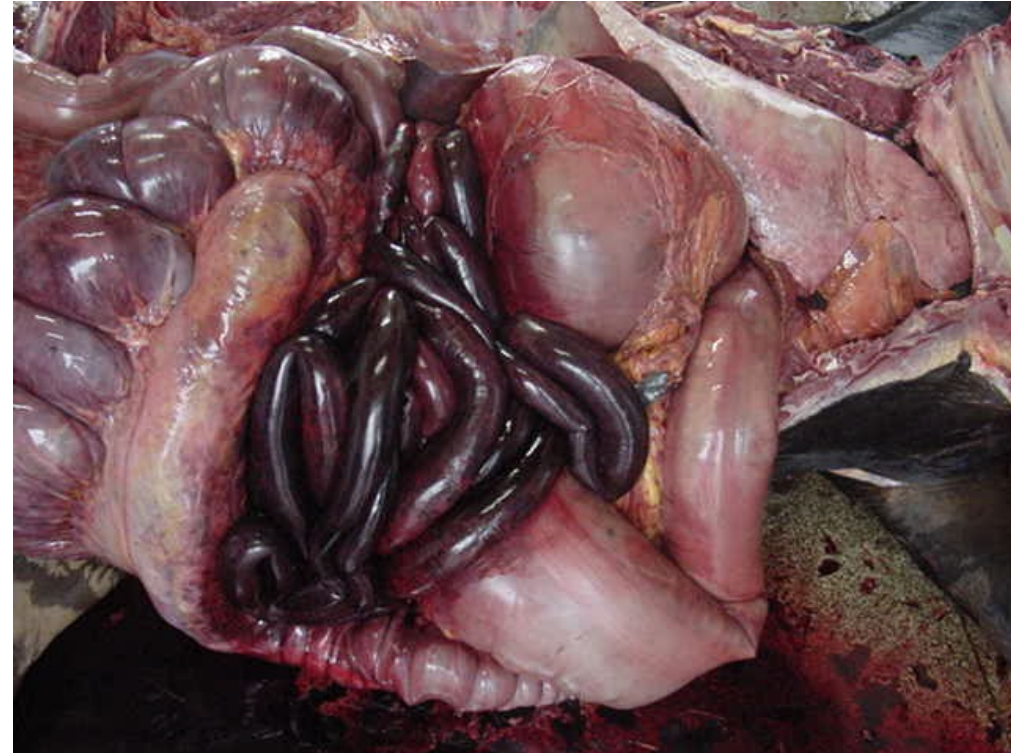


# Falha mesentérica

- Congênita
- Adquirida:
  - trauma abdominal
  - manipulação das alças e mesentério em cirurgias anteriores



- Manifestações clínicas:
  - desconforto abdominal
  - palpação transretal
  - refluxo enterogástrico precoce
  - líquido peritoneal
  - motilidade
  - defecação presente



# Encarceramentos

## – Cirúrgico:

- laparotomia pela linha média
- enterectomia – enteroanastomose
- desvios intestinais
  - intussuscepção ileocecal: jejunocecostomia / ileocecostomia

## • Prognóstico:

– Dependendo do tempo de evolução

obs.: avaliar a necessidade de ressecção do lipoma !!

# Hérnia inguinoescrotal

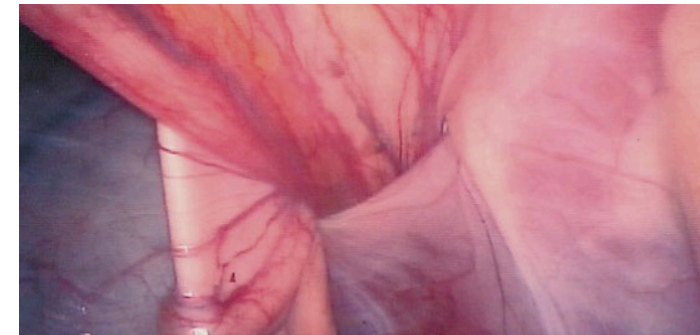
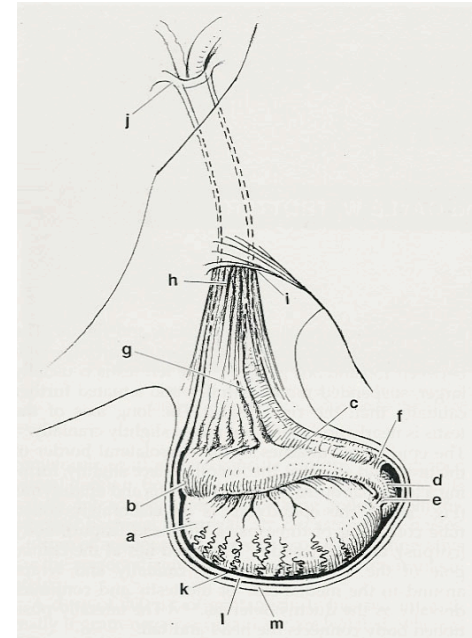
Congênita: podem não ser estrangulativas

- anel inguinal aberto
- compactação de mecônio

Adquirida:

- desconforto abdominal: ↑ da pressão
- trauma
- durante a cópula
- exercícios extenuantes
- complicações pós orquiectomia

obs: Íleo é a porção intestinal mais afetada



## Hérnia inguinoescrotal

- Manifestações clínicas:
  - dor severa
  - palpação transretal: alças insinuadas no anel inguinal interno
  - **palpação da bolsa escrotal: testículo com consistência firme e frio**
  - refluxo enterogástrico precoce
  - líquido peritoneal: depende do tempo de evolução



## Hérnia inguinoescrotal

- Tratamento:
  - Conservativo:
    - potros com pequena porção de alça intestinal herniada  
→ observação
    - tração da alça intestinal herniada por palpação transretal
    - Decúbito e manipulação
  - Cirúrgico:
    - acesso: anel inguinal externo / linha média
    - enterectomia – enteroanastomose
    - desvio intestinal (jejunocecostomia)
    - orquiectomia bilateral

# Intussuscepção

- Etiologia:

- Podem levar a quadros de desconforto abdominal intermitentes

## CRONICIDADE !!

- mais comum em potros e indivíduos jovens
- porções mais comumente envolvidas: jejuno, íleo e junção íleo-cecal

- Predisposição:

- quadros de duodenojejunitis proximal
- enterites
- mudanças na alimentação
- corpos estranhos
- infestação por *Anoplocephala perfoliata*

## Intussuscepção

- Diagnóstico:
  - exame ultrassonográfico





## Intussuscepção

- Manifestações clínicas:
  - Obstrução incompleta:
    - desconforto abdominal intermitente
  - Obstrução completa:
    - dor severa
    - hipomotilidade intestinal
    - refluxo enterogástrico precoce
    - líquido peritoneal: turvo e sanguinolento
    - palpação transretal:
      - alças intestinais distendidas
      - **estrutura tubular firme**
    - defecação presente



# Intussuscepção

## ⊙ Tratamento:

### – Cirúrgico:

- laparotomia pela linha média
- enterectomia – enteroanastomose
- intussuscepção ileocecal: jejunocecostomia / ileocecostomia
- sutura mecânica

## ⊙ Prognóstico:

- relacionado diretamente com a precocidade do diagnóstico e encaminhamento
- reservado
- mau

# Vôlvulo

“Rotação maior que  $180^\circ$  de um segmento de jejuno ou jejuno e íleo sobre o mesentério”

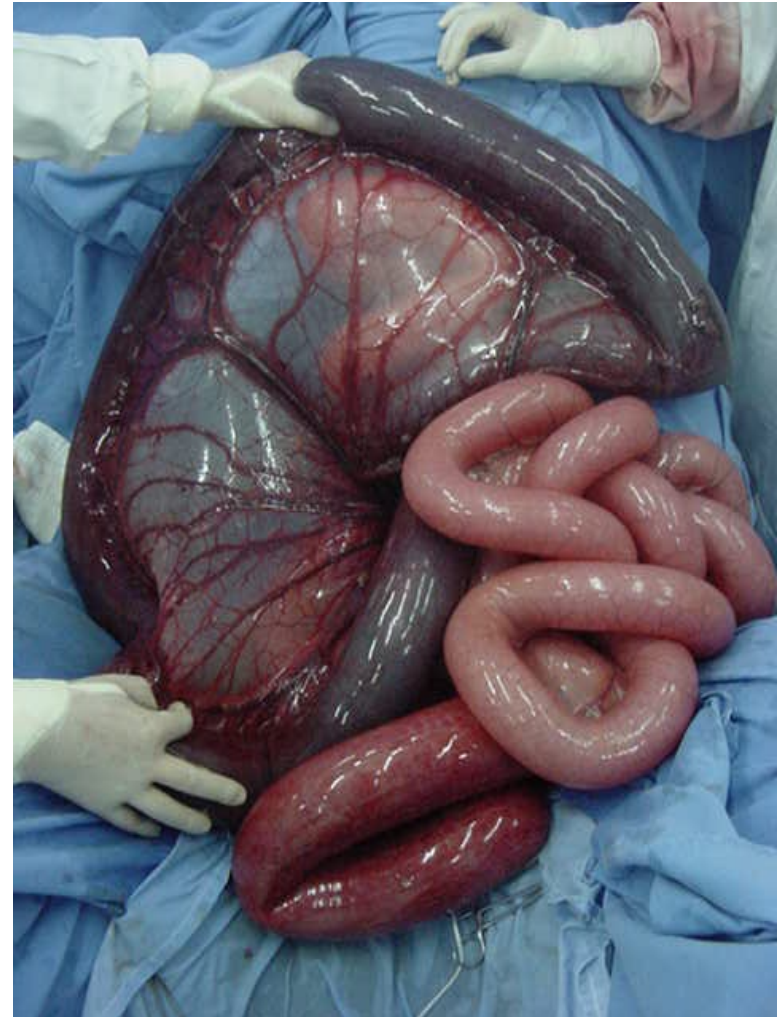
- Etiologia:
  - Primário:
    - mais frequente em animais com idade  $< 3$  anos
  - Secundário:
    - hérnia inguinal
    - aderências
    - distensões intestinais
    - encarceramentos em falha mesentérica
    - infestação por ascarídeos

## Vôlvulo

- Manifestações clínicas:
  - dor abdominal **aguda e severa** com períodos de depressão
  - hipomotilidade ou ausência
  - refluxo enterogástrico precoce
  - distensão abdominal
  - palpação transretal: **alças intestinais distendidas e edemaciadas**
  - líquido peritoneal: serossanguinolento

## Vôlvulo

- Diagnóstico:
  - histórico: evolução aguda
  - exame clínico
- Tratamento:
  - Cirúrgico:
    - correção do vôlvulo e da causa primária
    - enterectomia – enteroanastomose



## Vôlvulo

- Prognóstico:
  - mau
  - mortalidade acima de 80%



# TORÇÃO

- Histórico: **evolução aguda**
- Exame clínico
- Manifestações clínicas:
  - dor abdominal **aguda e severa** com períodos de depressão
  - hipomotilidade ou ausência
  - refluxo enterogástrico precoce
  - distensão abdominal
  - palpação transretal: alças intestinais distendidas e edemaciadas; e **em espiral**
  - Líquido peritoneal: serossanguinolento

- Tratamento:
  - Cirúrgico: emergencial (2 a 3 horas do início do quadro)
    - laparotomia pela linha média
    - enterectomia – enteroanastomose
      - Ressecção de até 33 a 40 % do intestino
  - desvio intestinal (jejunocecostomia → envolvimento do íleo)