

Afecções Cirúrgicas do Aparelho Digestório

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

Classificação das Enfermidades

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

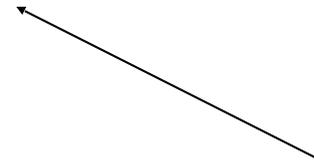
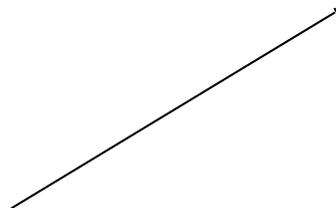
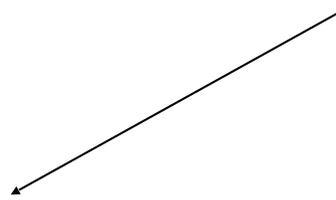
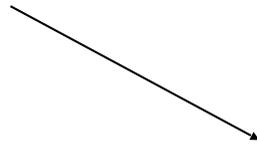
Hipertrofia da
camada muscular

Estenose duodenal

**Afecções sem
estrangulamento
vascular**

Compactação de íleo

Obstruções por corpo
estranho ou ascarídeos



- Manifestações clínicas:
 - desconforto abdominal: moderado
 - palpação transretal: ???
 - refluxo enterogástrico precoce
 - líquido peritoneal: relação com o início da lesão
 - motilidade
 - defecação presente

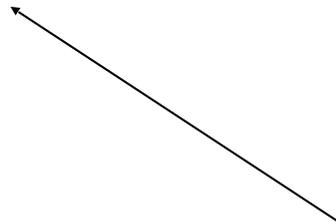
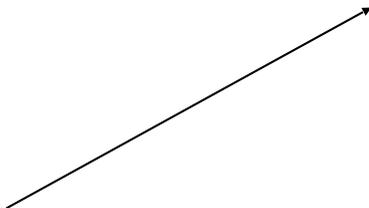
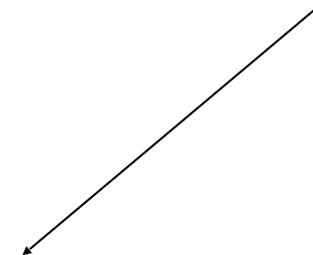
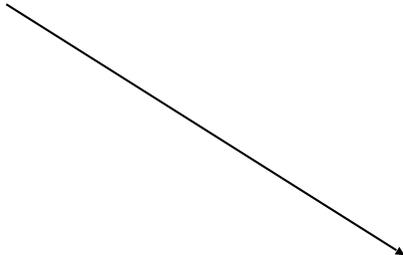
Encarceramento

Vôlvulo

**Afecções com
estrangulamento
vascular**

Torção

Intussuscepção



forame
epiplóico

falha
mesentérica



lipoma

hérnia inguino-escrotal

- 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

Classificação das Enfermidades

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

Timpanismo

Infarto

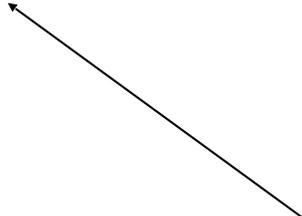
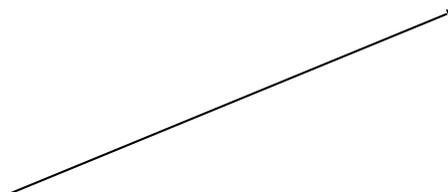
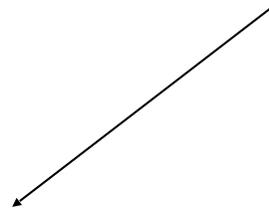
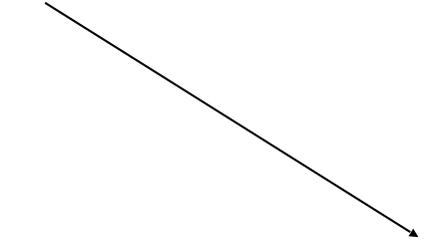
Intussuscepção cecocecal
ou cecocólica

**Afecções
de Ceco**

Compactação

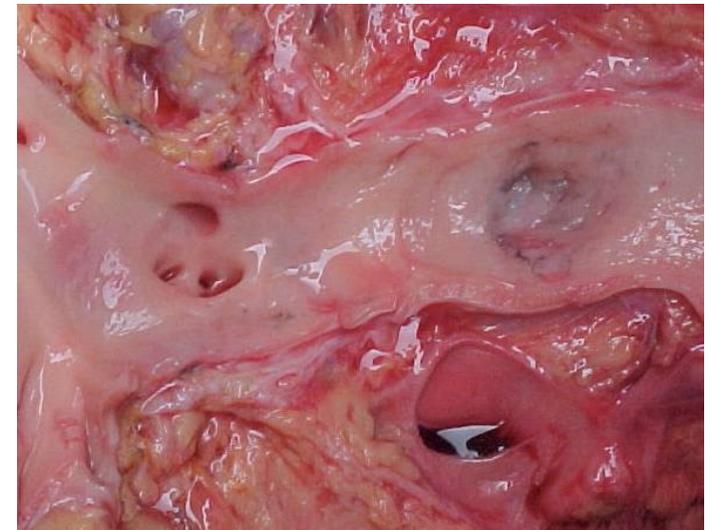
Torção

Ruptura



Compactação / Timpanismo

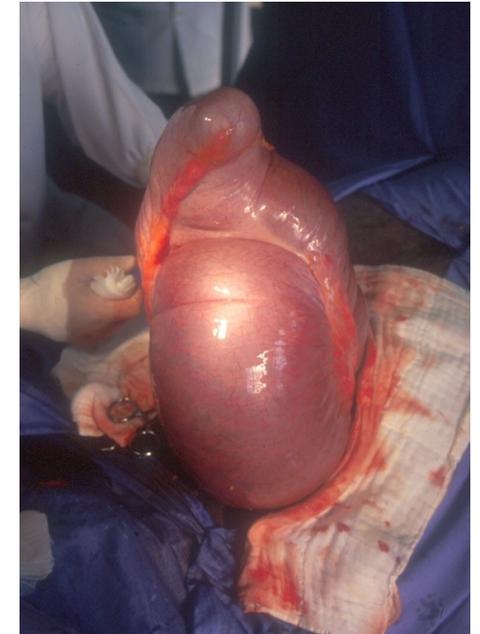
- Etiologia:
 - Disfunção de ceco: dieta ou parasitas (*Strongylus vulgaris*)
 - Predisposição:
 - Animais idosos com alteração dentária
 - Animais com dieta de baixa qualidade
 - Animais hospitalizados



Compactação / Timpanismo

Manifestações clínicas:

- refluxo enterogástrico tardio
- dor abdominal leve a moderada
- anorexia intermitente
- hipomotilidade
- líquido peritoneal: pouca alteração
- ceco distendido à palpação transretal: massa firme ou pastosa
- volume fecal diminuído
- distensão abdominal



Diagnóstico:

- ❑ Histórico
- ❑ Exame físico
- ❑ Palpação transretal

Compactação / Timpanismo

- Tratamento:
 - Conservativo:
 - fluidoterapia
 - analgésico
 - laxantes
 - alimentação:
volumoso (verde)
 - exercícios leves
 - tiflocentese
 - ▣ Cirúrgico:
 - Laparotomia:
 - ▣ tiflotomia
 - ▣ desvio intestinal:
cecocolostomia /
jejuno ou
ileocolostomia
- Prognóstico:
 - ▣ bom - reservado

Torção / Intussuscepção

- Etiologia:

- Torção:

- raramente ocorre como causa primária
 - ocorre secundariamente à vôlvulos e hipoplasia do ligamento cecocólico

- Intussuscepção:

- casos agudos ou subagudos
 - infestação por *Anoplocephala perfoliata*
 - utilização de organofosforados.

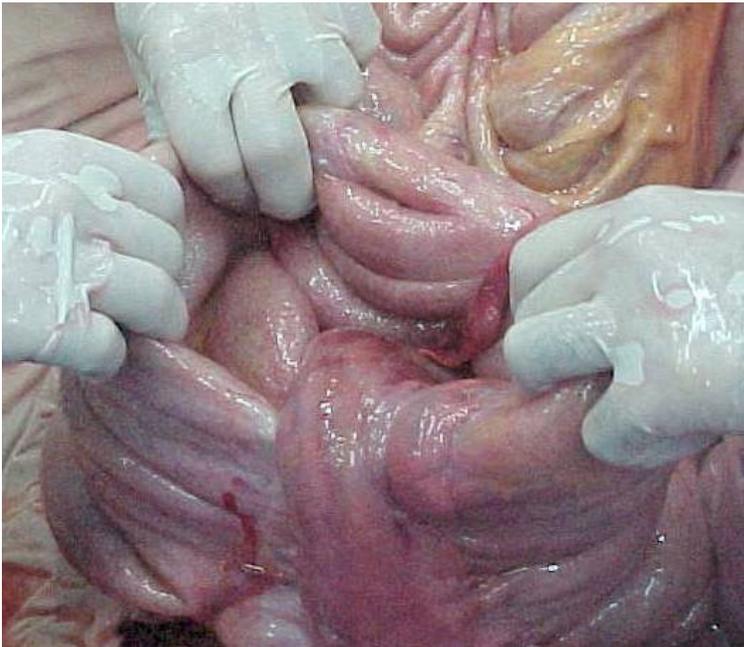


Torção / Intussuscepção

- Manifestações clínicas:
 - dor abdominal severa
 - ausência de motilidade
 - refluxo enterogástrico precoce (envolvimento íleo-cecal)
 - palpação transretal: “não é esclarecedora !!”
 - líquido peritoneal: turvo e sanguinolento
 - defecação presente ou não.

Torção / Intussuscepção

- Diagnóstico:
 - histórico / exame físico
 - palpação transretal



Torção / Intussuscepção

- Tratamento:
 - **LAPAROTOMIA EXPLORATÓRIA**
 - Torção:
 - tiflectomia parcial
 - Intussuscepção:
 - desvio intestinal: ileocolostomia / cecocolostomia
 - tiflectomia parcial
- Prognóstico:
 - reservado - mau.

Compactações

Sabloses

Timpanismo

**Afecções de cólon maior
não estrangulativas**

Enterolitíases

Deslocamentos

Obstruções por
corpo estranho

- Manifestações clínicas:
 - desconforto abdominal
 - palpação transretal: **esclarecedora?**
 - refluxo enterogástrico **tardio**
 - líquido peritoneal: relação com o início da lesão
 - motilidade
 - defecação **???**

- Timpanismo:
 - Secundariamente: obstruções, íleo adinâmico, alteração na dieta



- Compactação:
 - afecção mais comum e importante.
 - fatores predisponentes:
 - alteração de motilidade
 - ↓ da ingestão de água
 - infestação por parasitas
 - alteração na dentição
 - dieta
 - aderências.



- Sablose:
 - localização: flexura pélvica, cólon dorsal direito e cólon transverso
 - fatores predisponentes:
 - pastagem pobre ou rasteira
 - pastagem em terrenos arenosos
 - baia com cama de areia.



- Enterolitíase:
 - ❑ animais entre 5 e 10 anos de idade
 - ❑ início a partir de um núcleo (minerais, C.E., restos vegetais)
 - ❑ fatores predisponentes:
 - dieta rica em fósforo
 - quantidade de água ingerida
 - qualidade da dieta



- **Corpos estranhos:**
 - localização: cólon dorsal direito e cólon transverso
 - plásticos, borrachas, tecidos
 - fatores predisponentes:
 - dieta pobre
 - animais criados em locais inadequados



- Deslocamentos:

- Classificação

- deslocamento dorsal à direita
 - deslocamento dorsal à esquerda
 - deslocamento cranial da flexura pélvica

- Primário:

- movimentação do animal

- Secundário:

- alterações de motilidade
 - timpanismo
 - compactações

Manifestações clínicas / Diagnóstico

- diminuição de apetite
- exame físico
- dor abdominal leve a moderada
- alteração de motilidade
- refluxo enterogástrico tardio
- palpação transretal
- líquido peritoneal: sem alterações
- defecação presente ou não
- distensão abdominal: timpanismo / deslocamentos.

Tratamento

- Conservativo:
 - Compactações:
 - jejum
 - fluidoterapia
 - analgésicos
 - laxantes
 - Timpanismo:
 - tifo-centese / laxantes
 - Sablozes:
 - laxantes / mucilóides
 - Deslocamentos:
 - técnica de rolamento
- Cirúrgico:
 - laparotomia exploratória
 - descompressão das alças
 - enterotomia
 - reposicionamento

Afecções estrangulativas de cólon maior

- Torção e vôlvulo:
 - Patogenia:
 - quadro de abdômen agudo severo
 - alteração cardio-vascular severa
 - pode atingir de 360° a 720° de torção

Torção e vôlvulo

- **Manifestações clínicas:**

- anorexia
- exame físico
- **dor abdominal severa**
- alteração de motilidade
- refluxo enterogástrico tardio (quando não tem envolvimento de **ceco !!!**)
- palpação transretal: distensão de cólon maior
- líquido peritoneal: **serossanguinolento**
- defecação ausente
- **distensão abdominal: severa.**

Torção e vôlvulo

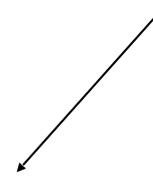
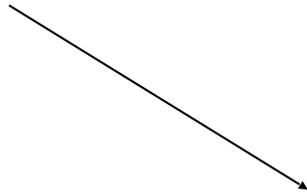
- Diagnóstico:
 - histórico
 - exame clínico
 - evolução
 - palpação transretal
- Tratamento:
 - Cirúrgico: **emergencial**
 - laparotomia exploratória
 - eterectomia /
enteroanastomose
- Prognóstico:
 - **mau**

Compactações

Enterolitíases

**Afecções de
cólon menor**

Obstruções por corpos
estranhos



Afecções de cólon menor

- Etiologia:
 - alterações na dieta
 - quantidade de água ingerida
 - permanência em locais inapropriados
- Manifestações clínicas:
 - anorexia
 - exame físico
 - dor abdominal leve
 - alteração de motilidade
 - refluxo enterogástrico tardio
 - palpação transretal
 - líquido peritoneal
 - defecação diminuída

Afecções de cólon menor

- Diagnóstico:
 - histórico
 - exame clínico
 - palpação transretal
- Tratamento:
 - Conservativo:
 - enema
 - fluidoterapia
 - analgésicos
 - laxantes
 - Cirúrgico:
 - laparotomia
 - enterotomia

Afecções do reto

- Prolapso de reto:
 - classificação:
 - tipo I: projeção da mucosa e submucosa
 - tipo II: projeção de toda ampola retal
 - tipo III: intussuscepção de cólon menor no ânus
 - tipo IV: exteriorização da mucosa do cólon menor

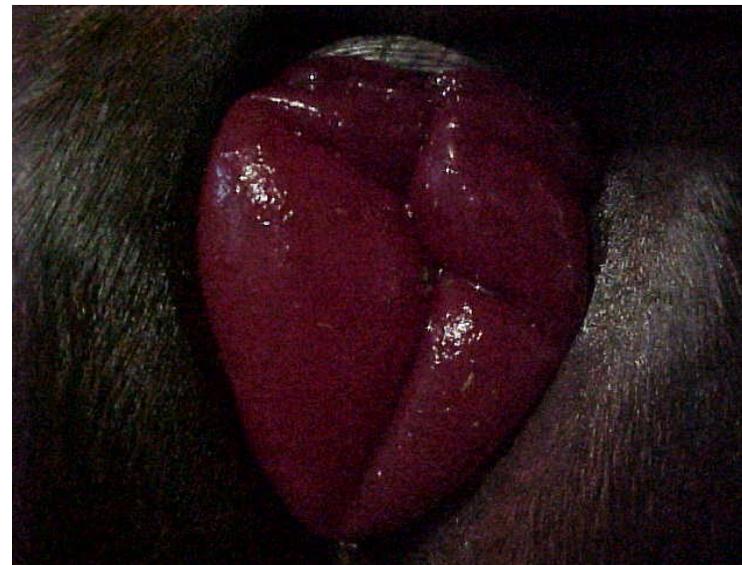


Prolapso de reto

- Etiologia:
 - incomum na espécie equina
 - ocorrência:
 - > em fêmeas
 - secundário:
 - diarréias
 - partos distócicos
 - proctites
 - infestação por parasitas
 - desconfortos abdominais

Prolapso de reto

- Manifestações clínicas:
 - exame físico
 - dor leve a moderada
 - líquido peritoneal
 - laceração do tecido protuído
 - distensão abdominal
- Diagnóstico:
 - inspeção
 - palpação do tecido protuído
 - identificação da porção prolapsada



Prolapso de reto

- Tratamento:

- Conservativo:

- tipo I e II

- retirada das fezes
 - tópico
 - sutura em bolsa de fumo

- Cirúrgico:

- tipo I e II: ressecção da submucosa
 - tipo III e IV: laparotomia para avaliar o cólon menor



- Prognóstico:

- tipo I e II:

- bom

- tipo III e IV:

- reservado - mau

Afecções do reto

- Laceração de reto:
 - classificação:
 - tipo I: lesão em mucosa e submucosa
 - tipo II: lesão na camada muscular
 - tipo III: somente a serosa se mantém íntegra
 - tipo IV: lesão em todas as camadas

Laceração de reto

- Etiologia:
 - palpação transretal
 - enema com material inadequado
 - extração de mecônio
 - partos distócicos
 - acidente durante a cópula
 - tromboembolismo



Laceração de reto

- Manifestações clínicas:
 - dependem do grau de tecido lesionado e sua proximidade com a cavidade peritoneal
 - exame clínico
 - dor leve - severa
 - líquido peritoneal
- Diagnóstico:
 - deve ser feito o mais rápido possível
 - inspeção com espéculo e colonoscopia
 - presença de sangue no ânus e períneo
 - sangue na luva de palpação
 - palpação cuidadosa
 - paracentese

Laceração de reto

- Tratamento:
 - Pronto atendimento:
 - jejum
 - evitar novas palpações
 - remoção cuidadosa das fezes
 - obstrução do reto com algodão
 - anestesia epidural
 - Conservativo: tipo I e II
 - fluidoterapia
 - analgésico
 - antibioticoterapia
 - tópico
 - dieta laxativa
 - Cirúrgico: tipo III e IV
 - sutura da lesão
 - laparotomia exploratória
 - colostomia

- **Cuidados pós-operatórios da laparotomia:**
 - fluidoterapia
 - antibioticoterapia
 - estimulantes de motilidade
 - analgésicos
 - anti-inflamatórios
 - retorno gradativo à dieta

- **Complicações pós-operatórias:**

- desidratação
- endotoxemia
- íleo
- diarreia
- aderências
- peritonite
- laminite

