

SISTEMA DIGESTÓRIO

VCI 545

Retenção de mecônio

- **Definição**
- **Acompanhamento do neonato**
- **Identificação e apresentação da retenção**



Apresentação



Diagnóstico

- *Apresentação clínica*
- *Toque digital – dif. de agenesias*
- *RX – contrastado ?*
- *US ?*
- *Endoscopia ?*

Tratamento

- ***Conservativo***
 - ***enema***



Tratamento

- *Analgésico - cuidado*
- *Laxante ?*
- *Estimulante motilidade - NÃO*
- *Jejum ?*
- *Laparotomia - massagem*

Técnicas de desvios intestinais em equinos

Introdução

- Indicação adequada
- Exequibilidade e aplicabilidade
- Repetibilidade
- Custo e prognóstico
- Eficiência atingida

Principais

- Ressecções de intestino delgado
 - Jejunojenunostomia (mais comum !!)
 - Duodenojejunostomia / Jejunioileostomia (comum)
 - Jejunocecostomia / Ileocecostomia (↓ sobrevida)

MacDonald et al, 1989

- Desvios de ID s/ ressecção (raros !!!)
 - Duodeno-cecostomia
Huskamp,1985; Edwards,2000; Silva et al,2006
 - Jejunocecostomia (↑ sobrevida) Fugaro e Coté,2001
 - Gastrojejunostomia (muito raro !!!) Gillis et al,1994
 - Gastroduodenostomia (muito raro !!!)

Principais

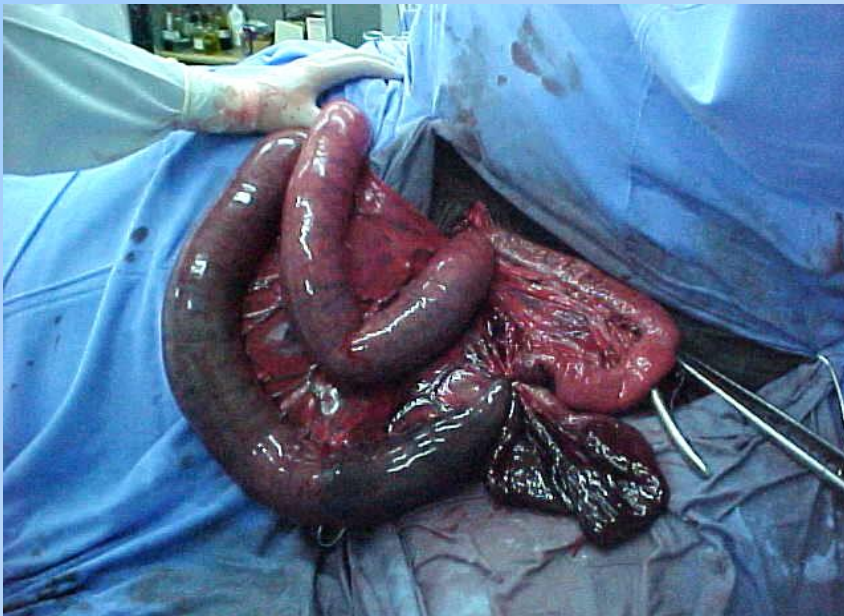
- Ressecções de Intestino Grosso
 - Tiflectomia + cecocolostomia
 - Ressecção de cólon maior (+ comum !!)
 - Ressecção de cólon menor
 - Jejunocolostomia / ileocolostomia

Gerard et al, 1996

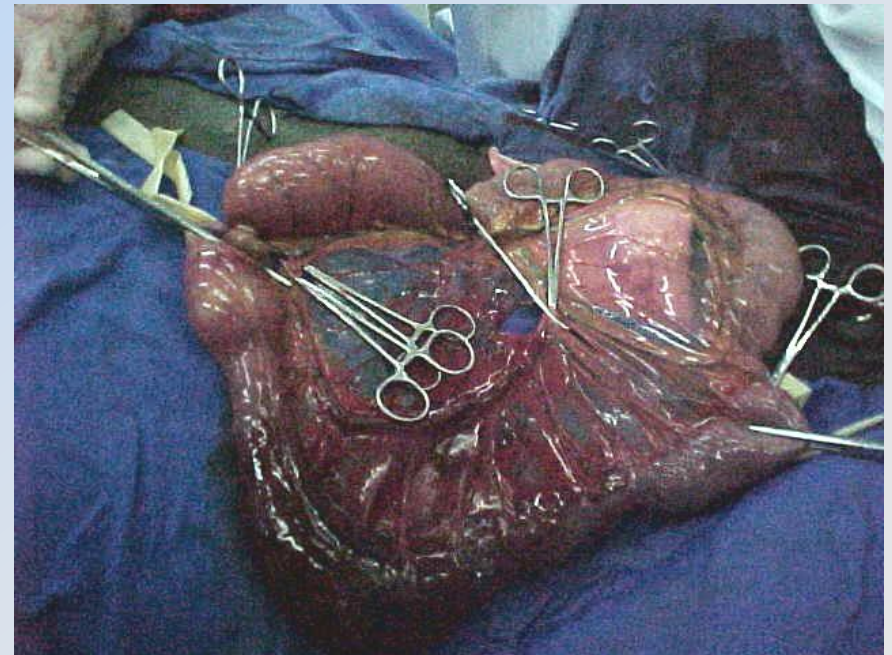
Beard e Bertone, 1992

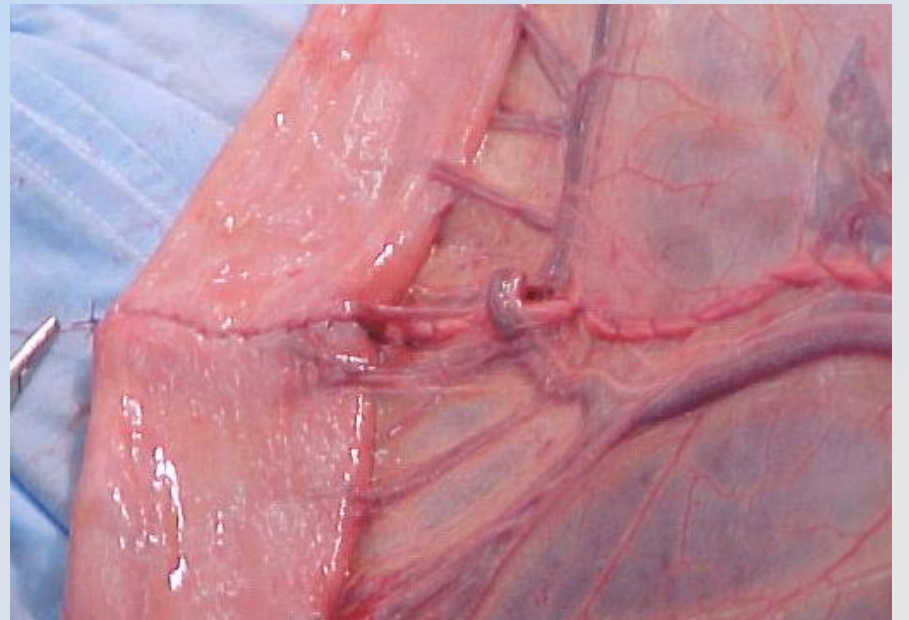
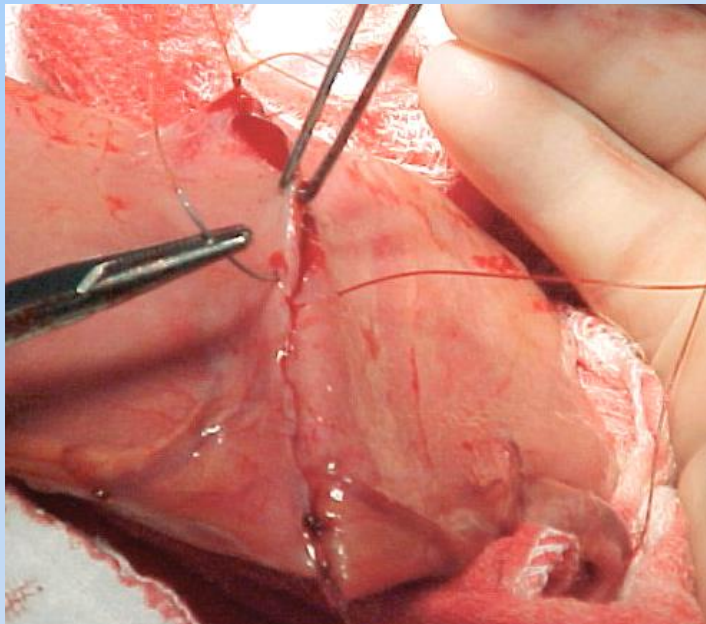
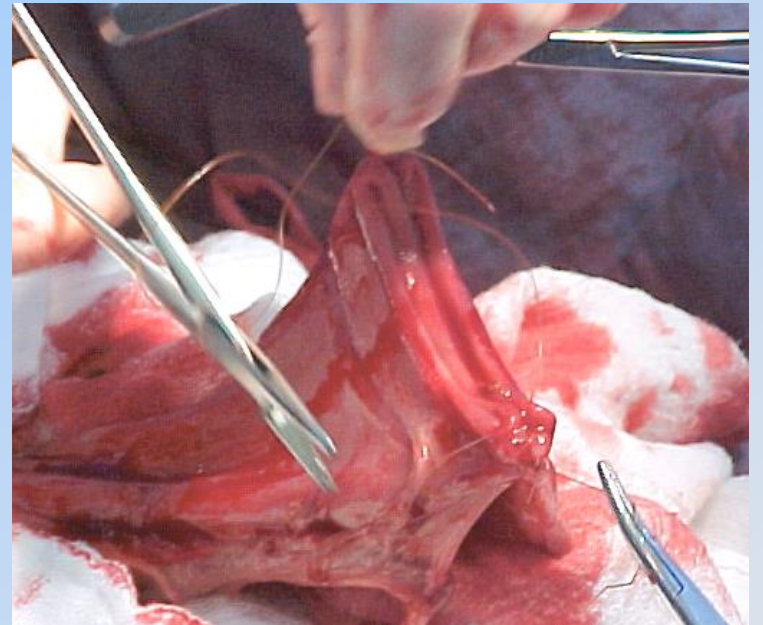
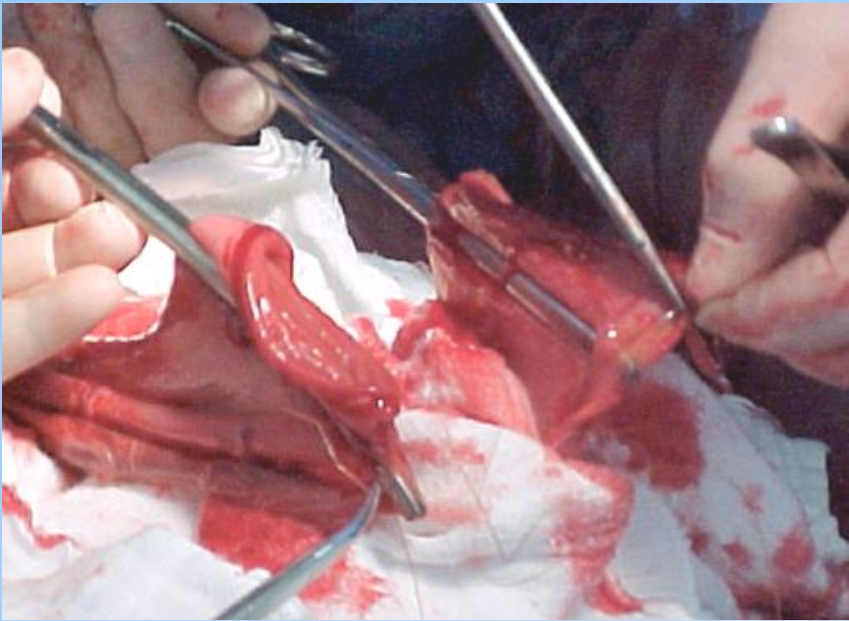
Mueller e Allen, 1996

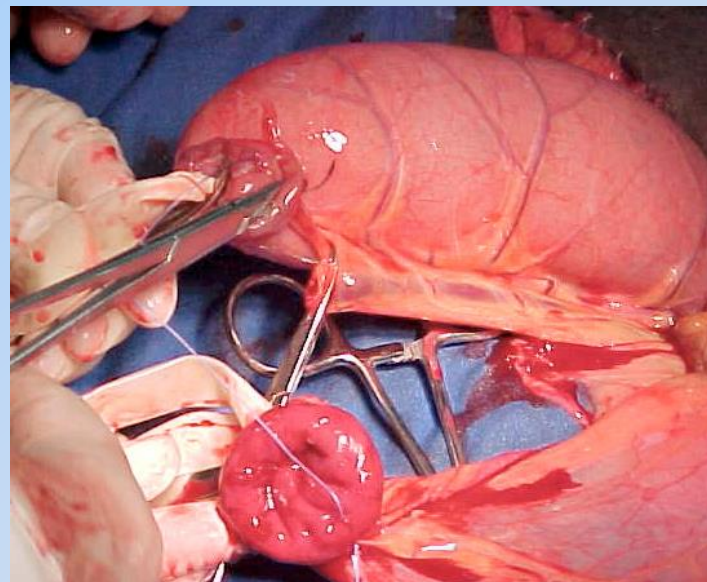
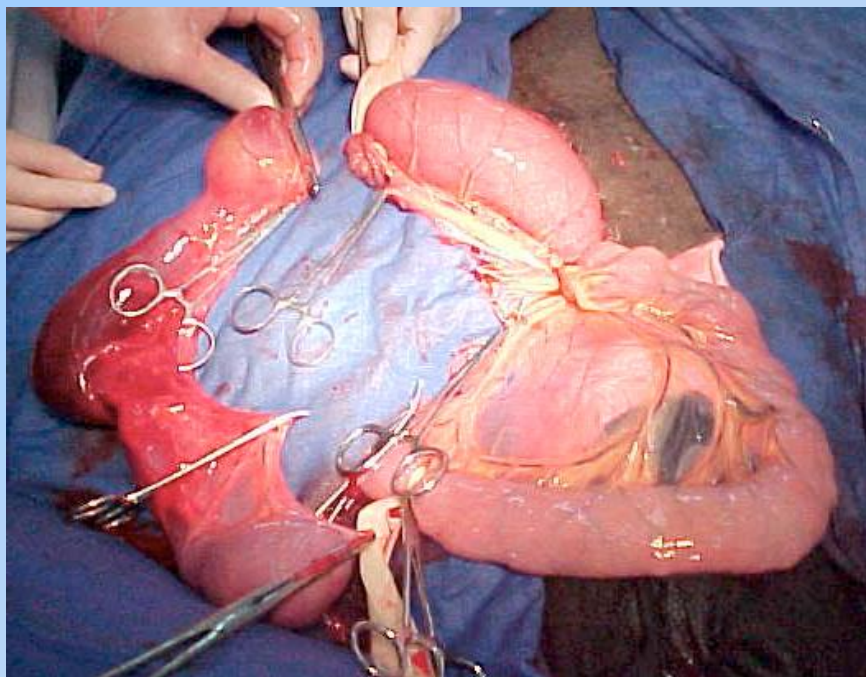
Jejunojejunostomia / duodenojejunostomia / jejunoileostomia



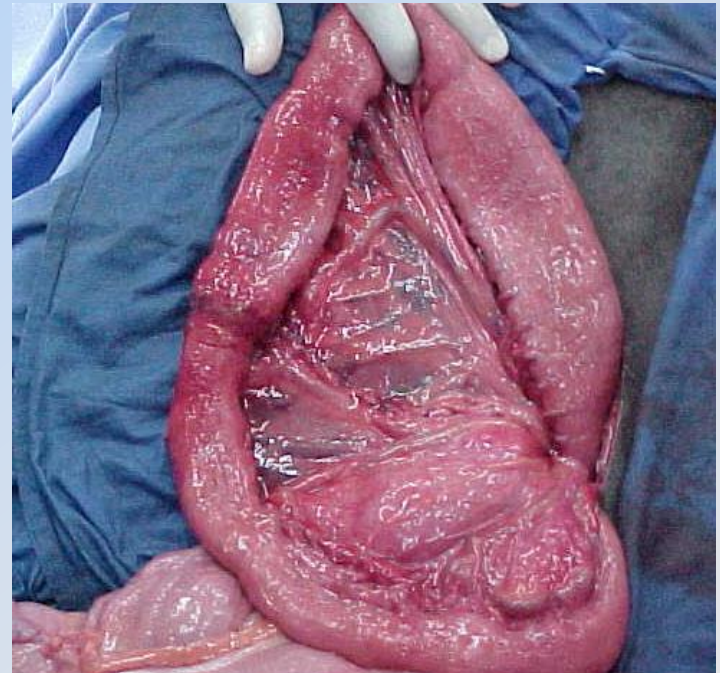
Indicação:







jejunojejunostomia término-terminal: 8 dias p.o.

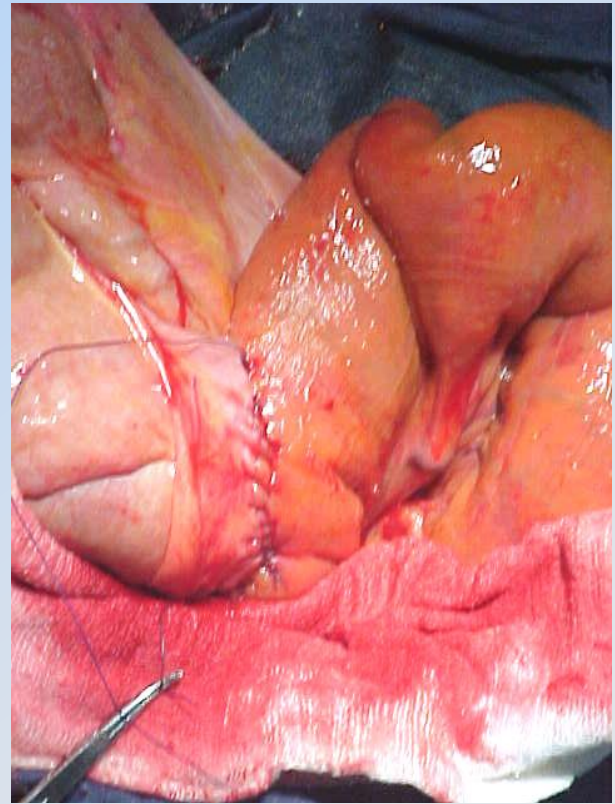
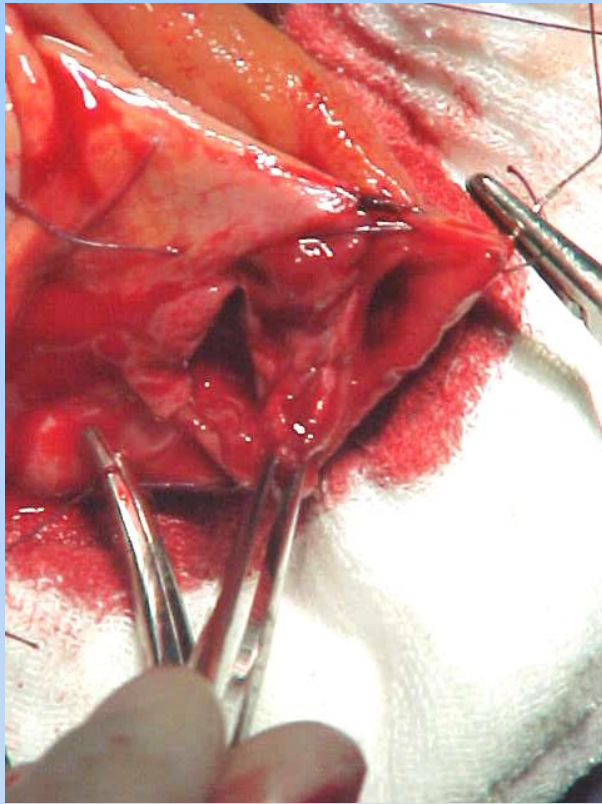


Duodenocecostomia

- Indicação:



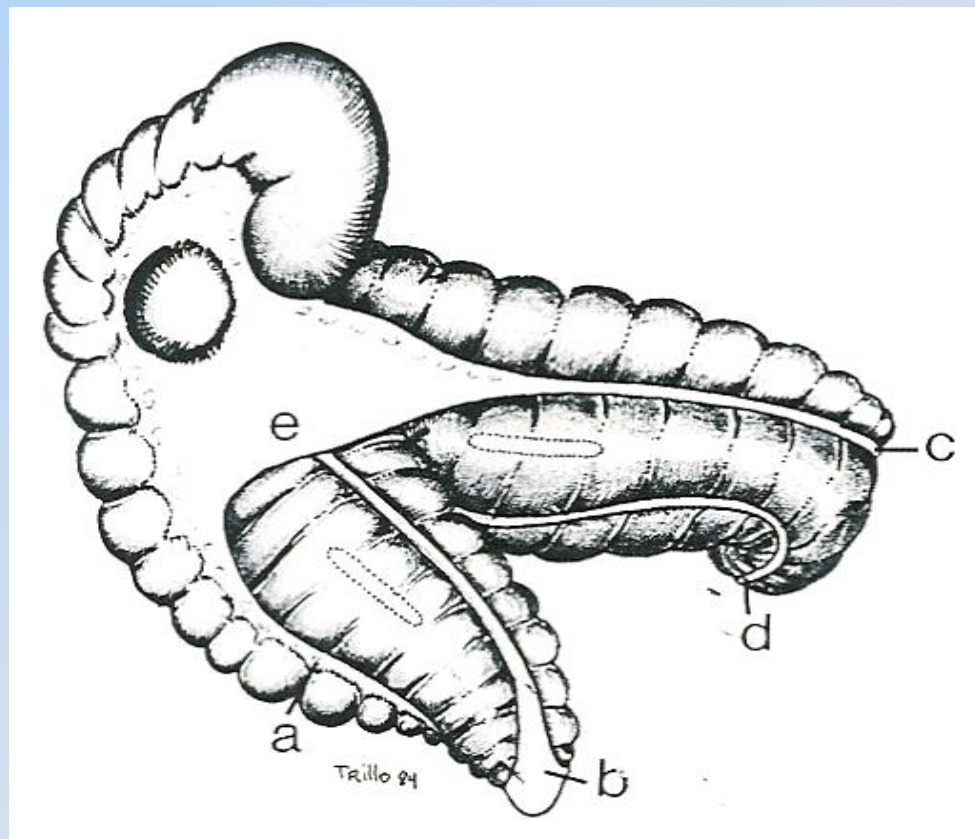
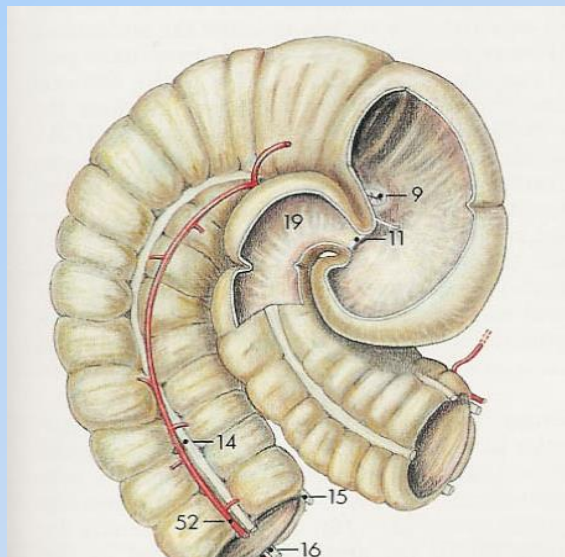
Duodeno-cecostomia



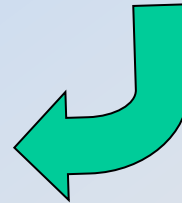
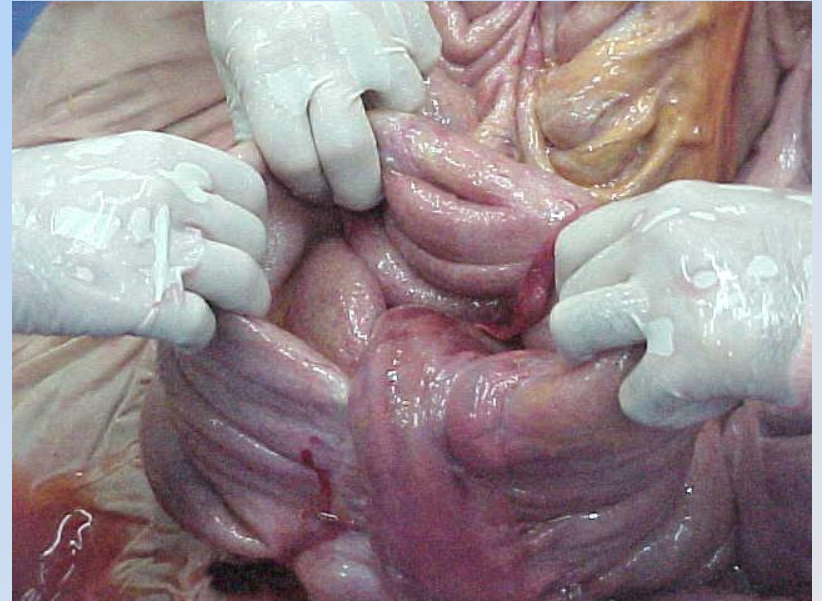
Cecocolostomia

Indicações:

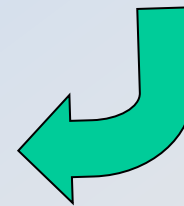
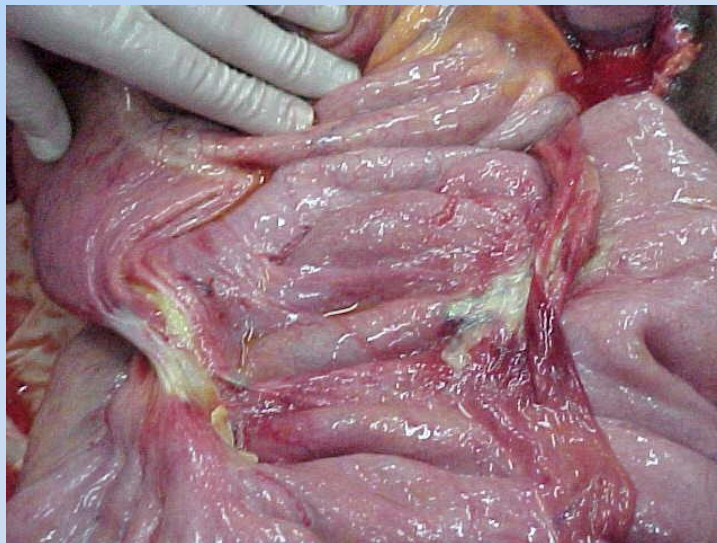
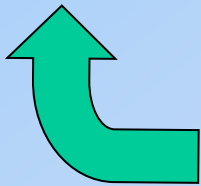
- *Intussuscepção cecocólica*
- *Compactação de ceco*
- *Infarto*
- *Disfunções cecocólicas*



Cecocolostomia



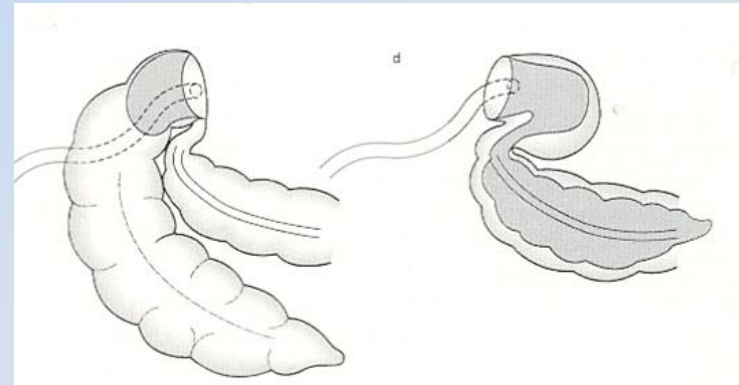
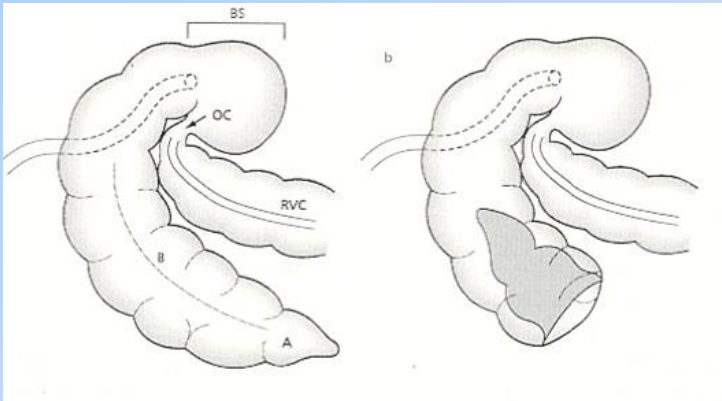
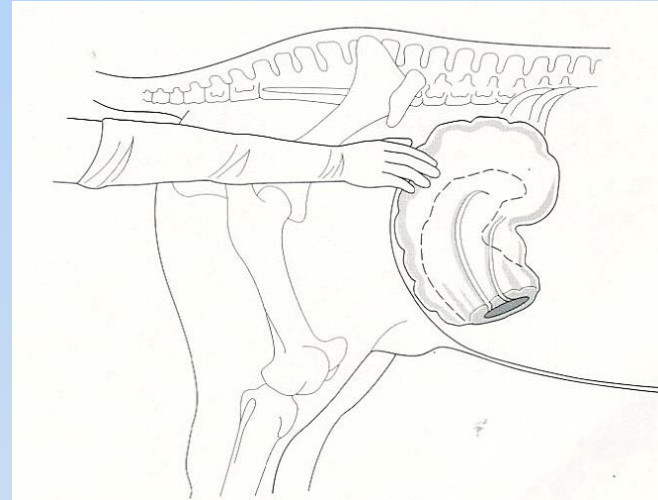
Cecocolostomia



Tiflectomia

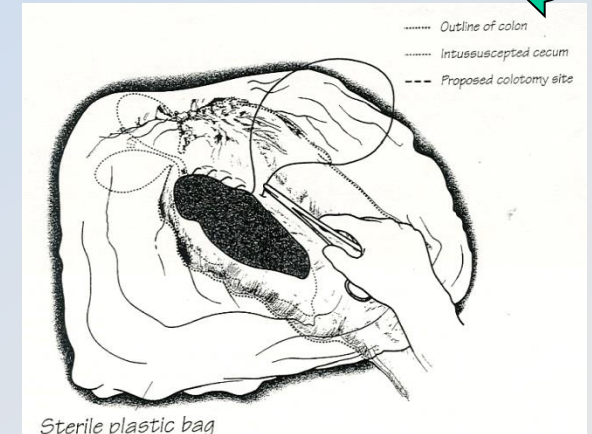
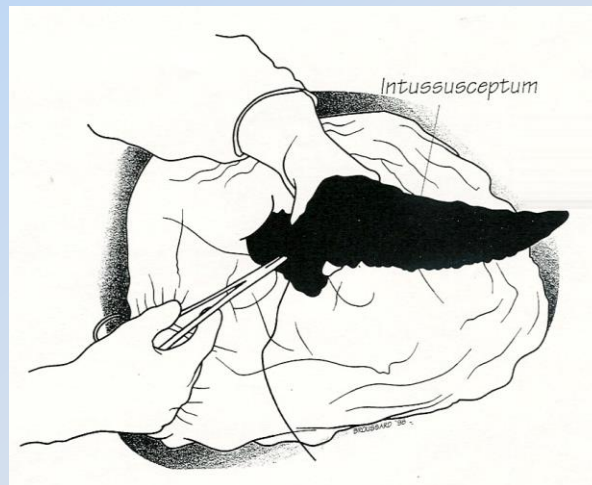
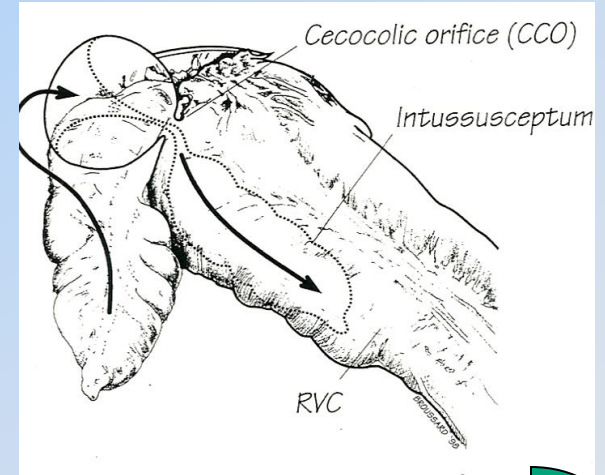
- Indicações:

- *Intussuscepção cecocolica*
- *Intussuscepção cecocólica*



Tiflectomia

via cólon
ventral direito

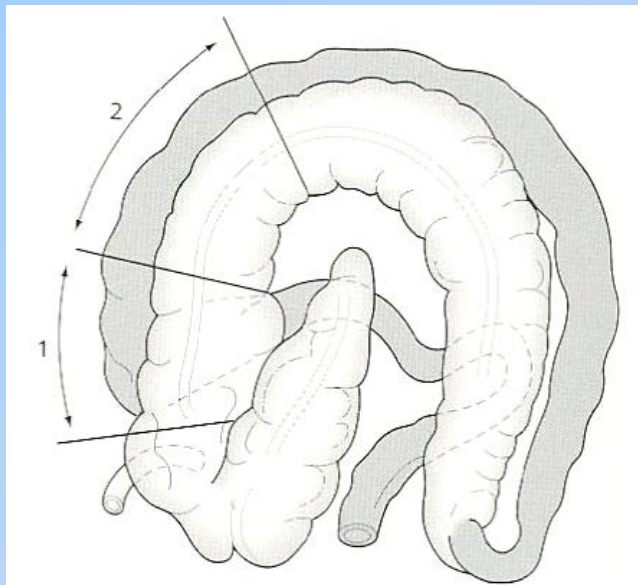


Hubert et al., 2000

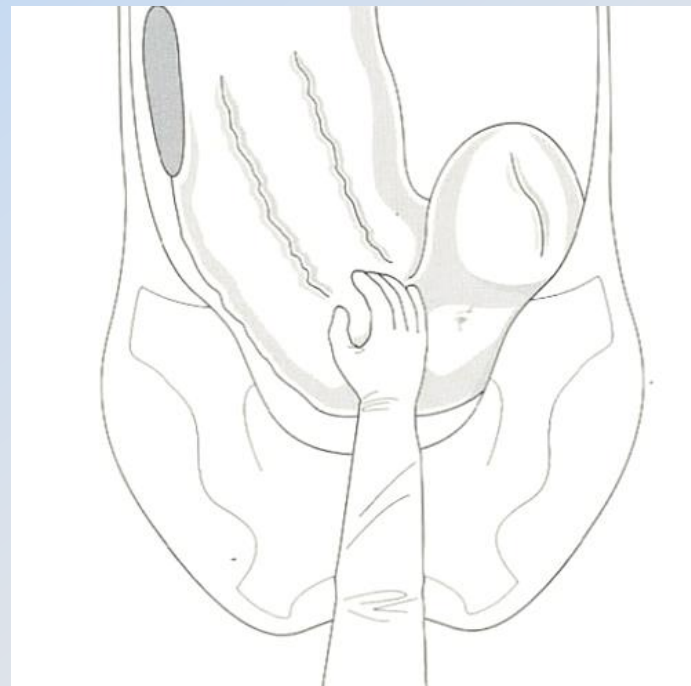
maior

Indicação:

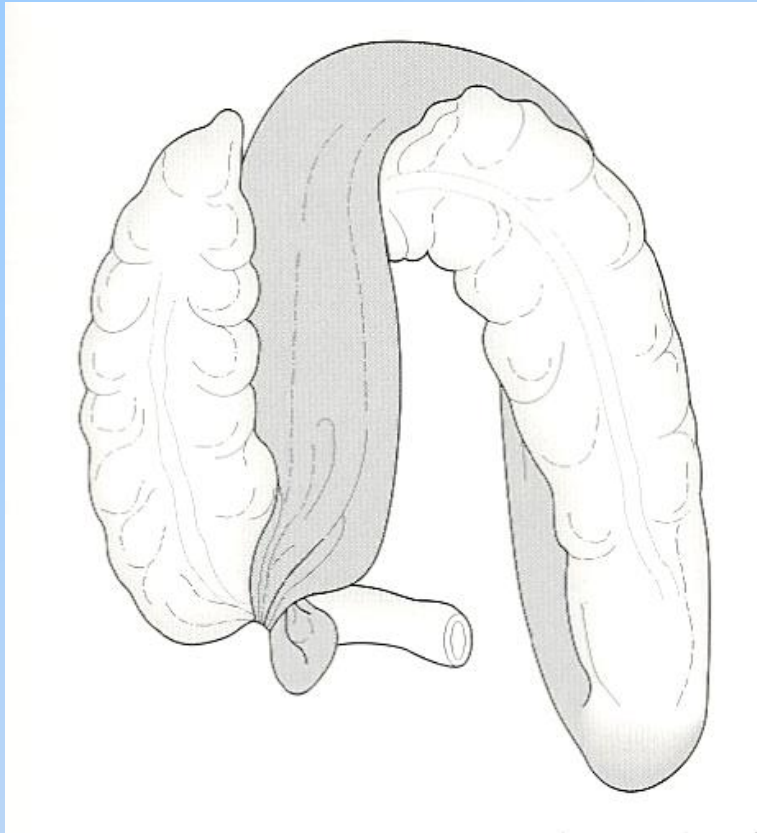
- *Torções*
- *Infarto*



Pontos de torção

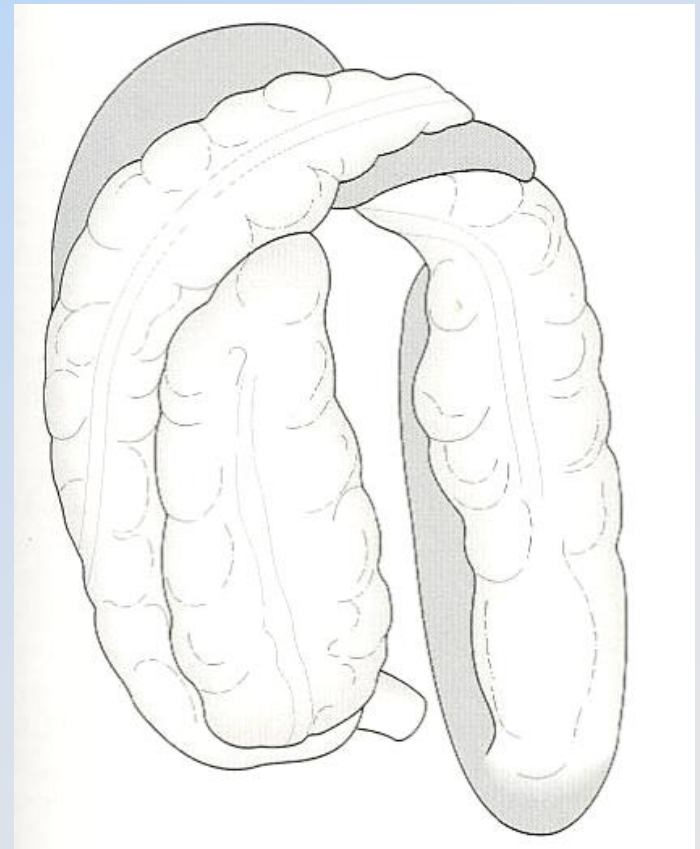


Ressecção de cólon maior

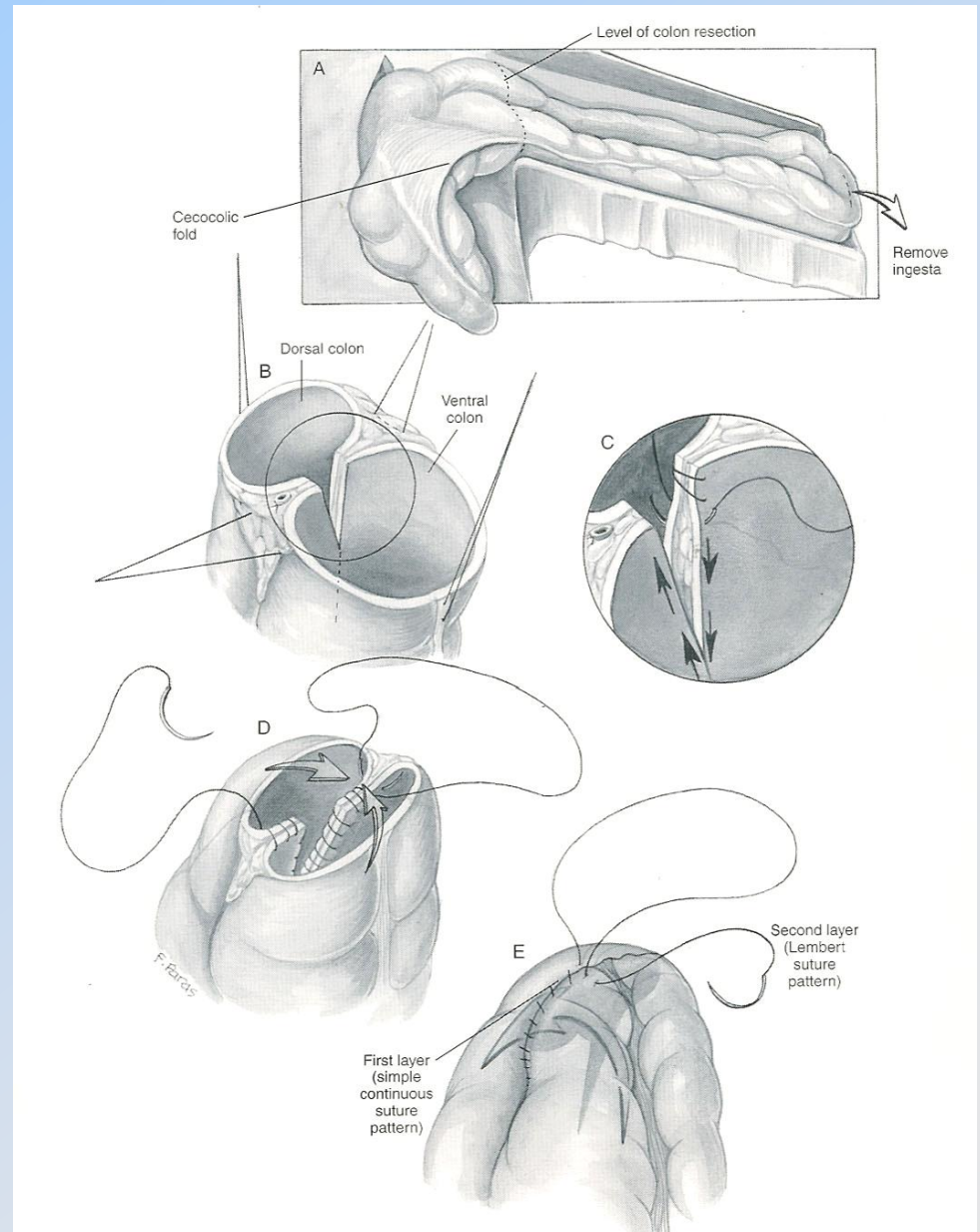


Torção de cólon e ceco

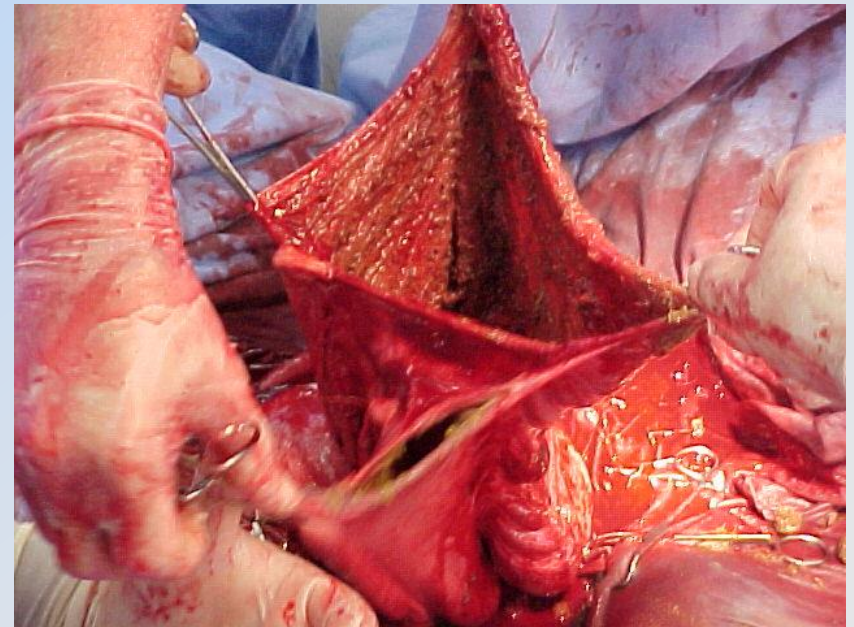
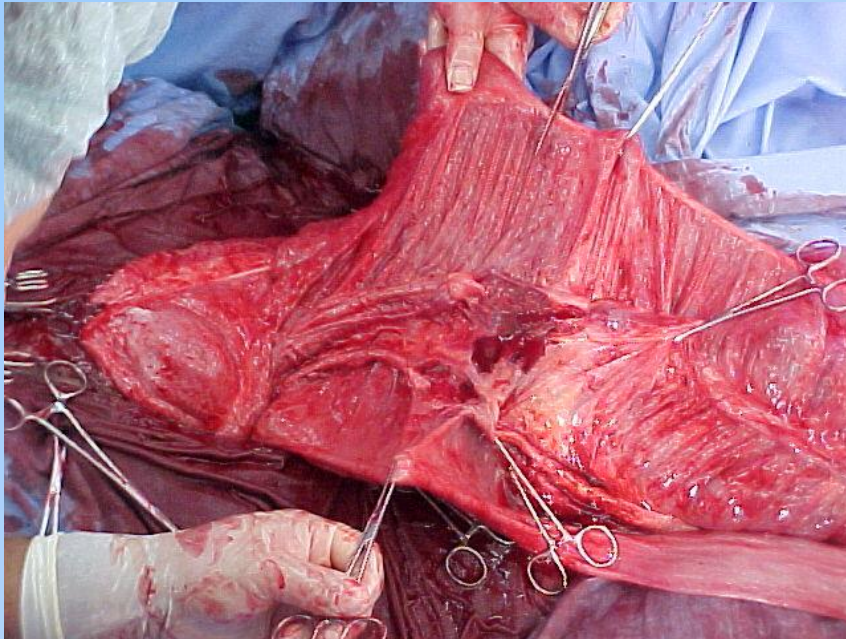
Torção de cólon E



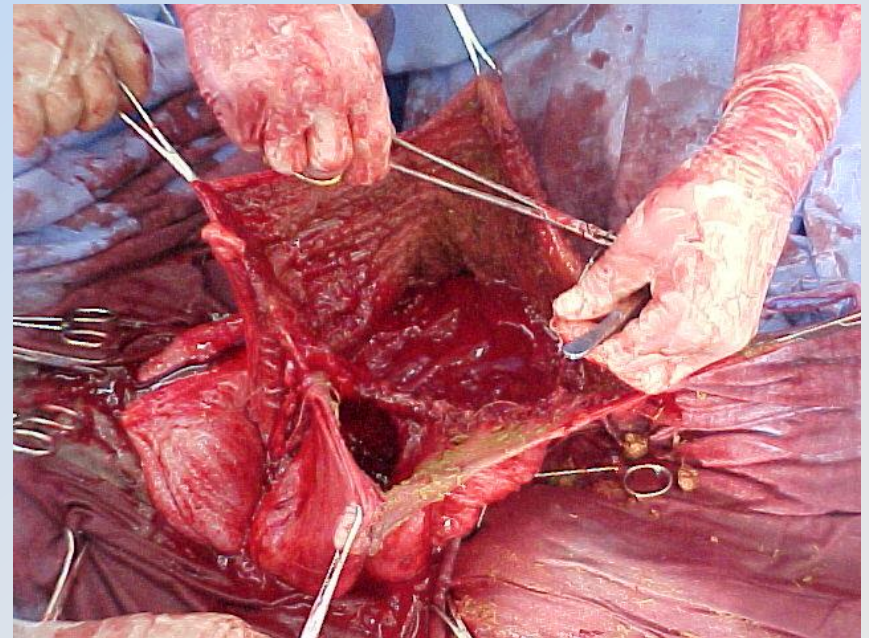
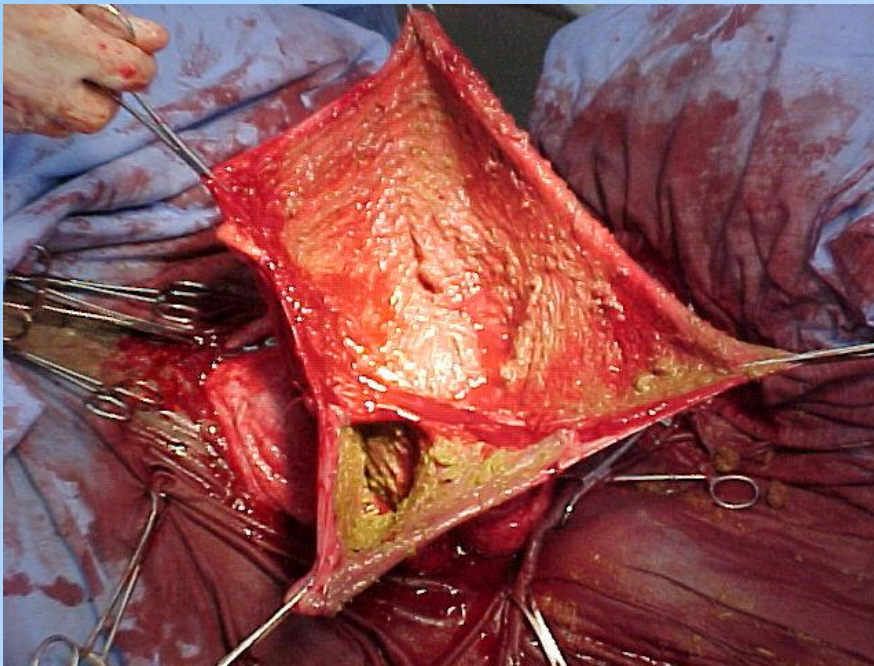
Ressecção de cólon maior



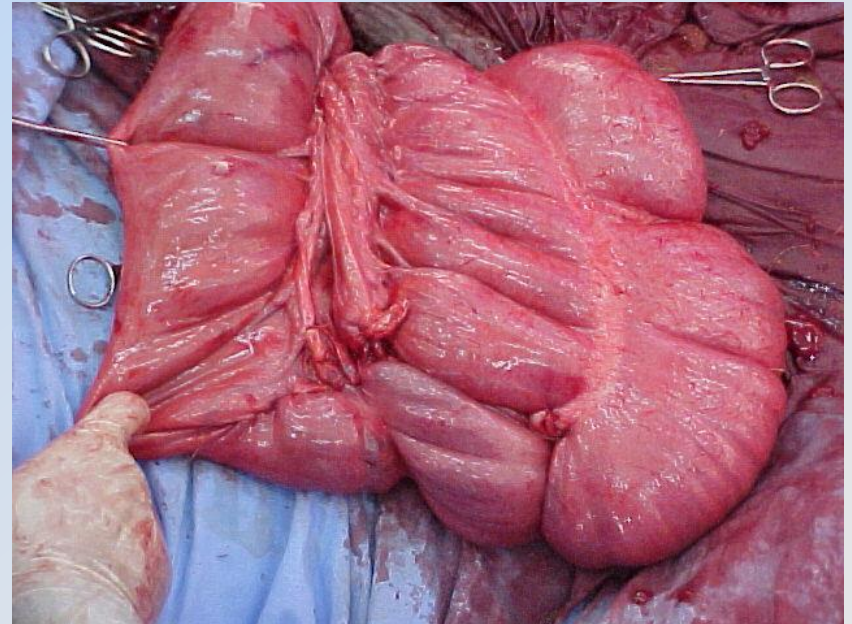
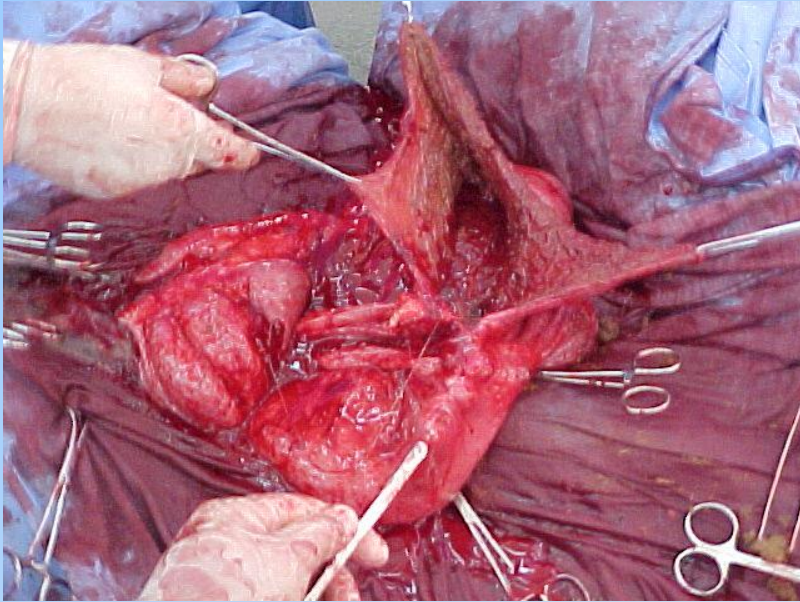
Ressecção de cólon maior



Ressecção de cólon maior



Ressecção de cólon maior



Considerar:

- Condição do paciente
- Capacitação para realização da técnica
- Custo X Prognóstico a curto e médio prazo
- Complicações tardias
- Uso do animal

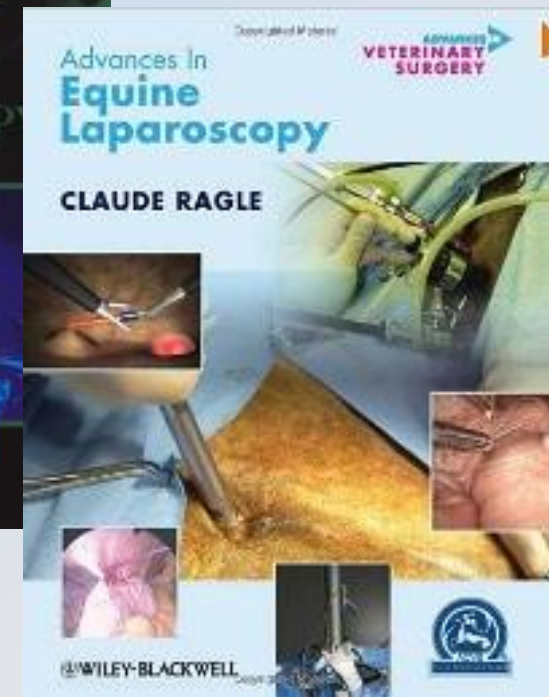
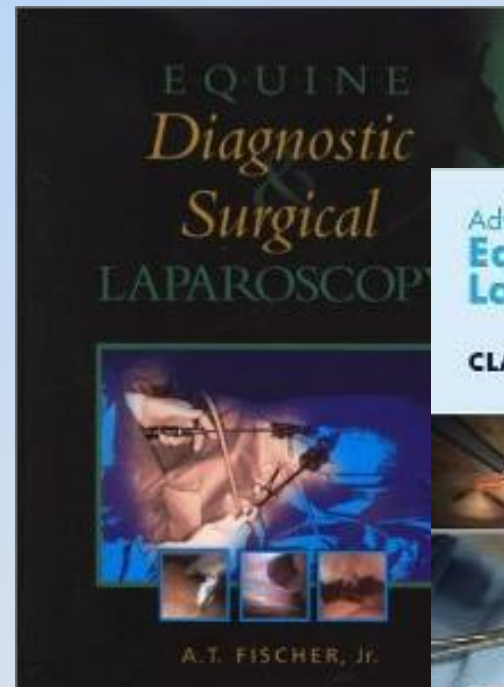
LAPAROSCOPIA EM EQUINOS: TÉCNICAS E APLICAÇÕES APLICADAS AO SISTEMA DIGESTÓRIO

Luis Cláudio L. C. Silva

Depto. de Cirurgia - FMVZ – USP

DÉCADA DE 1980 e 1990 – expansão SÉCULO XXI – novas técnicas e instrumentais

- FISCHER *et al* (1986,1991,2002)
- WILSON e MADISON (1989)
- PALMER (1993)
- GALUPPO (1995, 1996)
- HENDRICKSON e WILSON (1996)
- RAGLE (1996, 2013)
- WALMSLEY (1999)
- HENDRICKSON (2012)

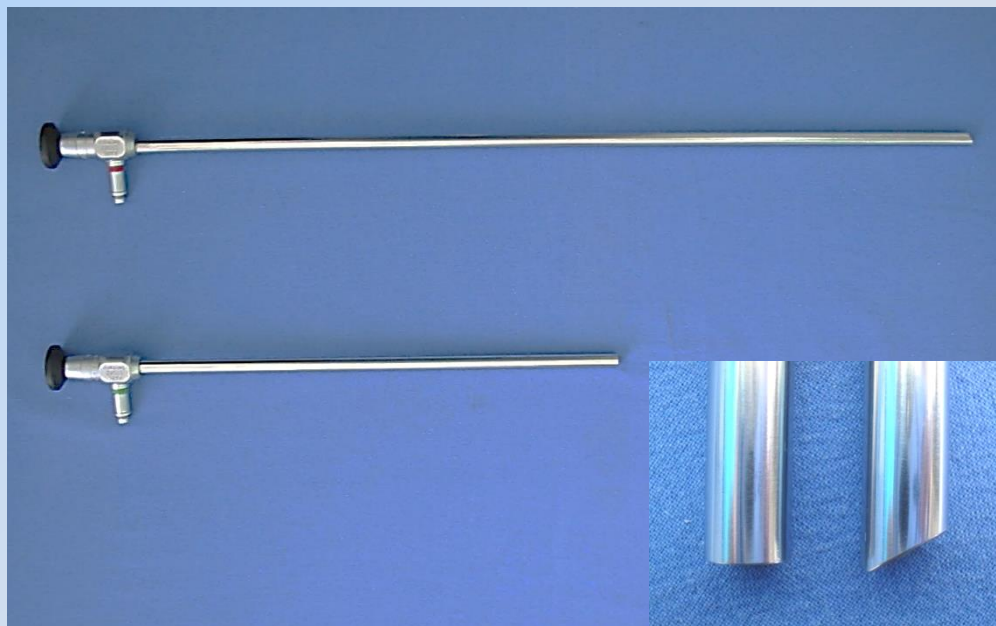


VIDEOENDOSCOPIA

- ACESSO DE TODA EQUIPE À IMAGEM
- TREINAMENTO ADEQUADO
- AVANÇOS NA DOCUMENTAÇÃO
- DESENVOLVIMENTO DE TÉCNICAS OPERATÓRIAS



ÓPTICA, CABO e FONTE de LUZ



TORRE DE VIDEOENDOSCOPIA



Sistemas de vídeo



COMPACTO

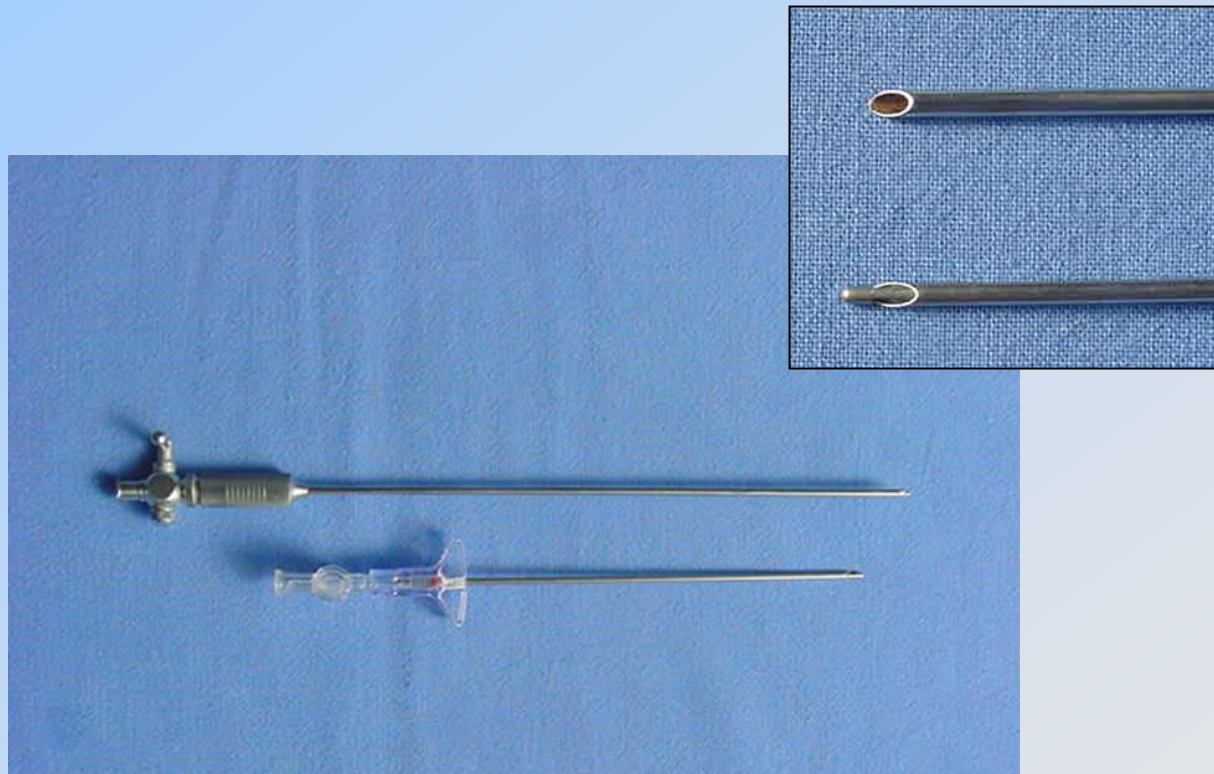
INSUFLADOR CO₂

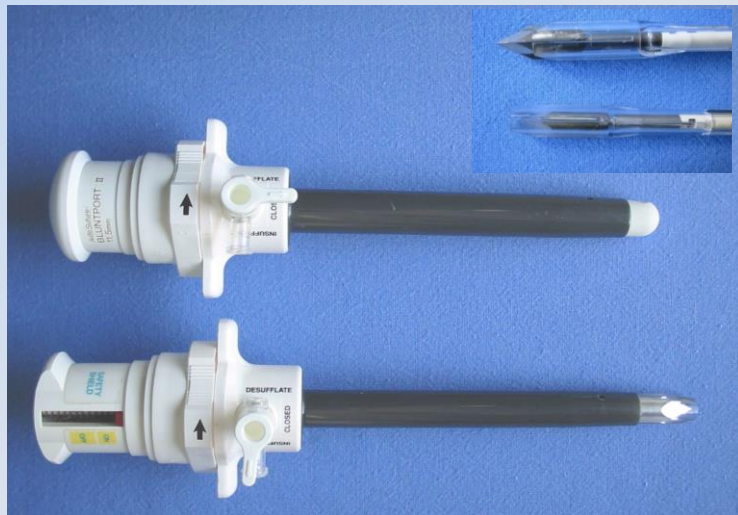


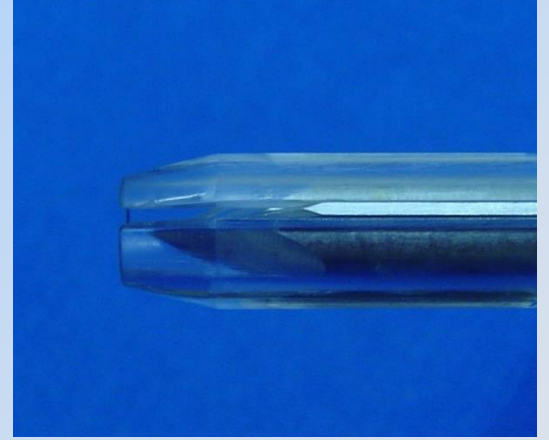
aquecido

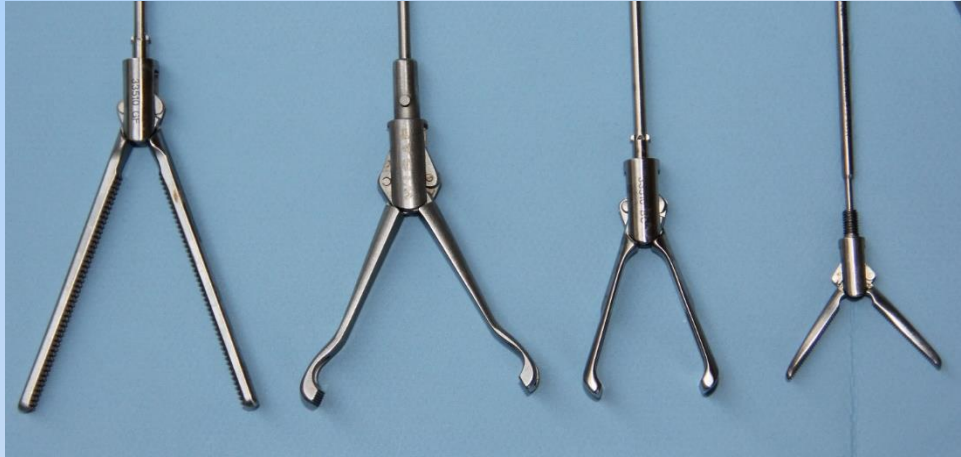
frio

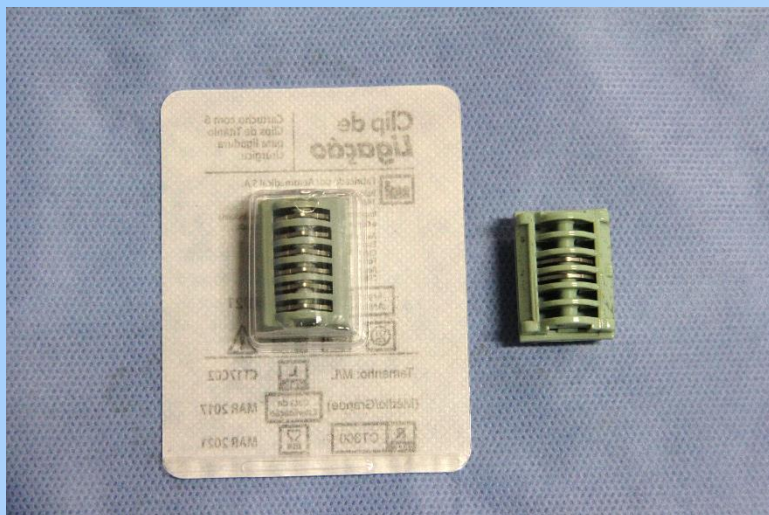
Agulha de Veress

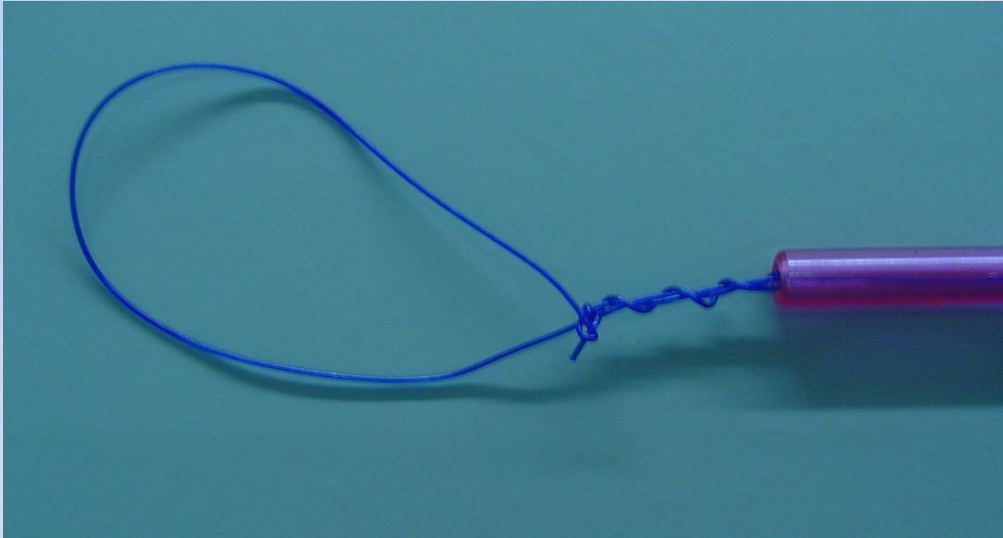


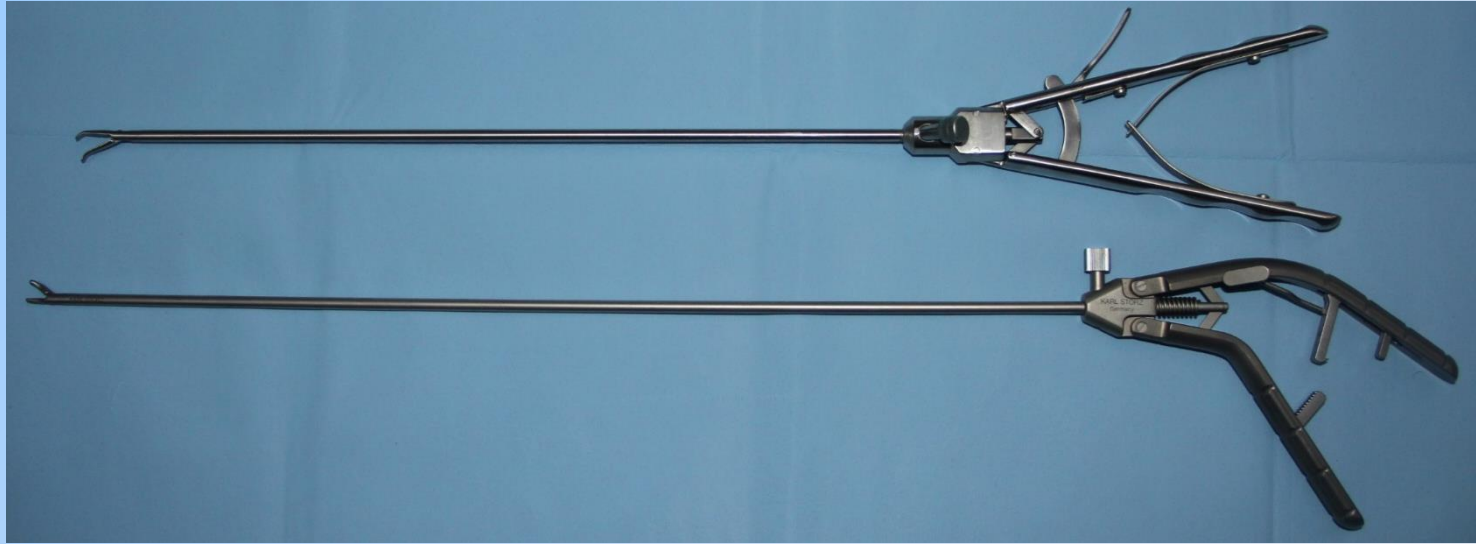














DESINFECÇÃO

- Autoclave
- Gás
- Radiação
- Desinfetantes



Preparo e técnica

- Jejum – quando possível / avaliar distensão
- Limpeza e tricotomia
- Proc. Anestésico
 - sedação (alfa2 agonista)
obs: evitar em pac. deprimidos
 - opióide (butorfanol)
 - infiltração local c/ lidocaína
 - infusões epidurais
- Palpação retal





Preparo

Acesso e
Pneumoperitônio



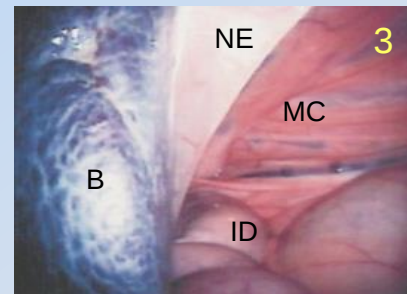
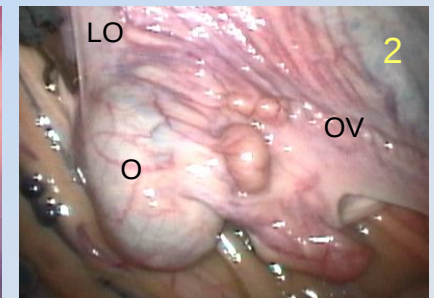
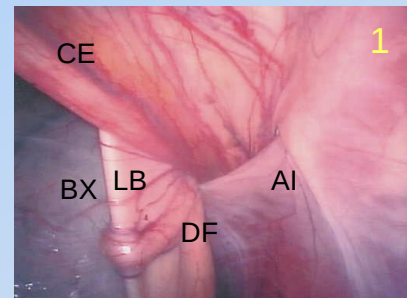
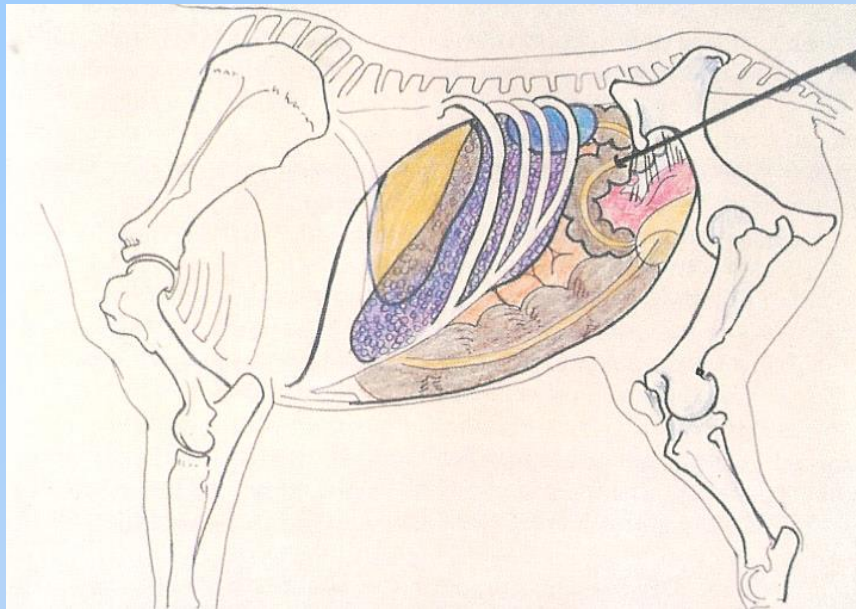
INTRODUÇÃO ASSISTIDA



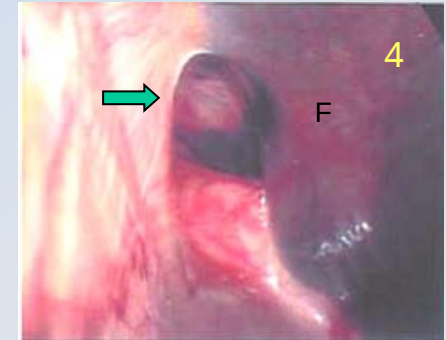
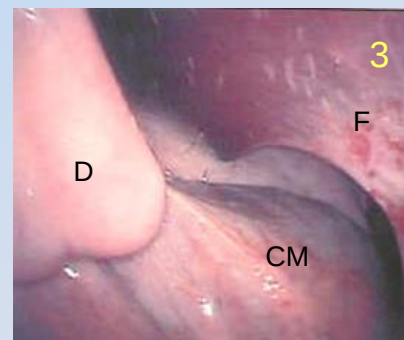
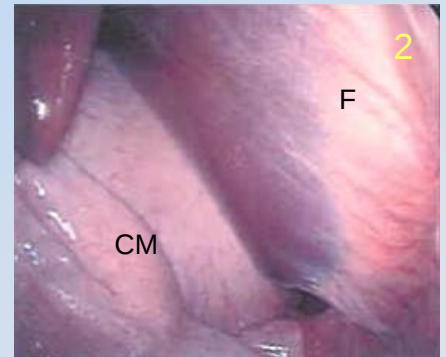
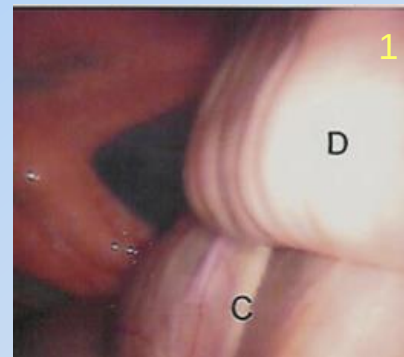
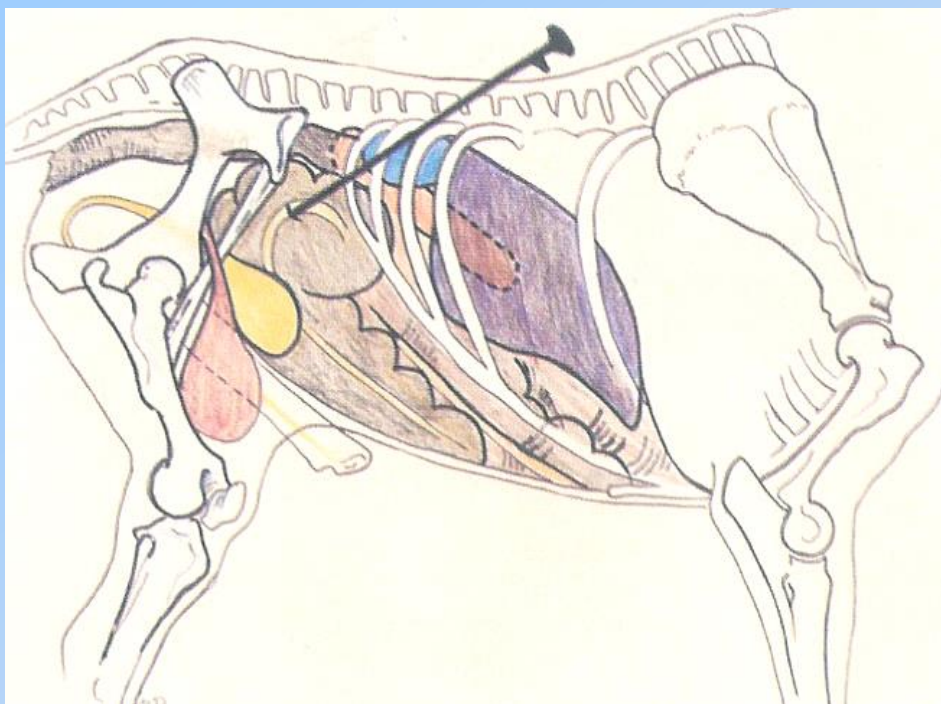
TRIANGULAÇÃO



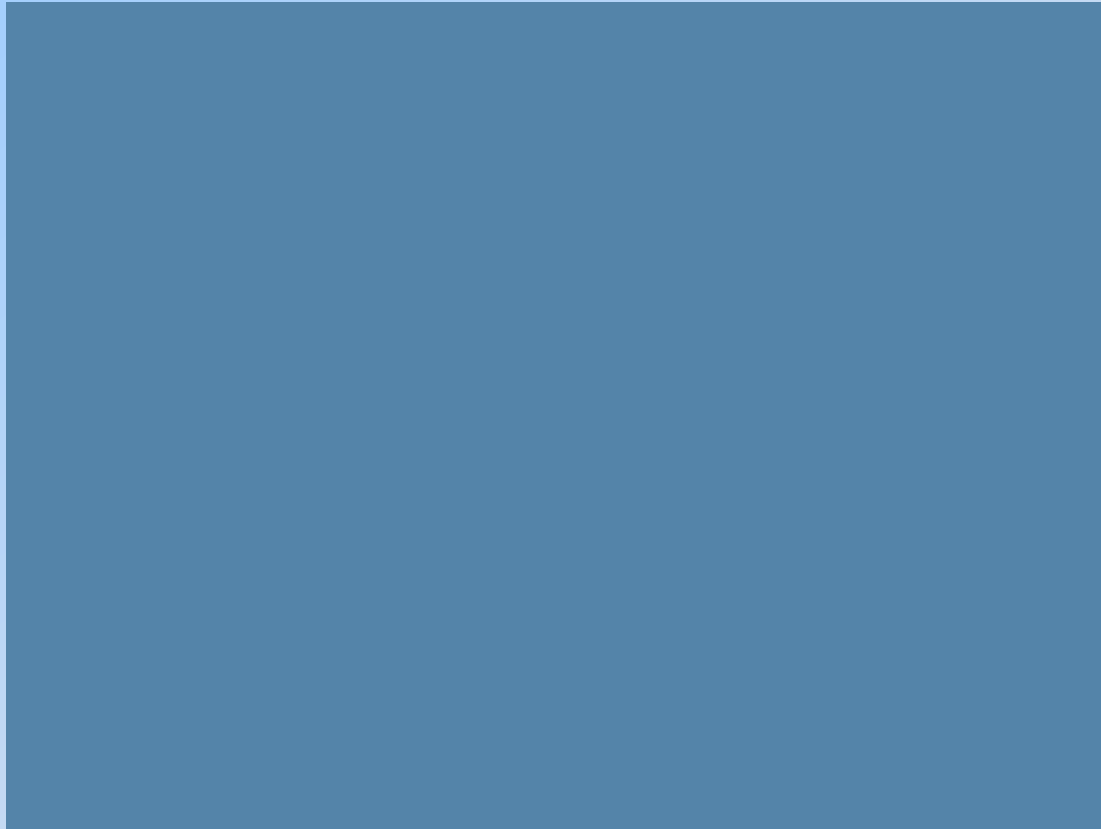
Anatomia - Flanco esquerdo



Anatomia - Flanco direito



ANATOMIA LAPAROSCÓPICA



COMPLICAÇÕES

- Laceração vísceras
- Ruptura de vasos parietais
- Desconforto
- Distúrbios circulatórios
- Enfisema subcutâneo
- Infusão retroperitoneal de gás

Laparoscopia - vantagens

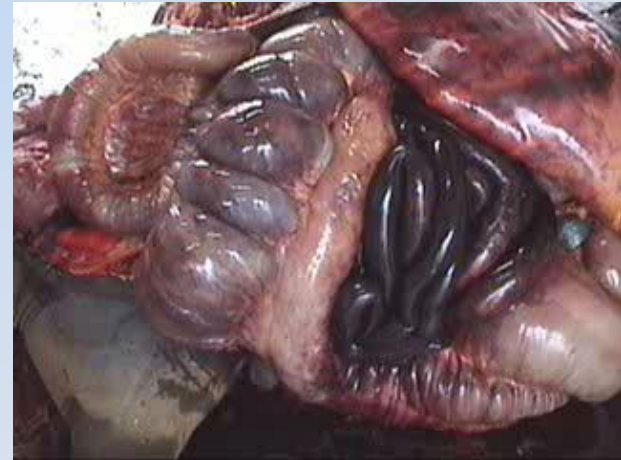
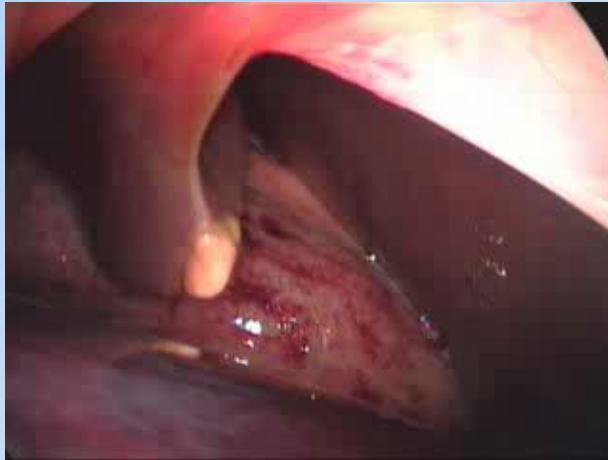
- Posicionamento - estação
- Ampla gama de indicações
- Rapidez no exame
- Diminuição de riscos
- Rápida recuperação
- Uso em pré e pós-operatório
- Menor custo anestésico / pós-op.

Laparoscopia - limitações

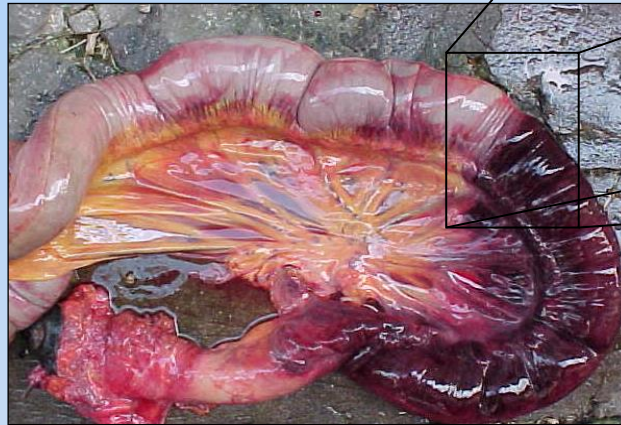
- Custo do equipamento
- Necessidade de treinamento
- Relação clínico/cirurgião
- Exploração limitada
- Restrições em distensão visceral

CASOS CLÍNICOS

Laparoscopia diagnóstica – obstruções estrangulativas



Infarto de cólon menor



LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA

LACERAÇÕES DE RETO

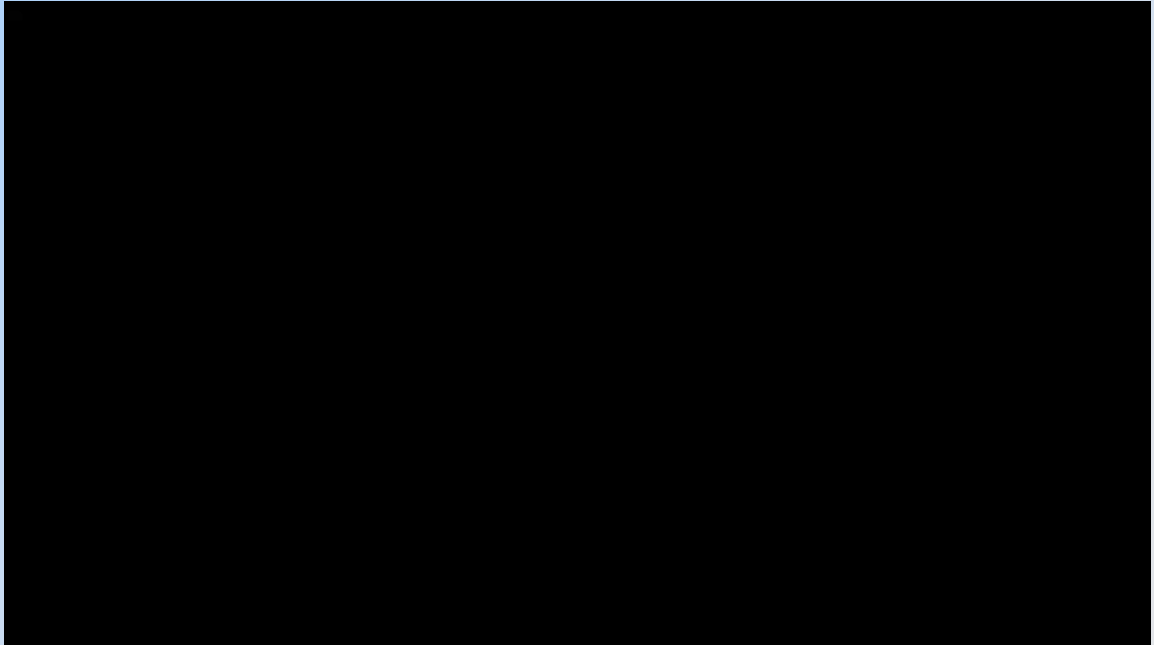


Laparoscopia diagnóstica – peritonite / aderências



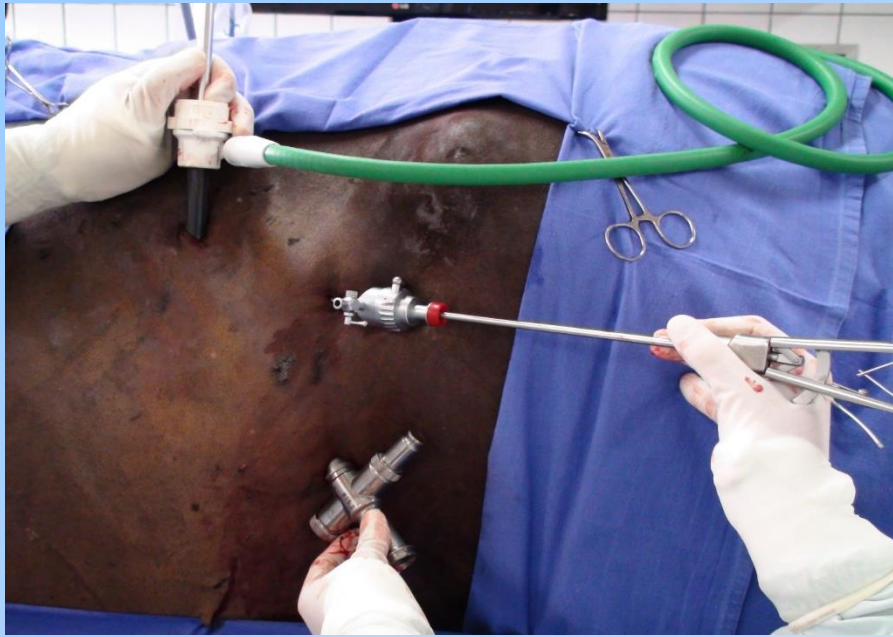
Herniorrafia inguinal por HALS

- BH, 9 a, macho
- Submetido a laparotomia + orquiectomia em decorrência de hérnia inguinal encarcerada
- Presença de hérnia incisional pós-operatória
- Encaminhado para herniorrafia contralateral sem orquiectomia, evitando novo encarceramento
- Proposta herniorrafia laparoscópica por recobrimento com membrana pericárdica



Ablação do espaço nefroesplênico

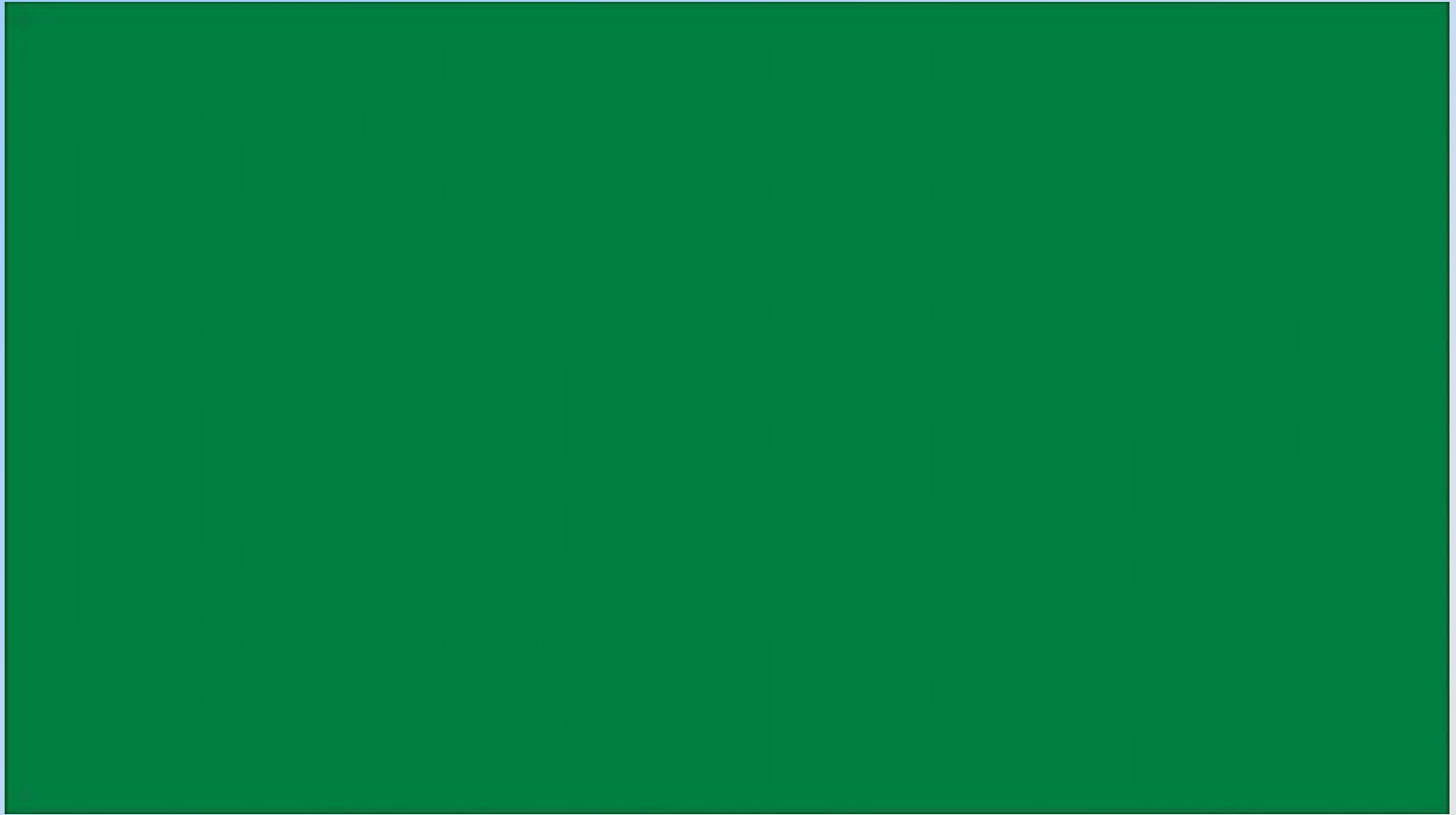
- Fêmea; 3,5 anos; American Trotter
- Admissão para tratamento de abscesso cervical
- Episódios de cólica (deslocamento dorsal à esquerda) na internação
- 3 vezes em 20 dias – tratado com fenilefrina 10 mg e caminhada
- Histórico de episódios na propriedade com frequência





Evolução pós-operatória

- Ausência de desconforto
- Ausência de recorrência do deslocamento
- Formação de seroma portal de 15 mm – drenagem com agulha
- Controle após 3 semanas
- Alta com 32 dias após laparoscopia



Uso de pericárdio fixado por grampeamento



Deslocamento cranial de cólon maior esquerdo

- Equino, macho, 9 anos, Zweibrücker, data: 05.11.13
- Cólica há 10 dias, ↓ freq. e volume de fezes, cava o chão, olha o flanco esquerdo, ausência de distensão, palpação retal inconclusiva, liq peritoneal límpido.
- Ao exame físico desconforto leve (cava chão) e ↑ FC (65 bpm)
- US – discreto aumento de líquido livre sem



Evolução pós-operatória

- Hipomotilidade intestinal
- ↓ apetite
- Redução gradativa da FC
- Picos de temperatura (máx. 38,7°C)
- Alta após 7 dias
- Em atividade após 18 meses

Adesiólise

- Equino, macho, 8 anos, pônei.
- Cólica há dois dias, distensão abdominal, ausência de defecação.
- Distensão de cólon maior e menor à palpação.
- Laparotomia exploratória – obstrução de cólon.
- Fecaloma em cólon menor anterior à ampola retal.
- Enterotomia de cólon menor com sutura em dois planos (Vicryl)
- Evolução satisfatória, após 7 dias PO apresentou neutropenia seguida de neutrofilia, ↓apetite, distensão leve, desconforto.
- Laparoscopia por suspeita de peritonite



Adesiólise

- Não foi realizada diálise peritoneal
- Evolução satisfatória após laparoscopia
- Alta após 5 dias da laparoscopia
- Ausência de complicação após 4 meses

Abscesso hepático / peritonite e abscesso pélvico

- Admissão em 05.09.11
- Equino, fêmea, 8 anos, BH.
- Competiu há 15 dias.
- Há 04 dias apresenta ↓apetite, edema MPs, hipertermia, incoordenação, dificuldade levantar, disquesia, liq. peritoneal turvo e hemorrágico na paracentese.
- Exame físico: 80 bpm, TR 39,0°C, TPC 3 seg, mucosa congesta, halo cianótico, hipermotilidade, massa em cólon ventral, liq peritoneal turvo e hemorrágico.
- Fistula em região sacrococcígea com drenagem de secreção purulenta.

Abscesso hepático / peritonite e abscesso pélvico

- Leucocitose com neutrofilia. ↑↑ AST e bilirrubina total.
- US – Rins com região medular aumentada, dilatação da pelve renal e congestão de vasos.
- Laparoscopia 06.09.11 – liquido peritoneal turvo e hemorrágico, superfície hepática irregular. Não foi possível biopsia.



Abscesso hepático / peritonite e abscesso pélvico

- Implantada sonda de Foley no flanco e ventral para diálise peritoneal.



Abscesso hepático / peritonite e abscesso pélvico

- Melhora clínica discreta, ↓AST e bilirrubina, ↑uréia e creatinina
- Decúbito 12 dias após laparoscopia e eutanásia
- Necropsia – abscesso/torção lobo hepático e abscesso em região pélvica.
- Cultura de abscesso hepático e abscesso pélvico – *E. coli*

