



Úlcera perforante pilórica em cão – relato de caso

Universidade Federal de Viçosa

Thaís Fontes de Castro Lopes*¹; Paulo Renato dos Santos Costa²; Igor Martins Strelow¹; Bianca Amorim Gomide¹; Mariana Silva Leite¹; Ana Paula Prueza de Almeida Luna Alves¹

¹ Residente em Medicina Veterinária, Subárea de Clínica e Cirurgia de Cães e Gatos, Universidade Federal de Viçosa – UFV

² Docente em Medicina Veterinária, Universidade Federal de Viçosa - UFV

* Autor para correspondência: thaaisfclopes@gmail.com

Palavras-chave: Sepses, peritonite, gastropatia.

Área Temática: Clínica e Cirurgia Animal Grande Área: Ciências Biológicas e da Saúde Categoria do trabalho: Pesquisa

Introdução

Gastropatias são diagnosticadas com frequência na clínica médica de cães e gatos e uma das possíveis complicações é a ulceração gastrointestinal, que pode evoluir para perfuração, peritonite, sepse e óbito. Dentre as causas de ulceração gastrointestinal estão toxicoses químicas, reações adversas ao uso de anti-inflamatórios não-esteroidais e corticosteroides, doença inflamatória intestinal, mastocitomas, insuficiência renal, insuficiência hepática, coagulação intravascular disseminada, choque, trauma e isquemia. São mais comuns em cães que em gatos, em região de antro, piloro e duodeno proximal.

Objetivos

Objetiva-se relatar o caso de um paciente canino atendido no Hospital Veterinário da UFV, sem raça definida, 10 anos, 28 kg, apresentando prostração repentina, aumento de volume abdominal, hiporexia e episódios de êmese com alimento parcialmente digerido.

Material e Métodos

Ao exame clínico, foi observada distensão abdominal com balotamento positivo e apatia. Em ultrassonografia abdominal, observou-se espessamento peritoneal, preguçamento de alças intestinais, líquido livre de alta celularidade e espessamento da mucosa estomacal. Aos exames hematológicos e bioquímicos séricos, observou-se anemia normocítica normocrômica, leucocitose por neutrofilia com desvio de 3%, monocitose e linfopenia, trombocitopenia, azotemia, aumento de fosfatase alcalina e gamaglutamiltransferase, hipoalbuminemia, hiperbilirrubinemia e hiperfosfatemia. Em avaliação urinária, foi observada turbidez, proteinúria, presença anormal de leucócitos e hemácias e relação proteína creatinina urinária de 1,32. A análise de líquido cavitário mostrou grandes quantidades de hemácias e neutrófilos, bactérias e poucos bastonetes intra e extracelulares – grande parte das células encontrava-se degenerada. O paciente foi submetido a celiotomia exploratória que permitiu identificar peritônio reativo, alças intestinais hiperêmicas, grande quantidade de líquido turvo (figura 1) e úlcera perforante em região de piloro (figura 2).



Figura 1: líquido intra-abdominal drenado em celiotomia exploratória.



Figura 2: úlcera perforante pilórica, alças intestinais hiperêmicas.

Resultados e Discussão

Foi prescrito amoxicilina com clavulanato de potássio, metronidazol, enrofloxacin, omeprazol, sucralfato, tramadol e dipirona. O paciente foi atendido durante o período pós-operatório no setor de emergência apresentando quadro de ascite, taquipneia e prostração. Em ultrassonografia foi observada presença de líquido livre, preguçamento intestinal e hiperecogenicidade generalizada compatível com peritonite. Foi realizada fluidoterapia de reposição e drenagem de 2,6 litros de líquido abdominal, com resolução imediata da sintomatologia apresentada. O paciente apresentou boa resposta ao tratamento instituído e o quadro evoluiu favoravelmente.

Conclusões

Apesar da anamnese não ter possibilitado a descoberta da causa predisponente, o paciente pertence à espécie com maior incidência e possui sinais clínicos e alterações em exames complementares compatíveis com ulceração perforante pilórica, confirmada por celiotomia exploratória. O quadro teve evolução favorável apesar do prognóstico reservado em casos de peritonite séptica.

Bibliografia

NELSON, R.W.; COUTO, C.G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 1512p

Agradecimentos

