



PUBVET, Publicações em Medicina Veterinária e Zootecnia.

Relato de caso: Torção de coto esplênico

Amanda Furjan Rial¹; Scharla Walesca¹; Vanessa Satie Yamanaka¹; Lilian Helena Cassanego¹; Maurício Orlando Wilmsen¹; Solange de Oliveira¹; Andréa Christina Ferreira Meirelles²; Liege Georgia Andrioli Martins³; Maria Cecília de Lima².

1-Acadêmicos de medicina veterinária da Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Campus Toledo; 2-Médica Veterinária, Mestre, Docente do Curso de Medicina Veterinária, Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Campus Toledo; 3- Médica Veterinária, Doutora, Docente do Curso de Medicina Veterinária e Diretora do Hospital Veterinário da Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Campus Toledo.

Resumo

A etiologia da torção de coto esplênico ainda é incerta, mas, está correlacionada entre anormalidades congênitas, traumas, subsequência a uma torção parcial gástrica ou uma dilatação vólvulo gástrica. O tratamento é a esplenectomia, sendo o tratamento clínico limitado ao pré-operatório e pós-operatório. Ao hospital veterinário da PUC-PR um cão, da raça Bulldog Inglês, macho com aproximadamente três anos de idade apresentando os seguintes sinais clínicos: apatia, cansaço, abdomen agudo, taquipnéia, aumento de volume na região abdominal, os sinais perduravam por aproximadamente três meses. O diagnóstico só foi possível por meio de uma laparotomia

exploratória. O abdômen estava com exsudato sanguinolento com volume de trinta e seis mililitros, após a constatação de torção esplênica, por causa idiopática, foi realizada a esplenectomia total. A esplenectomia total pode ser efetiva desde que se tenha cautela em seguir a técnica cirúrgica como, por exemplo, durante a ligadura dos vasos que são compartilhados entre o baço e o estômago, da qual pode gerar até uma necrose de região fúndica do estômago, que possibilita até a morte do paciente no pós-cirúrgico.

Case report: Twist of splenic

Abstract

The etiology of splenic torsion stump is still uncertain, but is correlated between congenital abnormalities, trauma, a subsequence partial gastric torsion or gastric dilatation volvulus. The treatment is splenectomy, and clinical treatment limited to the preoperative and postoperative. To the veterinary hospital at PUC-PR a dog, the British Bulldog male with about three years old showing the following clinical signs: apathy, fatigue, acute abdomen, tachypnea, increased volume in the abdominal region, signs lingered for about three months. The diagnosis was only possible through an exploratory laparotomy. The abdomen was bloody exudate with a volume of thirty-six milliliters, after confirmation of splenic torsion, because idiopathic, total splenectomy was performed. Total splenectomy may be effective provided it is careful to follow the surgical technique, for example, during the ligation of vessels that are shared between the spleen and stomach, which can generate up to a necrosis of the fundus of the stomach, allowing until the death of patient post-surgical.

INTRODUÇÃO

O baço situa-se no quadrante abdominal cranial esquerdo, paralelamente a curvatura maior do estômago, porém sua localização exata pode depender da posição e tamanho de outros órgãos abdominais (FOSSUM, 2005). Dessa forma, a torção do pedículo esplênico, também conhecida como torção esplênica em cães é uma patologia rara (GRAHAM, et al. 1962; MAXIE et al., 1970; NEATH et al., 1997;) que se apresenta de forma isolada ou associada a uma torção gástrica. A forma isolada é caracterizada pela torção primária do baço, enquanto na torção gástrica tanto o estômago quanto o baço são rotacionados.

Os cães grandes, gigantes ou com abdome profundo e mais espaçoso, apresentam com maior frequência a doença. Isso porque existe uma maior movimentação dos órgãos abdominais. Entre as raças frequentemente acometidas estão Dogue Alemão, Pastor Alemão, São Bernardo, Colie, Springer Spaniel, Basset Hound, Old English Sheepdog, Afghan Hound, Pit Bull, Setter Irlandês Ruivo, Bulldog Inglês, Weimaraner, Mastife Inglês, Poodle, Greyhound, Golden Retriever, e Grate Dane (MAXIE et al., 1970; AZEVEDO, 2009). Outros fatores podem estar relacionados, tais como anormalidades congênitas, trauma, destruição traumática dos ligamentos gastroesplênicos e esplenocólicos, movimentos bruscos do animal, dilatação total e parcial do estômago. (FOSSUM, 2005).

Os sinais clínicos observados na torção esplênica são variados e não específicos e podem compreender apatia, anorexia, vômito, perda de peso, baço palpável, esplenomegalia, abdome agudo, tempo de preenchimento capilar aumentado (TPC), entre outros. A maioria destes sinais clínicos está relacionada à torção esplênica isolada (NEATH et al., 1997).

Além da avaliação clínica do animal, outros exames complementares como radiografia e ultrassonografia devem ser utilizados. Com o suporte radiográfico

e ultrassonográfico podem ser avaliados o baço e as estruturas adjacentes, porém não de forma definitiva, assim, a laparotomia exploratória é a única forma de diagnóstico definitivo para a torção esplênica isolada (GOLDSMID et al., 1994). Segundo Fossum 2005, o diagnóstico diferencial pode envolver diferenciadas causas de esplenomegalia, tais como neoplasias, traumatismos, hematomas, abscessos ou doença imunomediada, derrame peritoneal e dilatação vólvulo gástrica.

Este trabalho teve como objetivo relatar um caso de torção esplênica isolada e abordar seus aspectos clínicos, patológicos e cirúrgicos.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi atendido no Hospital Veterinário da PUCPR Campus Toledo, um cão da raça Bulldog Inglês, três anos de idade, adulto, macho, não castrado com 25,5Kg, encaminhado de uma clínica veterinária particular da região. A queixa do proprietário era de que o cão há uma semana estava prostrado, sem apetite, com abdome abaulado e assumia uma posição anti-álgica.

Ao exame clínico o animal apresentou tensão e dor à palpação abdominal, percebia-se ao toque a presença de uma massa arredondada tomando grande parte da cavidade abdominal, de consistência firme, sugerindo primariamente uma neoplasia. Os demais sinais vitais analisados foram a frequência cardíaca de 120 batimentos por minuto (bpm), frequência respiratória de 20 movimentos por minuto (mpm), mucosas com coloração esbranquiçadas, tempo de reperfusão capilar (tpc) de três segundos e hidratação normal.

Realizou-se radiografia abdominal simples e ultrassonografia exploratória do abdome, cujos laudos relataram: na imagem radiológica presença de massa com aproximadamente 25 cm de diâmetro e densidade água em região mesogástrica. Rim evidenciado em tamanho de 2,5 cm em relação as vértebras lombares, alças intestinais com presença de gás e demais órgãos abdominais não individualizáveis (Figura 1 A e B).

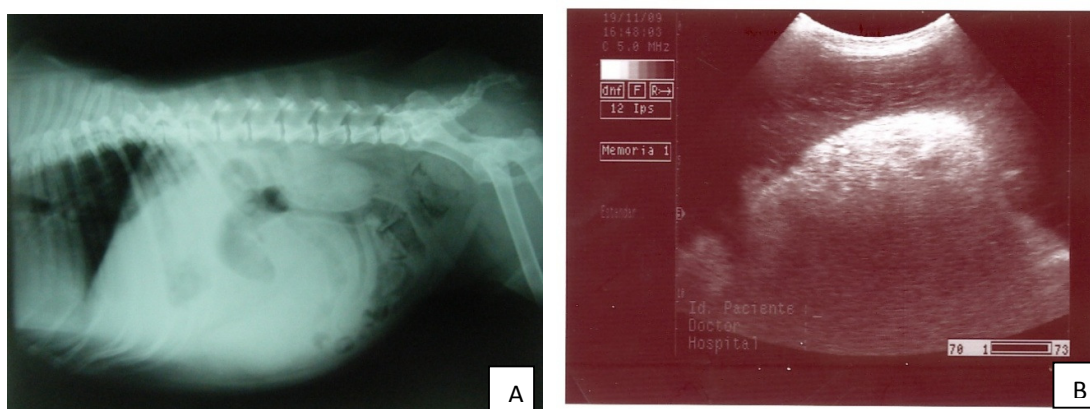


Figura 1: (A) Imagem radiológica demonstrando presença de massa com aproximadamente 25 cm de diâmetro e densidade água em região mesogástrica. (B) Imagem ultrassonográfica demonstrando massa amorfa em região mesogástrica envolvendo alças intestinas, estrutura parenquimatosa e com irrigação sanguínea.

A imagem ultrassonográfica revelou massa amorfa em região mesogástrica envolvendo alças intestinas, estrutura parenquimatosa e com irrigação sanguínea. Baço, rim direito, estômago e alças intestinais não individualizáveis, fígado com delimitações normais e parênquima homogêneo, próstata, rim esquerdo e bexiga sem alterações ultrassonográficas. Como o exame clínico e os demais exames complementares não foram conclusivos, optou-se por realizar uma laparotomia exploratória. Para a anestesia utilizou-se morfina como medicação pré-anestésica na dose de 0,5 mg/Kg, em seguida, realizou-se pré-oxigenação por meio de máscara, durante 5 minutos, indução com propofol (5 mg/Kg) e manutenção com isoflurano, em circuito semi-fechado e ventilação espontânea.

A abordagem a cavidade abdominal foi realizada através de incisão pré-retro-umbilical na linha média ventral. Durante a inspeção da cavidade encontrou-se uma massa amorfa de aproximadamente 25 cm de diâmetro, compatível com os achados radio e ultrassonográficos, de coloração escura totalmente envolta pelo omento. Ao manipular a massa descobriu tratar-se do baço torcido sobre

o seu pedículo, caracterizando uma torção esplênica. Essa torção envolvia o ligamento gastroesplênico, esplenocólico, a porção fúndica do estômago e as artérias gástrica esquerda e direita (Figura 2 C e D).

Não sendo observada qualquer alteração de vitalidade no fundo do estômago entendeu tratar-se de torção esplênica isolada. Decidiu-se realizar uma esplenectomia total, devido a esplenomegalia resultante da estase venosa e para evitar que a distorção resultasse em síndrome de isquemia e reperfusão.

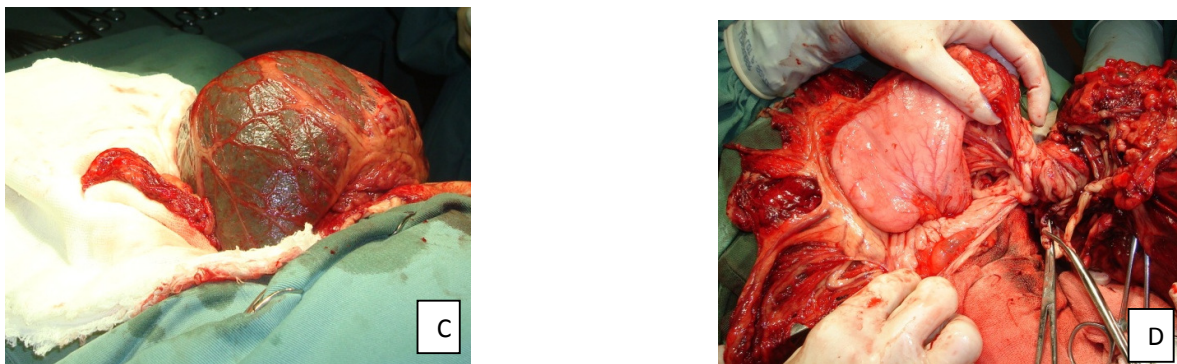


Figura 2: Massa de coloração escura envolvida pelo omento(C). Aspecto da face hilar do baço torcido em seu pedículo e visualização do fundo gástrico preservado com coloração e vascularização aparentemente preservadas.

A esplenectomia foi realizada pela dissecação cuidadosa do pedículo esplênico na tentativa de manter a integridade dos vasos sanguíneos principais, os tributários foram pinçados e ligados com fio de sutura de poliglactina 910 número 0, até que todo órgão fosse removido.

Após a retirada do órgão, a cavidade foi novamente inspecionada em busca de outras alterações, não sendo encontradas. Esta foi suturada plano a plano, com sutura do tipo Sultan na linha média ventral, aproximação do subcutâneo e sutura interrompida simples na pele com fio de náilon 0.

O animal recebeu como analgesia pós operatória imediata cloridrato tramadol na dose de 2 mg/Kg e meloxicam a 0,2 mg/Kg. Foi recomendado que permanecesse no hospital em observação, entretanto por indisponibilidade do proprietário o animal retornou no mesmo dia para sua cidade de origem,

acompanhado da prescrição medicamentosa de anti-inflamatório (meloxicam a 0,2 mg/Kg) e antibiótico (enrofloxacin 5mg/kg) por mais 5 dias.

A torção esplênica isolada é uma patologia rara, que acomete principalmente cães grandes, gigantes, com abdome profundo e mais espaçoso. Entre os sinais observados está a síndrome do abdome agudo, que é caracterizada por um início repentino de sinais, tais como distensão abdominal, dor, anorexia e vômito (FOSSUM , 2005).

Além desses sinais, outros podem ser observados, como a esplenomegalia que é resultante de um fluxo arterial contínuo seguido de uma obstrução venosa que determina o aumento do órgão. Com isso tem-se uma frequência cardíaca aumentada que pode ser explicada pelo grande sequestro de sangue no baço, dessa forma o coração altera o seu débito cardíaco de forma a compensar a oxigenação dos tecidos. Da mesma forma o tempo de preenchimento capilar encontra-se aumentado pela dificuldade do retorno venoso (MAXIE et al., 1970).

Segundo Saunders et al., 1998, um dos métodos de diagnóstico da torção esplênica é a ultrassonografia, a qual permite a visualização da esplenomegalia que envolve congestão do baço, hemorragias e necrose, as alterações do parênquima são vistas de maneira hipoeecóica com ecos lineares que separa grandes áreas anecóicas. Outra forma de diagnóstico é a radiografia, que possibilita observar alterações em forma, tamanho e densidade do órgão (KEALY & MACALLISTER, 2005). Porém o diagnóstico definitivo se dá pela laparotomia exploratória que permite o acesso direto ao órgão, para visualização das possíveis alterações (FOSSUM, 2005).

Após o diagnóstico definitivo a esplenectomia total é a única forma de tratamento dessa afecção (FOSSUM , 2005). Com o reposicionamento do órgão tem-se o restabelecimento do fluxo sanguíneo normal, porém essa manobra pode determinar maiores riscos do que as lesões de isquemia por si próprias (AZEVEDO, 2009). O afluxo de oxigênio no tecido isquêmico levaria a severas alterações bioquímicas, inflamatórias e celulares mediadas principalmente pela

formação de radicais livres do oxigênio (CAMPOS et al. 2004) o que justifica a esplenectomia total realizada no paciente aqui apresentado.

Como o proprietário não retornou mais ao hospital veterinário, passado algum tempo o mesmo foi procurado e obteve-se informação de que o animal não apresentou nenhuma intercorrência clínica no pós-operatório e está em boas condições de saúde atualmente.

CONCLUSÃO

A esplenectomia total pode ser efetiva desde que se tenha cautela em seguir a técnica cirúrgica como, por exemplo, durante a ligadura dos vasos que são compartilhados entre o baço e o estômago, da qual pode gerar até uma necrose de região fúndica do estômago, que possibilita até a morte do paciente no pós-cirúrgico. Então é de extrema importância ter conhecimento da anatomia já que a cirurgia tem como meta a resolução de um problema, mantendo a capacidade de manter a vida do paciente o mais próxima do normal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AZEVEDO, F. D.; Torção primária de baço em cães: revisão de literatura e relato de dois casos; São Paulo: 2009. Monografia (Pós Graduação em Diagnóstico por Imagem) Associação Nacional de Clínicos Veterinários de Pequenos Animais de São Paulo, Universidade Anhembimorumbi.
- CAMPOS, E. B. P.; YOSHIDA, W. B.; O papel dos radicais livres na fisiopatologia da isquemia e reperfusão em retalhos cutâneos: modelos experimentais e estratégias de tratamento; J Vasc Br, n 4, v. 3, p. 357-366, 2004.
- FOSSUM, T. W.; Cirurgia de pequenos animais; 2ed. São Paulo: Roca, 2005;
- GRAHAM, J.E.B; KETCHELL, R.J.; BODENDISTEL, J.K.; A comparasion of gastric torsion with torsion of the splenic pedicle; Can. Vet. Jour., n.9, v.3, p.279-280, 1962.
- GOLDSMID, S. E.; DAVIS, P.; PECHMAN, R. Successful derotation of a splenic torsion in a racing greyhound. Journal of Small Animal Practice, v. 35, p. 112-115, 1994.

RIAL, A.F. et al. Relato de caso: Torção de coto esplênico. **PUBVET**, Londrina, V. 4, N. 33, Ed. 138, Art. 935, 2010.

- KEALY, J.K.; MCALLISTER, H.; Radiologia e ultra-sonografia do cão e do gato, 3 ed. Barueri: Manole, 2005.
- MAXIE, M.C; REED, J.H.; PENNOCK, P.W; HOFF, B.; Case report: Splenic torsion in three Great Danes; Canadian Veterinary Journal, v. 11, n. 12, p. 249-255, 1970;
- NETH, P.J.; BROCKMAN, D. J.; SAUNDERS, H.M.; Retrospective analysis of 19 cases of isolated torsion of the splenic pedicle in dogs; Journal of Small Practice, v. 38, p. 387-392, 1997;
- SAUNDERS, H.M.; NEATH, P.J. BROCKMAN, D.J.; B-Mode and Doppler ultrasound imaging of the spleen with canine splenic torsion: a restropective evaluation; Veterinary Radiology & Ultrasound, v. 39, n.4, p. 349-353, 1998.
- SWENSON, M.J.; REECE, W. O.; Dukes fisiologia dos animais domésticos. 11ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.
- TIZARD, I.R.; Imunologia veterinária: uma introdução; 2ed.; São Paulo: Roca, 2002; p.89.
- URQUAHRT, G.M.; Parasitologia Veterinária; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.