



PUBVET, Publicações em Medicina Veterinária e Zootecnia.

Tricobezoar gástrico decorrente de transtorno compulsivo em um cão
Relato de caso

Taís Andrade Dias^{1*}; Marco Antônio Ribeiro de Faria²; Diego Fernando de Ávila³; Michelle Cesarino³; Lílian Faria Tannús⁴, Jacqueline Ribeiro de Castro⁵

¹ Médica Veterinária. Residente em cirurgia dos animais domésticos do Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária (FAMEV) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Minas Gerais, Brasil. Av. Mato Grosso, 3289. Campus Umuarama - Bl. 2S. CEP 38405-314. Uberlândia-MG.

² Médico Veterinário. Professor Titular. Mestre. Faculdade de Medicina Veterinária, FAMEV, UFU, Minas Gerais, Brasil.

³ Médico Veterinário. Residente em clínica dos animais domésticos do Hospital Veterinário, FAMEV, UFU, Minas Gerais, Brasil.

⁴ Médica Veterinária autônoma.

⁵ Médica Veterinária. Mestranda do Programa de Pós-graduação, FAMEV, UFU, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

Tricobezoar é um corpo estranho gastroenterico, geralmente formado por pêlos, localizado na maioria das vezes no estômago. A alotriofagia, ou perversão do apetite, é caracterizada pela ingestão de outras substâncias que não o alimento normal e varia do hábito de lambadura e mordedura à ingestão de objetos e utensílios domésticos. Relata-se neste trabalho o caso de uma

cadela poodle, dois anos de idade, a qual foi atendida no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia. O animal apresentava hiporexia, vômitos recorrentes, dor abdominal á palpação, atividade motora aumentada, ansiedade e hábito de lamber o chão compulsivamente ingerindo sujidades. No exame radiográfico foi identificado corpo estranho no lúmen gástrico. O paciente foi encaminhado ao setor de cirurgia para realização da gastrotomia e posterior remoção do tricobezoar. Foi instituído tratamento terapêutico a base de fluoxetina e indicou-se terapia comportamental para o animal, afim de, evitar recidivas do corpo estranho e controlar o transtorno compulsivo.

Palavras-chave: comportamento canino, apetite pervertido, corpo estranho, gastrotomia

Gastric trichobezoar arising compulsive disorder in a dog Case report

ABSTRACT

Trichobezoar is a gastrointestinal foreign body, usually made up by hair, located mostly in the stomach. The alotriofagia, or perversion of appetite is characterized by the ingestion of substances other than food and leads from the habit of licking and biting to the ingestion of objects and household items. It is reported in this paper the case of a two years-old poodle, which was seen at the Veterinary Hospital of the Federal University of Uberlandia. The animal had appetite loss, recurrent vomiting, abdominal tenderness, increased motor activity, anxiety and habit of licking compulsively the floor eating dirt. The radiographic examination was identified foreign body in the gastric lumen. The patient was referred to surgery sector to perform the gastrostomy and subsequent removal of trichobezoar. The therapeutic treatment prescribed was fluoxetine and behavioral therapy for the animal, in order to avoid recurrence of the foreign body and controlling compulsive disorder.

Key words: dog behavior, deprived appetite, foreign body, gastrostomy

1. Introdução

Benzoar é um termo de origem árabe que significa acúmulo de substâncias no trato gastroentérico ingeridas voluntariamente atribuídas a distúrbios psíquicos (FARIA et al., 2000). Classificam-se quanto o tipo de substância predominante em sua estrutura sendo descrito o fitobenzoar (fibras vegetais), tricobenzoar (pêlos e cabelos) e podem ser compostos ainda por plástico e até pedras.

O tricobezoar corresponde a um corpo estranho gastrintestinal, geralmente formado por pêlos, localizado na maioria das vezes no estômago devido à deficiência de motilidade e comprometimento do esvaziamento gástrico. O acúmulo progressivo de resíduos resulta em massa complexa e endurecida, culminando na obstrução parcial ou completa do estômago (FROES et al., 2007). Em virtude da extensão dos pêlos/cabelos para o intestino, esta patologia é descrita como Síndrome da Rapunzel, na literatura médica (FARIA et al., 2000).

A ocorrência do tricobezoar na medicina veterinária está associada a animais de pêlos longos, como coelhos (FERREIRA et al., 2007), bovinos (MARTINS et al., 2004) e principalmente gatos (BARRS et al., 1999) já que estes possuem o hábito de se limparem com a língua, ingerindo pêlos que se acumulam no estômago. Já na medicina humana, o diagnóstico deste tipo de corpo estranho tem sido associado à tricotilomania, sendo o tricobezoar uma consequência maior de doença classificada como transtorno de comportamento relacionado ao transtorno obsessivo compulsivo (FROES et al., 2007).

Em animais, o transtorno obsessivo compulsivo recebe a denominação de transtorno compulsivo frente à incapacidade de provar a existência das obsessões animais. O comportamento compulsivo não é prazeroso, é apenas redutor da ansiedade e pode estar relacionado ao neurotransmissor central serotonina que influencia na dor, na agressão, no comportamento

sexual, alimentar, na termorregulação, no sono e na motilidade intestinal (TELHADO et al., 2004).

Na alotriofagia há perversão do apetite com a ingestão de substâncias não alimentares de forma aleatória por vezes até compulsiva. Nos cães os sinais de transtorno compulsivo podem incluir movimentos excessivos da cabeça, o ato de perseguir a cauda, morder o ar, permanecer em estação da mesma forma por longos períodos como se estivesse congelado, apetite pervertido ou ainda automutilação. Para que estes sinais clínicos realmente se caracterizem no distúrbio compulsivo, estes devem se mostrar repetitivos e constantes (LANDSBERG et al., 2003; LUESCHER, 2003).

Os tricobenzoares são relativamente raros e importante causa de hiporexia e desnutrição em pequenos animais. Faz-se necessária a inclusão desta patologia no diagnóstico diferencial das massas abdominais. As principais complicações descritas, além dos processos obstrutivos, são gastrite, úlceras gástricas, perfuração, pancreatite, peritonite e distúrbios de motilidade gastroentérica.

Objetivou-se relatar um caso de formação de tricobezoar decorrente de transtorno compulsivo em uma cadela, bem como, a terapêutica instituída.

2. Relato de caso

Cadela da raça poodle, fêmea, de dois anos de idade, habitando ambiente domiciliar com queixa principal de vômitos recorrentes, diminuição de apetite e dor abdominal, foi encaminhada ao Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia. A proprietária relatava que o animal apresentava atividade motora aumentada, ansiedade, além de possuir o hábito de lamber o chão compulsivamente, ingerindo materiais como pêlos, cabelos, poeira e plástico. Na anamnese foi relatado que o animal apresentava vômitos recorrentes e hiporexia. Ao exame físico notou-se desidratação moderada (8%) e estrutura firme a palpação na região epigástrica de aproximadamente 15 cm de diâmetro.

Foram solicitados hemograma completo e radiografia abdominal. O hemograma apresentou dentro dos parâmetros normais para a espécie. Ao exame radiográfico observou-se massa de radiopacidade heterogênea, de grande extensão, preenchendo toda a cavidade gástrica (Figura 1). Ao exame radiográfico, bolas de pêlos e outros materiais são pouco radiopacos no lúmen do estômago, visíveis apenas quando delimitadas por ar (FARROW, 2005). Os achados clínicos e de imagem levaram ao diagnóstico de corpo estranho gástrico, sendo o animal encaminhado para gastrotomia.

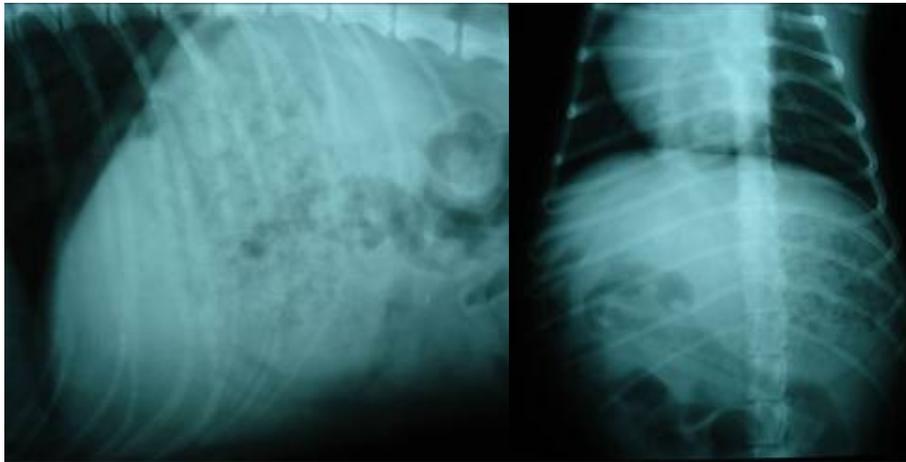


Figura 1- (A) Vista látero-lateral esquerda evidenciando massa de radiopacidade heterogênea de grande extensão preenchendo o lúmen gástrico. (B) Vista ventro-dorsal.

Utilizou-se Clorpromazina (1mg/kg, IM), como medicação pré- anestésica seguida de indução com Propofol (4mg/kg, IV), e manutenção com Isoflurano em um sistema de anestesia inalatória semi-fechado. No trans-operatório foi administrado Cefazolina sódica (30mg/kg, IV), Cetoprofeno (2mg/kg, IM) e Tramadol (2mg/kg, IV).

A gastrotomia foi realizada segundo Fossum et al, 2008. Encontrou-se uma estrutura extensa que ocupava todo o lúmen gástrico, compacta e composta principalmente por pêlos e cabelos, que foi removida e identificada como tricobezoar estendendo-se pelo segmento inicial do intestino delgado (Figura 2).

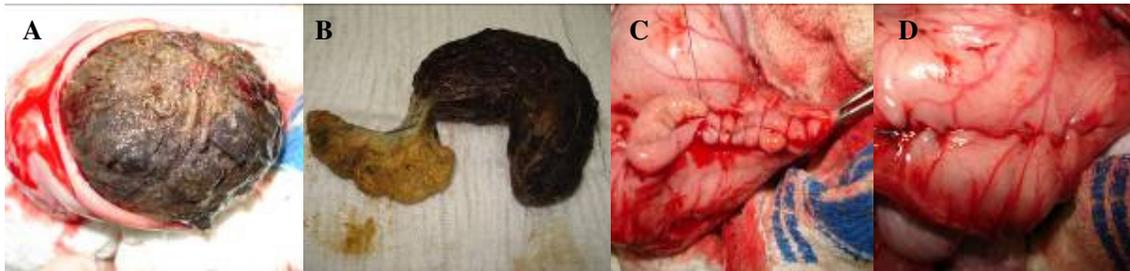


Figura 2 - (A) Visualização do tricobezoar após incisão da curvatura maior do estômago. (B) Tricobezoar com formação de "cauda de rapunzel". (C e D) Gastrorafia.

Foi estabelecido tratamento pós-operatório padrão para gastrotomia e antibióticoterapia adequada (FOSSUM, 2008). Além disso, a proprietária foi esclarecida sobre o transtorno compulsivo de seu animal e orientada a fazer uma terapia comportamental aumentando a frequência de passeios e brincadeiras, além da prescrição de fluoxetina (1mg/kg, VO), durante quatro semanas. Após este período, houve melhora do transtorno comportamental e o animal foi acompanhado com retornos semanais para redução gradual da fluoxetina até completa suspensão da medicação.

A alotriofagia, ou perversão do apetite, é caracterizada pela ingestão de outras substâncias que não o alimento normal e varia do hábito de lambedura e mordedura à ingestão de objetos e utensílios domésticos. Esse transtorno pode estar associado a deficiências nutricionais, falta de atividade (animais confinados em locais pequenos sem distração adequada), estresse associado a lesão física, mudanças no ambiente físico ou social ou ainda alguma doença predisponente à anemia, má digestão e má absorção (TELHADO et al., 2004; CONCEIÇÃO, et al. 2008). No caso descrito, não se sabe ao certo o que desencadeou o comportamento compulsivo do animal, porém a exclusão de enfermidades sistêmicas leva a crer que seja uma enfermidade puramente comportamental.

O diagnóstico dos transtornos compulsivos em animais é muitas vezes prejudicado pela dificuldade que os proprietários têm em distinguir um comportamento normal de um anormal. O médico veterinário deve estar

atento para identificar esses transtornos repetidos e constantes, levando em consideração o medo, o estresse, a ansiedade, a irritabilidade, bem como, o ambiente em que vive o animal e a relação proprietário-animal (TELHADO et al., 2004; FROES et al., 2007). Ficou evidente nesse caso que enquanto não surgiram sintomas como falta de apetite, dor e vômito a proprietária não havia se preocupado com o hábito do cão lambar o chão compulsivamente, deixando clara a falta de informação sobre esse tipo de transtorno e suas conseqüências.

Existem diversas hipóteses que tentam explicar o transtorno compulsivo. Acredita-se que a serotonina, um neurotransmissor central, possa estar relacionado já que influencia na dor, agressão, comportamento sexual, termorregulação, ingesta de alimento, sono e motilidade intestinal (SIMPSON; SIMPSON, 1996). Além disso, o núcleo serotoninérgico tem projeções que regulam o humor, controlam movimentos e comportamentos compulsivos, ansiedade e pânico (SIMPSON; PAPICH, 2003).

O tratamento consiste basicamente em modificação do comportamento, ambiente e meio social, e quando necessária intervenção farmacológica. A fluoxetina é um fármaco seletivo que inibe a recaptação de serotonina aumentando a concentração desse neurotransmissor central, sendo uma das drogas antidepressivas indicadas para o tratamento do transtorno compulsivo em cães (TELHADO et al., 2004). A dose de fluoxetina de 1mg/kg pelo período de quatro semanas se mostrou eficaz na melhora do quadro compulsivo, estando o animal mais calmo.

É importante salientar que a terapia farmacológica deve ser encarada como coadjuvante no processo de cura do transtorno compulsivo. Sendo de responsabilidade do médico veterinário a conscientização do proprietário acerca da importância da terapia comportamental. Não havendo mudança no ambiente, na interação cão-dono, no convívio social do animal fica difícil obter sucesso no tratamento.

É importante estar atento aos sinais de transtornos compulsivos nos animais de companhia já que as conseqüências de tais transtornos podem ser graves para a saúde do animal. A terapia comportamental é de fundamental

importância para o sucesso do tratamento, devendo o médico veterinário orientar e incentivar o proprietário a realizar mudanças no ambiente, introduzir passeios, brincadeiras, adestramento e maior interação cão-dono com a finalidade de diminuir a o estresse no animal. A terapia medicamentosa pode ser necessária no tratamento do transtorno compulsivo auxiliando na atenuação dos sinais clínicos e na melhora da qualidade de vida do animal.

3-Conclusão

Os tricobezoares são relativamente raros e devem ser considerados no diagnóstico diferencial de massas abdominais. É importante que o médico veterinário institua o tratamento comportamental do transtorno compulsivo e caso necessário, terapêutico medicamentoso com a finalidade de se evitar recidivas.

4-Referências

1. BARRS, V.R.; BEATTY J.A.; TISDALL P.L.C.; HUNT G.B.; GUNEW M.; NICOLL R.G.; MALIK R. Intestinal obstruction by trichobezoars in five cats. **Journal of Feline and Medicine Surgery**, v.1, p. 199-207, 1999.
2. CONCEIÇÃO, I.R. **Alotriofagia-Manifestação de transtorno obsessivo-compulsivo em um cão: Relato de caso**. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária)-Escola de Medicina Veterinária. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2008.
3. FARIA, A.P.; SILVA, I.Z.; SANTOS, A.; AVILLA, S.G.A.; SILVEIRA, A.E. Síndrome de Rapuzel-Relato de caso: tricobezoar como causa de perfuração intestinal. **Jornal de Pediatria**, v.76, n.1, p. 83-86, 2000.
4. FARROW, C.S. Lesões do Estômago. In: **Diagnóstico por imagem do cão e do gato**. Roca: São Paulo, 2005, p. 608-610.
5. FERREIRA, M.P.; ALIEVI, N.M.; BECK, C.A.C.; SILVA FILHO, A.P.F.; SANTOS JUNIOR, E.B.; BEHEREGARAY, W.; STÉDILE, R.; GONZALEZ, P.C.S. Corpo estranho gástrico em um Coelho (*Oryctolagus cuniculus*). **Acta Scientiae Veterinariae**, v.35, n.2, p. 249-251, 2007.
6. FOSSUM, T.W.; HEDLUND, C.S.; JOHNSON, A.L.; SCHULZ, K.S.; SEIM, H.B.; WILARD, M.D.; BAHR, A. CARROLL, G.L. Cirurgia do Sistema Digestório. In: **Cirurgia de Pequenos Animais**. 3ed. Elsevier: Rio de Janeiro, 2008, p. 410-427.

DIAS, T.A. et al. Tricobezoar gástrico decorrente de transtorno compulsivo em um cão - Relato de caso. **PUBVET**, Londrina, V. 4, N. 4, Ed. 109, Art. 735, 2010.

7. FROES, T.R.; WOUK, A.F.P.F.; SILLAS, T.; DORO, J.R.; KLAUMANN, P.R. Transtorno obsessivo-compulsivo como causa de formação de tricobezoar em cão: relato de caso. **Clínica Veterinária**, n.67, p. 55-58, 2007.

8. LANDSBERG, G.M.; HUNTHAUSEN, W.; ACKERMAN, L. Stereotypic and compulsive disorders. In: **Handbook of Behaviour Problems of the Dog and Cat**. 2.ed, WB.Saunders, Edinburgh, 2003, p. 195-222.

9. LUESCHER, A.U. Diagnosis and management of compulsive disorders in dogs and cats. **Veterinary Clinics of North American: Small Animal Practice**, v.33, n.2, p. 253-267, 2003.

10. MARTINS, A.M.C.R.P.F.; LEME, M.C.M.; PORTUGAL, M.A.S.C.; BALDASSI, L.; MARGATHO, L.F.F. Presença de corpos estranhos no aparelho digestório dos bovinos. **Arquivo do Instituto Biológico**, v.71, n.1, p. 83-87, 2004.

11. SIMPSON, B.S.; PAPICH, M.G. Pharmacologic management in veterinary behavioral medicine. **The Veterinary Clinics of north of America: Small Animal Practice**, v. 33, n. 2, p. 365-404, 2003.

12. SIMPSON, B.S.; SIMPSON, D.M. Behavioral Pharmacotherapy. Part I. Antipsychotics and Antidepressants. **The Compendium On Continuing Education For The Practicing Veterinarian**, v. 18, n.10, p. 1067-78, 1996.

13. TELHADO, J.; DIELE, C.A.; SOUZA, M.A.F.; DE MAGALHÃES, L.M.V.; CAMPOS, F.V. Dois casos de Transtorno Compulsivo em cão. **Revista da FZVA**. Uruguaiana, v. 11, n. 1, p. 146-152, 2004.