RELATO DE CASO: Atresia coli

CASE REPORTING: Atresia coli

OLIVEIRA, Anazelly de Alencar
Faculdade de Jaguariúna

CASALECCHI, Fernanda Monteiro da Luz
Faculdade de Jaguariúna

LOPES, Luis Alberto da Silva
Fundação de Ensino Superior de Bragança Paulista

Resumo: Entre as principais causas da cólica em neonatos estão a retenção de mecônio, ruptura de bexiga, além de outras causas observadas em animais adultos. As alterações congênitas mais frequentes do trato gastrointestinal são atresia de ânus ou de cólon. A atresia coli, é uma má formação do trato gastrointestinal de origem congênita, com etiologia desconhecida. A teoria mais aceita, é a de um acidente vascular que impede o crescimento e resulta em atrofia de um segmento intestinal. É uma patologia pouco diagnosticada, de ocorrência rara. A atresia coli é classificada em quatro tipos, de acordo com o tecido envolvido. Independentemente do tipo de atresia, o sintoma inicial clássico é a dor abdominal aguda, falha, ausência ou passagem tardia do mecônio nas primeiras 24-48horas de vida. Este relato, apresenta um diagnóstico diferencial para a cólica neonatal equina, com uma breve revisão atual.

Palavras-chave: atresia coli; potros; cólica

Abstract: Among the main causes for colic in newborns are meconium retention, bladder rupture, and other causes observed em adult animals. The most frequente congenital changes of the gastrintestinal tract are atresia of the colon and anus. The atresia coli, is an amiss formation of the gastrointestinal tract of congenital origin, with unknown etiology. The most accepted theory is that there is a vascular accident that prevents growth and it results in atrophy of na intestinal segment. This is, however, a rarely diagnosed condition. The atresia coli is classified into four types, in accordance to the tissue involved. Regardless of the type of atresia, the most common symptoms are acute abdominal pain, failure, absence or late passage of meconium in the first 24-48 hours of life. This case report presents a distinct diagnosis for equine neonatal colic, with a brief current rewiew.

Keywords: atresia coli; foals; colic

INTRODUÇÃO

A atresia coli é uma má formação, de origem congênita, que diminui ou interrompe o trânsito intestinal. Esta patologia foi descrita há muito tempo em bovinos (LENGHAUS, WHITE, 1983), suínos (NORRISH, RENNIE, 1968), ovinos (DENNIS, SEDDON,1971), caninos (LADDS, ANDERSON,1971) e felinos (Van der Gaag, TIBBOEL,1980). Em equinos, a atresia intestinal é considerada incomum (Van der Gaag, TIBBOEL, 1980). No neonato equino, as anomalias congênitas mais encontradas no trato digestório são atresias de ânus ou de cólon (WHITE, 1990; MADIGAN, 1991; OVERBAUGH,1983; YOUNG et al.,1992).

A etiologia da atresia intestinal é desconhecida, mas os fatores desencadeantes podem ser desde um gene recessivo simples, ainda desconhecido, um atraso no desenvolvimento do concepto, ou ainda um comprometimento vascular do intestino fetal, resultando em necrose. A teoria mais aceita quanto à atresia intestinal, é a de um acidente vascular, cuja ocorrência impede o crescimento e resulta em atrofia de um segmento intestinal, que se torna atrésico (SANTISCHI, 2002; WHITE, 1990).

Os tipos de atresia intestinal são classificados de acordo com o tecido envolvido. Na atresia do tipo 1, ou atresia de membrana, um diafragma ou membrana oclui o lúmen intestinal. No tipo 2, ou atresia de cordão, as extremidades distal e proximal são unidas por um pequeno cordão de tecido conectivo com ou sem mesentério. No tipo 3, ou atresia de extremidade distal, a extremidade distal e proximal do segmento do cólon é completamente separada e o mesentério correspondente está ausente (JONES, MODI,2009; Van der Gaag, TIBBOEL,1980). Alguns autores classificam ainda o processo em tipo 4, nos casos em que as atresias são pequenas e múltiplas, em associação com os três tipos anteriores citados (JONES, MODI, 2009).

Independentemente do tipo de atresia, os sintomas iniciais envolvem desconforto abdominal no período neonatal. Os sintomas de cólica são os mais diversos em potros, podendo estes apresentar sudorese, abanar a cauda e olhar o flanco como observado em adultos. Ficam deitados a maior parte do tempo, podem rolar de um lado para o outro, ficar em decúbito dorsal com um ou ambos

os membros estendidos sob a cabeça e até mesmo morder o flanco de forma agressiva (WHITE, 1990).

Assim como nos equinos adultos, a síndrome cólica em potros neonatos e lactentes tem posição de destaque entre as patologias do trato digestivo. Na avaliação de um neonato com cólica, devem-se considerar patologias como retenção de mecônio, ruptura de bexiga, além das causas de cólica observados comumente em adultos (SILVA,1995), como citado acima.

Potros com atresia coli nascem aparentemente normais. Contudo, os sinais são reconhecidos nas primeiras 24-48 horas de vida, sendo estes o desconforto, depressão, falha na passagem do mecônio e distensão abdominal (YOUNG et al,1992). No exame clínico, é necessário observar a frequência dos sinais, que se intensificam nos momentos de amamentação, presença de bruxismo e distensão abdominal (WILSON,1987).

Alguns exames auxiliares podem ser realizados para ajudar no diagnóstico, tais como a palpação abdominal, palpação retal digital (SCHUMACHER, 2002), sondagem nasogástrica, paracentese e radiografia abdominal simples (SILVA,1995). Schumacher (2002), defende que, além de uma anamnese minuciosa e exame físico completo, o uso da radiografia contrastada, desde que o animal esteja em condições favoráveis para a realização do procedimento, ou seja, que o animal apresente o mínimo de trânsito intestinal para a passagem do contraste, ajudará na elucidação do diagnóstico. O exame radiográfico abdominal com o auxílio de enema contrastado é adequado para o diagnóstico de atresias até o cólon transverso, enquanto nas atresias de segmentos anteriores, o contraste deve ser administrado via oral (CROWHURST,1975).

Nos casos de cólica persistente no neonato, com características clínicas de obstrução e ausência da eliminação de mecônio mesmo após tratamento usual com enemas e laxantes, deve ser considerada a possibilidade de uma anomalia intestinal congênita, e entre elas, a atresia de jejuno (THOMASSIAN, 1990).

OBJETIVO

Este relato tem como objetivo apresentar um diagnóstico diferencial para as cólicas neonatais de equinos através de uma breve revisão, procurando atualizar a literatura antiga disponível consultada.

RELATO DE CASO

Um potro, macho, puro sangue inglês, 21 dias, encaminhado para laparotomia em decorrência de cólica persistente ao HEVET-FAJ.

Os produtos provenientes da raça puro sangue inglês geralmente tem, além do acompanhamento da gestação, a assistência ao parto, característica esta antiga, praticada pelos criadores desta raça. As éguas são monitoradas 24 horas até que apareçam os primeiros sinais que evidenciam o surgimento do parto. Esta conduta é adotada devido ao tamanho dos produtos provenientes desta raça, minimizando os riscos de distocia. Neste caso, durante o acompanhamento do parto não houve complicações ou alterações físicas evidentes.

O animal apresentou episódios de desconforto abdominal nas primeiras 48 horas, pós-parto e foi manejado com a terapêutica convencional (fluidoterapia e anti-inflamatório). Também foram realizadas sondagens nasogástricas que não evidenciaram refluxo gástrico. Foi observado defecação no pós-parto imediato, embora o profissional responsável no momento não tenha referido defecações posteriores.

Em razão do quadro de desconforto persistente, foi solicitado ao proprietário encaminhamento para a laparotomia exploratória. O mesmo postergou a autorização para a cirurgia e, consequentemente, o encaminhamento para o hospital, questionando a viabilidade do custo benefício por se tratar de um macho.

O potro apresentou vários episódios de desconforto, obtendo melhora e piora e, com vinte e um dias, após um novo episódio de cólica, foi encaminhado para a laparotomia exploratória. Com o animal já apresentando sinais de choque,

tal autorização por parte do proprietário foi obtida, mas o animal não resistiu e veio a óbito durante o transporte para o hospital veterinário.

À necropsia, foi observada distensão abdominal evidente, líquido abdominal com grande quantidade de ingesta, necrose e ruptura no final do cólon ventral esquerdo, proximal à flexura pélvica.

O presente caso trata-se de uma atresia do tipo 2, ou seja, atresia de cordão segundo Jones e Modi (2009) e Van der Gaag e Tibboel (1980), onde o fundo cego do segmento intestinal proximal se conectava ao segmento distal por um cordão de tecido fibroso.



Fonte: Arquivo pessoal

Fig.1: (A) Imagem evidenciando distensão abdominal; (B) Abertura da cavidade abdominal.



Fonte: Arquivo pessoal

Fig.2: Exposição e exploração das vísceras, presença de grande conteúdo líquido abdominal e ingesta.



Fonte: Arquivo pessoal

Fig.3: Ruptura e necrose do cólon ventral esquerdo, próximo à flexura pélvica, que apresenta atresia tipo 2 (seta).

TRATAMENTO

A terapia inicial usual, inclui enemas e laxantes (THOMASSIAN,2005), fluidoterapia para correções dos distúrbios eletrolíticos e energéticos (solução ringer lactato, 40% dextrose, infusão de aminoácidos), flunixin meglumine 1.1 mg kg (IV) e por fim a correção cirúrgica (LAIKUL et.al.,2010).

As prostaglandinas E1 e I2 sensibilizam as terminações nervosas da dor e amplificam a dor durante a distensão, isquemia ou inflamação intestinal. O flunixin-meglumine é indicado por promover uma melhor analgesia, pois reduz a produção de prostaglandinas causadas pela endotoxemia decorrente de cólicas obstrutivas (FERREIRA,2009)

Os laxantes, são utilizados para o tratamento de compactações, lubrificando, amolecendo e facilitando assim, a passagem do bolo fecal (FERREIRA,2009). O enema é indicado nos casos de compactação de mecônio e são administrados através de infusão retal de óleo mineral ou outros produtos comerciais específicos para esta patologia (REED, BAYLY,2009).

Para o controle da volemia, deve-se avaliar o grau de desidratação com base no exame clínico inicial. O tratamento deve ser estimado pela perda,

requerimento, manutenção e perdas futuras antecipadas (FERREIRA,2009). Para um tratamento geral Blikslager (2005) cita que a velocidade pode variar de 10 a 20ml/kg/hr, mas em casos de choque velocidades de 50 a 100ml/kg/hr podem ser necessárias.

A escolha do tipo de líquido a ser administrado será de acordo com a perda, natureza e intensidade da mesma. Neste caso, para a correção do distúrbio eletrolítico foi utilizado o ringer lactato, que promove uma expansão do espaço intravascular e intersticial, fluido indicado para resposta rápida na reposição da volemia (FERREIRA,2009).

Ainda que tais medidas possam abrandar os sintomas por um determinado tempo, o desconforto irá persistir e a laparotomia exploratória é o procedimento mais indicado (LAIKUL et.al.,2010).

DISCUSSÃO

As anomalias congênitas do trato intestinal podem ser assintomáticas ou estar associadas a síndrome cólica durante o período neonatal ou em um período tardio, sendo que a anomalia de várias porções do trato é a causa mais comum dentre as anomalias congênitas que resulta em cólica no neonato (TROPE,STEEL, 2010). Seguindo este raciocínio citado pelo autor, podemos reforçar o diagnóstico tardio, pois o animal apresentava quadros de desconforto intermitente.

Embora Santischi (2002) recomende afastar os padreadores da reprodução, tal procedimento é questionável, uma vez que a patologia é congênita, mas não existe relato de ser hereditária. A fêmea que deu origem a este potro era multípara, não tendo gerado produtos anteriores com a patologia relatada ou qualquer outra anomalia.

Ainda que a atresia não tenha sua fisiopatogenia bem determinada, a teoria mais aceita, é a que decorre de um acidente vascular, que resultará em um segmento associado atrésico (SANTISCHI, 2002; WHITE, 1990). Esta afecção deve ser considerada para recém-nascidos, com sintomas de cólica

agudo, incluindo falhas, como relatado neste caso, ou ausência na passagem de mecônio e distensão abdominal (SANTISCHI, 2002).

Nem todas as abordagens realizadas no equino adulto com cólica podem ser aplicadas nos neonatos, particularmente a palpação retal. Sendo assim, o atendimento inicial terapêutico adotado no haras é justificável já que a causa mais comum de cólica no potro recém-nascido é a retenção e compactação de mecônio (THOMASSIAN, 2005).

O tratamento indicado é a laparotomia (LAIKUL et.al. 2010). O prognóstico irá depender do segmento de cólon ausente, mas geralmente é pobre devido à ausência do cólon distal. Na literatura, há casos em que os pacientes sobrevivem além dos 18 meses (BENAMOU et al.,1995; CHO, TAYLOR,1986) mas devemos considerar que alguns ajustes nutricionais devem ser realizados no pós-operatório para melhorar a condição corporal a prevenir a cólica recorrente (LAIKUL et al,2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora incomum, as atresias intestinais devem ser consideradas no atendimento de casos de desconforto abdominal em neonatos nos primeiros dias de vida e até mesmo no período tardio.

Nos casos em que a atresia não é anal, como no caso descrito, pode haver eliminação de mecônio, já que essas fezes são originadas do metabolismo das células intestinais e, como a atresia ocorreu próximo a flexura pélvica, os segmentos intestinais posteriores, ou seja, cólon dorsal esquerdo e direito, cólon transverso e reto produziram e acumularam mecônio, eliminado no pós-parto.

O único tratamento possível é cirúrgico. Existe ainda hoje em dia, uma baixa aceitação no encaminhamento de animais, principalmente neonatos, por parte do proprietário em razão do investimento envolvido e o preconceito em cirurgias muito precoces.

O sucesso cirúrgico depende do encaminhamento precoce do paciente e do domínio técnico por parte do cirurgião, os quais só serão obtidos com a conscientização dos profissionais envolvidos no manejo do potro.

REFERÊNCIAS

BENAMOU, A., BLIKSLAGER, A.T, SELLON,D. Intestinal atresia in horses. Compend cont. Educ. Pract. Vet. V.17,p.1510-1517,1995.

BLIKSLAGER, A.T. Treatment of gastrointestinal obstruction – stomach impaction, ileal impaction and cecal impaction. In: Internacional Veterinary Information Service, 2005. Disponível em: http://www.ivis.org. Acesso em: Set/ 2016.

CHO, D.Y.,TAYLOR,H.W. Blind-end atresia coli in two foals. Cornell Vet. v.76, p.11-15,1986.

CROWHURST, R.C. et al. Intestinal surgery in the foal. J. S. Afr. Vet. Ass.,Pretori, v.46, n.1, p. 59-67, 1975.

DENNIS,S.M.,SEDDON,H.D. Atresia ilei in a lamb. Vet. Rec. v.89,p.254,1971.

FERREIRA,C. et al. Cólicas por compactação em equinos: etiopatogenia, diagnóstico e tratamento. Acta veterinária Brasílica, v.3,n.3, p.117-126,2009.

JONES, B.A.,MODI, B.P. Intestinal Atresia, Stenosis, and Webs. In: eMedicine,2009. Disponível em: http://emedicine.medscape.com/article/940615-overview. Acesso em: Ago/2016.

JUBB, K.V.F. , KENNEDY, P.C., PALMER, N. Pathology of Domestic Animals. v.2, 4 ª Ed. San Diego. Academic Press, 1991. 747p.

LADDS,P.W., ANDERSON,N.V. Atresia ilei in a pup. J. Am. Vet, Med. Assoc.v.158,p.2071-2072,1971.

LAIKUL, A., et al. Congenital colonic atresia in horse. Kasertsart veterinarians. v.20,n.1,2010.

LENGHAUS,D.,WHITE,W.W. Intestinal atresia un calves. Aust. Vet. Journal., v.49,p.587-588,1983.

MADIGAN, J.E. Manual of Equine Neonatal Medicine. Woodland. Live OAK Publ, 1 p.193,1991.

NORRISH,J.G.,RENNIE,J.C. Observations on the inheritance of atresia. J. Hered.v.59,p.186-187,1968.

OVERBAUGH, K.E. Intestinal anomalies in a neonatal foal. Vet. Med. Small. Anim. Clinic., Bonner Springs, v.78, p.224-226, 1983.

REED, S. M., BAYLY, W. M. Medicina Interna Equina. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro,2009.

SANTISCHI, E.M. Atresia recti and ani. In Manual of equine gastroenterology. W.B. Saunders,Sydney, Toronto. p.491-492,2002.

SCHUMACHER, J. Disease of the small colon and rectum. In: Manual of equine gastroenterology.p. 299-300,2002.

SILVA, L.C.L.C., Guia de neonatologia eqüina, p.91-100, 1995.

THOMASSIAN, A. Afecções do potro neonato: retenção de mecônio. Editora Varela. In: Enfermidades dos cavalos. São Paulo,2.ed., Livraria Varela,p.9,1990.

THOMASSIAN,A., BANDARRA,E.P., ZANELLA, L.F. Atresia do segmento distal do jejuno em neonato equino: relato de caso. Veterinária notícias. v.11, n.1, p. 105-107,2005.

TROPE, G. D., STEEL,C.M. T-shaped malformation of the ventral colon in a Thoroughbred filly with colic. Australian Veterinary Journal. v.88, n.8,2010.

VAN der GAAG, I, TIBBOEL, D. Intestinal Atresia and Stenosis in Animals: A Report of 34 cases. Vet Pathol, v. 17, p.565-574, 1980.

WHITE, N. A . The Equine Acute Abdomen., Philadelphia: p.390-391,1990.

WILSON, J. H. Gastrointestinal problems in foal. In: ROBINSON, N. E. Current therapy in equine medicine. 2 ed. Phyladelphya: W.B. Saunders Company,p.232-241,1987.

YOUNG, R.L.,LINFORD, R.L., OLANDER, H.J. Atresia coli in the foal: a review of six cases. Equine Vet J. 24: 60-62,1992.