

DILATAÇÃO E VÓLVULO GÁSTRICO EM CÃES – REVISÃO DE LITERATURA

JUNIOR, Edson Placido

edsonplacido@gmail.com

CONESSA, Rafael

esteticaojau@hotmail.com

SOUZA, Maria Tereza Mazziero de

mariaterezamazziero@gmail.com

RESUMO - A síndrome da dilatação volvo gástrica (DVG) é uma condição grave, em muitos casos fatal. Muitos podem ser os fatores que levam a este problema, apresentando algumas formas de tratamento conforme sua manifestação. A DVG causa grave redução na perfusão tecidual, afetando vários órgãos, incluindo os sistemas respiratório e cardiovascular. Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre dilatação vólculo gástrica e dar uma introdução ao tema.

PALAVRAS CHAVE: dilatação, distensão, estomago

ABSTRACT - The volvo gastric dilatation syndrome (GVD) is a serious condition, in many fatal cases. There may be many factors that lead to this problem, with some forms of treatment depending on its manifestation. DVG causes severe reduction in tissue perfusion, affecting several organs, including the respiratory and cardiovascular systems. This study aims to conduct a literature review on gastric volvulus dilation and provide an introduction to the topic.

KEY WORDS: dilation, distension, stomach

INTRODUCAO

A síndrome da dilatação vólculo gástrica também conhecida como torção gástrica, é um evento potencialmente maléfico que requer tratamento médico emergencial, podendo ou não necessitar de procedimento cirúrgico. A afecção ocorre com maior frequência em raças grandes e gigantes, podendo ocorrer em raças pequenas. O rápido diagnóstico, a escolha da terapia adequada e estabilização precoce do paciente são os principais componentes de sucesso no tratamento. Nos casos de dilatação volvo gástrica, a taxa de mortalidade é alta e está relacionada à identificação precoce das alterações sistêmicas e início correto do tratamento médico.

MATERIAL e METODOS

Foi realizada uma revisão bibliográfica, de modo a obter-se uma síntese sobre as várias tipologias de revisão sistemáticas, assim como as suas características e funções. Os artigos incluídos foram obtidos com base nas plataformas: Google Acadêmico, Sci-Hub, Scientific Electronic Library Online (SciELO), EBSCO Host e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foi possível aceder às bases de dados: IBECs; CINAHL Complete; Library, Information Science & Technology Abstracts e MEDLINE Complete, ainda todo o tipo de artigos, livros e suas referências.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Os cães com dilatação gástrica geralmente apresentam distensão abdominal e ficam deprimidos e desconfortáveis. Pode ocorrer eructação, êmese ou esforço de vômito sem eliminação significativa do conteúdo gástrico. Geralmente apresentam-se com parâmetros hemodinâmicos estáveis, a menos que progrida para vólculo gástrico (STURGESS, 2001). Na dilatação vólculo gástrica, além da dilatação, ocorre a torção gástrica. O estômago se distende à medida que o gás, fluido ou ambos se acumulam no lúmen. O gás provém da aerofagia, embora a fermentação bacteriana e de carboidratos e as reações metabólicas possam contribuir. A secreção gástrica normal e a transudação de fluidos para dentro do lúmen do estômago, secundária à congestão venosa contribuem para o acúmulo de líquido.

Acredita-se que o aumento do volume gástrico esteja associado à obstrução funcional ou mecânica da saída gástrica. A obstrução dos portais esofágico e pilórico inibem os meios fisiológicos normais de remoção de ar (eructação, vômito e esvaziamento pilórico) e apresentam como consequência a dilatação gástrica (MELO, 2010; HEDLUND & FOSSUM, 2008). Alguns aspectos são sugeridos como recorrentes para essa patologia a conformação corporal com peito profundo, ou seja, maior volume interno na cavidade torácica sugerindo uma possível disfunção dos arranjos anatômicos que são projetados para impedir o refluxo gastresofágico, frouxidão dos ligamentos hepatoduodenal e hepatogástrico, genética, exercício após as refeições, composição alimentar que facilita o acúmulo de gás, comedouros em posição elevada, estresse, idade e ingestão súbita de grande volume de alimentos (MELO, 2010; HEDLUND & FOSSUM, 2008).

FISIOPATOLOGIA

Na dilatação vólculo gástrica um dos principais problemas é a ocorrência de um acúmulo de gás, em decorrência da aerofagia. Outros fatores contribuem concomitantemente também para o acúmulo de gás como: Acúmulo de líquido ingerido; Secreções gástricas e transudação pela congestão venosa; A ocorrência de falha nos mecanismos de eructação, vômito e esvaziamento do piloro; Formação de gás da fermentação bacteriana e de carboidratos.

Tais fatores acarretam a distensão do estômago e evolui para uma torção (vólvulo) (MELO, 2010; SILVA 2012; HEDLUND & FOSSUM, 2008). A frouxidão dos ligamentos hepatoduodenal e hepatogástrico está associada à distensão vólvulo gástrica, essa condição resulta em elevado grau de mobilidade do estômago dentro do abdome permitindo o giro em torno do seu eixo longitudinal (MELO, 2010; SILVA 2012; HEDLUND & FOSSUM, 2008).

Rotação em sentido horário quando visto da perspectiva do cirurgião ocorre de 90 graus a 360 graus, geralmente entre 220 graus a 270 graus complementa BRENTANO (2010). O piloro e o duodeno deslocam-se ventralmente para a esquerda da linha média, localizando-se entre o esôfago e o estômago, o baço que está fixado a curvatura maior do estômago pelo ligamento gastroesplênico com a torção desloca-o para o lado ventral direito do abdome e causa congestão esplênica e esplenomegalia, o omento que está inserido na curvatura maior do estômago é encontrado cobrindo a porção ventral do estômago (MELO, 2010; SILVA 2012; HEDLUND & FOSSUM, 2008).

A rotação no sentido anti-horário é uma condição rara e evolui no máximo a 90 graus de rotação (MELO, 2010; SILVA 2012; HEDLUND & FOSSUM, 2008).

A dilatação vólvulo gástrica causa compressão da veia porta e veia cava que retornam o sangue venoso para o coração, essa condição reduz drasticamente o débito cardíaco e a pressão arterial resultando em choque hipovolêmico (MELO, 2010; SILVA 2012; HEDLUND & FOSSUM, 2008).

A compressão da veia porta induz edema e congestão do sistema gastrointestinal e há redução do volume intravascular, o aumento da pressão portal compromete a circulação visceral e reduz oxigenação ao trato gastrointestinal, o pâncreas sob essas condições produz acidose que é o fator de depressão do miocárdio, esta acidose somada aos radicais livres de oxigênio leva a isquemia cardíaca, redução da contratilidade do coração e induz arritmias que comprometem a função cardiovascular (MELO, 2010; SILVA 2012; HEDLUND & FOSSUM, 2008).

A oclusão da veia cava caudal resulta em congestão passiva crônica e acentuada das vísceras abdominais, os órgãos sofrem isquemia e acúmulo de endotoxinas provenientes do trato gastrointestinal que levam ao choque séptico e falência dos órgãos (MELO,2010; HEDLUND & FOSSUM, 2008).

DIAGNOSTICO

Com a passagem de uma sonda gástrica não é possível diferenciar os tipos de dilatações, dilatação gástrica e a síndrome de dilatação vólvulo (STURGESS, 2001), pois os tubos gástricos frequentemente podem ser passados em animais com o estômago torcido (HEDLUND & FOSSUM, 2008). O diagnóstico da síndrome baseia-se principalmente na resenha, histórico e manifestações clínicas.

Na maioria das vezes não é possível distinguir dilatação gástrica isolada ou associada ao vólvulo apenas pela sintomatologia clínica e então o exame radiográfico torna-se necessário para confirmar o diagnóstico (BRANDÃO et al., 2001; HEDLUND & FOSSUM, 2008).

O animal com dilatação vólvulo gástrica pode apresentar-se com histórico de distensão abdominal aguda, tentativas improdutivas de vômito, hipersalivação, agitação, fraqueza, dor abdominal e taquipnéia ou o proprietário pode simplesmente encontrar o animal deitado e deprimido com o abdome distendido, ocasionalmente se palpa a esplenomegalia (MELO, 2010).

O cão pode apresentar sinais de dor e pode estar com o dorso arqueado (cifose). Com o exame físico quase sempre revela distensão abdominal com timpanismo, embora possa ser difícil detectar distensão gástrica em cães de raças grandes obesos ou muito musculosos.

Os sinais clínicos associados ao choque, como pulsos periféricos fracos, taquicardia, tempo de preenchimento capilar prolongado, mucosas pálidas e/ou dispnéia podem estar presentes, a depender da severidade e duração do episódio (HEDLUND & FOSSUM, 2008). É importante reconhecer os diferentes graus de choque durante a avaliação do paciente.

CONCLUSÃO

A síndrome da dilatação vólvulo gástrica (DVG) é diagnosticada principalmente em animais de peito profundo com frequência nas clínicas de pequenos animais. É muito importante conhecer o mecanismo de ação da síndrome para que seja realizado

um tratamento para o combate de possíveis consequências apresentadas. O tratamento cirúrgico é efetivo praticamente para todos os casos. O tempo para que ocorra o socorro do paciente e as medidas de tratamento de urgência, são determinantes para que o paciente possa se recuperar ou vir a óbito. Conclui-se que, a interpretação da doença, o tempo de socorro e escolha da terapia correta são essenciais para o sucesso da manutenção da vida do paciente e o sucesso do tratamento.

REFERENCIAS

BRANDÃO, C. V. S.; BORGES, A. G. Análise retrospectiva de 34 casos de dilatação vólculo-gástrica em cães (1995-2000). Revista Educacional Contínua CRMV-SP. São Paulo, p.84-89, 2001.

BRENTANO, Lucas Mathias. Cirurgia gástrica em cães. Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul- Faculdade de Veterinária, Porto Alegre, 2010.

HEDLUND, C. S.; FOSSUM, T. W. Cirurgia do sistema digestório. In: FOSSUM, T. W. Cirurgia de Pequenos Animais. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. p. 427-433.

MELO, Barbara Guizzo. Síndrome dilatação-vólculo gástrico em cães. 2010. 1 CDROM. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Medicina Veterinária) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, 2010. Acessado em 30/09/2021. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/119942>>.

SILVA, Sérgio Santalucia Ramos da. Síndrome da dilatação volvo gástrica em cães. Ciência Rural, Rio de Janeiro, v. 42, p.122-130, 2012.

STURGESS, C. P. Doenças do trato alimentar. In: DUNN, J. K. Tratado de Medicina Interna de Pequenos Animais. São Paulo: Roca, 2001. p. 409-412