

# Fístula enterocutânea decorrente de traumatismo em hérnia umbilical em equino – relato de caso

Juliana Paniago Lordello NEVES<sup>1</sup>; Ana Eliza dos Santos SILVEIRA<sup>1</sup>; Márcio de ARAÚJO<sup>1</sup>; Gabriel Novaes DOMINGUES<sup>1</sup>; Wolff Camargo MARQUES FILHO<sup>1</sup>; Frederico Guilherme Oliveira SILVA<sup>1</sup>

As hérnias umbilicais ocorrem frequentemente em equinos jovens, de caráter congênito ou adquirido, podendo eventualmente resultar em fístulas estercorais, caracterizadas por comunicação anormal entre o trato gastrointestinal e superfície cutânea drenando conteúdo digestivo. Entre estas, a fístula enterocutânea, que resulta da comunicação entre alças intestinais e pele, drenando conteúdo fecal, estão às vezes relacionadas à hérnia umbilical. Objetiva-se descrever um caso, até o momento pouco referenciado na literatura, de fístula enterocutânea em equino. Foi atendida no Hospital Veterinário da Universidade Anhanguera-Uniderp, uma égua, Quarto de Milha, 5 anos, cujo histórico remetia a um aumento de volume próximo a cicatriz umbilical, tratado e não solucionado há alguns anos, evoluindo com sinais de cólica e extravasamento de conteúdo intestinal por orifício na área do aumento de volume. Ao exame físico, o animal apresentava-se alerta, parâmetros fisiológicos normais e uma fístula envolta por tecido necrosado na região umbilical, por onde drenava conteúdo intestinal. Pelos achados de exames físico e laboratorial descartou-se a possibilidade de peritonite aguda difusa, sendo preconizada a laparotomia exploratória. Com a cavidade exposta observou-se aderências abrangendo segmento de jejuno à parede abdominal ventral direita, com alteração de aproximadamente 10cm, mantendo-se íntegros os demais trajetos do trato intestinal. Desfez-se o possível as aderências e optou-se pela enterectomia segmentar da área alterada, seguida de enteroanastomose término-terminal. Durante o período pós-cirúrgico o animal evoluiu sem intercorrências, mantendo-se estável, com a utilização de gentamicina IV, penicilina IM, dexametasona IM e flunixin meglumine IV, sendo alterado no 9º dia o protocolo antimicrobiano para metronidazol VO e ceftiofur IM, devido à suspeita de abscesso de parede, e a fim de obter uma maior proteção antimicrobiana do animal. O curativo local era realizado com clorexidine 2% e ganadol mantido em bandagem compressiva abdominal. No 16º dia após a cirurgia o animal apresentou sinais de dor abdominal aguda, com aumento das frequências cardíaca e respiratória e desidratação de 10%, contudo a motilidade intestinal apresentou-se normal. Pela sondagem nasogástrica avaliou-se o refluxo de aproximadamente 15L, sendo o animal medicado para controle da dor e enterite anterior, sem resposta ao tratamento. No 21º dia o animal foi a óbito. Pela necropsia, constataram-se aderências envolvendo íleo, ceco e musculatura abdominal, necrose de alças intestinais e de abscesso. O diagnóstico de hérnia umbilical é considerado simples e, quando realizado precocemente promove melhor prognóstico ao caso. O histórico de base remeteu para a presença de hérnia umbilical caracterizada por anel, saco e conteúdo, sendo esse, no caso descrito, o segmento de jejuno que resultou em desconforto abdominal, culminando em fístula. Tal patologia, denominada fístula estercoral ou enterocutânea foi confirmada por laparotomia. O encarceramento, fístulação e formação de aderências, certamente a princípio, restringiram o estabelecimento de peritonite difusa. Equinos submetidos a procedimentos cirúrgicos desta magnitude não estão isentos dos riscos de complicações manifestadas por cólicas devido a aderências intestinais, abscessos entre outras, como evidenciado pela necropsia do animal em relato. De acordo com o exposto, conclui-se que inicialmente se tratava de hérnia umbilical encarcerada que complicou ao evoluir para fístula enterocutânea sem peritonite aguda difusa.

<sup>1</sup> Departamento de Medicina Veterinária da Universidade Anhanguera-Uniderp;

## PALAVRAS-CHAVE

equino, trauma, hérnia umbilical, aderência, fístula enterocutânea.

## AGRADECIMENTOS

à Pró-reitoria de pós-graduação da Universidade Anhanguera-Uniderp.