

DESLOCAMENTO DE ABOMASO EM UMA NOVILHA LEITEIRA: RELATO DE CASO

Taís Paula Bazzo¹; Fabrício dos Santos Ventura²; Sandro Charopen Machado³.

RESUMO

O deslocamento de abomaso (DA) caracteriza a patologia mais frequente que acomete o trato gastrointestinal dos ruminantes, também representa a maior causa de cirurgia abdominal em bovinos de leite. Pode ocorrer no lado direito ou no esquerdo, onde o gás se acumula no interior da víscera. Os sinais clínicos do deslocamento de abomaso são, perda de apetite, queda na produção, diarreia de coloração enegrecida e na auscultação do flanco esquerdo apresentou som metálico chamado “ping”. O diagnóstico se dá pela anamnese e achados clínicos, principalmente pela ausculta e percussão do abdômen, onde podemos observar presença de som timpânico metálico. Como tratamento, deve-se reposicionar a víscera no seu local anatômico e geralmente se faz escolha pela cirurgia. Assim o presente trabalho tem como objetivo descrever um relato de caso de deslocamento de abomaso a esquerda em uma novilha parida a quinze dias. Optou-se pelo tratamento cirúrgico, mediante laparotomia pelo flanco esquerdo e abomasopexia. Sendo uma técnica de fácil execução e viável de ser realizada a campo.

Palavras Chave: Patologia, diagnóstico, abomasopexia.

INTRODUÇÃO

Na atualidade os bovinos são geneticamente selecionados para alta produção de leite, recebendo assim uma dieta com base no concentrado e um manejo diferenciado, geralmente são confinados ou semi-confinados, manejo no qual limita a movimentação dos mesmos, aumentando as chances de adquirirem problemas metabólicos, como é o caso do deslocamento de abomaso. Esse é um problema cada vez mais frequente em rebanhos leiteiros do mundo todo, justamente por essa busca de altos índices de produção e causa significativas perdas na economia, pelo fato de gerar custos com tratamento, descarte de leite quando ocorre

¹Taís Paula Bazzo– Acadêmico de medicina veterinária, Fai Faculdade – FAI/SC. E-mail: tais_pb.ipo@hotmail.com

²Médico Veterinário

³Médico Veterinário, Professor e Coordenador do Curso de Medicina Veterinária, FAI Faculdades – FAI/SC.

a necessidade de tratamentos relacionados a problemas secundários, redução na lactação e aumento de descarte involuntário de animais.

O deslocamento de abomaso (DA) se trata de uma patologia frequente em bovinos de leite, ela é uma enfermidade multifatorial. Pode ocorrer no lado direito ou no esquerdo, onde o gás se acumula no interior da víscera. Sendo mais comum se deslocar para a esquerda, onde o abomaso se movimenta de sua posição normal, que é o lado direito ventral anterior do abdômen para o lado esquerdo, deslocando o rúmen para a direita. O abomaso se movimenta através do assoalho abdominal para a esquerda e na sequência fica entre a parede abdominal e o rúmen. Segundo estudos de Roca, (2008), o abomaso é suspenso frouxamente pelo omento maior e menor, sendo assim, ele pode ser movimentado de sua posição normal na parede ventral direita abdominal para os lados esquerdo e direito (DAE ou DAD), mas também pode girar em seu eixo mesentérico enquanto que é deslocado para direita (vólvulo do abomaso). Roca, (2008) ainda acrescenta que a causa deste distúrbio é desconhecida, mas acredita-se que ele é predisposto por atonia e distensão gasosa do abomaso. Porém, hoje em dia, existem muitas teorias sobre as causas de mudança de posição do abomaso, entre as mais citadas estão, diminuição do consumo de matéria seca, que pode ser secundária a uma infecção, acetonemia, dietas com grande quantidade de grãos e baixa quantidade de fibras efetivas, mudanças drásticas na dieta, partos gemelares, hipocalcemia.

O deslocamento do abomaso possui maiores chances de ocorrer em vacas de leite com idade avançada, pois, a estes animais ocorre uma oferta de ração com elevados percentuais de concentrados sobrepondo os volumosos. Com frequência o distúrbio se segue por um parto e infecção uterina recentes, que levam a uma diminuição importante da taxa de consumo e redução do tamanho do rúmen, (KING, 2000).

De acordo com King, (2000), o deslocamento de abomaso tem como sinais clínicos: anorexia, depressão, desidratação e distensão abdominal, particularmente com protrusão na fossa paralombar esquerda. Para detectar a posição anormal do órgão é utilizada a auscultação e percussão e se o distúrbio não for corrigido pode levar o animal a óbito.

RELATO E DISCUSSÃO DE CASO

Na cidade de Treze tílias, Santa Catarina, foi realizado um atendimento de uma novilha da raça holandês de 2 anos de idade e peso aproximado de 300 kg. De acordo com o

proprietário, a novilha pariu a quinze dias, mas não se recuperou aparentemente. Apresentava como sinais clínicos, aumento da cavidade abdominal para o lado esquerdo, que de acordo com Feitosa, (2008) a observação de aumento na cavidade abdominal, juntamente com um histórico de inapetência e anorexia se trata de um ponto crucial para o diagnóstico de enfermidades digestivas. Entre outros sinais, como, perda de apetite, queda na produção, diarreia de coloração enegrecida e na auscultação do flanco esquerdo apresentou som metálico “ping”. De acordo com Roca, (2008) um achado de extrema importância para o diagnóstico é o som de “ping” na percussão auscultatória abdominal simultâneas. O som associado ao deslocamento de abomaso a esquerda se localiza mais na região entre a 9ª e a 13ª costelas e o do deslocamento de abomaso a direita se localiza mais comumente entre a 10ª e a 13ª costelas. Conforme Câmara et al, (2010), o achado clínico que desempenha maior importância no diagnóstico de deslocamento de abomaso é a presença de som de “chapinhar metálico”, durante auscultação e percussão do flanco esquerdo ou direito que variam do oitavo espaço intercostal até a fossa paralombar. De acordo com Dias, (2002) os pré-requisitos para o deslocamento de abomaso são aumento da produção de gás e redução de tônus do abomaso. Acredita-se que a causa para o abomaso se deslocar do lugar seja, por atonia e distensão gasosa, (KING, et al, 2000).

No que se trata de ruminantes o estômago verdadeiro é o abomaso, de acordo com Reece, (1996) o abomaso oferece as funções de um estômago verdadeiro, pois nele ocorre a digestão de forragens degradadas e concentradas, a mesma com início na fermentação de resíduos que ainda não tenham sido absorvidos.

De acordo com o exame clínico e a anamnese o animal foi diagnosticado com deslocamento de abomaso à esquerda. Segundo vários estudos realizados, foram determinados a seguinte proporção, 70 a 90% dos casos de deslocamento é para a esquerda e somente 10 a 30% é deslocamento para a direita, (DIAS, 2002). É menos frequente o abomaso se deslocar para o flanco direito, (KING, et al., 2000).

De acordo com Motta (2014), o diagnóstico é realizado a partir dos sinais clínicos, auscultação e percussão do abdômen. O tratamento de escolha foi a cirurgia, com a técnica de Abomasopexia pelo flanco esquerdo. Esta técnica tem como vantagem oferecer uma fixação direta do abomaso até a parede corpórea ventral e a cirurgia é realizada com o animal em pé, mas como desvantagem que o posicionamento do abomaso pela abomasopexia pelo flanco

esquerdo não é considerado tão seguro quanto o da técnica paramediana ventral (Mc ILWRAITH et al., 2002).

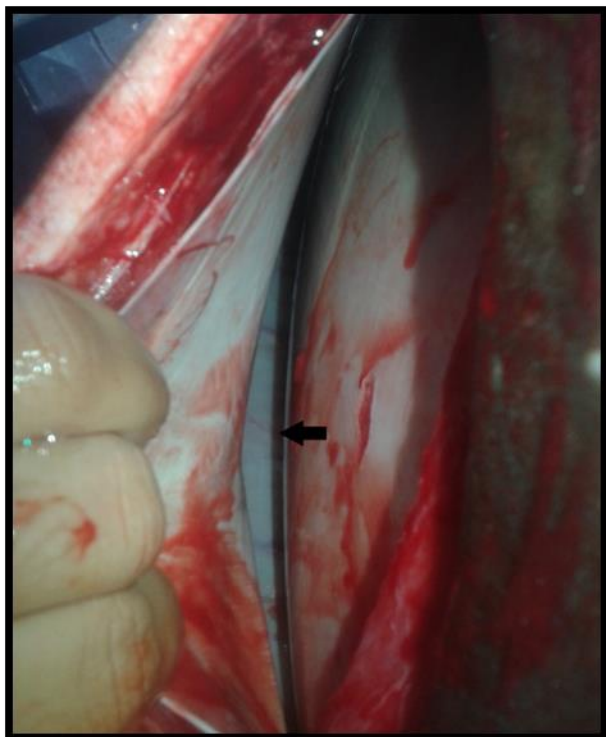
O procedimento teve início com o animal em estação. Foi realizada tricotomia ampla do flanco esquerdo, como pode ser visto na figura 1.

Figura 1: Tricotomia do flanco esquerdo (BAZZO, 2016).



A técnica anestésica foi realizada com anestésico de ação local, em linha reta, com 100 ml de cloridrato de lidocaína a 2%. A lidocaína age inibindo a condução nervosa por meio do bloqueio dos canais de sódio. Também apresenta propriedades antiarrítmicas e efeito analgésico quando administrado pela via sistêmica, (PAPICH, 2009). Em seguida foi realizada a incisão de aproximadamente 20 cm na mesma linha onde foi administrado o anestésico. De acordo com McLwraith et al, (2002) a incisão na fossa paralombar realizada na laparotomia pelo flanco esquerdo deve ser de 20 a 25 cm, o que permite um melhor acesso à cavidade e possibilidade de reposicionamento da víscera em seu local anatômico. Logo após a incisão, pode-se observar o posicionamento errôneo da víscera, quando deslocado para o lado esquerdo (DAE), como pode ser visto na figura 2.

Figura 2: Abomaso deslocado (Bazzo, 2016).



Ao chegar na cavidade observou-se o abomaso fora do local de origem e repleto de gás (figura 2), então foram realizados três pontos no formato de “U” na curvatura maior do mesmo. Segundo McLwraith et al, (2002) deve-se realizar uma linha simples de sutura contínua ou contínua ancorada com 8 a 12 cm de fio caprolactam polimerizado, na curvatura maior do abomaso. Então, na sequência foi anexada uma agulha cortante encurvada em S no fio, a mesma foi levada ao longo da parede interna até uma posição à direita da linha central e medial à veia subcutânea abdominal e na distância de uns 15 cm caudal do Processo Xifóide. Segurando a agulha e com o indicador escondendo sua ponta para não perfurar nenhuma víscera, realizando movimentos para afastar as alças intestinais do local da inserção.

A agulha é inserida de forma rápida através da parede ventral do corpo do animal. Nesta etapa o abomaso é empurrado para seu local de origem, sabendo que ele está na posição correta, pelo fato de não puxar mais o fio, assim, introduz-se fixadores do abomaso que irão permanecer externo à cavidade abdominal, para haver uma fixação maior, então são realizados vários nós cirúrgicos intercalados por nós simples, como pode ser visto na figura 3.

Figura 3: Sutura do abomaso para fixação na parede da cavidade (BAZZO, 2016).



Para a rafia da cavidade abdominal, a sutura interna foi realizada com ponto contínuo simples com sutura única, alcançando os quatro músculos e as bainhas (figura 4), com fio absorvível simples, composto de 90 % de colágeno, derivado da serosa do intestinal de bovinos ou da submucosa intestinal de ovinos, (POTIER et al, 2009).

Figura 4: sutura interna (muscular) (BAZZO, 2016).



Sutura externa (pele) foi realizada com ponto simples ancorado utilizando fio não absorvível. Após término da sutura foi administrado 8 g de antibiótico Cobactan® (Sulfato Decefquinona) sobre a mesma para prevenir possíveis infecções, por ser esse um dos principais motivos de deiscência em feridas cirúrgicas (figuras 5 e 6).

Figuras 5 e 6: sutura externa (pele) (BAZZO, 2016).



As recomendações pós cirúrgicas ao proprietário fora as de cuidados com o local de cirurgia, como a limpeza local para evitar a presença de vetores e possíveis miíases, além de retirar os pontos em 15 dias.

Ainda fez-se recomendações em relação a alimentação do animal acometido pelo deslocamento de abomaso, sendo que orientou-se para a oferta de fibra, objetivando um melhor trabalho ruminal, que vai interferir diretamente na qualidade do abomaso. Dessa forma, recomendou-se uma oferta *ad libitum* de volumoso e a inserção gradativa de concentrado na ração, sendo que esse deveria ocorrer após o período de 7 a 10 dias pós cirurgia. De acordo com Roca, (2008) como medida de prevenção deve evitar alterações bruscas na alimentação, que são comuns na época de transição de pastagens, mantendo uma quantidade adequada de volumoso na dieta.

O deslocamento de abomaso se trata de uma enfermidade frequente no rebanho leiteiro, não há uma causa exata, pode ocorrer por vários fatores. De acordo com Câmara et al (2010), normalmente as abomasopatias são associadas as doenças metabólicas, ao estresse lactacional e a insuficiência nutricional.

A nutrição e o manejo realizados de forma incorreta durante o período seco, ou seja de transição pode ter um impacto negativo na produção de leite, reprodução e na saúde em geral das vacas, como. Problemas metabólicos e infecciosos, tais como, hipocalcemia conhecido como febre do leite, Cetose, deslocamento de abomaso, retenção de placenta e mastite, que podem levar o animal a óbito dependendo da gravidade (CORSO et al, 2015). De acordo com Venturelli, (2015) o período de transição se trata do momento mais delicado a ser trabalhado em uma propriedade, sendo que este período compreende 3 semanas pré-parto até 3 semanas pós-parto e define o ciclo reprodutivo, produtivo e de saúde dos animais.

O prognóstico após uma correção simples de deslocamento de abomaso, tanto a direita quanto a esquerda é bom, com taxa de sobrevivência de 95%, sendo que quando ocorre vólculo do abomaso, que é a torção do abomaso no lado direito o prognóstico é menos favorável, a taxa de sobrevivência é de 70%, (ROCA, 2008).

CONCLUSÃO

Este estudo relatou um caso de deslocamento de abomaso a esquerda em uma novilha, corrigido com a técnica cirúrgica Abomasopexia pelo flanco esquerdo, sendo essa uma das técnicas de eleição para o reposicionamento do abomaso.

Podemos avaliar que faltam estudos sobre este assunto, os quais devem ter foco na fisiopatologia desta síndrome, para que possamos esclarecer e reduzir os casos desta afecção que acomete principalmente bovinos de leite.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CÂMARA, A., C., L. et al, Compactação primária do abomaso em 14 bovinos no estado de Pernambuco, Maio, 2009.

CÂMARA, A., C., L. et al, Métodos de tratamento de deslocamento de abomaso em bovinos, **Acta veterinária**, v.5, n.2, p.119-128, 2011.

CORSO, A. P. et al., Manejo alimentar de vacas durante o período seco/transição, **Milk Point**, 2015.

DIAS, R., O., S., Deslocamento de abomaso: qual melhor opção de tratamento, **Milk point**, Setembro, 2002.

FEITOSA, F., L., F., **Semiologia veterinária a arte do diagnóstico**, 2. ed. São Paulo, 2018.

KING, N., W., et AL, **Patologia veterinária**, 6.ed, São Paulo, pg 1084, 2000.

McILWRAITH, C., W. et al, **Técnicas cirúrgicas em animais de grande porte**, p. 256-259, São Paulo, 2002.

MEZZADRI, F. P., Análise da conjuntura agropecuária, **DERAL- Departamento de Economia Rural**, leite, 2014.

MOTTA, R. G. et al. Deslocamento de abomaso á esquerda em bovino- Relato de caso, **Atas de Saúde Ambiental- ASA**, São Paulo, v.2, n.3, p.53-61, Setembro, Dezembro, 2014.

PAPICH, M. G. **Manual Saunders, Terapêutico veterinário**, 2 ed., p.415-416, São Paulo, 2009.

POTIER, G. M. A. et al. **Tratado de técnica cirúrgica veterinária**, p.161-163, São Paulo, 2009.

REECE, W. O. **Fisiologia de animais domésticos**, p.241-245, São Paulo, 1996.

RIET-CORREA et al. **Doenças de ruminantes e equinos**, v.2, p. 35-41, São Paulo, 2006.

ROCA, **Manual Merck de veterinária**, 9 ed., p. 164-166, São Paulo, 2008.