

## COLECTOMIA SUBTOTAL EM GATO COM MEGACÓLON

*(Cat subtotal colectomy with megacolon)*

Mariana Araújo ROCHA<sup>1\*</sup>; Taiani Torquato DIÓGENES<sup>2</sup>; Keytlyanne de Oliveira SAMPAIO<sup>3</sup>; Ana Lúcia Melo MATIAS<sup>1</sup>; Maria de Jesus Andréia Rabelo ACCIOLY<sup>1</sup>; Glayciane Bezerra de MORAIS<sup>4</sup>; Reginaldo Pereira de SOUSA FILHO<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Veterinária da Universidade Estadual do Ceará (UECE); <sup>2</sup>Médica Veterinária Autônoma; <sup>3</sup>Universidade Federal Rural de Pernambuco; <sup>4</sup>Faculdade de Veterinária (UECE); <sup>5</sup>Programa de Pós-Graduação em Ciências Veterinária (PPGCV/UECE). \*E-mail: [mariana4981@hotmail.com](mailto:mariana4981@hotmail.com)

### RESUMO

Megacólon consiste em um aumento persistente do diâmetro do cólon. Nos gatos, a forma idiopática é a mais observada. Relata-se um caso de megacólon em um felino fêmea, sem raça definida, de quatro anos, com histórico de constipação intermitente, cauda flácida e incontinência urinária. Os exames de imagem evidenciaram a presença de grande conteúdo fecal em cólon e peristaltismo lento. O paciente foi submetido a tratamento clínico. Devido a resposta insatisfatória a terapêutica, optou-se por colectomia subtotal, preservando-se a válvula íleo-cecólica. Após 30 dias do procedimento, o animal ainda apresentava quadro de constipação e incontinência urinária, não retornando para consulta. A etiologia do megacólon está relacionada com o prognóstico do animal, em que distúrbios neurológicos fazem parte do diagnóstico diferencial.

**Palavras-chave:** Constipação, enterotomia, felino.

### ABSTRACT

Megacolon consists of a persistent increase in the diameter of the colon. In cats, the idiopathic form is the most observed. We report a case of megacolon in a four-year-old female, feline, with a history of intermittent constipation, flaccid tail and urinary incontinence. Imaging exams showed the presence of large fecal content in the colon and slow peristalsis. The patient underwent clinical treatment. Due to the unsatisfactory response to therapy, we opted for subtotal colectomy, preserving the ileocecolic valve. After 30 days of the procedure, the animal still had constipation and urinary incontinence, not returning for consultation. The etiology of megacolon is related to the prognosis of the animal, in which neurological disorders are part of the differential diagnosis.

**Key words:** Constipation, enterotomy, feline.

### INTRODUÇÃO

Megacólon é definido como um aumento persistente do diâmetro do cólon, estando normalmente associado à constipação crônica e à recorrente obstipação (LITTLE, 2012). Em gatos, ele é de caráter idiopático, sendo o mais observado, seguido de alterações pélvicas e neurológicas, respectivamente (BERTOY, 2002). Machos adultos de meia-idade

são os mais comumente acometidos, podendo apresentar tenesmo, constipação, disquezia, êmese, entre outros sinais clínicos (FOSSUM, 2014).

O diagnóstico pode ser obtido através do exame radiográfico, constatando-se o diâmetro do cólon 1,5 vezes maior em relação ao comprimento do corpo da quinta vértebra lombar (L5), somado ao histórico e ao exame clínico. A colonografia retrógrada com contraste e a colonoscopia também são importantes ferramentas diagnósticas (TREVAIL *et al.*, 2011; FREICHE, 2013).

O tratamento clínico consiste em mudança da dieta, correção do equilíbrio hidroeletrólítico, laxativos, antibióticos, agentes procinéticos e lavagem do cólon (FREICHE, 2013). A colectomia subtotal é o tratamento cirúrgico de escolha que consiste na excisão cirúrgica de 90 a 95% do cólon, com posterior anastomose colócica ou ileocólica (FOSSUM, 2014; ATTALAH *et al.*, 2016). O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de megacólon em um felino, submetido a colectomia subtotal.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Estadual do Ceará (UECE), um felino, sem raça definida, fêmea, castrada, com quatro anos de idade, pesando 2,7 kg, com histórico de hiporexia, cauda flácida, sem sensibilidade dolorosa na ponta da cauda, incontinência urinária e constipação intermitente desde que havia sido resgatada, há dois meses. No exame físico observou-se caquexia, edema em região vulvar e ânus, alças intestinais espessadas com presença de gases e grau de desidratação igual a 7%. Solicitou-se um ultrassom abdominal (US) total que revelou alças intestinais preenchidas com bastante conteúdo gasoso/mucoide, peristaltismo lento e evolutivo, e grande quantidade de fezes na região do cólon. Foi solicitado uma radiografia de abdômen que demonstrou dilatação do cólon 1,29 vezes maior em relação a largura da quinta vértebra lombar (L5), não sendo observado sinais de diminuição do diâmetro do canal pélvico.

Foi prescrito gabapentina (5 mg/kg, duas vezes ao dia – BID, via oral - VO) por 15 dias, metoclopramida (0,5mg/kg, quatro vezes ao dia – QID, via oral) por 9 dias, metronidazol (15mg/kg, BID, via oral) por 7 dias e supositório sorbitol (1 bisnaga, uma vez ao dia – SID, via retal) por dois dias.

Foi ainda realizado hemograma completo e dosagem sérica de creatinina, alanina aminotransferase (ALT), gama glutamil transferase (GGT) e albumina, que mostrou uma leucocitose (20.200/uL) por neutrofilia à direita (18.382/uL) e linfopenia (1.010/uL). Os parâmetros bioquímicos encontravam-se dentro dos valores de normalidade.

O animal retornou após 15 dias sem melhora e, diante do quadro clínico e da resposta terapêutica insatisfatória, foi encaminhado para avaliação cirúrgica, sendo prescrito ceftriaxona (45mg/kg, SID, via intravenosa - IV) e fluidoterapia ringer com lactato (15mL/kg/h, via IV), ambos por dois dias, no período pré-operatório. A técnica cirúrgica sugerida foi a realização de colectomia subtotal.

Foi realizado a colectomia subtotal no paciente, através da ligadura e a transecção dos ramos das artérias cólica direita, cólica média e mesentérica caudal. Retirou-se as fezes do cólon dilatado com posterior transecção do cólon ascendente proximal e do cólon

descendente distal, preservando a válvula ileocólica e realizando a anastomose colocólica, corrigindo a disparidade do tamanho luminal e omentalizando a região anastomosada.

No pós-cirúrgico foi prescrito tramadol (1mg/kg, BID, VO) por 5 dias, meloxicam (0,05mg/kg, SID, VO) por 3 dias, metronidazol (15mg/kg, SID, IV) e ceftriaxona (30mg/kg, SID, IV) ambos por dois dias. Foi recomendado o uso de fralda descartável e alimentação pastosa por dois dias, seguida da ração gastrointestinal, para uso contínuo.

O paciente retornou após 7 dias da cirurgia, apresentando ainda constipação, sendo realizado outra radiografia, observando cólon distal e reto preenchidos por grande conteúdo fecal. Foi prolongado os antibióticos por mais 10 dias e adicionado lactulose (667 mg/gato, BID, VO) por 10 dias. Após 15 dias, o animal retornou para remoção da sutura, apresentando uma leve melhora da constipação, e realizou-se outro hemograma completo e dosagem de creatinina, ALT, fosfatase alcalina (FA) e albumina, sem alterações. A tutora relatou que após 30 dias da cirurgia o animal ainda apresentou dificuldade para defecar e incontinência urinária, não retornando mais para consulta clínica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tratando-se de um felino que foi resgatado, apresentando os sinais clínicos mencionados, sem demais alterações em exames de imagem, a causa do megacólon não pode ser devidamente esclarecida nesse caso. Entretanto, apesar de incomuns, desordens neurológicas podem ser atribuídas a etiologia, uma vez que incontinência urinária, retenção fecal e cauda flácida, são manifestações clínicas comuns nos quadros de lesão lombossacra e sacrococcígea (WASHABAU e HOLT, 1999; DAVIES e WALMSLEY, 2012), como observado neste caso.

No relato, a radiografia evidenciou a relação de 1,29 entre a largura do bolo fecal e o comprimento do corpo vertebral da L5. Trevail *et al.* (2011) afirma que uma relação menor que 1,28 é sugestivo de diâmetro de cólon normal, entre 1,28-1,48 é sugestivo de constipação e acima de 1,48 é sugestivo de megacólon. Embora o felino estivesse dentro dos parâmetros sugestivos de constipação, devido as manifestações clínicas crônicas e o histórico do animal, optou-se pela conduta cirúrgica.

O tratamento clínico de megacólon inclui antibióticos, laxantes, enemas e correção de dieta, no entanto, a maioria dos animais são refratários a terapêutica, optando-se pelo procedimento cirúrgico (RODRIGUES *et al.*, 2017), como observado no paciente deste caso.

O tratamento cirúrgico consiste em colectomia subtotal, sendo resseccionado o segmento do cólon (ATTALAH *et al.*, 2016). A técnica constitui na remoção ou na preservação da junção ileocólica, em que a remoção pode permitir o acesso de microrganismos, diarreias e má absorção subsequente, e a preservação minimiza a diarreia pós-operatória, embora permita a recidiva de constipação (FOSSUM, 2014). No presente caso, optou-se por realizar a preservação da junção ileocólica para diminuir o risco de infecção.

Apesar da conduta adotada, a melhora clínica não foi observada nesse caso, corroborando com os achados descritos por Sweet *et al.* (1994), em que 43% dos gatos

avaliados apresentaram recorrência de constipação, no período de um a três anos após a colectomia. O esclarecimento da etiologia do megacólon é de suma importância para a obtenção de um prognóstico, entretanto apesar de não elucidada, a causa neurológica é considerável.

## CONCLUSÃO

O megacólon decorrente de desordem neurológica deve ser considerado um diagnóstico diferencial para animais que apresentam distúrbios na micção e na defecação e alterações na cauda. A colectomia subtotal com a preservação da junção ileocólica, é uma opção em casos de megacólon, entretanto, o prognóstico é variado dependendo da etiologia da doença.

## REFERÊNCIAS

- ATTALAH, F.A.; SILVA, R.S.; OLIVEIRA, A.L.A.; SOUZA, H.J.M. Subcolectomy and symphyseal distraction-osteotomy using a spacer of spirally fashioned orthopedic wire: a treatment option for cats with pelvic canal stenosis, megacolon and obstipation. *Ciência Rural*, v.46, n.8, p.1472-1478, 2016.
- BERTOY, R.W. Megacolon in the cat. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v.32, n.4, p.901-915, 2002.
- DAVIES, E.; WALMSLEY, G. Management of tail pull injuries in cats. *Companion Animal Practice*, v.34, p.27-33, 2012.
- FOSSUM, T.W. *Cirurgia de pequenos animais*, 4ª ed., Elsevier: Brasil, São Paulo, 2014. 1640p.
- FREICHE, V. Como abordar constipação no gato. *Veterinary Focus*, v.23, n.2, p.16-23, 2013.
- LITTLE, S.E. *The Cat: Clinical medicine and management*. 1ª ed., Canada: Elsevier, 2012. 1400p.
- RODRIGUES, I.R.; ALBUQUERQUE, A.H.; MACEDO, H.J.R.; BARBOZA G.C.; ALBUQUERQUE, B.F.; FEITOSA, A.S.; FREITAS, V.M.L.; FERRAZ, R.E.O. Colectomia total em felino de 22 anos acometido por megacolon: Relato de caso. *Pubvet*, v.11, n.10, p.986-990, 2017.
- SWEET, D.C.; HARDIE, E.M.; STONE, E.A. Preservation versus excision of the ileocolic junction during colectomy for megacolon: a study of 22 cats. *Journal of Small Animal Practice*, v.35, p.358-363, 1994.
- TREVAIL, T.; GUNN-MORE, D.; CARRERA, I.; COURCIER, E.; SULLIVAN, M. Radiographic diameter of the colon in normal and constipated cats and in cats with megacolon. *Veterinary Radiology & Ultrasound*, v.52, n.5, p.516-520, 2011.

WASHABAU, R.J.; HOLT, D. Pathogenesis, diagnosis, and therapy of feline idiopathic megacolon. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v.29, p.589-603, 1999.