FECALOMA EM GATO: RELATO DE CASO

Amanda Gabriela Abonizio, Amanda Senil Kalil, André Luiz Albertini, Andressa Filaz Vieira, Bruna Toledo Duran Foglia, Camila Angelo Bernardi, Camila Menossi Sueza Lima, Glaucia Prada Kanashiro, Gustavo Manea Ferreira, Silvia Franco Andrade

Universidade do Oeste Paulista – UNOEESTE, Curso de Medicina Veterinária, Presidente Prudente, SP. E-mail: silviafranco@unoeste.br

RESUMO

É denominado fecaloma quando as fezes estão retidas e ressecadas no interior do colón. O paciente pode apresentar sinais clínicos como dificuldade de defecar, vômitos, constipação, apatia, tenesmo e hematoquesia. Ocorrem com maior incidência em felinos devida seus hábitos comportamentais de higiene, principalmente pela ingestão de pelos e também pela recusa de defecação ao encontrar o local sujo. Outro fator desencadeante é a baixa ingestão de agua. O presente estudo tem por objetivo relatar o caso de um fecaloma grave em um felino macho, sem raça definida, pelagem preta, quatro anos de idade. O paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico de enterotomia e após sete meses retornou ao hospital veterinário da UNOESTE com recidiva do quadro, onde foi realizado novamente o procedimento anterior. Neste caso, foi recomendado alimentação pastosa por toda a vida, devido a sua predisposição ao fecaloma.
Palavras-chave: constipação; felino; megacolon.

FECALOMA IN CAT: CASE REPORT

ABSTRACT

It is called fecaloma when the stool is retained and resected inside the colon. The patient may present clinical signs such as difficulty in defecating, vomiting, constipation, apathy, tenesmus and hematochezia. They occur with greater incidence in felines due to their behavioral hygiene habits, mainly by the ingestion of hairs and also by the refusal of defecation when finding the dirty place. Another triggering factor is the low water intake. This study aims to report the case of a severe fecal impaction in a male feline, mixed breed, black coat, four years old. The patient was submitted to the surgical procedure of enterotomy and after seven months returned to the veterinary hospital of UNOESTE with recurrence of the condition, where the previous procedure was performed again. In this case, pasty feeding was recommended throughout life, due to its predisposition to the fecaloma.
Keywords: feline; constipation; megacolon.

INTRODUÇÃO

As fezes quando ressecadas e retidas no interior do intestino grosso, recebem o nome de fecaloma ou fecólitos (MCGAVIN; ZACHARY, 2009). A fisiopatologia do fecaloma pode ser resumida como sendo o resultado da inércia do colón, que consequentemente levará numa obstrução de saída e por fim a formação do fecaloma. Essa inércia pode advir de uma distensão prolongada do cólon, traumatismo neurológico, disfunção congênita ou idiopática. A obstrução de saída pode ser resultante de fratura pélvica, estenose, neoplasia de intestino grosso ou adjacente ou corpo estranho (FOSSUM, 2008).

Animais com fecaloma apresentam sinais clínicos como: constipação, tenesmo, hematoquesia e consequente megacólon, distúrbio onde o cólon se apresenta dilatado e com hipomotilidade (FOSSUM, 2008). É uma patologia muito comum em humanos (RAJAGOPAL; MARTIN, 2002), sendo também relatada em animais domésticos como equinos (MCCLURE et al., 1992; RYU et al., 2001; TORKELSON, 2002), cães (WELLS et al., 1995); e gatos (SILVA, 1998). Ocorre de maneira mais frequente em gatos do que em cães (BICHARD; SHERDING, 2003).

É comumente diagnosticada em animais adultos e senis, entre cinco e nove anos. A alta

incidência em felinos justifica-se por razões comportamentais, como higiene, pois suprimem ou diminuem a ingestão hídrica quando a água não se encontra limpa ou em temperatura agradável, reprimirem o estímulo da defecação ao encontrar o local para esta atividade, sujo, contendo fezes antigas; e ainda a ingestão de pelos, que quando em excesso, podem agrupar-se ao bolo fecal e levar a formação de impactações fecais duras e difíceis de serem expelidas (BICHARD; SHERDING, 2003).

O fecaloma pode ser diagnosticado através da anamnese, exame físico e exames complementares como radiografia simples, onde as fezes e os gases são facilmente identificados por apresentarem radiopacidade contrastantes (THRALL, 2010), além de distensão de alça intestinal, fragmentação em blocos do bolo fecal e compressão de órgãos abdominais (LEITE, 2006). O presente trabalho tem como objetivo relatar e discutir os aspectos clínicos, patológicos e investigar o caso de fecaloma em um felino, macho, S.R.D., com recidiva em um curto período de tempo.

RELATO DE CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário da UNOESTE, um felino S.R.D. (sem raça definida), macho, de quatro anos de idade, 3 kg, alimentado apenas com ração seca, apresentando durante o exame clínico e físico distensão abdominal, sensibilidade á palpação, posição de corcunda (Fig.1), disquesia e constipação. Durante a anamnese o proprietário relatou que havia adotado mais um felino, o que possivelmente pode ter alterado os hábitos de defecação do paciente. O paciente foi encaminhado para realização de radiografias abdominais onde se confirmou a presença de fecaloma em porção do colón, o mesmo apresentava intensa distensão sugerindo megacolon (Fig. 2 e 3).

Foi realizado o exame de hemograma com hematozoario onde foi evidenciada discreta anemia, anisocitose hipocrômica, proteína plasmática elevada. O paciente foi encaminhado para o setor de cirurgia para realização de enterotomia de caráter emergencial. Durante o período de internação o paciente recebeu fluidoterapia de manutenção, permanecendo em jejum alimentar por 72 horas e hídrico por 48 horas. As medicações administradas no pós-operatório foram metronidazol na dose de 15 mg/kg intravenoso, 12/12h durante 14 dias; enrofloxacina na dose de 5 mg/kg por via subcutânea, 24/24h durante 14 dias; meloxicam na dose de 0,1 mg/kg por via subcutânea, 24/24 h durante 5 dias; tramadol na dose de 1 mg/kg por via intramuscular, 8/8h durante 4 dias e ranitidina na dose de 1 mg/kg por via subcutânea, 12/12h durante 14 dias. O paciente recebeu alta depois de 15 dias de internação, com prescrição de sulfametoxasol (45mg) associada com trimetoprim (9mg), manipulada em pasta, administrada 1 grama, por via oral, 12/12h durante 5 dias.

Foi recomendado ao tutor a administração de alimentação pastosa, água sempre fresca e limpa e a utilização de mais caixas de areia, medidas para propiciar aumento do transito intestinal e hábitos de higiene compatível com a espécie.

Após sete meses, o paciente retornou ao Hospital Veterinário da UNOESTE com histórico de aumento de volume da região abdominal, constipação, ausência de evacuações, distensão e enrijecimento abdominal perceptível a palpação. Durante a anamnese o proprietário revelou não estar seguindo as orientações prescritas anteriormente quando o paciente recebeu alta. O médico veterinário responsável suspeitou de recidiva de fecaloma e encaminhou o paciente para novos exames radiográficos. A suspeita foi confirmada e novamente com os exames radiográficos (Fig. 3 e 4) o paciente foi encaminhado para a intervenção cirúrgica de enterotomia e retirada do fecaloma (Fig. 5, 6 e 7). Após o paciente se recuperar, foi dado alta ao mesmo e foi prescrito a administração de óleo mineral 1 ml via oral, 1 vez ao dia, durante 15 dias; metoclopramida 0,5 mg/kg, 8/8 h, via oral, durante 7 dias, seguida das mesmas orientações prescritas anteriormente com relação a dieta e alterações ambientais. O proprietário deixou o paciente em outra residência sob a responsabilidade de um familiar que relatou após dois meses que está seguindo as recomendações e o paciente encontra-se hígido, se alimentando e defecando normalmente.

Figura 1. Paciente apresentando aparência de corcunda.



Figura 2. Projeção radiográfica ventro-dorsal



Figura 3. Projeção radiográfica lateral esquerda, apresentando grande volume de conteúdo fecal em intestino grosso.

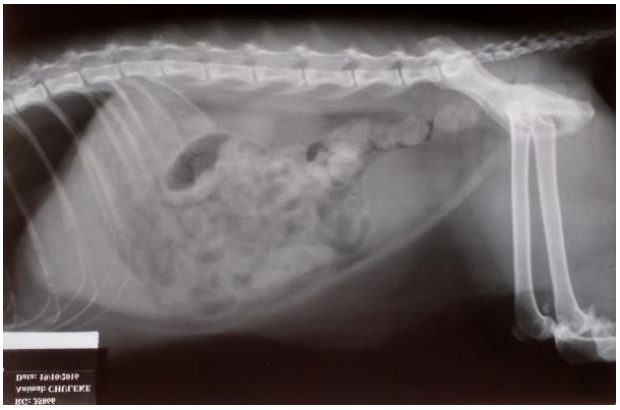


Figura 4. Projeção radiográfica lateral esquerda (recidiva do caso).



Figura 5. Projeção radiográfica ventro-dorsal (recidiva do caso).



Figura 6. Paciente sendo preparado para o procedimento de enterotomia. Distensão abdominal acentuada.



Figura 7. Conteúdo fecal removido no procedimento de enterotomia.



DISCUSSÃO

A constipação felina pode ser causada por uma ampla variedade de distúrbios (e, de fato, a etiologia frequentemente difere das causas de constipação no cão), incluindo problemas anatômicos, metabólicos e funcionais. No presente relato o paciente apresentava sinais clínicos característicos de fecaloma, como tenesmo, letargia e aparência de corcunda (Fig. 1) provocada por desconforto abdominal, distensão abdominal e sensibilidade a palpação corroborando com os sinais clínicos descritos na literatura. A presença de alterações no hemograma como, níveis baixos de hematócrito e aumento de proteína plasmática deve-se a prováveis desequilíbrios hidroeletrolíticos ocasionado pela anorexia e desidratação. Outros exames laboratoriais se fazem necessários para descartar outras causam que podem levar a constipação e formação do fecaloma. A literatura descreve o manejo dietético, com a utilização de fibras e medicamentoso com a utilização de laxantes e agentes procinéticos como a cisaprida para auxiliar na motilidade intestinal, porém a dificuldade de encontrar o medicamento (Cisaprida) no mercado se torna um empecilho para seu uso (FREICHE et al., 2011). As radiografias simples e contrastadas são métodos eficientes para o diagnóstico não somente do fecaloma, mas podem auxiliar na descoberta de outras etiologias como nos casos de fraturas de pelve (FOSSUM, 2008). No presente caso relatado não foi observado nenhuma lesão ou fratura que levasse o paciente a apresentar o quadro. O fator que levou o paciente a desenvolver fecaloma não foi esclarecido, porem acredita-se que a presença de outro paciente introduzido no ambiente doméstico possa ter alterado os hábitos de defecação, levando ao quadro de coprostase, fecaloma e megacolon. A recorrência do fecaloma nesse caso pode ter ocorrida por por parte dos proprietários em seguirem as orientações prescritas pelo médico veterinário. Se houver nova recidiva do caso, a indicação cirúrgica preconizada é colectomia subtotal (BRIGHT, 1991). O prognóstico para animais submetidos a enterotomias e colectomias subtotais em felinos é favorável quando comparados com cães, porem existe grande risco de deiscência de sutura, devido as elevadas concentrações bacterianas na ferida cirúrgica.

CONCLUSÃO

O fecaloma é uma patologia com incidência frequente em felinos, onde os fatores etiológicos nem sempre conseguem ser definidos. O tratamento clínico como o uso de laxantes, manejo dietético e ambiental, os cuidados sanitários como colocação e limpeza diária das caixas sanitárias auxiliam no controle e prevenção. O tratamento cirúrgico é indicado nos casos onde o tratamento clínico não é mais responsivo, podendo ser necessário enterotomias e nos casos mais graves e recidivantes a realização de colectomias subtotais. Portanto, o paciente em questão apresentava evolução longa do caso em ambas as vezes e com recidiva em um curto período de tempo, o qual encontrava-se constipado e com ausência total de evacuações. O tutor não soube relatar a quantos dias o paciente se encontrava nesse estado, condição

na qual poderia levá-lo a septicemia pela retenção fecal por tempo prolongado.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES:
Os autores não apresentaram conflito de interesse.

REFERÊNCIAS:

BIRCHARD, S.J. **Manual Saunders**: clínica de pequenos animais. 1. ed. São Paulo: Roca, 1998. p. 1591.

BRIGHT, R. M. Idiopathic megacolon in the cat: Subtotal colectomy with preservation of the ileocolic valve. **Vet Med Rep.,** v.3, n. 183, p. 186-187, 1991.

FOSSUM, T.W. **Cirurgia de pequenos animais**. 3. ed. Rio de Janeiro, 2008. p. 1632.

FREICHE, V.G.; HOUSTON, D.; WEESE, H. Uncontrolled study assessing the impact of a psyllium-enriched extruded dry diet on fecal consistency in cats with constipation. **J Feline Med Surg.,** v.13, p. 903-911, 2011.

LEITE, J.E.B. **Radiologia veterinária básica**. Recife: Editora Universitária UFRPE, 2006. 150p.

MCCLURE J.T.; KOBLUK, C.; VOLLER, K.; GEOR, R.J.; AMES, T.R.; SIVULA N. Fecalith impaction in four miniature foals. **Journal of the American Veterinary Medical Association,** v. 200, p. 205-207, 1992.

MCGAVIN, D.M.; ZACHARY, J.F. **Bases da patologia em veterinária**. 4. ed. Rio de Janeiro, 2009. p. 1540.

RAJAGOPAL, F.R.C.S.; MARTIN, J. Giant fecaloma with idiopathic sigmoid megacolon. Report of a case and review of the literature. **Diseases of the Colon and Rectum,** v. 45, p. 833-835, 2002.

RYU, S. H.; BAK, U. B.; KIM, J. G.; YOON, H. J.; SEO, H. S.; KIM, J. T.; PARK, J. Y.; LEE, C. W. Cecal rupture by *Anoplocephala perfoliata* infection in a thoroughbred horse in Seoul Race Park, South Korea. **Journal of Veterinary Medical Science**, v. 2, p. 189-93, 2001.

SILVA, A. C. Constipação e obstipação em gatos: abordagem clínica e cirúrgica. **Clínica Veterinária**, v. 3, p.17-22, 1998

THRALL, D.E. **Diagnóstico de radiologia veterinária**. 5. ed. Rio de Janeiro, 2010. p. 832.

TORKELSON, J. Perirectal abscess, colic, and dyschezia in a horse. **Canadian Veterinary Journal,** v. 43, p.127-128, 2002.

WELLS, K. L.; BRIGHT, R. M.; WRIGHT, K. N. Caecal impaction in a dog. **Journal of Small Paciente Practice**, v. 36, p. 455-457. 1995.

Recebido para publicação em 30/05/2017
Revisado em 02/05/2018
Aceito em 05/06/2018