

Síndrome da Dilatação – Torção Gástrica



Descrição

- Síndrome de reperfusão: hipóxia e subsequente fornecimento de O₂ de forma abrupta, promovendo liberação de radicais livres e ativação de processo inflamatório generalizado, causando aumento da permeabilidade vascular, edema tecidual, insuficiência respiratória, lesão em epitélio intestinal (choque endotóxico), além de dano cerebral por lesão neuronal
- CID (coagulação intravascular disseminada): diminuição da expansão torácica – ventilação e perfusão inadequadas – isquemia de miocárdio (taquicardia ventricular) + diminuição do fluxo sanguíneo da veia cava caudal e porta + perda líquida por isquemia gástrica – diminuição do retorno venoso e débito cardíaco – hipóxia e estase sanguínea – diminuição da perfusão tecidual
- Isquemia e atonia gástrica: gastrite e necrose da mucosa – perfuração / peritonite – absorção de bactérias e endotoxinas + choque séptico – falência de múltiplos órgãos (causada também pela lesão de reperfusão)
- Óbito: choque hipovolêmico + choque endotóxico + lesão de reperfusão – falência de múltiplos órgãos



Síndrome da Dilatação – Torção Gástrica



Tratamento Ambulatorial

- Fluidoterapia de choque
- Cateteres calibre grosso em 2 acessos venosos (cefálicas ou jugular e não membro pélvico)
- Solução cristalóide: 90ml/kg/h
- Solução hipertônica salina a 7%: 4 a 5ml/kg infundida em 5 a 15min ou solução colóide Dextran 70 a 6% (Voluven) ou Hetastarch na dose de 5 a 10ml/kg em 10 a 15min
- Uma associação das duas também pode ser feita, em uma mistura de Solução Salina a 23,4% e Hetastarch a 6%, até que a solução atinja a concentração de 7,5%, sendo infundida na dose de 4ml/kg em 5min. O volume de reposição subsequente com solução cristalóide deve ser de 20ml/kg/h
- Oxigenioterapia se o animal estiver dispneico



Síndrome da Dilatação – Torção Gástrica



Tratamento Ambulatorial

- Descompressão gástrica

- 1) *Passagem da sonda por via oral:* sonda nasogástrica de calibre grosso (equina) é medida da distância da narina até a cartilagem xifoide, marcando-se com esparadrapo. O animal é sedado e a sonda lubrificada é introduzida por via oral até a marca. Após entrada no estômago, a extremidade externa é colocada em local mais baixo que o animal para retirada do líquido
 - Se sangue refluindo pela sonda = perfuração gástrica = cirurgia imediata
 - Se não houver sangue: realiza-se drenagem do conteúdo estomacal e, após o término, a extremidade externa da sonda é elevada em relação ao animal e administra-se água morna para lavagem gástrica: 7 a 10ml/kg cerca de 5 a 10 vezes (até que o líquido refluído esteja límpido)



Síndrome da Dilatação – Torção Gástrica



Tratamento Ambulatorial

- Descompressão gástrica
- 2) *Gastrocentese*: se a passagem da sonda não for possível, introduzir cateter de calibre grosso (n° 14) por via percutânea no estômago – após a saída do gás, com a pressão no cárdia diminuída, a passagem da sonda torna-se mais fácil e nova tentativa deve ser realizada
 - 3) Com o estômago descomprimido, pode-se introduzir uma sonda nasogástrica para a manutenção da descompressão



Síndrome da Dilatação – Torção Gástrica



Tratamento Ambulatorial

- Descompressão gástrica

4) *Monitoramento e correções:*

- Hemogasometria e correção dos desequilíbrios

- Monitoração cardíaca (normalmente os animais apresentam taquiarritmias ventriculares: correção com Lidocaína 2 a 4mg/kg, IV)

- Monitorar pressão arterial: se hipotensão persistir após fluidoterapia (usar drogas vasoativas até atingir PAM 80 a 100mmHg ou PAS 100 a 120mmHg)

- Dopamina (1ª escolha em choque): 5 a 20µg/kg/min



Síndrome da Dilatação – Torção Gástrica



Tratamento Ambulatorial

- Descompressão gástrica
- 4) *Monitoramento e correções:*
 - Antibióticos de amplo espectro:
 - ◆ Cefazolina: 22mg/kg a cada 2 horas, IV, durante a cirurgia
 - ◆ Ampicilina: 22mg/kg, TID, IV + Enrofloxacina 5 a 10mg/kg, BID
 - Analgesia: opioides
 - ◆ Corticoide: estabilização de membranas, efeito inotrópico
 - ◆ Succinato de Prednisolona 10mg/kg
 - ◆ Succinato de Metilprednisolona 30mg/kg, IV
 - Experimental: para diminuir efeitos de síndrome da reperfusão:
 - ◆ Alopurinol e Desferroxamina



Síndrome da Dilatação – Torção Gástrica



Observações

- Pós operatório:
 - Fluidoterapia: 8 a 10ml/kg/h
 - Hemogasometria e correções (normalmente hipocalemia pós cirurgia)
 - Ranitidina: 2mg/kg, BID ou TID
- Se persistir arritmias:
 - Administrar Lidocaína na dose de 2mg/kg em bolus seguida de infusão contínua 50 a 75µg/kg/min
 - Tremor muscular, vômito e convulsão são sinais de toxicidade. A dose total de Lidocaína nunca deve ultrapassar 8mg/kg
 - Se a arritmia for refratária, administrar Procainamida lentamente na dose de 10 a 15mg/kg, seguida de 25 a 60µg/kg/min
 - Sotalol pode ser usado na dose de 1 a 2mg/kg, VO, caso haja persistência da arritmia



Síndrome da Dilatação – Torção Gástrica



Observações

- Pós operatório:
 - Pequena quantidade de água pode ser oferecida 12 a 24h após a cirurgia. Se não ocorrer êmese, entrar com alimentação em pequena quantidade
 - Alimentação parenteral e microenteral podem ser consideradas
 - Em caso de êmese: Ondansetrona: 0,5 a 2mg/kg, TID ou QID
 - Hemograma controle
 - Lactato abaixo de 6mmol/L pode indicar que não há necrose gástrica
 - *Recomendações ao proprietário:* oferecer alimentação 3 vezes ao dia, em pequenas quantidades, com o comedouro no nível do solo. Água não deve ser dada pós alimentação. Evitar exercício pós alimentação

