

COLECISTOJEJUNOSTOMIA EM FELINO DEVIDO À OBSTRUÇÃO POR *PLATYNOSOMUM SSP*: RELATO DE CASO

FRANÇA, S.R.S.¹; THOMÉ, H.E.²; MELLO NETO, F.A.T.³; NUCCI, G.⁴

¹ Docente de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais da FAJ

² Docente de Patologia Animal da FAJ e UNIFEOB

³ Médico Veterinário anestesista do Hospital Veterinário da FESB

⁴ Médico Veterinário autônomo

E-mail: soniasuzukivet@yahoo.com.br

Introdução: Os felinos domésticos podem se infectar com o parasita *Platynosomum*, ingerindo lagartixas. Os parasitos adultos normalmente habitam a vesícula biliar, ductos biliares e fígado, podendo causar obstrução de ducto biliar que requer intervenção cirúrgica emergencial para restabelecimento do fluxo biliar. **Relato de caso:** Foi encaminhado ao setor de Cirurgia do HEV-FAJ, um felino, com nove anos de idade, com obstrução de ducto biliar. No ultrassom (US) de abdômen, foi constatado: fígado: hepatomegalia discreta, com bordos discretamente arredondados, contornos parcialmente definidos e padrão vascular discretamente congesto; vesícula biliar: repleção acentuada, com conteúdo de alta celularidade e dilatação acentuada de ductos biliares. Imagem sugestiva de processo obstrutivo. Hemograma: anemia leve normocítica, normocrômica e trombocitopenia, plasma intensamente icterico, ALT: 398,0 U/L, FA: 116,0 U/L, GGT: 1,3 U/L, Bil. total: 27,25 mg/dL, Bil. direta: 15,36 mg/dL, Bil. indireta: 11,89 mg/dL. O animal foi submetido à cirurgia de celiotomia exploratória. Como medicação pré-anestésica (MPA) foi utilizado morfina (0,5 mg/kg), indução de propofol (5mg/kg) e manutenção com Isoflurano, fluidoterapia com ringier simples. Administrado cefalotina 30 mg/kg e metronidazol 15 mg/kg IV. A inspeção da cavidade abdominal, foi observada a vesícula biliar aumentada, pouca quantidade de liquido livre icterico. A vesícula biliar foi isolada e realizada a colecistotomia onde foi drenado muito conteúdo biliar espesso e, após isso, foi realizada a colecistojejunostomia. O jejuno proximal foi isolado e realizada uma jejunostomia, em região antimesentérica. Então, com suturas interrompidas simples, uniu-se com a abertura da vesícula biliar e padrão continuo unindo serosa intestinal e serosa da vesícula biliar, com fios de sutura absorvível 4-0. Após o procedimento, as compressas foram removidas, a cavidade abdominal lavada e a celiorrafia realizada. No pós-cirúrgico, o animal permaneceu na fluidoterapia, antibioticoterapia por dez dias, antiemético, ranitidina, ácido ursodesoxicólico, analgésico e alimentação pastosa após 24 horas do procedimento cirúrgico. Foi prescrito Praziquantel (20mg/kg) a cada vinte e quatro horas por cinco dias, VO, para tratamento do *Platynosomum*. O animal recuperou-se bem do procedimento cirúrgico e, até o presente momento, já ganhou peso, alimenta-se normalmente e a icterícia foi controlada.

TUMOR DE ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST) EM CÃES: RELATO DE CASO

JOAQUIM, M.¹; BOLOGNA, A.¹ DALL OLIO, A. J.²; MASSA, C.O.³

¹ Residente da Clínica Médica do HEV-FAJ

² Médico Veterinário Supervisor da Clínica Médica do HEV- FAJ

³ Médica Veterinária Estagiária do HEV- FAJ

E-mail: matheus_joaquim@hotmail.com

Introdução: O Tumor Estromal Gastrointestinal (GIST) é um tipo raro de tumor do trato gastrointestinal (TGI) que inclui a boca, o esôfago, o estômago (maior incidência) e os intestinos. O termo estromal é referente à origem das células que formam este tipo de câncer, que são provenientes do estroma — tecido de conexão e sustentação do TGI — podendo apresentar-se desde indolentes a neoplasias malignas agressivas com potencial de metastatização. Os sinais clínicos são, geralmente, inespecíficos, tais como: hiporexia, dor e distensão abdominal e sangramentos digestivos. No entanto, a maioria dos casos são assintomáticos e isso dificulta o seu diagnóstico precoce. A suspeita de GIST decorre da avaliação clínica associada a exames de imagem (ultrassonografia, tomografia ou ressonância), contudo, a confirmação é realizada por meio de biópsia. Não raro, esses tumores são achados clínicos. Este trabalho tem relatae descreveum caso de GIST canino. **Relato de caso:** Foi atendido no Hospital-Escola Veterinário Jaguariúna (HEV-FAJ) canino, fêmea, raça Poodle, de dez anos de idade, apresentando hiporexia e aumento de volume abdominal progressivo. Ao exame físico, foi constatado dor e aumento de volume palpável em região epigástrica, parâmetros fisiológicos normais. Exames complementares (hemograma e bioquímica) normais, ao ultrassom, foi observada uma massa em região gástrica. A exérese cirúrgica foi imediatamente realizada e encaminhada para histopatologia, que classificou a massa como Tumor de Estroma Gastrointestinal (GIST). **Discussão:** Atualmente, o exame considerado como “padrão-ouro” para o diagnóstico é a tomografia emissora de pósitrons (PET), porém, o ultrassom é considerado um guia para uma posterior revelação da doença. O estadiamento, fundamental para o planejamento da terapêutica foi sugerido, mas o proprietário optou por não fazê-lo. O tratamento de escolha no caso relatado foi a excisão cirúrgica da neoplasia, **Conclusão:** Por ser uma neoplasia rara em cães, com alto grau de malignidade, na maioria das vezes, o seu diagnóstico é estabelecido em virtude de sinais inespecíficos e, portanto, frente à suspeita, é necessária a realização de um exame clínico minucioso e o emprego de exames complementares.