

Disciplina: Clínica das Espécies Pecuárias

Ano Lectivo: 2007/2008

Relatório de Acompanhamento Clínico

Nome da aluna: Priscila Raquel Machado Vaz

Data: 20/11/2007

Identificação do Animal: Vaca frísea, 4 anos

Anamnese:

A proprietária contactou o veterinário por suspeitar de um deslocamento de abomaso numa das suas vacas produtoras. O animal havia parido há cerca de uma semana (parto eutócico, sem qualquer tipo de complicação). Recentemente notou uma diminuição da produção leiteira e da ingestão de alimento – alimentação de transição, unifeed (palha, concentrado e silagem de milho). O animal bebe normalmente.

Exame Físico:

- animal alerta e de boa condição corporal;
- ao exame visual detecta-se uma protuberância a nível da porção craniolateral da fossa paralombar esquerda (caudalmente à última costela);
- mucosas rosadas mas algo baças; TRC normal;
- prega de pele < 2 segs;
- frequências cardíaca e respiratória normais; sem alterações à auscultação;
- temperatura rectal: 38,07°C;
- linfonódulos normais à palpação;
- pulso forte, simétrico e sincrónico;
- ligeira desidratação;
- diminuição da contractibilidade ruminal;
- à auscultação e percussão do abdómen esquerdo identifica-se a presença de som “ping”, restrita à porção craniolateral da fossa paralombar esquerda;

Exames Complementares – Não se efectuaram.

Diagnóstico:

- Deslocamento de Abomaso à Esquerda.
- Diagnósticos Diferenciais: timpanismo ruminal e pneumoperitoneu (som “ping” surge bilateralmente);

Tratamento:

Para a resolução da situação clínica acima descrita optou-se por uma abordagem cirúrgica – abomasopexia pelo flanco esquerdo. O animal apresentava-se calmo e como tal não se efectuou nenhum tipo de sedação, garantindo-se no entanto uma adequada contenção.

Efectuou-se anestesia em “L” invertido, com lidocaína (num total de 40mL), e realizou-se uma assépsia cuidadosa do campo cirúrgico utilizando povidona iodada (Betadine®).

De seguida incidiu-se a parede abdominal, seccionando-se as seguintes estruturas: pele e tecido subcutâneo, ms. oblíquo externo, ms. oblíquo interno, ms. transverso do abdómen e peritoneu. Foi então possível identificar o abomaso deslocado, encontrando-se este comprimido entre o rúmen e a parede abdominal. Posteriormente, realizou-se uma sutura simples contínua a nível da curvatura maior do abomaso (para evitar que este se deslocasse) e, mantendo o órgão fixo, puncionou-se o abomaso com o auxílio de uma agulha, de modo a eliminar algum do gás acumulado.

O passo seguinte consistiu em recolocar o abomaso na sua posição anatómica, isto é, repousando ventralmente a nível da linha média, empurrando cuidadosamente o órgão neste sentido, ao mesmo tempo que se traccionavam ligeiramente as duas pontas do fio de sutura. Uma vez na sua posição fisiológica, fixou-se, por intermédio de sutura, o abomaso na região paramedial ventral direita, tendo o cuidado de não suturar em simultâneo outras estruturas e evitando, ao incidir a pele, a artéria epigástrica cranial.

Antes do encerramento da cavidade abdominal administraram-se 15mL de ceftiofur (Excenel® RTU) para a cavidade abdominal. Administraram-se igualmente 20mL de flunixinina meglumina (Finadyne®) por via IM. Finalmente, procedeu-se à sutura das diferentes estruturas que compõem a parede abdominal. A sutura foi removida após 3 semanas.

Finalmente, pulverizou-se o campo cirúrgico com um spray de cloridrato de tetraciclina (Terramicina®) de modo a evitar a infecção da ferida cirúrgica.

Acompanhamento e Evolução:

Alguns minutos após a resolução cirúrgica do DAE, a vaca demonstrava já interesse pelo alimento. A situação clínica do animal evoluiu favoravelmente.

Observações:

Inquirindo a proprietária sobre a frequência e o tipo de animais que, na sua opinião, estariam mais sujeitos a este tipo de patologia, esta referiu que verificava maior incidência de deslocamentos de abomaso em animais gordos, em vacas em que, após o parto, há retenção placentária, e em períodos de condições atmosféricas desfavoráveis como sejam épocas de elevada pluviosidade. A proprietária disse ainda que, tratando-se de animais altamente seleccionados, de elevada produção, é necessário um grande cuidado com todos os factores que rodeiam o animal de modo a prevenir este tipo de situações.

Anexo:

Imagens da Resolução Cirúrgica do DAE:



A. Vaca frísea com DAE.



B. Preparação do campo cirúrgico e aspecto geral do abdómen esquerdo.



C. Incisão da parede abdominal.



D. Colocação de sutura na curvatura maior do abomaso.



E. Remoção de gás abomasal.



F. Encerramento da cavidade abdominal.



G. Animal após a resolução cirúrgica de DAE.