



COMPACTAÇÃO INTESTINAL E ENTEROTOMIA EM TIGRE D'ÁGUA (*Trachemys dorbignyi*): RELATO DE CASO

LEANDRO LUÍS MARTINS, Fabrício Singaretti de Oliveira, Aline Delfini

Faculdade de Medicina Veterinária - UNICASTELO - Fernandópolis, SP.

leandro321@bol.com.br

A compactação intestinal ocorre em quelônios principalmente em decorrência de parasitismo e corpos estranhos, especialmente devido à ingestão de materiais de fundo de terrário, como pedras e areia. Um caso de compactação intestinal foi descrito em um tigre d'água macho pesando 260 gramas e com aproximadamente cinco anos de idade. O animal foi encaminhado ao Serviço de Animais Selvagens do Hospital Veterinário da UNICASTELO, Fernandópolis, SP, apresentando anorexia há uma semana, desidratação severa e estupor. O diagnóstico definitivo foi realizado mediante exame radiográfico simples, no qual verificou-se distensão de alças intestinais devido à presença de grande quantidade de material radiopaco compactado. Foi realizada hidratação parenteral com solução fisiológica e o animal submetido a celiotomia de emergência para retirada dos corpos estranhos intestinais. Para a indução e manutenção anestésica utilizou-se anestesia inalatória com isoflurano mediante adaptação de seringa sem êmbolo à traquéia do aparelho de anestesia. Após antisepsia local, uma abertura de 4 cm² foi realizada no plastrão com auxílio de serra vibratória. O peritônio foi incidido e com o auxílio de duas pinças anatômicas pequenas, o intestino foi exteriorizado e a enterotomia conduzida. Durante a cirurgia, o animal foi novamente submetido a exames radiográficos para confirmação da retirada dos corpos estranhos (20 gramas de pequenas pedras do terrário onde o animal era mantido). Foi utilizado fio mononylon 4-0 para sutura intestinal em dois planos e peritonal em único plano. O segmento do plastrão retirado para o acesso cirúrgico foi recolocado sob resina epóxi e gaze na abertura cirúrgica, impermeabilizando-a. O animal recebeu analgésico (0,02mg/kg de buprenorfina, IM) por dois dias e pentabiótico por cinco dias (30.000UI/kg de três penicilinas e 12,5mg/kg de duas estreptomicinas, IM) após a cirurgia. Alimentação oral pastosa foi fornecida via sonda do segundo ao décimo dia depois da cirurgia, com ótima recuperação clínico-cirúrgica.