

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PAOLA MIRANDA DE QUEIROZ

**LAVRAS-MG
2025**

PAOLA MIRANDA DE QUEIROZ

SÍNDROME DILATAÇÃO-TORÇÃO GÁSTRICA EM CÃO - RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências para obtenção de título de bacharel em Medicina Veterinária.

ORIENTADORA

Profa. Dra. Claudine Botelho de Abreu

LAVRAS-MG

2025

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento
Técnico da Biblioteca Central do UNILAVRAS

A3s	<p>Queiroz, Paola Miranda de. Síndrome Dilatação-Torção Gástrica em Cão-Relato de Caso/ Paola Miranda de Queiroz. – Lavras : Unilavras. 2025.</p> <p>32</p> <p>f.: il.</p> <p>Portfólio acadêmico (Graduação em Medicina Veterinária) – Unilavras, Lavras, 2025.</p> <p>Orientador: Prof^a. Claudine Botelho de Abreu.</p> <p>1. Distensão Gástrica. 2. Gastropexia. 3. Torção Gástrica. 4. Cães. I. Queiroz, Paola Miranda de. II. Abreu, Claudine Botelho de (Orient.). III. Título.</p>
-----	--

PAOLA MIRANDA DE QUEIROZ

SÍNDROME DILATAÇÃO-TORÇÃO GÁSTRICA EM CÃO - RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências para obtenção de título de bacharel em Medicina Veterinária.

APROVADO EM 03/07/2025

ORIENTADORA

Profa. Dra. Claudine Botelho de Abreu

LAVRAS-MG

2025

Dedico esse trabalho aos meus pais, irmã, amigos e familiares, por todo apoio e incentivo para que hoje eu pudesse estar aqui, realizando um sonho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, agradeço por estar ao meu lado durante toda jornada, abençoando e guiando meus caminhos.

À Associação Atlética Acadêmica Preguiçosa, por ter me proporcionado momentos inesquecíveis durante a graduação. Aos meus amigos de turma e demais estudantes do Centro Universitário de Lavras que cruzaram meu caminho e, assim, tornaram os cinco anos de curso mais especiais.

Aos meus pais Gilcéia e Wallas, a minha tia Vânia e demais familiares que sempre estiveram ao meu lado dando todo apoio necessário e torcendo para meu sucesso.

Ao Alfredo, Charlie, Billie, Toy e Mick (*in memoriam*) meus queridos companheiros de quatro patas, que me mostraram dia após dia a grandeza da inocência do amor entre humanos e animais.

Ademais, a todos os profissionais e funcionários do hospital em que realizei o estágio supervisionado II, por terem me recebido com tanto amor.

Aos professores, técnicos e funcionários do Complexo de Clínicas Veterinárias, o meu “muito obrigada”!

“Sua tarefa é descobrir o seu trabalho e, então, de todo o seu coração se entregar a ele”. Siddharta Gautama, Buda (563 a 483 a.C.).

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com o sexo, no período de 17 de março a 16 de maio de 2025 (Lavras/Minas Gerais)	11
Tabela 2: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com a idade, no período de 17 de março a 16 de maio de 2025 (Lavras/Minas Gerais)	11
Tabela 3: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com a raça, no período de 17 de março a 16 de maio de 2025 (Lavras/Minas Gerais)	11
Tabela 4: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com o procedimento realizado no período de 17 de março a 16 de maio de 2025 (Lavras/Minas Gerais)	12

LISTA DE IMAGENS

Figura 1: Vista parcial dos consultórios clínicos principais para atendimentos de cães (A) e de gatos (B) do hospital veterinário.....	11
Figura 2: Vista parcial das salas para internação de cães (A) e gatos (B) do hospital veterinário	12
Figura 3: Vista parcial da sala de tomografia computadorizada do hospital veterinário	12
Figura 4: Vista parcial da sala de ultrassonografia e ecocardiografia do hospital veterinário.	13
Figura 5: Vista parcial do laboratório de análises clínicas do hospital veterinário	13
Figura 6: Vista parcial do centro cirúrgico principal do hospital veterinário	14
Figura 7: Imagem radiográfica em projeção ventrodorsal do cão Chow-chow, evidenciando acentuada dilatação gástrica gasosa, formando sinal de duas bolhas sugestivo de dilatação-torção gástrica	22
Figura 8: Imagens trans-cirúrgicas do cão Chow-chow para correção de dilatação-torção gástrica. A: exposição do estômago dilatado. B: Descompressão do estômago usando agulha hipodérmica 40x12 ou 18G (retirada de ar).....	23
Figura 9: Imagens trans-cirúrgicas do cão Chow-chow para correção de dilatação-torção gástrica. A: Descompressão do estômago utilizando agulha hipodérmica 40x12 acoplada a seringa de 20ml para sucção da ingesta. B: Conteúdo estomacal (ingesta) retirado com auxílio de seringa e agulha por sucção.....	24
Figura 11: Imagem trans-cirúrgica do cão Chow-chow para correção de dilatação-torção gástrica, evidenciando dermorrafia utilizando fio nylon 2.0 e padrão de sutura em U.	25
Figura 10: Imagens trans-cirúrgicas do cão Chow-chow para correção de dilatação-torção gástrica. A: gastropexia com padrão de sutura simples separado utilizando fio nylon 3.0 B: fixação do antro pilórico ao lado direito da parede abdominal.....	25
Figura 12: Hemograma do paciente indicando anemia microcítica hipocrocômica arregenerativa	26
Figura 13: Imagem do exame bioquímico do animal indicando azotemia.	26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 DESENVOLVIMENTO	10
2.2 Instalações e equipamentos do local de estágio	10
2.3 Atividades desenvolvidas no estágio	14
2.4 Casuística acompanhada no estágio	15
3 AUTOAVALIAÇÃO	17
4 CONCLUSÃO	18
5 ARTIGO DE RELATO DE CASO	19
SÍNDROME DILATAÇÃO-TORÇÃO GÁSTRICA EM UM CÃO – RELATO DE CASO	20
Introdução	21
Relato de caso.....	21
Discussão	27
Conclusão	28
Conflitos de interesse	28
Referências	29

1 INTRODUÇÃO

Desde a infância, fui muito próxima aos animais e o desejo de um dia fazer a diferença na vida deles só aumentava ao passar dos anos. Quando ingressei no ensino médio, fiquei muito dividida entre os cursos de ciências biológicas e medicina veterinária. Eram duas áreas que me despertavam interesse, principalmente biologia voltada para exercer trabalho em zoológicos ou de cuidados e recuperação de animais silvestres apreendidos de comercialização ilegal.

No ano de 2014, no terceiro ano do ensino médio quando chegou a hora da decisão de qual vestibular prestar, escolhi ciências biológicas e ingressei no curso no primeiro semestre de 2015. Mas, devido a faculdade escolhida o curso ser voltado mais para área de botânica, acabei desanimando conforme os semestres foram passando e decidi por trancá-la.

Em 2020, resolvi prestar vestibular no Centro Universitário de Lavras para medicina veterinária. Com a obtenção da aprovação, iniciei assim, os estudos. Desde então, fui me apaixonando pelo curso e conteúdo estudado. Ao longo da minha jornada na faculdade, fiz muitas amizades, enfrentei desafios, virei horas e horas estudando para provas, aprendi e reaprendi muitos conteúdos. Hoje sinto que isso foi fundamental para me fazer tornar quem sou e tenho consciência de que é apenas a “ponta do *iceberg*”.

Ademais, durante minha vivência em estágios (supervisionado ou não), adquiri conhecimentos importantíssimos do dia a dia de um profissional. Pude ver de perto como funciona os atendimentos e cuidados, bem como aprender lidar com situações adversas e questões de valores. Assim, durante esse portfólio, retratarei um pouco da minha experiência no estágio supervisionado e um caso de

2 DESENVOLVIMENTO

A vivência descrita neste portfólio foi realizada em um hospital veterinário situado na cidade de Lavras-MG, durante o período de 17 de março a 16 de maio de 2025. Esse hospital possui como principal missão zelar e cuidar da saúde animal, contando com seu corpo de funcionários, especialistas nas mais diversas áreas dentro da medicina veterinária voltada para animais de companhia.

2.1 Funcionamento e equipe do local de estágio

O hospital veterinário oferece atendimentos 24 horas. O corpo clínico é formado, até a data presente, por oito profissionais divididos em especialidades clínica e cirúrgica. Conta também com médicos veterinários volantes (solicitados quando necessário) especializados em diagnóstico por imagem, ortopedia, cardiologia, oncologia e pets não convencionais. Há, ainda, uma secretária que fica encarregada de organizar consultas por ordem de chegada em horário comercial e medicamentos para venda; quatro administradores; e uma funcionária dedicada à limpeza do ambiente.

2.2 Instalações e equipamentos do local de estágio

O hospital possui três andares. O primeiro é composto pela recepção, onde são realizados os cadastros dos clientes e a pesagem dos pacientes para, assim, serem adicionados em suas respectivas fichas cadastrais. É composta por cinco cadeiras, uma mesa com disposição de filtro de água e café para tutores e uma farmácia para venda de medicamentos.

Logo ao lado ficam os consultórios: um para cães, um para gatos (Figura 1) e um destinado a primeiros socorros. Todos eles são compostos por mesa com computador, duas cadeiras para os clientes, uma mesa de aço inoxidável e um pequeno armário para guardar materiais. Ademais, também contam com quatro almotolias contendo água oxigenada, álcool, iodo e clorexidina degermante 2%; potes com algodão e gaze; saboneteira; papéis toalha; termômetro; e focinheiras.

Ao final do corredor de consultórios, ficam localizadas as salas para internação de animais com doenças infecciosas, sendo elas separadas entre espécies. Para felinos há seis baias e, para cães, sete. Atrás destas, se encontra a sala de internação, que, assim como citado anteriormente, também conta com separação. A de cães

possui 18 baias e a de gatos, seis (Figura 2). Estas são revestidas com piso de cerâmica e possuem porta de vidro. Há também ar-condicionado; pia; uma mesa de aço inoxidável; frigobar; lixos específicos (comum e infectante); e nichos para arazear medicamentos e materiais como tapetes higiênicos, mantas, focinheiras, tigelas para água e comida, doppler, termômetro, bombas de infusão, sacos plásticos, etc.

Figura 1: Vista parcial dos consultórios clínicos principais para atendimentos de cães (A) e de gatos (B) do hospital veterinário.



Fonte: Cedido pelo hospital veterinário (2025)

No segundo andar, há outra recepção para casos emergenciais e exames; um espaço com freezer para armazenamentos de vacinas; e consultórios para atendimentos agendados previamente. Também se encontram as salas de tomografia computadorizada (Figura 3); ultrassonografia e ecocardiografia (Figura 4); exames radiográficos; e laboratório clínico. Nesta última, além do analisador hematológico, também se encontram uma autoclave e secadora para os instrumentais cirúrgicos (Figura 5). Há também sala para preparação pré-anestésica e duas salas cirúrgicas (Figura 6). Ambas possuem aparelho de anestesia inalatória, cilindro de oxigênio, cadeira para o anestesista, mesa em aço inoxidável para instrumentais cirúrgicos,

mesa de aço inoxidável com calha e foco de luz. A paramentação cirúrgica é realizada em local específico com tanque e torneira de sensor automático.

Figura 2: Vista parcial das salas para internação de cães (A) e gatos (B) do hospital veterinário.



Fonte: Cedido pelo hospital veterinário (2025).

Figura 3: Vista parcial da sala de tomografia computadorizada do hospital veterinário.



Fonte: Cedido pelo hospital veterinário (2025).

Figura 4: Vista parcial da sala de ultrassonografia e ecocardiografia do hospital veterinário.



Fonte: Cedido pelo hospital veterinário (2025).

Figura 5: Vista parcial do laboratório de análises clínicas do hospital veterinário.



Fonte: Cedido pelo hospital veterinário (2025).

Figura 6: Vista parcial do centro cirúrgico principal do hospital veterinário.



Fonte: Cedido pelo hospital veterinário (2025).

No terceiro andar, ficam a cozinha para funcionários, o quarto para descanso de plantonistas e a área externa com lavanderia.

2.3 Atividades desenvolvidas no estágio

As atividades exercidas e acompanhadas no período de estágio envolveram consultas médicas, cirurgias, anestésias, diagnóstico por imagem, medicações e cuidados com animais internados. Na clínica médica, o estagiário tinha total liberdade para acompanhar consultas de seu interesse, bem como auxiliar os veterinários responsáveis na contenção dos animais para realização de exames físicos, vacinações e exames de imagem. Já no centro cirúrgico, era oferecida a oportunidade de paramentação durante os procedimentos e realizar tarefas como tricotomia e acesso venoso nos animais. Na internação, todos os estagiários eram responsáveis por realizar a medicação dos pacientes nos horários prescritos e cuidar da limpeza tanto do local como a dos animais, quando fosse necessário.

2.4 Casuística acompanhada no estágio

No período de 17 de março a 16 de maio de 2025 foram acompanhados diversos casos clínico-cirúrgicos em caninos e felinos, de ambos os sexos, de variadas raças e faixas etárias, com diferentes afecções (Tabelas 1 a 5).

Tabela 1: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com o sexo, no período de 17 de março a 16 de maio de 2025 (Lavras/Minas Gerais).

Espécie	Sexo	N	F(%)
Cães	Fêmea	13	42,85
	Macho	15	53,57
Total		28	100
Gatos	Fêmea	2	25
	Macho	6	75
Total		8	100

Fonte: do autor, 2025.

Tabela 2: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com a idade, no período de 17 de março a 16 de maio de 2025 (Lavras/Minas Gerais).

Faixa Etária	Cães		Gatos	
	N	F(%)	N	F(%)
≤ 1 ano	5	17,85	1	12,5
2 a 5 anos	4	14,28	3	37,5
6 a 9 anos	8	28,57	1	12,5
≥ 10 anos	11	39,28	1	12,5
Indeterminada	0	0	2	25
Total	28	100	8	100

Fonte: do autor, 2025.

Tabela 3: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com a raça, no período de 17 de março a 16 de maio de 2025 (Lavras/Minas Gerais).

Espécie	Raça	N	F(%)
Cães	SRD*	12	42,85
	Shitzu	3	10,71
	Pinscher	2	7,14
	Poodle	2	7,14
	Buldogue	1	3,57
	Buldogue Frances	1	3,57
	Border Collie	1	3,57
	Dachshund	1	3,57
	Doberman	1	3,57
	Golden Retriever	1	3,57
	Pastor Alemão	1	3,57
	Spitz	1	3,57

	Yorkshire Terrier	1	3,57
Total		28	100
Gatos	Raça	N	F(%)
	SRD*	7	87,5
	Exótico	1	12,5
Total		8	100

*.: Sem raça definida.

Fonte: do autor, 2025.

Tabela 4: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com o procedimento realizado, no período de 17 de março a 16 de maio de 2025 (Lavras/Minas Gerais).

Procedimento	Cães		Gatos	
	N	F(%)	N	F(%)
Consultas	28	63,3	8	72,72
Vacinas	6	13,63	0	0
Exames de imagem	7	15,90	2	18,18
Cirurgias	3	6,81	1	9,06
Total	44*	100	11*	100

*: o número total de procedimentos foi maior que o número total de animais, devido ao fato de alguns pacientes terem passado por mais de um procedimento.

Fonte: do autor, 2025.

Tabela 5: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com o sistema acometido, no período de 17 de março a 16 de maio de 2025 (Lavras/Minas Gerais).

Sistema	Cães		Gatos	
	N	F(%)	N	F(%)
Multissistêmico	9	24,32	4	30,79
Respiratório	3	8,10	3	23,07
Urinário	3	8,10	2	15,38
Tegumentar	2	5,40	2	15,38
Reprodutor	4	10,81	2	0
Neural	3	8,10	0	0
Cardiovascular	5	13,51	0	0
Digestório	3	8,10	0	0
Endócrino	2	5,4	0	0
Muscoesquelético	2	5,40	0	0
Ocular	1	2,70	0	0
Hematopoiético	0	0	0	0
Total	37*	100	13*	100

*: o número total de enfermidades acompanhadas foi maior que o número total de animais, devido ao fato de muitos pacientes apresentarem mais de um diagnóstico.

Fonte: do autor, 2025.

3 AUTOAVALIAÇÃO

Durante o tempo em que permaneci no estágio, pude aprender diversas coisas que vão muito além da medicina em si. Lidar com pessoas, finanças, organização, ter “olhar” mais aguçado sobre como a sociedade atualmente pensa e trata os animais de companhia. Isso tudo ajudou a mudar muitos pensamentos que eu tinha antes dessa experiência.

Quando falamos de pets, não estamos falando somente de um animal, mas sim sobre o amor de uma pessoa, sua companhia. A partir do momento em que passamos a “enxergar com esse olhar”, nossos pensamentos e atitudes mudam completamente. Foi um dos maiores desafios que enfrentei no decorrer do período: começar a aprender separar o lado profissional do pessoal/sentimental; saber que existirão situações que vão estar muito além do nosso alcance e que, infelizmente, vamos nos deparar com muitas limitações.

Ademais, por mais que seja uma profissão desafiadora, nesse primeiro contato, convivi com ótimos profissionais, que me instruíram da melhor maneira possível. A medicina veterinária é linda e muito importante para toda sociedade, pois engloba não só a saúde animal, como também a pública. Saber que sou mais uma “peça” para somar, ameniza o desafio, me faz sentir muita gratidão e a certeza que escolhi seguir a profissão certa.

Finalizo dizendo que isso não é o fim de uma jornada, mas apenas o início dela. Que eu possa aplicar todos os conhecimentos adquiridos e, assim, ser uma “soma” de importância na área escolhida.

4 CONCLUSÃO

Ter a oportunidade de vivenciar a futura profissão de forma prática foi de suma importância para minha jornada. A experiência de me inserir em um ambiente com diversos profissionais, em áreas variadas, me proporcionou ensinamentos que levarei para o resto da vida. Aprender a lidar com tutores, com “correria” do dia a dia, a administrar finanças, entre outras coisas. Acrescentou uma “parcela” muito grande em todos os aspectos da minha evolução.

5 ARTIGO DE RELATO DE CASO

O caso escolhido para relato foi redigido conforme as normas da Revista Científica Pro Homine, ISSN 2675-6668.

SÍNDROME DILATAÇÃO-TORÇÃO GÁSTRICA EM UM CÃO – RELATO DE CASO

Gastric dilatation-torsion syndrome in a dog – Case report

RESUMO

A síndrome de dilatação vólculo gástrica é uma condição em que ocorre a dilatação e torção do estômago sobre seu eixo mesentérico, síndrome essa que possui etiologia multifatorial tendo prevalência em animais de porte grande, gigante ou com tórax profundo, tendo alta taxa de mortalidade. Sendo assim, o relato de caso é sobre um cão, macho, da raça Chow Chow de 35kg. O paciente deu entrada no hospital veterinário apresentando abdômen distendido, dificuldade respiratória, dor, taquipneia e taquicardia, após exame físico foi levado até a sala de raio X onde passou por exame de imagem pelo qual apontou que se tratava de um quadro de dilatação/torção gástrica. Diante da gravidade do caso, os profissionais presentes optaram por entrar imediatamente em procedimento cirúrgico, logo foi realizada medicação para analgesia, fluidoterapia intravenosa, intubação endotraqueal, indução anestésica e anestesia inalatória. Como objetivo cirúrgico, a inspeção do estômago e baço, descompressão do estômago, rotação e gastropexia. A cirurgia ocorreu sem nenhuma intercorrência e o paciente foi encaminhado para o centro de internação onde permaneceu durante 48 horas recebendo fluidoterapia, analgesia, antibioticoterapia e alimentação pastosa dividida em pequenas porções durante o dia. Dois dias após alta, o cão retornou à clínica com queixa por parte da tutora de incontinência urinária e vocalização, permanecendo por mais dois dias sob internação seguindo a mesma prescrição, apenas acrescentando o medicamento pregabalina. Quinze dias após o procedimento, o animal retornou para retirada dos pontos. Dessa forma, o caso evidencia a importância do diagnóstico rápido e da intervenção cirúrgica imediata para o sucesso no tratamento da síndrome de dilatação vólculo gástrica, garantindo a recuperação do paciente e minimizando riscos à óbito.

Palavras-chave: distensão gástrica; cães; gastropexia; rotação do estômago; torção gástrica.

ABSTRACT

Gastric volvulus dilatation syndrome is a condition in which the stomach dilates and twists about its mesenteric axis. This syndrome has a multifactorial etiology and is prevalent in large, giant or deep-chested animals, with a high mortality rate. The case report is of a 35 kg male Chow Chow dog. The patient was admitted to the veterinary hospital with a distended abdomen, difficulty breathing, pain, tachypnea and tachycardia. After a physical examination, he was taken to the X-ray room where he underwent an imaging test which showed that he was suffering from gastric dilation/torsion. In view of the seriousness of the case, the professionals present decided to immediately perform a surgical procedure, so medication was given for analgesia, intravenous fluid therapy, endotracheal intubation, induction of anesthesia and inhalation anesthesia. The surgical objectives included inspection of the stomach and spleen, decompression of the stomach, rotation and gastropexy. The surgery took place without any complications and the patient was sent to the hospital where he remained for 48 hours receiving fluid therapy, analgesia, antibiotic therapy and pasty food divided into small portions during the day. Two days after being discharged, the dog returned to the clinic complaining of urinary incontinence and vocalization, and remained in hospital for another two days on the same prescription, only with the addition of the drug pregabalin. Fifteen days after the procedure, the animal returned to have the stitches removed. This case highlights the importance of rapid diagnosis and immediate surgical intervention for the successful treatment of gastric volvulus dilatation syndrome, guaranteeing the patient's recovery and minimizing the risk of death.

Keywords: gastric distension; dogs; gastropexy; stomach rotation; gastric torsion.

Introdução

A síndrome dilatação volvo gástrica (DVG) ocorre em decorrência da dilatação e rotação do estômago em seu eixo mesentérico (BRUCHIM & KELMER, 2014). Pode ser classificada como "torção" ou "volvo", dependendo do grau de rotação, se ele for inferior a 180°, é considerada torção, superior a isso, é referida como volvo, portanto, as rotações podem ocorrer entre 90° a 360° (RADLINSKY, 2014). Além do comprometimento gastrointestinal, ela também pode levar ao comprometimento de outros sistemas como o renal, respiratório e o circulatório (CRIVELLENTI, 2012). É considerado um quadro grave já pode levar a complicações fisiopatológicas e sistêmicas, complicações essas que podem resultar na morte do animal (Bruchim, *et al.*, 2014).

Essa condição possui múltiplas etiologias, podendo ser por causas genéticas, cães de portes grande e gigante e animais com idade avançada (Pereira, *et al.*, 2019). As causas podem incluir também dietas, exercícios físicos e raças predispostas que possuem conformação corporal com peito profundo (GLICKMAN *et al.*, 1996; UHRIKOVA, 2015; MAKI *et al.*, 2017).

O diagnóstico é feito através de sinais clínicos que incluem timpanismo e aumento de volume na região abdominal (ASSUMÇÃO, 2011; LACERDA, 2012; KAREN, 2012) juntamente com exames físico e de imagem como a radiografia lateral direita e transversal (BRUCHIM, *et al.*, 2014).

O tratamento pode ser realizado de forma clínica ou cirúrgica, entretanto, independente de qual das duas formas forem escolhidas, é indispensável primeiramente descomprimir o estômago através da gastrocentese (GUZMAN, 2010; GREEN *et al.*, 2011). Após essa etapa, é realizada a rotação do estômago pois a torção pode causar/aumentar necrose gástrica por prejudicar a perfusão sanguínea (RADLINSKY, 2014). Por último, a gastropexia é indispensável para prevenir recidiva, é feito a fixação do estômago na parede abdominal (ALLEN & PAUL, 2014).

O prognóstico varia dependendo do grau da condição bem como da evolução do caso (Radlinsky, 2014). Comumente é considerado reservado, mas se houver necrose ou perfuração gástrica, já passa a ser desfavorável (BRUCHIM, *et al.*, 2014).

As medidas de prevenção incluem um bom manejo alimentar, adaptando a dieta do animal com refeições divididas em mais porções durante o dia visando assim, diminuir a sobrecarga alimentar (COSTA, 2020). Também é importante ajustar a altura do comedouro, evitar submeter o animal a exercícios físicos antes e depois da alimentação (FOSSUM, *et al.*, 2014).

Portanto, o objetivo desse trabalho é relatar o caso de um cão macho de 13 anos de idade da raça Chow-chow que passou por um procedimento cirúrgico para corrigir o quadro de dilatação-torção gástrica bem como discorrer sobre os aspectos etiológicos, fisiológicos, métodos de diagnóstico, tratamento e prevenção dessa condição.

Relato de caso

Foi atendido em um hospital veterinário um cão macho da raça Chow-chow de 13 anos de idade e pesando 35 kg, que apresentava sinais de dor, desconforto respiratório e abdômen distendido. Ao exame físico, o paciente encontrava-se em taquipneia e taquicardia. O cão foi levado para sala de raios X onde foi feito o exame na projeção ventrodorsal (Figura 7), no qual foi evidenciado acentuada dilatação gástrica gasosa, formando sinal de duas bolhas e silhueta esplênica com dimensões aumentadas, sendo assim, foi constatado que se tratava de um quadro de dilatação/torção gástrica. Diante da

gravidade do caso, não foram realizados exames pré-operatórios como hemograma e eletrocardiograma, sendo rapidamente encaminhado para o centro cirúrgico para correção.

Figura 7: Imagem radiográfica em projeção ventrodorsal do cão Chow-chow, evidenciando acentuada dilatação gástrica gasosa, formando sinal de duas bolhas sugestivo de dilatação-torção gástrica.



Fonte: Imagem cedida pelo hospital veterinário (2025).

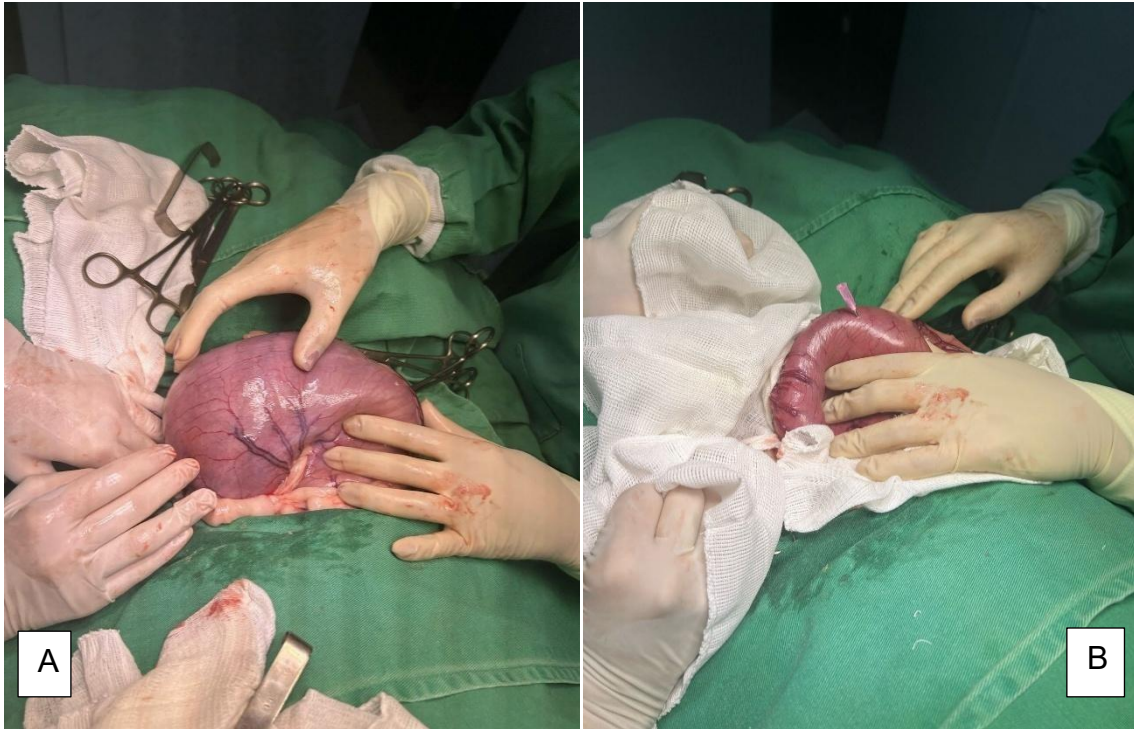
Como medicação pré-anestésica o fármaco de escolha foi cloridrato de metadona (0,5 mg/kg, via intramuscular), indução com diazepam (0,5 mg/kg) e propofol (10mg/kg) por via intravenosa, anestesia inalatória com isoflurano. Foi instituída fluidoterapia com solução de ringer lactato intravenoso. Para analgesia foram usados dipirona (25mg/kg) e tramadol (4 mg/kg) via intravenosa. O cão foi posicionado em decúbito dorsal, foi feita tricotomia da região abdominal seguido de limpeza do local com clorexidina degermante 2% e alcoólica 0,5%. Foi realizada incisão da pele pela linha média com bisturi número 22. Ao acessar a cavidade abdominal, o estômago foi exposto e procedeu-se sua descompressão com agulha calibre 18G (Figura 8). Em seguida, o conteúdo líquido da cavidade gástrica foi drenado por meio de sucção, utilizando seringa de 20 ml e agulha de calibre 18 (Figura 9).

Após descompressão e retirada do conteúdo da cavidade gástrica, partiu-se então para o reposicionamento do estômago. Logo após, foi feito o procedimento de gastropexia incisional para fixação do antro pilórico ao lado direito da parede abdominal (Figura 10) com padrão de sutura simples separado, utilizando fio nylon 3.0. A sutura da musculatura foi realizada com padrão simples separado, a aproximação do subcutâneo com padrão simples contínuo e fio nylon 3.0 e a dermorrafia com padrão de em U e fio nylon 2.0 (Figura 11).

O paciente se manteve estável durante todo procedimento, apresentando parâmetros dentro da normalidade, teve retorno anestésico lento, porém sem nenhuma intercorrência. Em seguida, foi encaminhado para a internação onde permaneceu durante

dois dias, foi realizada coleta de sangue para realização de hemograma (Figura 12) e bioquímico (Figura 13), estes apontaram anemia microcítica hipocrômica, eosinopenia e ALT e ureia discretamente elevadas.

Figura 8: Imagens trans-cirúrgicas do cão Chow-chow para correção de dilatação-torção gástrica. A: exposição do estômago dilatado. B: Descompressão do estômago usando agulha hipodérmica 40x12 ou 18G (retirada de ar).



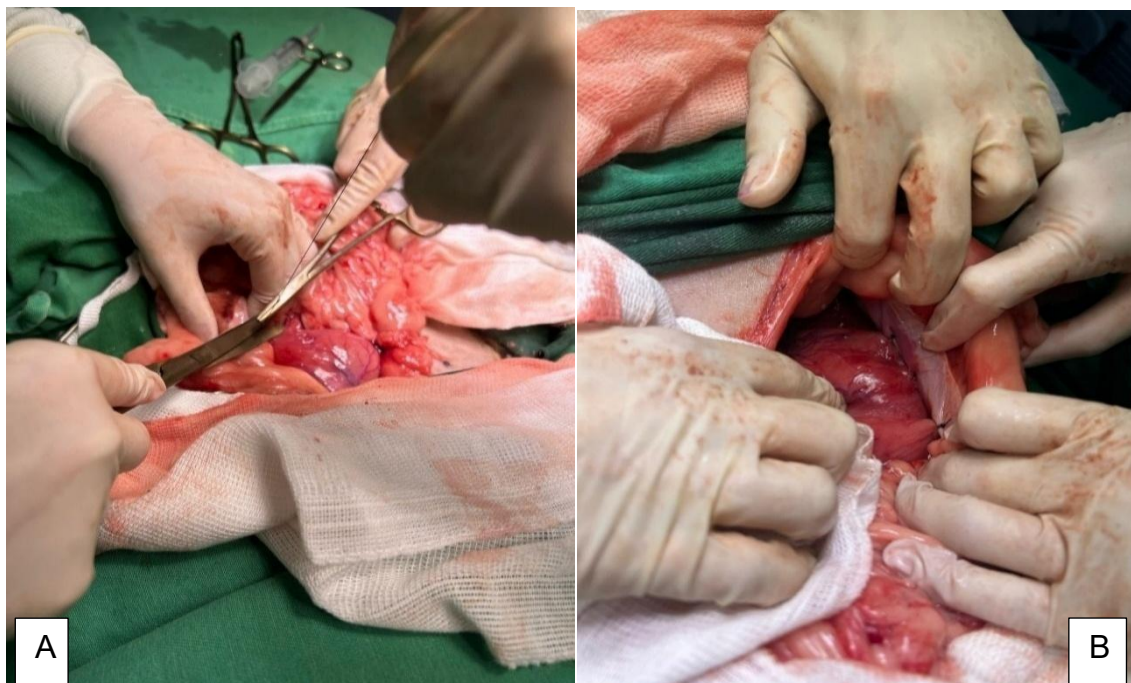
Fonte: Imagem cedida pelo hospital veterinário (2025).

Figura 9: Imagens trans-cirúrgicas do cão Chow-chow para correção de dilatação-torção gástrica. A: Descompressão do estômago utilizando agulha hipodérmica 40x12 acoplada a seringa de 20ml para sucção da ingesta. B: Conteúdo estomacal (ingesta) retirado com auxílio de seringa e agulha por sucção.



Fonte: Imagem cedida pelo hospital veterinário (2025).

Figura 11: Imagens trans-cirúrgicas do cão Chow-chow para correção de dilatação-torção gástrica. A: gastropexia com padrão de sutura simples separado utilizando fio nylon 3.0 B: fixação do antro pilórico ao lado direito da parede abdominal



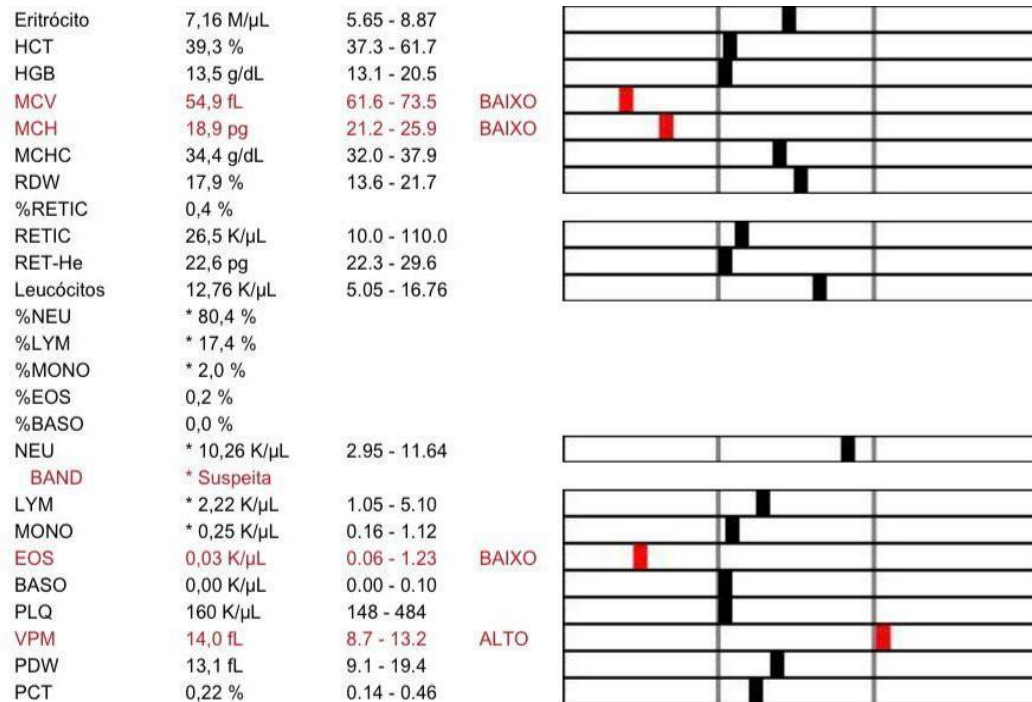
Fonte: Imagem cedida pelo hospital veterinário (2025).

Figura 10: Imagem trans-cirúrgica do cão Chow-chow para correção de dilatação-torção gástrica, evidenciando dermorráfia utilizando fio nylon 2.0 e padrão de sutura em U.



Fonte: Imagem cedida pelo hospital veterinário (2025).

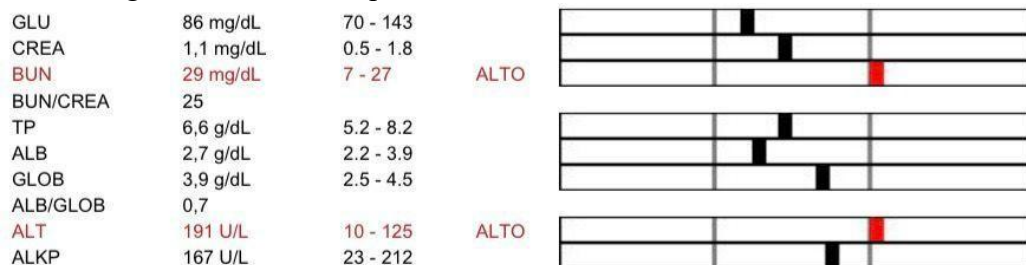
Figura 12: Hemograma do paciente indicando eosinopenia.



* Confirme com dot plot e / ou revisão de esfregaço de sangue.

Fonte: Imagem cedida pelo hospital veterinário (2025).

Figura 13: Imagem do exame bioquímico do animal indicando azotemia.



Fonte: Imagem cedida pelo hospital veterinário (2025).

Durante o período de internação o paciente recebeu ceftriaxona (30mg/kg IV BID), metronidazol (15mg/Kg IV BID), ondansetrona (1mg/kg BID), maropitant (0,1 ml/kg SC SID), dipirona (25mg/kg IV BID), tramadol (4mg/kg IV BID), ciproepitadina VO, alimentação com patê A/D (dividida em várias pequenas porções durante o dia) e limpeza da ferida cirúrgica BID com soro fisiológico e Vetaglós®.

Como tratamento para casa, foi prescrito metronizadol (25mg/kg VO BID por 5 dias), amoxicilina+clavulanato de potássio (25mg/kg VO BID durante 7 dias), dipirona (25mg/kg VO BID durante 5 dias), ondansedrona (1mg/kg VO BID 5 dias), ciproepitadina (0,5 mg/kg VO BID 10 dias) e suplemento alimentar composto por EPA +

DHA + Colágeno do tipo II não desnaturado VO uso contínuo. Para limpeza da ferida cirúrgica, solução fisiológica 0,9% seguido de aplicação de pomada Vetaglós® BID até a remoção dos pontos agendada para 15 dias. Alimentação pastosa nos cinco primeiros dias e após esse período, reintroduzir alimentação seca gradualmente. Dois dias após alta, o paciente retornou até a clínica com queixa de apatia, hiporexia e incontinência urinária, também seguia com vocalizações e dores articulares, o cão permaneceu internado por mais dois dias seguindo o tratamento de suporte descrito. Foi acrescentado ao receituário pregabalina (3mg/kg VO BID durante 6 semanas). Até a escrita desse relato, não foram obtidas mais informações do animal.

Discussão

No presente caso relatado, o paciente era um cão, macho, da raça Chow-Chow, pesando 35 kg.) Salas (2021) aponta que a maior incidência de dilatação gástrica ocorre em cães que são de raça pura e/ou com tórax profundo, ratificando assim o caso descrito.

Durante exame físico, a suspeita de dilatação/torção gástrica foi levantada através de identificação de distensão abdominal, taquicardia e menor tempo de preenchimento capilar (ASSUMÇÃO, 2011; FOSSUM, 2015). Foi realizado exame radiográfico pois é através dele que é possível diferenciar dilatação simples da vólculo (RADLISNKY, 2014). O exame radiográfico deve ser realizado, dando preferência para projeção ventrodorsal (PEREIRA e FANTE, 2019). Através desde, houve a confirmação da suspeita levantada durante exame físico, onde foi possível detectar acentuada dilatação gástrica gasosa, formando sinal de duas bolhas e silhueta esplênica com dimensões aumentadas. A intervenção cirúrgica foi indicada para esse caso, tendo como objetivo realizar a inspeção do baço e estômago, remoção de quaisquer tecidos necrosado, descompressão do estômago, correção do seu posicionamento e sua adesão na parede abdominal (FOSSUM, 2015).

Para Fossum (2015), o primeiro passo é realizar a descompressão do estômago antes da distorção com auxílio de uma agulha de calibre grosso, no caso foi utilizada uma de calibre 40 x 12 mm para a sucção do líquido gástrico presente. A descompressão por gastrocentese precisa ser feita de forma lenta (CROWE & RABELO, 2013), pois dessa maneira a velocidade de reperfusão é reduzida, ocorrendo assim menor liberação de metabólitos tóxicos e radicais livres de oxigênio na circulação (BRUCHIM & KELMER, 2014; RADLISNKY, 2014).

O reposicionamento do estômago foi feito segurando o piloro com a mão direita e com a esquerda, a grande curvatura, que se localiza próximo à cárdia, e então deslocou a mão esquerda nos sentidos cranial e dorsal e a direita sentido caudal e ventral, assim como enfatiza Lacerda (2022). Ao final, foi realizado gastropexia incisional, sendo uma técnica que consiste na fixação do estômago na parede abdominal direita, indispensável para prevenir recidiva (RADLISNKY, 2014; ALLEN & PAUL, 2014).

Dentre os fármacos sugeridos para indução anestésica a serem utilizados juntamente com analgésicos opioides estão inclusos o diazepam, visto que possui efeitos ansiolíticos, miorelaxantes e anticonvulsivante e o propofol, por não ocorrer efeitos acumulativos (FANTONI; CORTOPASSI, 2010).

A manutenção anestésica foi realizada com isoflurano, visto que não é recomendado o uso de agentes arritmogênicos como por exemplo, barbatúricos e halotano nesses casos (FANTONI & CINQUE, 2002; BROCKMAN, 2007; RADLISNKY, 2014). Como analgésico opióide, a escolha foi a metadona, pois possui menos efeitos colaterais que a morfina e prolongado período de analgesia, não necessitando de novas aplicações durante um grande espaço de tempo (BERNARDI et al., 2012). Segundo Lacerda (2022), durante

a cirurgia, deve-se utilizar fluidos isotônicos, sendo o ringer com lactato o de escolha. Ainda de acordo com o mesmo autor, antibióticos de amplo espectro, como as cefalosporinas são eficientes contra a maioria dos micro-organismos

Os cuidados no pós-operatório são de suma importância para recuperação do paciente, deve-se manter o equilíbrio eletrolítico e acidobásico pois pode ocorrer o desenvolvimento de hipocalemia pós cirurgia, juntamente com fluidoterapia adequada até que o paciente volte a fazer ingestão oral de fluidos permitindo assim, que ele mantenha sua própria hidratação (FOSSUM, 2014; JERICÓ, 2017). e alimentação fracionada dividida várias vezes ao dia, como sugere Lacerda (2022), para isso, o paciente foi mantido na fluidoterapia com ringer com lactato e alimentação pastosa com patê A/D. Foi feito coleta de sangue para realização de exames bioquímicos e hemograma que tiveram como resultado anemia microcítica hipocrômica, que segundo (Lopes et al., 2007), pode ocorrer em decorrência de lesão hepática, como observado pelo aumento da ALT.

Ainda, é necessário utilizar antibiótico de amplo espectro como amoxicilina com clavulanato de potássio (FOSSUM, 2015; ELLISON, 2017) e metronidazol, um protozoocida e antibacteriano (VIANA, 2019). Vômitos e úlceras gástricas são comuns em decorrência de isquemia de mucosa, fármacos antieméticos podem ser adicionados à terapia, (FOSSUM, 2014; JERICÓ, 2017), desse modo, foi administrado maropitant e ondansetrona. Como AINES, foi prescrito a dipirona, pois é eficaz para manejo da dor pós-operatória moderada ou grave (DERRY et. al. 2010), o tramadol, que possui como pontos positivos não provocar depressão do sistema respiratório, constipação ou efeitos cardiovasculares graves. (SOUZA; GORNIK; BERNARDI, 2017)

Quanto à alimentação, o animal deve receber água e alimento pastoso com baixo teor de gordura dividido em pequenas quantidades ao longo do dia, observando se ele terá quadros de êmese (RADLINSKY, 2014). O paciente do caso teve como alimentação utilizando o auxílio de uma seringa o patê A/D, sendo esse um alimento de tratamento para pacientes em estado crítico ou pós-cirúrgico, mantendo essa prescrição tanto durante o período de internação como nos dias seguintes em casa após receber alta.

O prognóstico varia de cada caso, sendo que pacientes que apresentam apenas dilatação e torção sem vôlvulo, tem prognóstico mais favorável (COSTA, 2020). Sendo essa a condição do paciente desse caso, que teve boa recuperação e, até o presente momento, não houve recidiva.

Conclusão

O caso aborda os desafios do diagnóstico e tratamento emergencial, além de enfatizar a importância da atuação rápida e eficiente da equipe veterinária. O conhecimento teórico foi muito importante para tomada de decisão e comunicação eficaz com os tutores, principalmente em situações de risco de óbito como esta, e o alerta de possível recidiva do quadro. Já a experiência técnica proporcionou o desenvolvimento de habilidades essenciais para a atuação profissional eficaz.

Conflitos de interesse

Eu, Paola Miranda de Queiroz, autora responsável pela submissão do manuscrito intitulado SINDROME DILATAÇÃO-TORÇÃO GÁSTRICA EM CÃO – RELATO DE CASO, e todos os coautores que aqui se apresentam, declaramos que não possuímos conflito de interesses de ordem pessoal, comercial, acadêmico, político ou financeiro no manuscrito

Referências

ALLEN, P.; PAUL, A. Gastropexy for Prevention of Gastric Dilatation-Volvulus in Dogs: History and Techniques. *Topics in Companion Animal Medicine*, v. 29, n. 3, p. 77–80, 2014.

ASSUMPÇÃO, A. E. Abordagem ao abdômen agudo e síndrome dilatação – torção gástrica. 2011. 32 f. Trabalho de conclusão de curso de Medicina Veterinária. Faculdade de Veterinária da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, 2011.

BERNARDI, C.A. et al. Analgesia pós-operatória com metadona em gatos: administração epidural e intramuscular. *Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.* vol.64 no.1 Belo Horizonte Feb. 2012. BROCK, N. Acepromazine revisited. *Can Vet J* Volume 35, July 1994.

BOJRAB, M. J.; BIRCHARD, S. J.; TOMLINSON, J. L. Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais. 3.ed. – São Paulo: Roca,1996, p. 213-220.

BRUCHIM, Y.; KELMER, E. Postoperative Management of Dogs With Gastric Dilatation and Volvulus. *Topics in Companion Animal Medicine*, v. 29, n. 3, p. 81–85, 2014.

COSTA, Manuella Pereira. Síndrome dilatação vólculo-gástrica em cães: revisão de literatura. *Ufrgs.br*, 2020.p.280.

CRIVELLENTI, L. Z.; CRIVELLENTI, S. B. Casos de rotina em medicina veterinária de pequenos animais. 2.ed. – São Paulo: Editora MedVet, 2015, p. 319-320.

Crivellenti, L. Z., & Crivellenti, S. B. (2012). Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais. Editora MedVet.

CROWE, D. T. ; RABELO, R. C. Síndrome da Dilatação Volvulogástrica. In: RABELO, R.. *Emergências em Pequenos Animais: Condutas Clínicas e Cirúrgicas no Paciente Grave*. Elsevier, f. 592, 2012. 1184 p. cap. 68, p. 823–833.

DAVIDSON, J.R. Acute gastric dilatation-volvulus. *indogs:surgicaltreatments*. *Veterinary Medicine*, v. 32, p.118-126, February, 1992.

DERRY, S.; FAURA, C.; EDWARDS, J.; MCQUAY, H.J. MOORE, R.A. Single dose dipyron for acute postoperative pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Wiley & Sons Ltd. Issue 5, 2010.

FANTONI, D.T.; CORTOPASSI, S.R.G. Medicação pré-anestésica. In: FANTONI, D.T.; CORTOPASSI, S.R.G. *Anestesia em cães e gatos*. 2 ed. São Paulo: Roca, 2010.

FANTONI, D. T.; CINQUE, S. M. Fisiologia e Controle da Dor. In: FANTONI, D. T.; CORTOPASSE, S. R. G. *Anestesia de cães e gatos*. São Paulo: Roca, 2002. 390 p. cap. 31, p. 325–334.

FOSSUM, Theresa Welch. Dilatação vólculo-gástrica. In: FOSSUM, Theresa Welch. *Cirurgia de Pequenos Animais*. 4. ed. Mosby Elsevier, 2015. p. 1348- 1365.

GLICKMAN, L. T. et al. A Prospective Study of Survival and Recurrence Following the Acute Gastric Dilatation-Volvulus Syndrome in 136 Dogs. *Journal of the American Animal Hospital Association*, v. 34, n. 3, p. 253–259, mai./jun. 1998. volvulus in dogs. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, v. 216, n. 1, p. 40–45, 01 jan. 2000a.

GLICKMAN, L. T. et al. Non-dietary risk factors for gastric dilatation-volvulus in large and giant breed dogs. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, v. 217, n. 10, p. 1492–1499, 15 nov. 2000b.

GUZMAN, P. T. (2010). Síndrome dilatación/vólculo gástrico (DGV). *Congreso ecveccs emergencia y cuidados criticos veterinarios*.

GREEN, T.I. et al. Evaluation of initial plasma lactate values as a predictor of gastric necrosis and initial and subsequent plasma lactate values as a predictor of survival in dogs with gastric dilatation-volvulus. 84 dogs (2003-2007). *Journal of Veterinary Emergency and Critical Care*, v.21, n.1, p.36-44, 2011.

JERICÓ, Márcia Marques; ANDRADE NETO, João Pedro de; KOGIKA, Márcia Mery. *Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos- volume 1*, Roca, 2017.

LOPES, S.T.A.; VEIGA, A. Urinálise. In: Gonzáles, F. H. D., & Silva S. C. (eds). *Patologia Clínica Veterinária: Texto Introdutório*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, p. 107- 139, 2008.

MAKI, L. C. et al. Incidence of gastric dilatation-volvulus following a splenectomy in 238 dogs. *The Canadian Veterinary Journal*, dez. 2017.

PEREIRA, Mirele; FANTE, Thamiris Pechutti. Síndrome da dilatação vólculo-gástrica em cães – revisão de literatura. *FAEF, Revista Científica de Medicina Veterinária*, n. 33, p. 1-15, 2019.

RADLINSKY, M. *Cirurgias do Sistema Digestório*. 5. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

RADLINSKY, M. G. *Cirurgia do Sistema Digestório*. In: FOSSUM, T. W. *Cirurgia de Pequenos Animais*. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Roca, f. 695, 2014. 1390 p. cap. 20, p. 1347–1365.

RASMUSSEN, L. Stomach. In: SLATTER, D. H. *Textbook of Small Animal Surgery*. 3. ed. Philadelphia: Saunders, v. 1, 2007. 1286 p. cap. 40, p. 592–630.

SALAS, Carolina da Costa. Síndrome de dilatação/torção gástrica em cães: descrição de 5 casos clínicos. 2021, p. 1-57. *Dissertação – Mestrado em Medicina Veterinária – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia*, Lisboa, 2021.

SOUZA SPINOSA, H.D.;GÓRNIAK,S. L.;BERNARDI, M.M.Farmacologia Aplicada à Medicina Veterinária, 6ª edição.Rio De Janeiro: Grupo GEN, 2017. 9788527731348.

TIVERS, M. S.; BROCKMAN, D. J. Gastric dilation-volvulus syndrome in dogs 2. Surgical and postoperative management. In Practice, v. 31, n. 3, p. 114–121, 2009b.

UHRIKOVA, I. et al. Risk factors for gastric dilatation and volvulus in central Europe: an internet survey. Veterinarni Medicina, v. 60, n. 10, p. 578–587, 2015.

VIANA, F.A.B. Guia terapêutico veterinário. 4 ed., Lagoa Santa: Gráfica e Editora CEM, 2019.

Recebido em 00/00/00.

Revisado em 00/00/00.

Aceito em 00/00/00.

Endereço para correspondência: Paola Miranda de Queiroz Rua Francisco Andrade Carvalho, n21, Bairro: Jardim Glória, Lavras, Mg, Brasil. email: paolaqueiroz2018@gmail.com