

TÉCNICA CIRÚRGICA GASTRO INTESTINAL

PROF. DR. ROGÉRIO M.V. BARROSO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE - UFAC

OBJETIVOS DE ESTUDO

Descrever a técnica cirúrgica de enterotomia, enterectomia e enteroanastomose



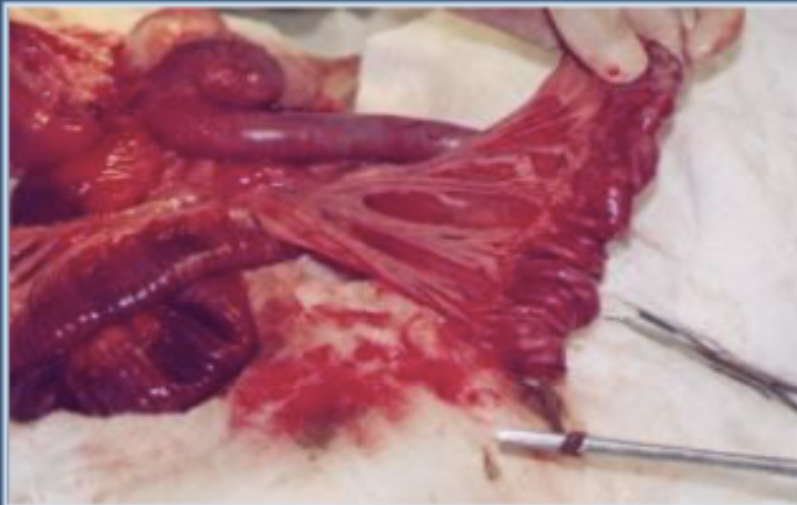
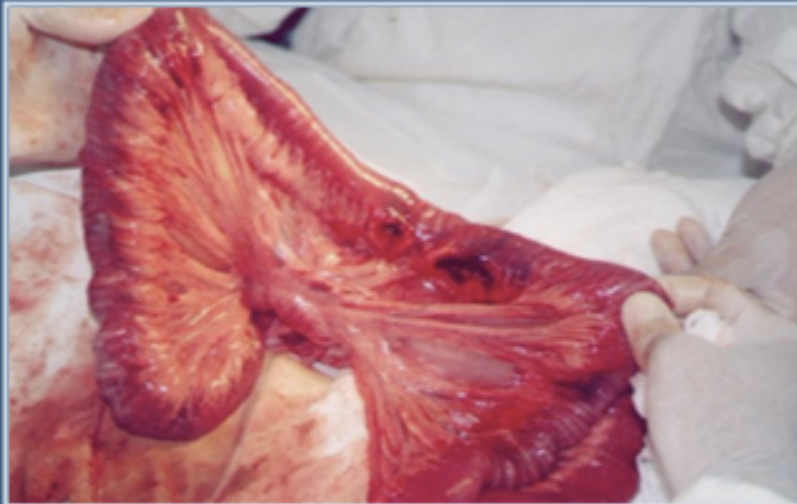
Indicações

- ◆ Obstruções mecânicas
 - Luminais (enterotomias)
 - Intramurais
 - Extramurais

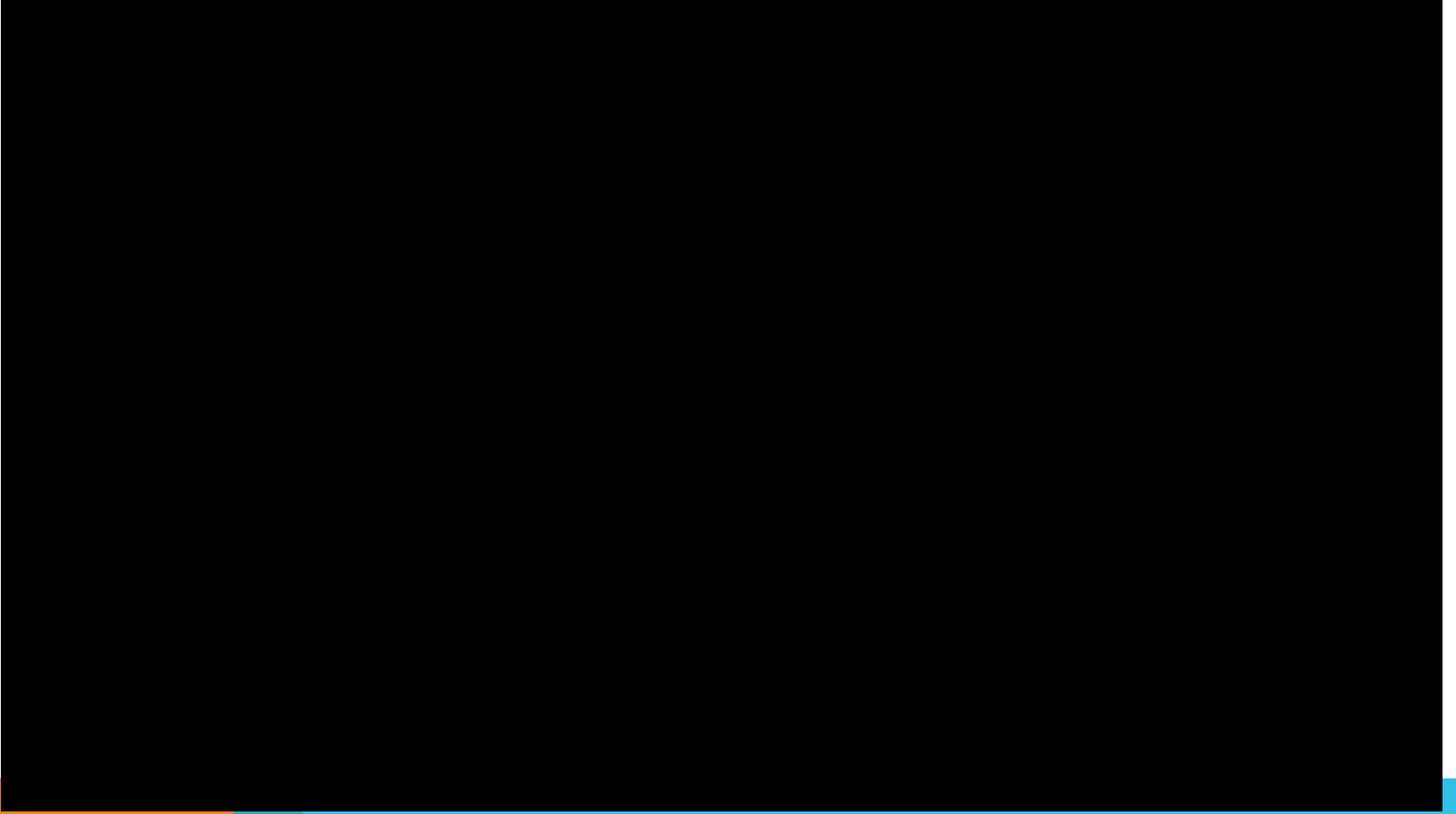
- ◆ Obstruções isquêmicas

➤ Obstruções mecânicas luminiais

➤ Corpos estranhos



Corpo estranho linear em intestino de cão





ENDOSCOPIA E CIRU

➤ Obstruções mecânicas intramurais

➤ Neoplasias

➤ Estenoses

Adenocarcinoma + freqüente em cães (BIRCHRD et al, 1986)

Leiomiossarcoma + comum dos sarcomas (STRAW, 1996)

Linfoma + comum nos felinos (BRUECKER & WITHROW, 1988)

Adenocarcinoma e mastocitoma - comum em felinos

➤ obstruções mecânicas extramurais

➤ Aderências

➤ Peritonite local

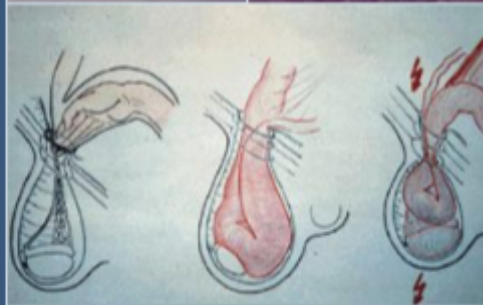
➤ Abscesso

Obstruções isquêmicas

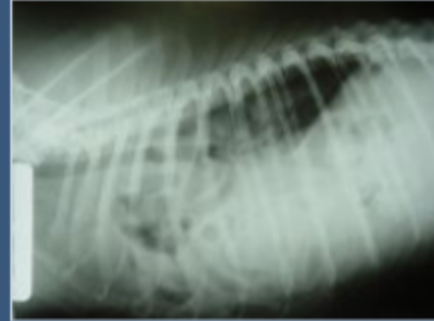
➤ Hérnias - estrangulada / encarcerada



Hérnia umbilical



**Hérnia
Inguino - escrotal**



**Hérnia
Diafragmática**



Hérnia Traumática

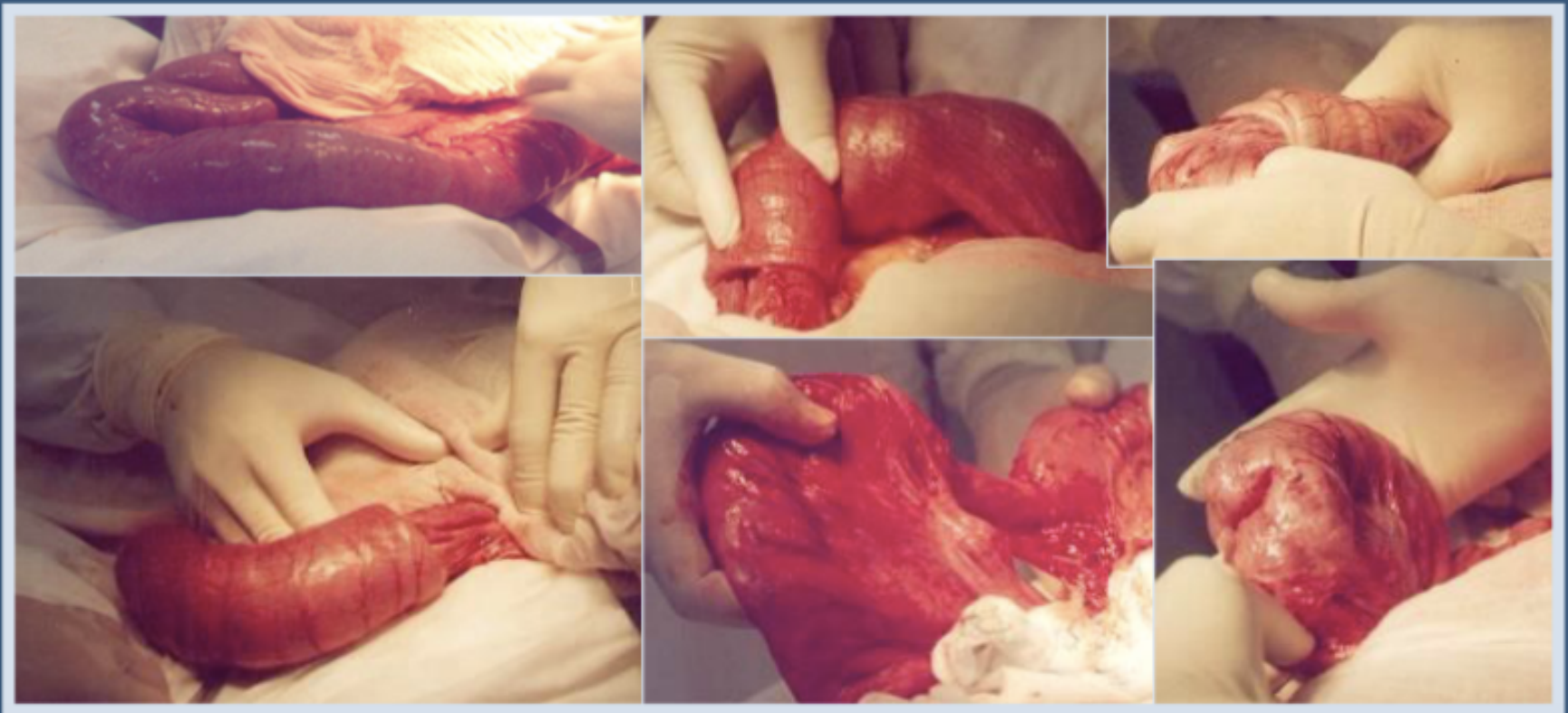


Hérnia Perineal

Obstruções isquêmicas

➤ Intussuscepção

Contração vigorosa que força o intestino até o lúmen do segmento relaxado adjacente.



Obstruções isquêmicas

- Tromboses
- Torção e vólvulo
- Traumas

Considerações pré-operatórias

Cirurgia limpa-contaminada / contaminada / infectada

Quadro agudo ou crônico - Alterações sistêmicas

Síndrome choque

ESTABILIZAR A VOLEMIA

Solução eletrolítica balanceada

TRATAR A ACIDOSE

Solução de ringer lactato de sódio

Bicarbonato de sódio - 2 a 4 meq/kg ou

ANTIBIÓTICOTERAPIA

Gentamicina - 4 mg kg/pv

Cefazolina, 20 mg/kg

ADMINISTRAÇÃO DE CORTICOSTEROÍDE

Hidrocortizona succinato de sódio - 50 mg/kg ou

Metilpredinazolona succinato de sódio - 15-30 mg/kg

ADMINISTRAÇÃO DE ANALGÉSICOS

Flunixin meglumine (AINES) - 1,1 mg/kg

Morfina - Epidural 0,07 - 0,1 mg/kg

Pré-operatório

- Exame clínico
- Exames laboratoriais
 - Hemograma
 - Urinálise
 - Eletrocardiograma
 - Bioquímicos
 - Radiográfico
 - Ultra-som

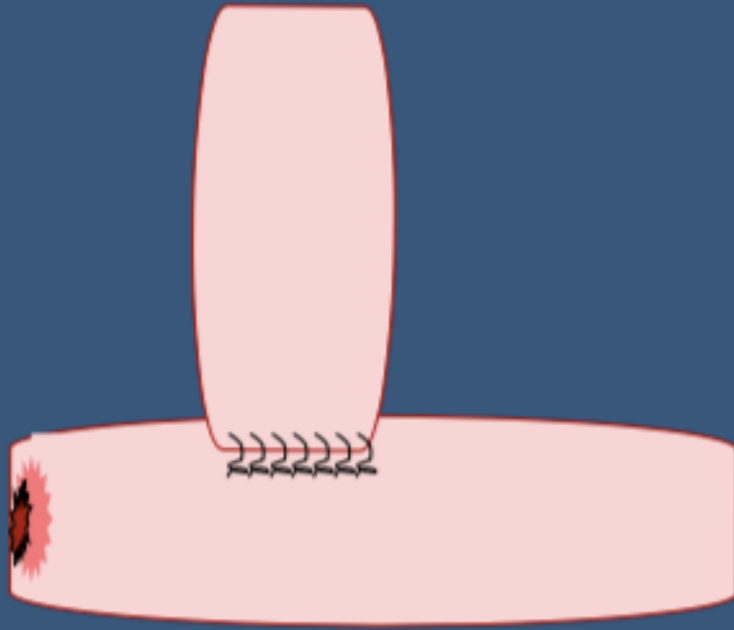
Determinação da vitalidade tecidual

- Coloração
- Pulsações arteriais
- Peristaltismo *
 - teste do “beliscão”
- Tintura de flurosceína endovenosa
 - solução de flurosceína 10% (1 ml/5kg)
 - lâmpada de Wood

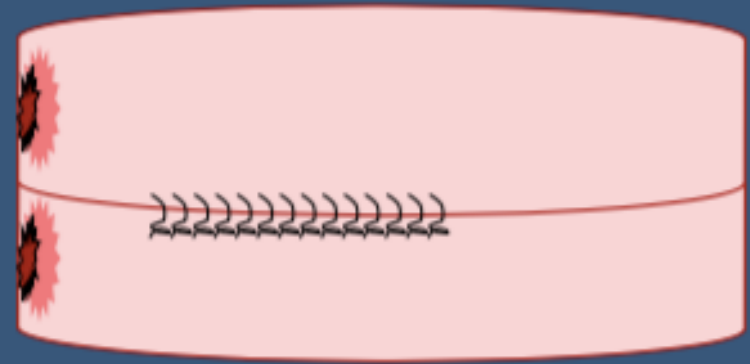
Técnicas de anastomose



Término-terminal

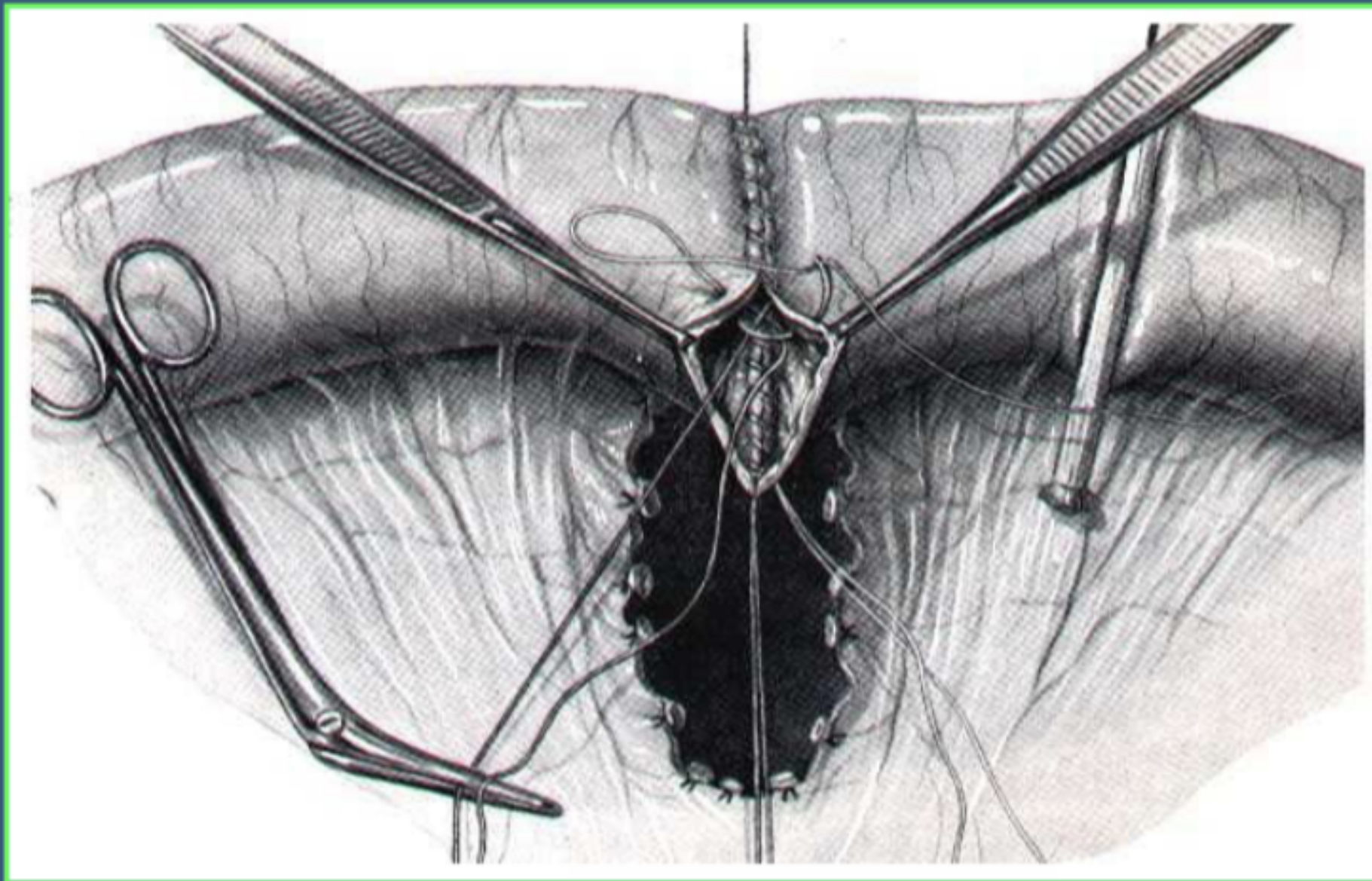


Término-lateral



Latero-lateral

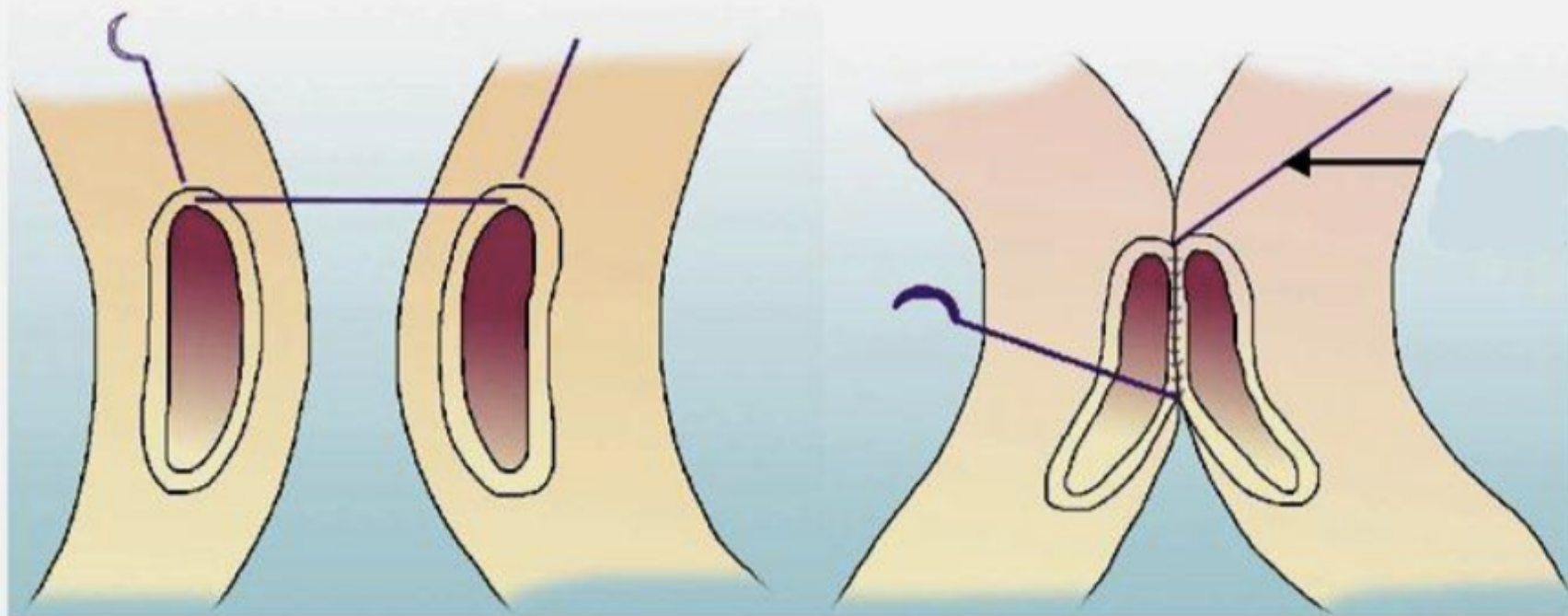
Técnicas de anastomose



Anastomose término-terminal

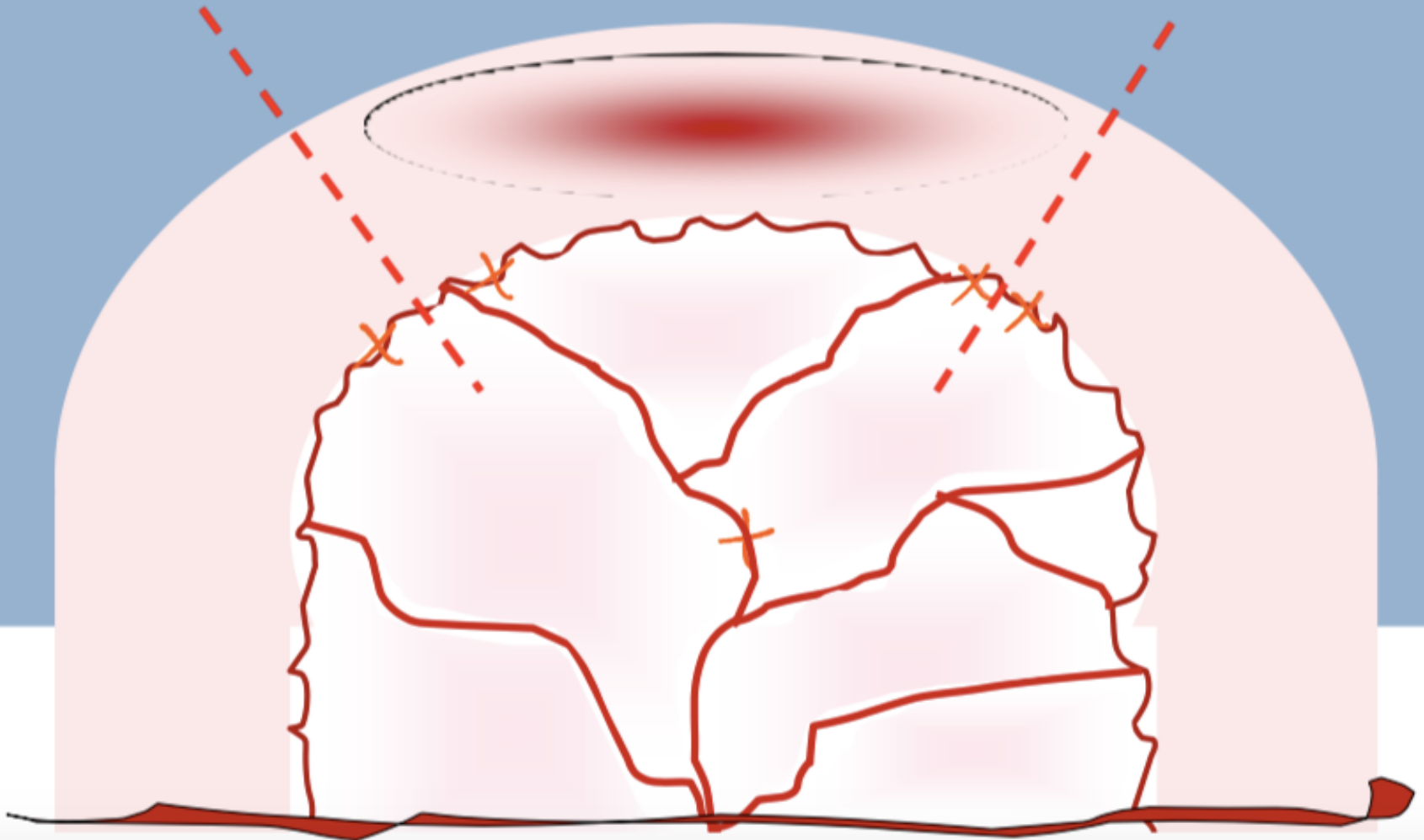


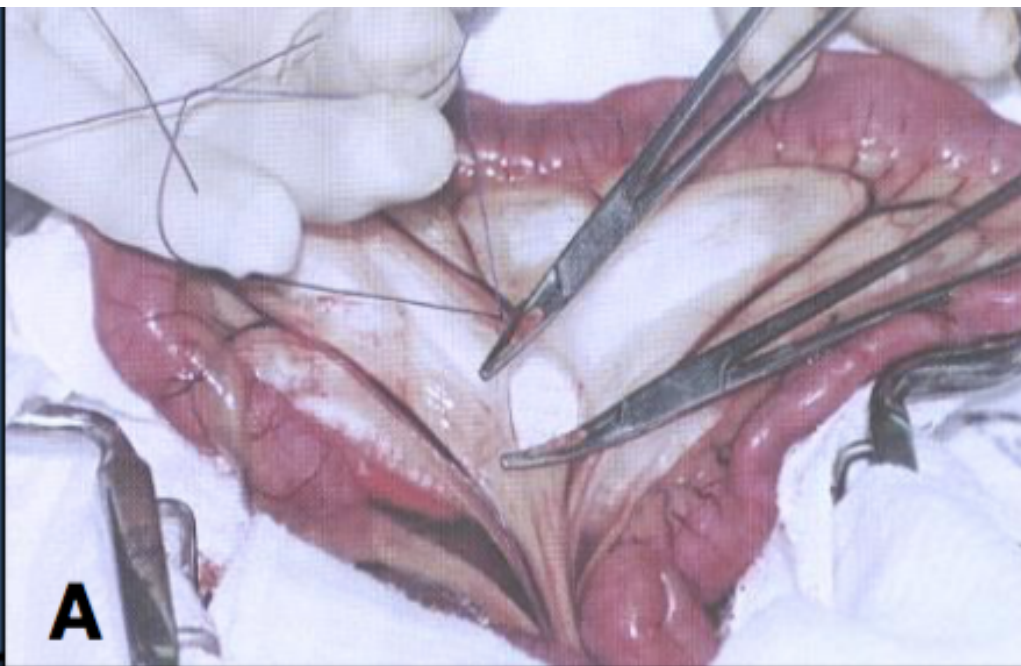
Técnicas de anastomose



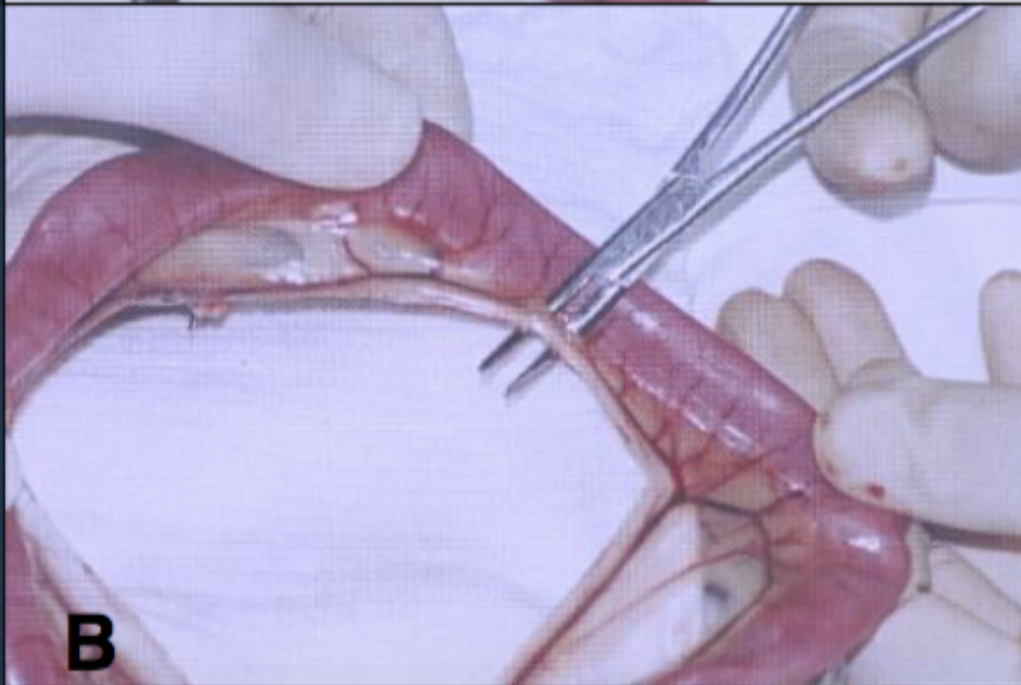
Anastomose latero-lateral

Delimitação da área de ressecção e ligadura dos vasos mesentéricos



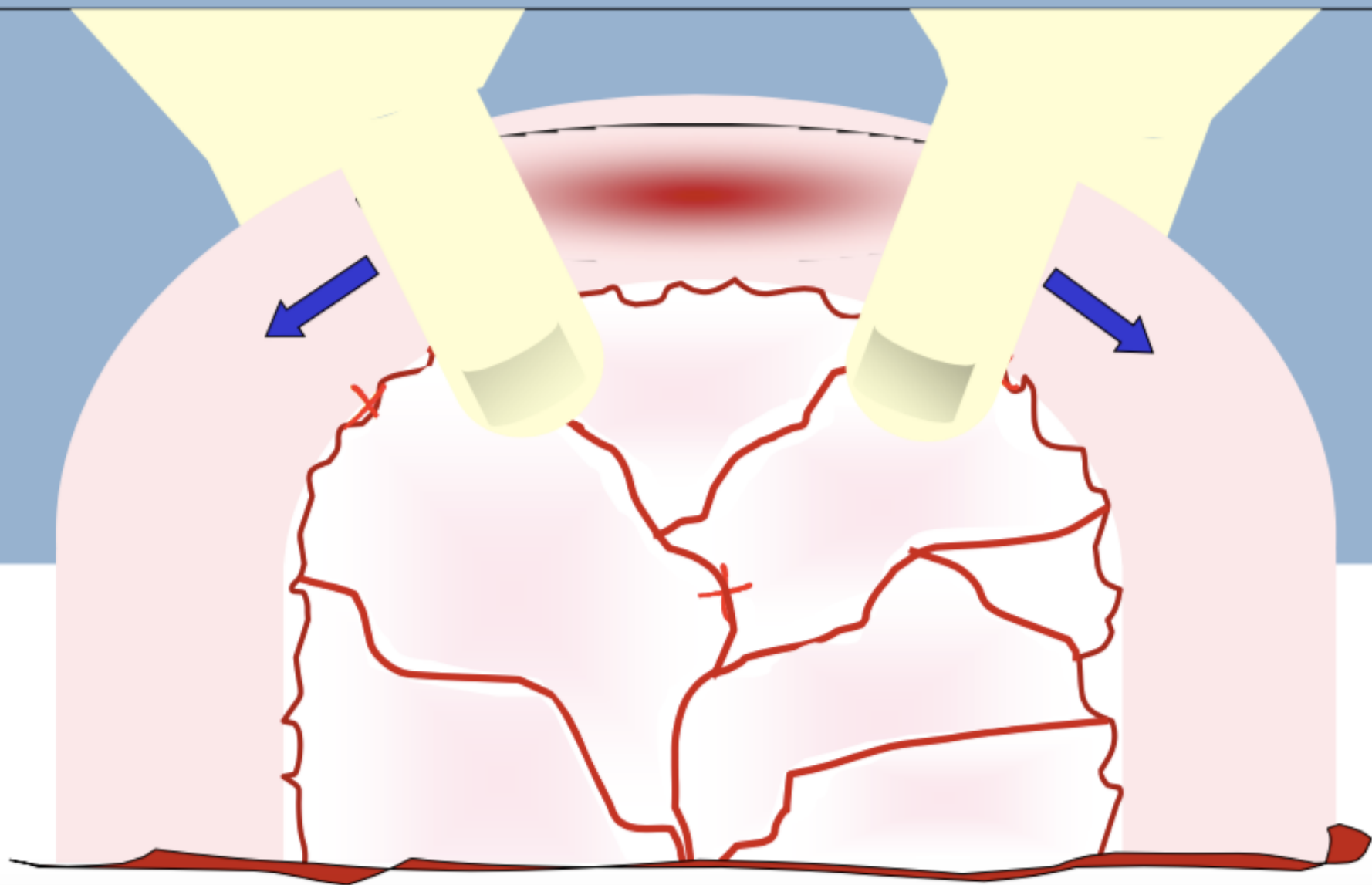


➤ Ligadura do
vaso mesentérico

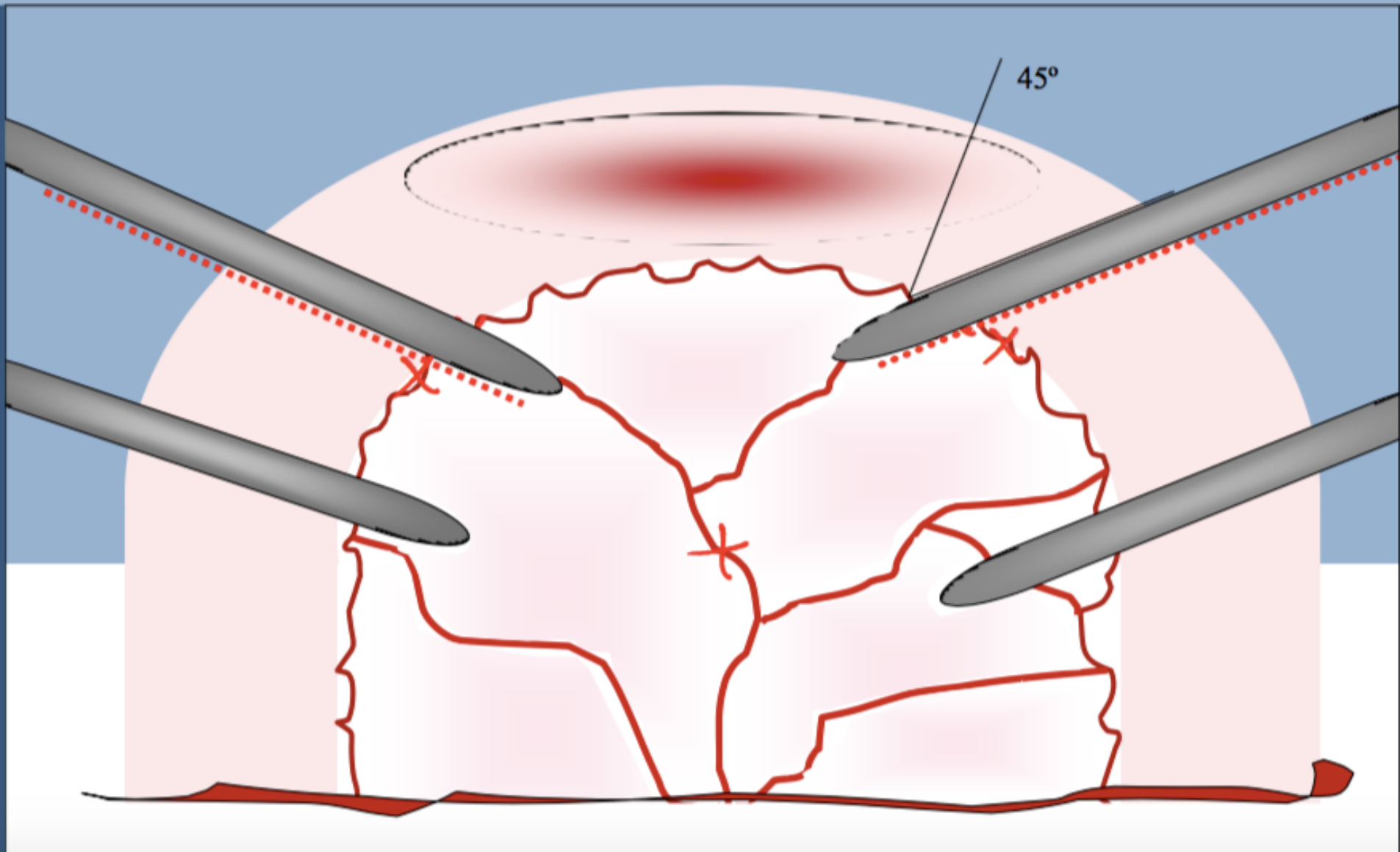


➤ Ligadura do vaso
da borda mesentérica

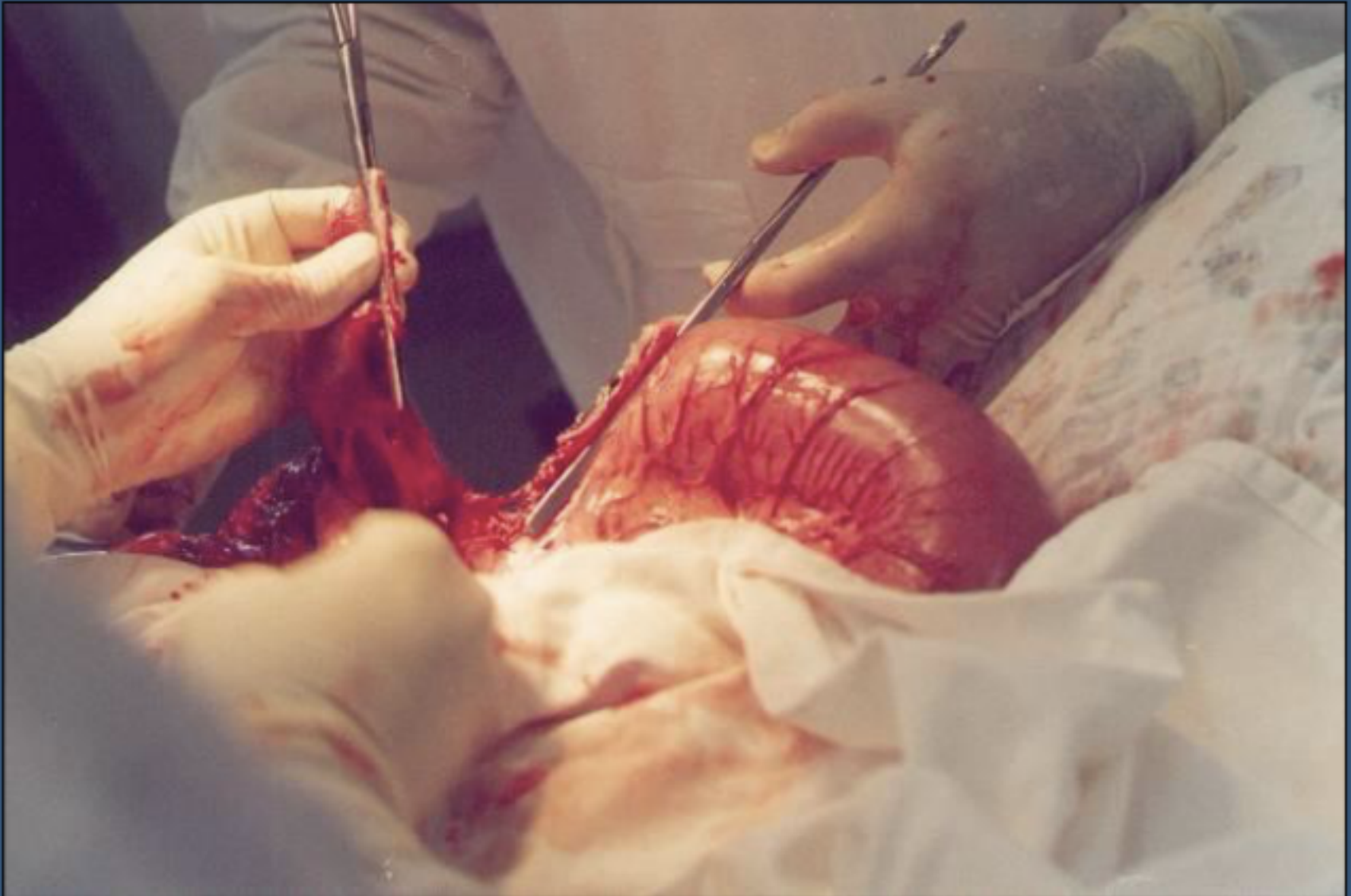
Ordenha do conteúdo intestinal



Colocação dos clamps intestinais

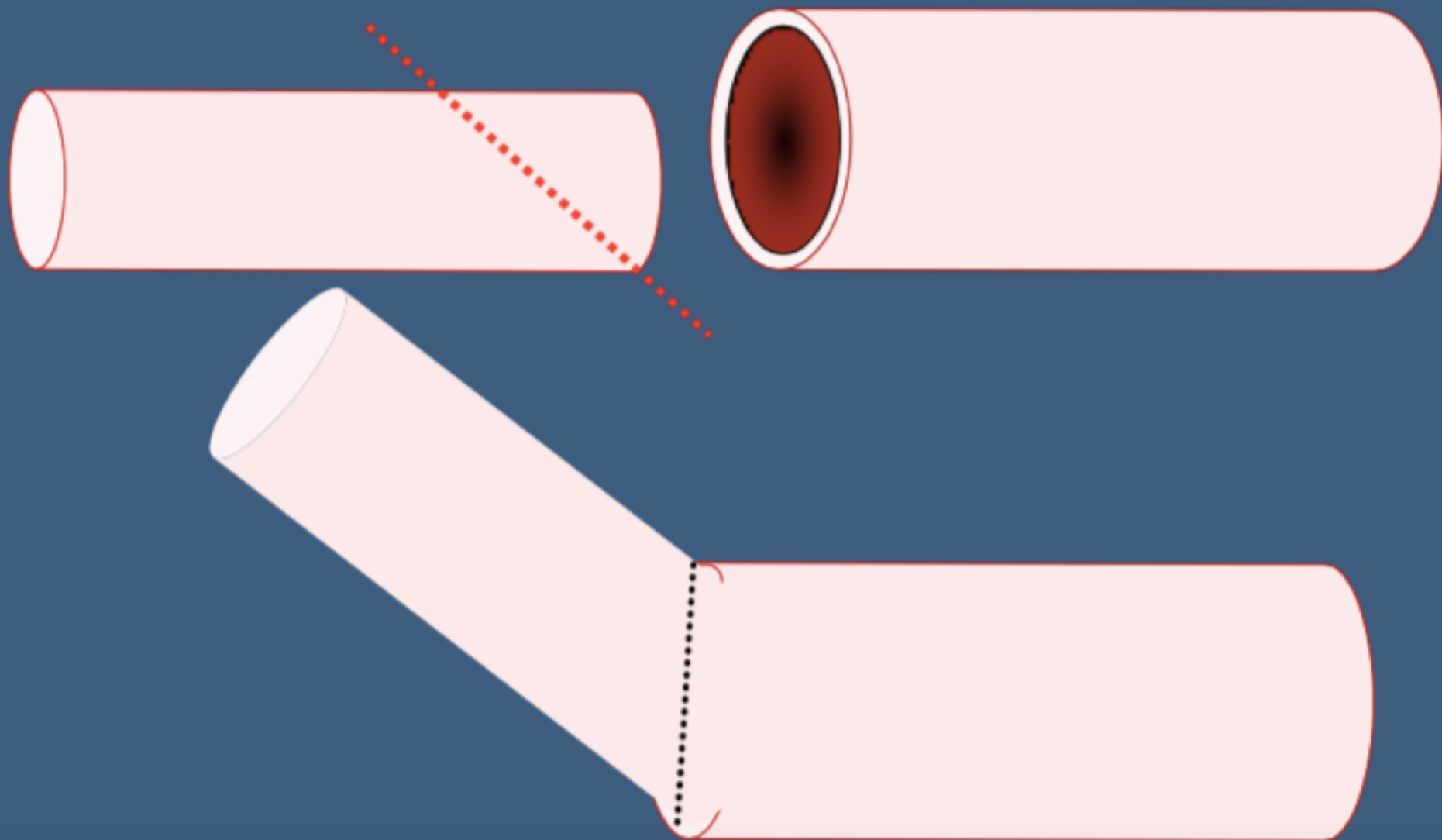


Remoção do intestino excisado e evidente desigualdade luminal

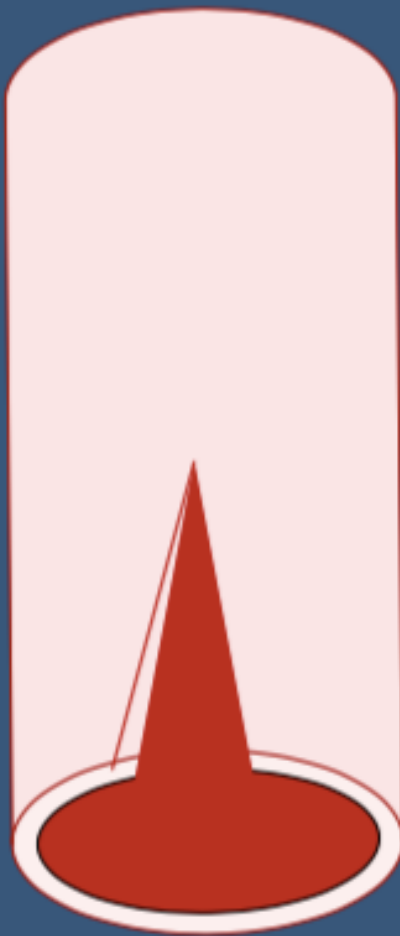
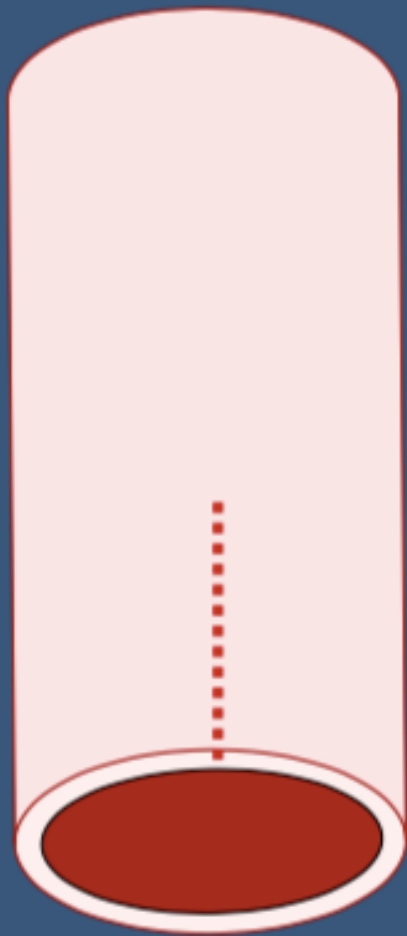


Término-terminal

Correção da desigualdade luminal



Correção da desigualdade luminal



Padrões de sutura

Aposicional

x

Eversão

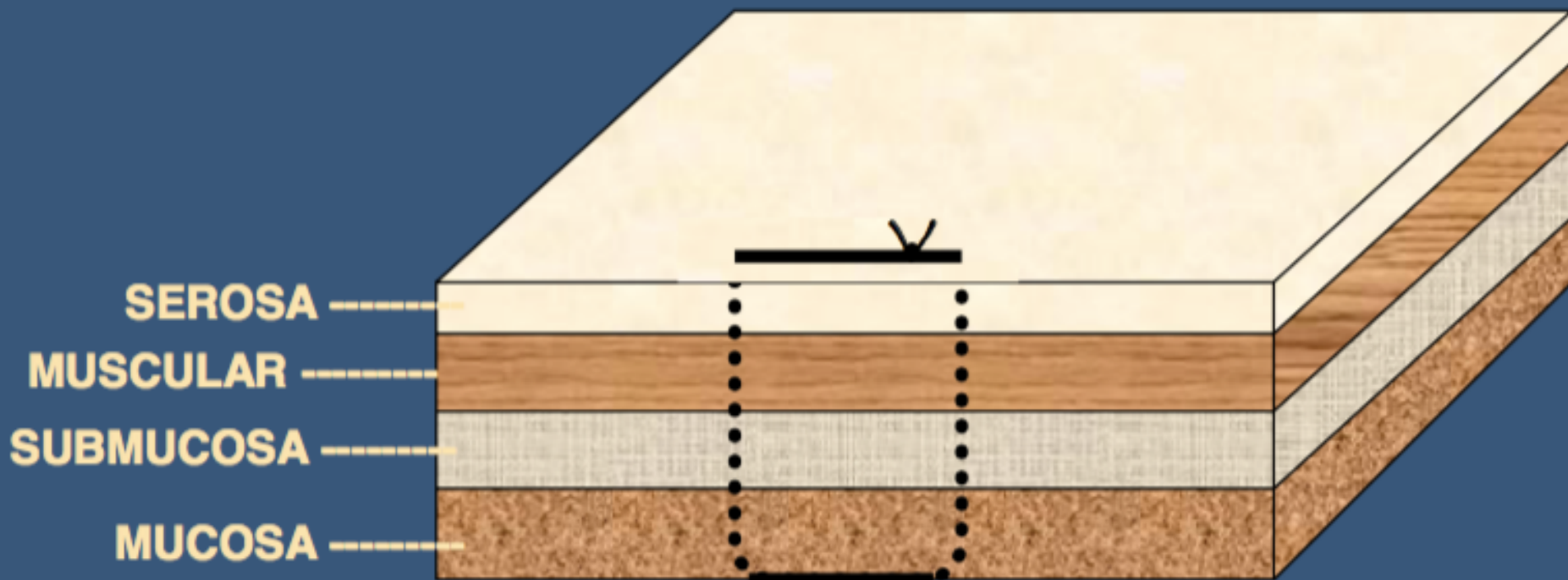
x

Inversão

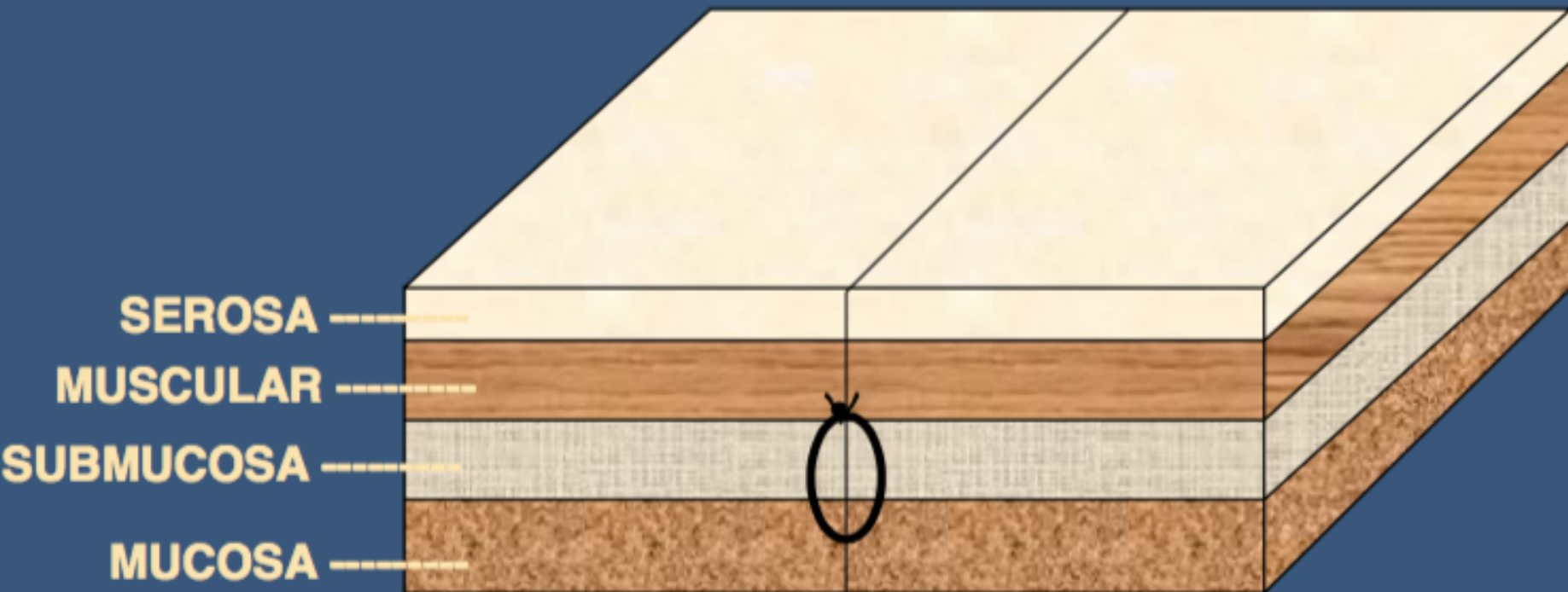
↑ diâmetro luminal
cicatrização intestinal primária
↓ formação de aderências

estenose luminal
retardo na cicatrização
↑ probabilidade de vasamentos
↑ formação de aderências

↑ resistência a vasamentos
estenose luminal
severa inflamação e retardo na cicatrização



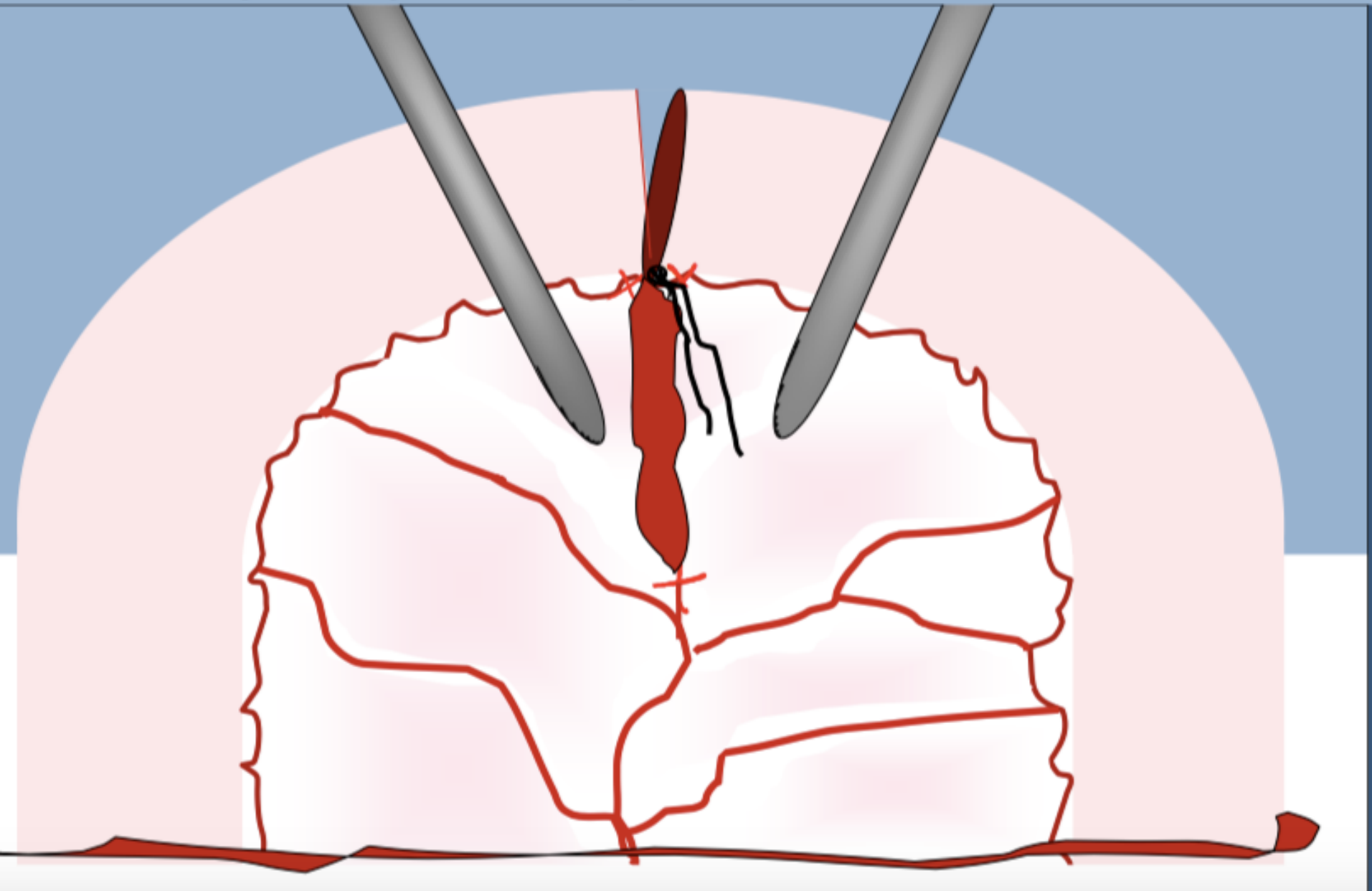
SUTURA APOSICIONAL SIMPLES INTERROMPIDA



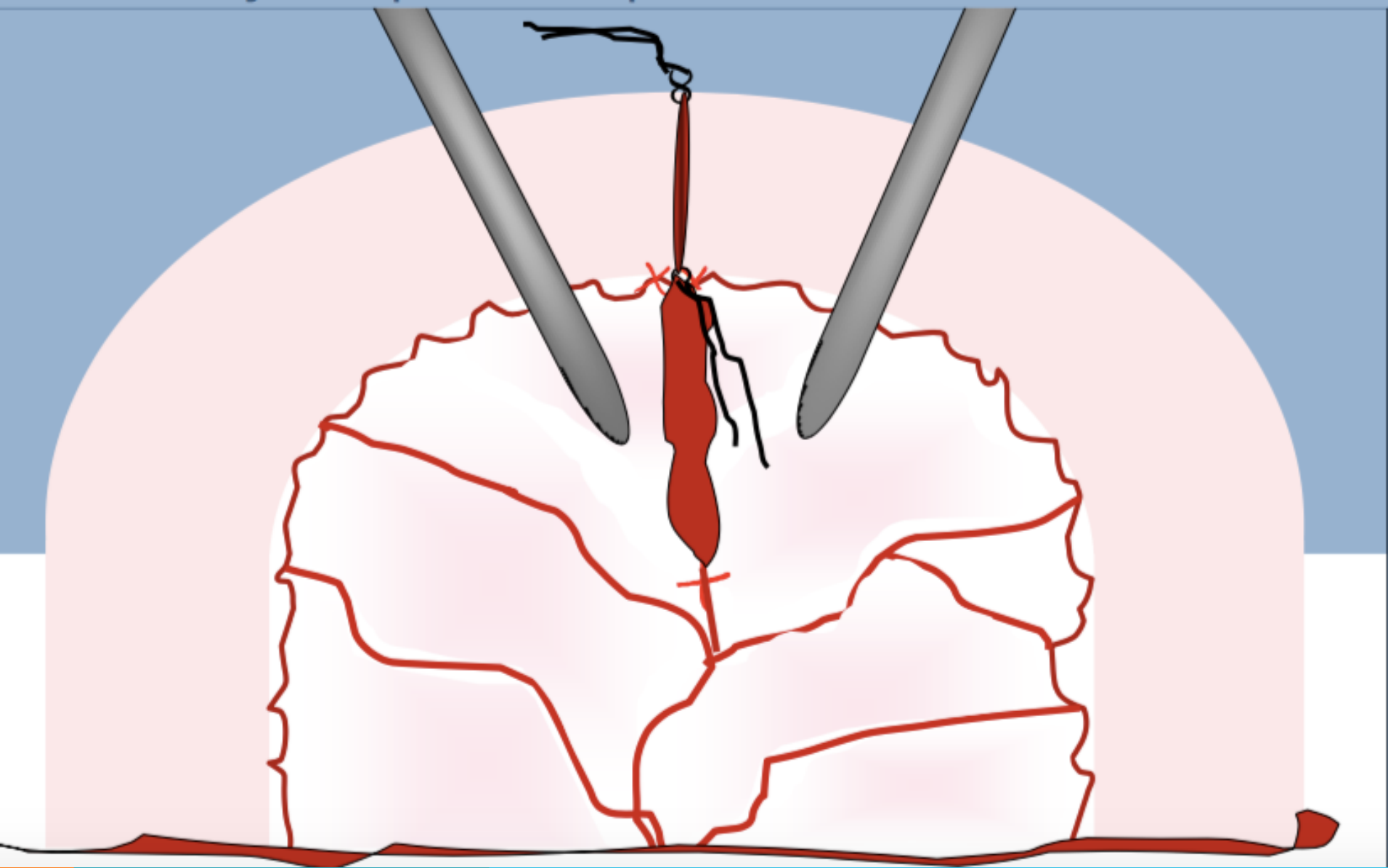
SUTURA ESMAGANTE

- Fio agulhado 3-0 ou 4-0
- Fio absorvível sintético multifilamentar
 - Poliglactina 910 (vicril)
 - Ácido poliglicólico (dexon)
- Fio absorvível sintético monofilamentar
 - Polidioxamona (pds)
 - Poligliconato (maxon)
- Fio absorvível orgânico multifilamentar
 - Categute cromado
- Fio inabsorvível sintético monofilamentado
 - Náilon / polipropileno
- Fio inabsorvível multifilamentado
 - Algodão / sêda / poliésteres

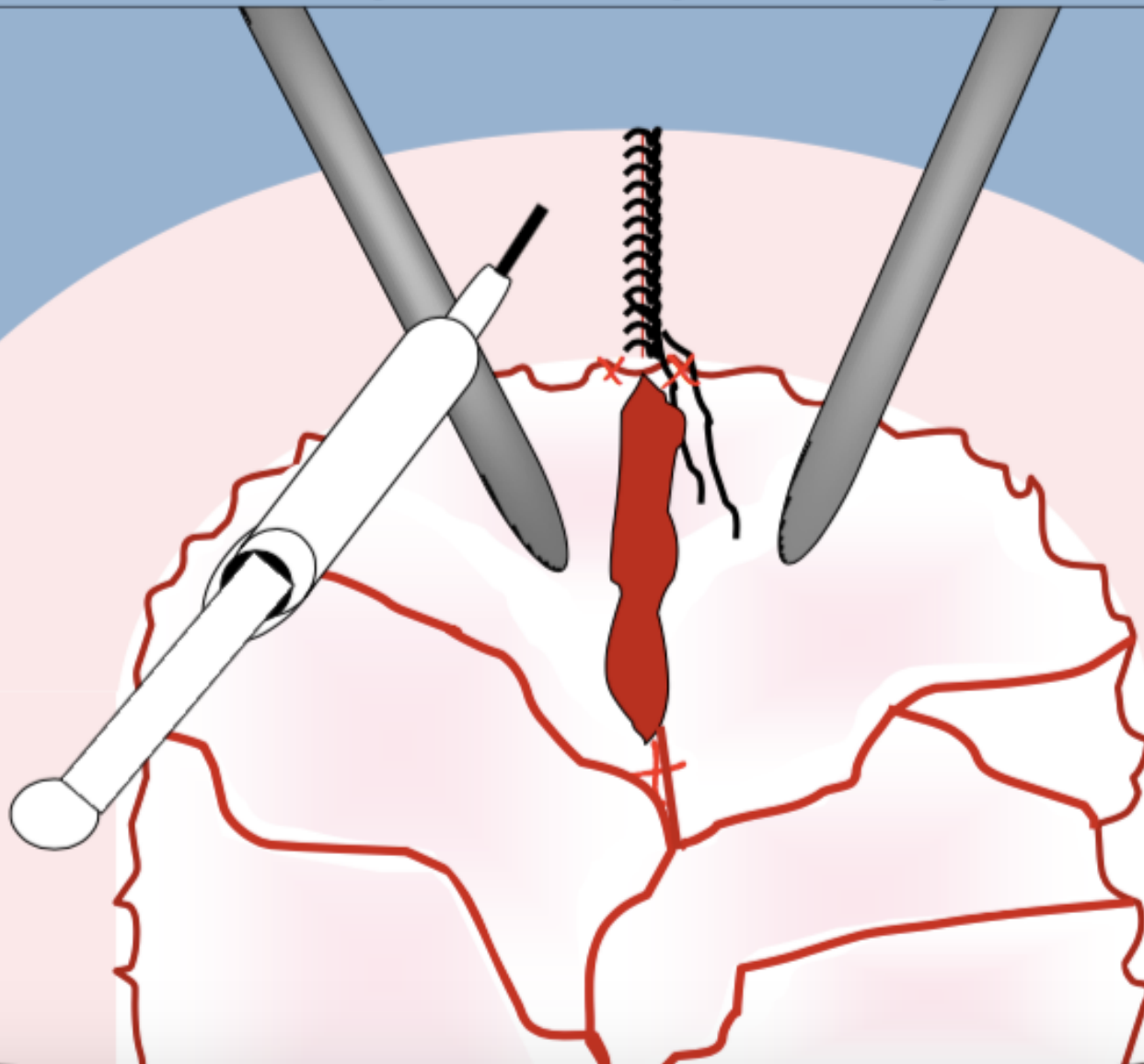
Confecção de ponto de reparo na borda mesentérica



confeção de ponto de reparo na borda anti-mesentérica



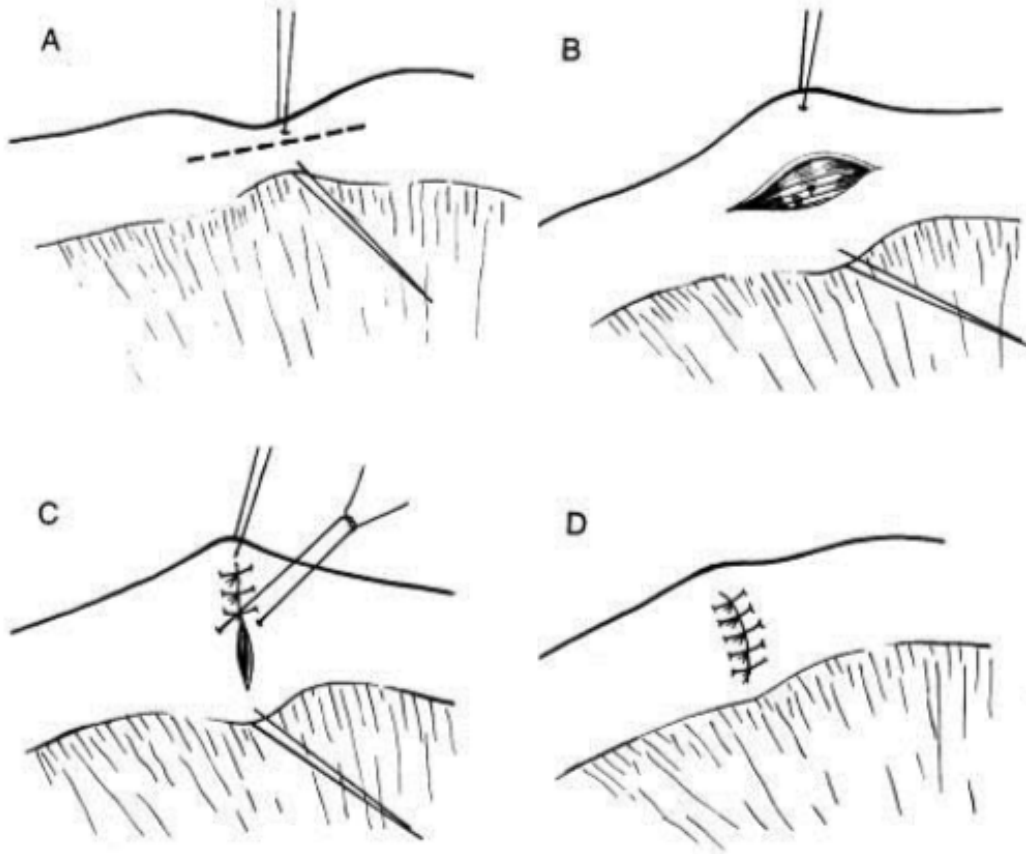
Infiltração de solução fisiológica



Incisão

Longitudinal 🙅

Transversal 👍



- Alimentação parenteral 24 - 72 horas
- Alimentação líquida/ pastosa até o 10º dia
- Terapia antimicrobiana
- Analgésicos e antiinflamatórios
 - flunexin meglumine
 - morfina - epidural
- Método de restrição

Complicações

- Deiscência anastomótica
- Síndrome do intestino curto

PROLAPSO ANAL E RETAL

PROLAPSO = PROTRUSÃO DE UM ÓRGÃO OCO, ATRAVÉS DE UM ORIFÍCIO NATURAL, COM INVERSÃO DA SUA PAREDE.

PROLAPSO ANAL

SALIENTAÇÃO DA MUCOSA ANAL
ATRAVÉS DA ABERTURA DO ÂNUS



PROLAPSO RETAL

PROTRUSÃO DE TODAS AS CAMADAS
DO RETO ATRAVÉS DO CANAL ANAL



PROLAPSO ANAL E RETAL

Esforço para a defecação (tenesmo):

- Moléstias retais
- Alterações da próstata
- Colite
- Corpos estranhos retais
- Doenças do trato urogenital
- Distocia
- Tenesmo pós-operatório

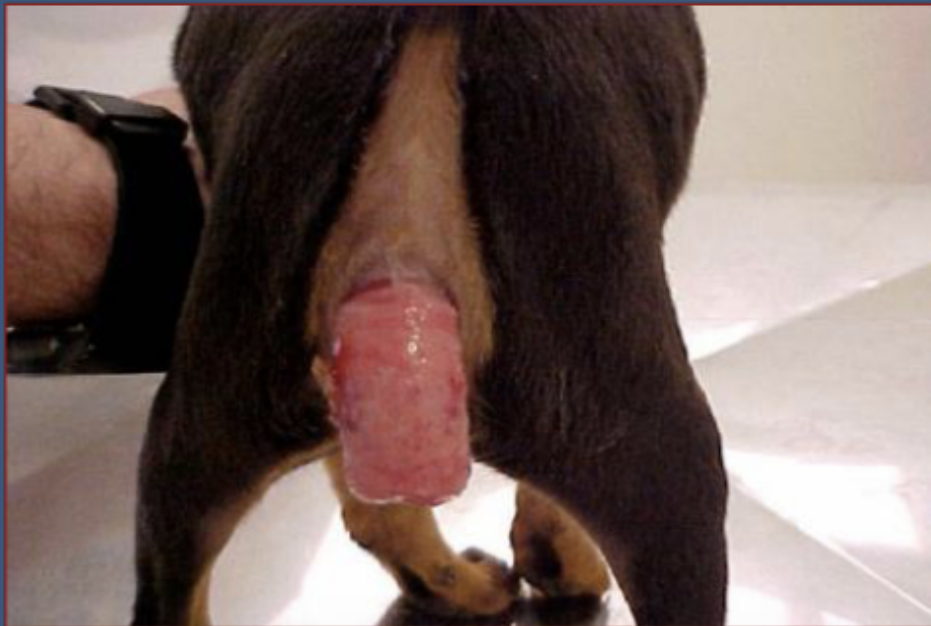


**SEM PREDISPOSIÇÃO RACIAL OU DE IDADE;
MAIOR PREVALÊNCIA CÃES OU GATOS JOVENS,
PARASITADOS E DEBILITADOS**

PROLAPSO ANAL E RETAL

TRATAMENTO

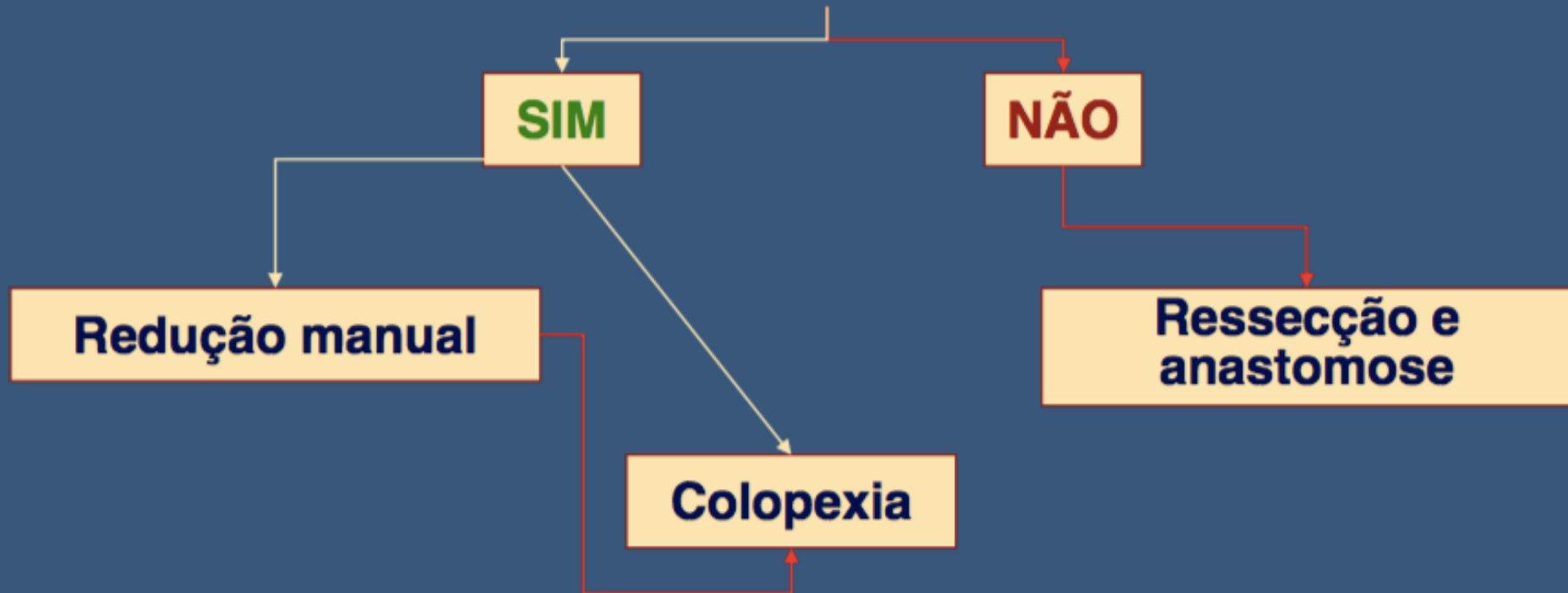
VIABILIDADE TECIDUAL



PROLAPSO ANAL E RETAL

TRATAMENTO

VIABILIDADE TECIDUAL



TRATAMENTO DA CAUSA PRIMÁRIA



REDUÇÃO DO PROLAPSO

- Higienização
- Compressa fria
- Solução adstringente
- Redução do prolapso
- Sutura em bolsa de fumo ao redor da margem anocutânea

PÓS-OPERATÓRIO

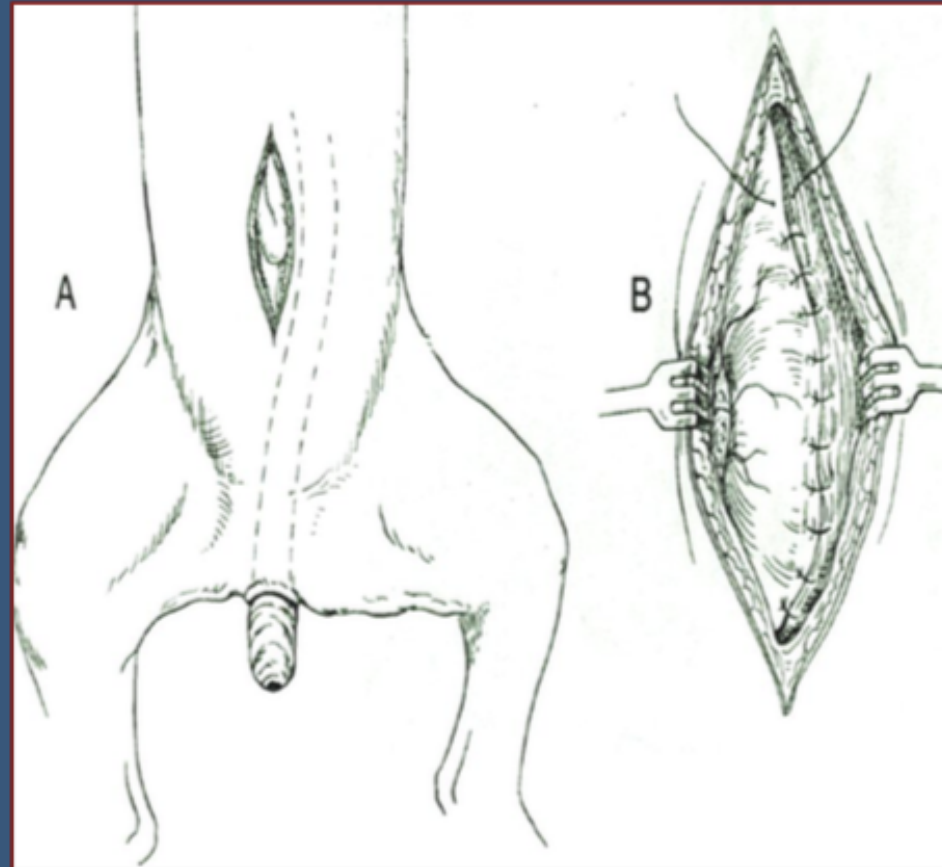
- Refeições pastosas
- Emoliente fecal
- Higienização da região perianal
- Retirada da sutura

PROLAPSO ANAL E RETAL

PROLAPSO RECIDIVANTE

COLOPEXIA

LAPAROTOMIA MEDIANA VENTRAL
REDUÇÃO ATRAVÉS
DA TRAÇÃO DO RETO
SUTURA SEROMUSCULAR
CÓLON / MÚSC. RETO DO ABDOMEN



Atividade teórico prática

Descrever a técnica cirúrgica das enterotomias e enterectomias citando a bibliografia utilizada

Individual e manuscrito

Entrega no dia da segunda prova teórica

