FECALOMA EM CADELA: RELATO DE CASO

Autor(res)

Daniella Aparecida Godoi
Maria Vitoria Zanin Anselmo
Manuela Amanda Jorge
Michele Lunardi
Veruska Martins Da Rosa
Maria Carolina Risso Milano
Luanna Romera

Categoria do Trabalho

Pós-Graduação

Instituição

UNOPAR / ANHANGUERA - ARAPONGAS

Introdução

O fecaloma, conhecido como retenção fecal, é uma condição clínica patológica que acomete animais de companhia, onde o acúmulo de fezes resulta em maior densidade, ocasionando retenção deste conteúdo no interior do cólon (ABONIZIO et al., 2018). A ocorrência de fecaloma pode ser resultante de fraturas na região pélvica, da presença de processos neoplásicos ou estar associada à ingestão de corpo estranho (FOSSUM, 2008). O diagnóstico desta afecção envolve uma anamnese adequada, a realização de exame físico com associação de exames complementares de imagem, geralmente radiografia abdominal, que pode demonstrar fezes com aumento de radiopacidade e acúmulo de gases, gerando distensão abdominal (THRALL, 2010). Os sinais clínicos característicos da presença de fecaloma são apatia, anorexia, constipação e tenesmo (FOSSUM, 2008). O tratamento pode ser realizado de forma clínica, com a administração de laxantes, enemas e ou disrupção mecânica das fezes ou, alternativamente, o tratamento cirúrgico com a realização de enterotomia pode ser implementado para a remoção do bolo fecal, quando as lesões na mucosa intestinal são reversíveis (VOLPE SALOMÃO; NAVARRO DE ABREU 2021).

Objetivo

O objetivo foi relatar caso clínico de fecaloma em cadela da raça Border Collie, esterilizada e com sete anos de idade, com histórico de tenesmo e anorexia por 2 dias.

Material e Métodos

O atendimento ocorreu no dia 13 de setembro de 2025, na Clínica Veterinária Vet's, localizada em Arapongas, Paraná. Durante a anamnese, os tutores relataram anorexia por dois dias, dor abdominal e dificuldade de defecar por aproximadamente 24 horas. No exame físico, a cadela demonstrou dor à palpação abdominal e incômodo para aferição de temperatura, foi solicitado exame ultrassonográfico. Nesta avaliação, foram vistas alças intestinais de distribuição topográfica habitual, preenchidas por conteúdo gasoso/mucóide, apresentando paredes finas, com

estratificação parietal preservada e peristaltismo evolutivo, sem evidências de processo obstrutivo total. Na região do cólon demonstrou estratificação parietal mantida e paredes normoespessadas, preenchido por conteúdo produtor de forte sombra acústica posterior (fezes). Adicionalmente, exame radiográfico foi realizado com suspeita de fecaloma ou megacólon, com laudo conclusivo para retenção fecal/fecaloma. Os exames do Laboratório Clínico não apresentaram alterações, assim o animal foi encaminhado para tratamento cirúrgico que consistiu por enterotomia para remoção do fecaloma. O protocolo anestésico envolveu associações de acepromazina (0,03 mg/kg), metadona (0,3 mg/kg), manutenção com Isoflurano e infusões contínuas de fentanil e cetamina. A enterotomia consistiu na incisão de pele retro umbilical, seguida de divulsão dos tecidos adjacentes e incisão de musculatura em linha Alba. Após a avaliação da cavidade abdominal e identificação da porção afetada, realizou-se incisão em porção antimesentérica do intestino e posterior ao fecaloma, permitindo a remoção manual do conteúdo. A finalização do procedimento envolveu sutura intestinal em plano único e padrão simples interrompido com fio monofilamentar 4-0, seguida de sutura da musculatura com fio multifilamentar poliglactina 2-0, sutura de subcutâneo em padrão simples contínuo intradérmico com fio multifilamentar poliglactina 2-0 e dermorrafia com fio nylon 3-0 padrão Wollf.

Resultados e Discussão

Após o atendimento cirúrgico, o animal permaneceu internado por três dias para controle de dor, com analgesia intensa pela associação de metadona (0,3 mg/kg) e tramadol (4 mg/kg), intercalados a cada seis horas, além de terapia antimicrobiana com metronidazol (15 mg/kg), antiinflamatório meloxicam (0,2mg/kg) e antieméticos. Além da alimentação pastosa com o objetivo de evitar a deiscência de pontos na mucosa intestinal, o animal foi mantido hidratado com fluidoterapia. O animal recebeu alta médica após realização de novo hemograma completo, o qual não mostrou alterações. O protocolo medicamentoso indicado após a alta foi de metronidazol 400 mg (2cp, BID, 7 dias), dipirona (500mg, BID, 5 dias), meloxicam 4 mg (1 e 1/2cp, SID, 5 dias), tramadol 100mg (1cp, BID, 5 dias) e ondansetrona 8mg (2cp, BID, 5 dias). Também foi feita a recomendação de limpeza diária da ferida cirúrgica, com soro fisiológico e utilização de roupa cirúrgica para o animal não ter acesso a sutura.

Conclusão

A partir da confirmação diagnóstica de fecaloma, é preciso definir o tratamento a ser seguido, o qual pode ser conservador, com o uso de laxantes e enemas, ou cirúrgico, com a realização de enterotomia para remoção do material fecal. Sendo assim, a avaliação completa do paciente, com exame físico e exames complementares são essenciais para a definição da melhor conduta. Na intervenção cirúrgica, as chances de sobrevida do animal são superiores decorrente da agilidade do procedimento cirúrgico, que evita o surgimento de lesões irreversíveis (VOLPE SALOMÃO; NAVARRO DE ABREU 2021).

Referências

ABONIZIO, A. G. et al. Fecaloma Grave em Gato: Relato de Caso. Revistas Unoeste, v.14, n.2, p.1, 2018.

FOSSUM, T.W. Cirurgia de pequenos animais. 3. ed. Rio de Janeiro, 2008. p. 1632.

VOLPE SALOMÃO, Vivian; NAVARRO DE ABREU, Rogério. Resolução cirúrgica de fecaloma em Mini Horse: Relato de caso. Pubvet, [S. l.], v. 15, n. 11, 2021. DOI: 10.31533/pubvet.v15n11a967.1-5. Disponível em: https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/169.. Acesso em: 19 set. 2025.

THRALL, D.E. Diagnóstico de radiologia veterinária. 5. ed. Rio de Janeiro, 2010. p. 832.