

Aula 39 – Síndrome da Dilatação Vólvulo-Gástrica (DVG): Uma Corrida Contra o Tempo

O Relógio Contra o Tempo: Desvendando a Síndrome da Dilatação Vólvulo-Gástrica (DVG)

Imagine a cena: um tutor desesperado chega à clínica com seu cão, que parece estar tentando vomitar sem sucesso, com a barriga inchada e visivelmente desconfortável. Cada segundo conta. Essa é a realidade da Síndrome da Dilatação Vólvulo-Gástrica (DVG), uma das emergências mais temidas e letais na medicina veterinária de pequenos animais. É uma condição que exige raciocínio rápido, conhecimento aprofundado e ação imediata.

Nesta aula, não vamos apenas descrever a DVG; vamos mergulhar nos seus mecanismos, entender por que ela acontece e, mais importante, como podemos intervir de forma eficaz para salvar vidas. Você, como futuro profissional ou como alguém que busca aprimorar seus conhecimentos, precisa estar preparado para reconhecer os sinais, estabilizar o paciente e guiar o tratamento.

Ao final desta jornada, você será capaz de compreender a complexa fisiopatologia da DVG e identificar seus principais fatores de risco. Além disso, dominará as estratégias cruciais para a estabilização clínica pré-operatória, um passo vital que muitas vezes define o prognóstico do paciente. Por fim, exploraremos as técnicas de decompressão gástrica e as abordagens cirúrgicas definitivas, capacitando-o a atuar com confiança diante dessa emergência.

Nosso percurso será prático e objetivo, conectando cada conceito à sua aplicação real na rotina clínica. Abordaremos desde o que acontece dentro do corpo do animal até as decisões que você precisará tomar no calor do momento. Prepare-se para desvendar os mistérios da DVG e se tornar um agente de mudança na vida desses pacientes.

O Perigo Silencioso: Entendendo a Fisiopatologia da DVG



Dilatação Gástrica

Acúmulo excessivo de gás, líquido e alimento dentro do estômago. Pode acontecer por ingestão rápida de grandes volumes ou aerofagia.



Vólvulo Gástrico

Torção do estômago sobre seu próprio eixo, geralmente no sentido horário, variando de 90 a 360 graus. Impede entrada e saída de conteúdo.



Compressão Vascular

Comprime vasos vitais como veia porta e veia cava caudal, diminuindo drasticamente o retorno venoso ao coração.



Choque e Necrose

Resulta em choque hipovolêmico, isquemia da parede gástrica, necrose tecidual e liberação de toxinas sistêmicas.

A Síndrome da Dilatação Vólvulo-Gástrica, ou DVG, é uma emergência que se instala de forma abrupta e devastadora. Para entender sua gravidade, pense no estômago do cão como um balão que, de repente, começa a inflar descontroladamente. Inicialmente, ocorre a **dilatação gástrica**, que é o acúmulo excessivo de gás, líquido e alimento dentro do estômago. Isso pode acontecer por diversas razões, como a ingestão rápida de grandes volumes de alimento ou água, ou mesmo a aerofagia (engolir ar).

O problema se agrava exponencialmente quando essa dilatação é seguida pelo **vólvulo gástrico**, que é a torção do estômago sobre seu próprio eixo, geralmente no sentido horário, variando de 90 a 360 graus. Imagine um balão cheio de ar que, ao invés de apenas inchar, também se retorce na base, prendendo todo o conteúdo lá dentro. Essa torção impede tanto a entrada quanto a saída de gás e líquido, criando um ciclo vicioso de acúmulo e pressão.

- ❑ **Efeito Dominó:** A torção não afeta apenas o estômago, mas compromete todo o sistema cardiovascular, criando uma cascata de eventos que rapidamente coloca a vida do animal em risco.

Essa torção não afeta apenas o estômago. Ela comprime vasos sanguíneos vitais, como a veia porta e a veia cava caudal, que são responsáveis por drenar o sangue do abdômen de volta ao coração. É como se você torcesse uma mangueira de jardim: a água não consegue mais fluir. Essa compressão leva a uma diminuição drástica do retorno venoso, resultando em choque hipovolêmico e cardiogênico, pois o coração não recebe sangue suficiente para bombear para o resto do corpo.

Ainda mais grave, a torção compromete o suprimento sanguíneo para a parede do próprio estômago, levando à isquemia (falta de oxigênio) e necrose (morte do tecido). Toxinas são liberadas e absorvidas, desencadeando uma resposta inflamatória sistêmica severa. É um efeito dominó que rapidamente coloca a vida do animal em risco, exigindo uma intervenção imediata para reverter esse quadro complexo e multifacetado.

Fatores de Risco: Quem Está na Mira da DVG?

Raças Predispostas

Cães de grande porte e tórax profundo:

- Dogue Alemão
- São Bernardo
- Weimaraner
- Setter Irlandês
- Labrador Retriever
- Pastor Alemão

Hábitos Alimentares

- Ingestão de grandes volumes
- Alimentação rápida
- Exercícios após refeições
- Fermentação de alimentos
- Aerofagia (engolir ar)

Outros Fatores

- Idade avançada
- Histórico familiar de DVG
- Estresse e ansiedade
- Temperamento ansioso
- Ligamentos gástricos frouxos

Nem todos os cães estão igualmente suscetíveis à DVG. É como um jogo de cartas onde alguns jogadores já começam com uma mão mais arriscada. A identificação dos **fatores de risco** é crucial para a prevenção e para o reconhecimento precoce da síndrome. O principal fator é a **raça**: cães de grande porte e tórax profundo são os mais predispostos. Pense em raças como Dogue Alemão, São Bernardo, Weimaraner, Setter Irlandês, Labrador Retriever e Pastor Alemão. A conformação torácica desses animais, com um tórax mais longo e estreito, permite que o estômago tenha mais espaço para se movimentar e, conseqüentemente, torcer.

Fator de Risco	Âmbito/Aplicação	Base/Origem	Exemplo Típico
Raça	Predisposição Genética	Conformação Torácica	Dogue Alemão, São Bernardo
Idade	Suscetibilidade	Ligamentos Gástricos Frouxos	Cães idosos (geralmente > 7 anos)
Alimentação	Hábitos Dietéticos	Volume/Velocidade de Ingestão	Refeição única e volumosa
Exercício	Atividade Física	Movimento Gástrico Pós-Prandial	Brincadeiras intensas após comer
Estresse	Comportamental	Aerofagia, Alterações Fisiológicas	Cães ansiosos ou em ambientes novos

Além da predisposição genética e da conformação física, os hábitos alimentares e o estilo de vida do animal desempenham um papel significativo. A ingestão de grandes volumes de alimento ou água de uma só vez, especialmente se for seguida por exercícios intensos ou brincadeiras, aumenta o risco. Imagine um carro com o tanque cheio balançando violentamente em uma estrada esburacada – o conteúdo interno se agita e pode desestabilizar o sistema. Da mesma forma, a fermentação rápida de certos alimentos no estômago pode gerar gás excessivo, contribuindo para a dilatação.

Outros fatores incluem a idade avançada, histórico familiar de DVG, estresse, ansiedade e até mesmo o temperamento do animal. Cães mais ansiosos ou que comem muito rápido podem engolir mais ar, um fenômeno conhecido como aerofagia, que contribui para o acúmulo de gás. A Medicina Veterinária Baseada em Evidências (MVBE) tem reforçado a importância de considerar a combinação desses fatores, e não apenas um isoladamente, para avaliar o risco individual de cada paciente.

Compreender esses fatores permite que os tutores e veterinários adotem medidas preventivas, como fracionar a alimentação diária em várias refeições menores, evitar exercícios vigorosos imediatamente após as refeições e utilizar comedouros lentos. Embora a prevenção total seja desafiadora, a minimização dos riscos é um passo fundamental na proteção desses animais.

A Corrida Contra o Tempo: Reconhecendo a Emergência da DVG

Êmese Não Produtiva

O sinal mais clássico: tentativas de vômito sem expulsão de conteúdo. O animal faz força como se estivesse engasgado com algo invisível.

Distensão Abdominal

Barriga visivelmente inchada e tensa, com forma de "tambor" ou "pera", dolorosa ao toque devido ao acúmulo de gás e líquido.

Sinais de Dor Intensa

Gemidos, inquietação, postura curvada, incapacidade de se deitar confortavelmente. O animal demonstra desconforto extremo.

Sinais de Choque

Mucosas pálidas/cianóticas, tempo de preenchimento capilar prolongado, taquicardia, taquipneia, pulso fraco, fraqueza e colapso.

Quando um paciente com DVG chega à clínica, cada segundo é precioso. O reconhecimento rápido dos sinais clínicos é a chave para iniciar o tratamento e aumentar as chances de sobrevivência. Muitas vezes, o tutor relata que o animal está "tentando vomitar, mas não consegue". Esse é o sinal mais clássico: a **êmese não produtiva** ou **tentativas de vômito sem expulsão de conteúdo**. É como se o cão estivesse engasgado com algo invisível, fazendo força, mas sem resultado.

Além disso, a **distensão abdominal** é outro sinal evidente. A barriga do animal fica visivelmente inchada e tensa, muitas vezes com uma forma de "tambor" ou "pera", e pode ser dolorosa ao toque. Isso ocorre devido ao acúmulo de gás e líquido no estômago torcido. O cão pode apresentar sinais de dor intensa, como gemidos, inquietação, postura curvada ou até mesmo incapacidade de se deitar confortavelmente.

Tempo é Vida: A suspeita clínica, baseada nos sinais e nos fatores de risco, deve levar à ação imediata. A confirmação diagnóstica é importante, mas não deve atrasar a estabilização inicial do paciente.

Conforme a condição progride, os sinais de choque se tornam mais evidentes. O animal pode apresentar mucosas pálidas ou cianóticas (azuladas), tempo de preenchimento capilar prolongado, taquicardia (coração acelerado), taquipneia (respiração rápida e superficial) e pulso fraco. A fraqueza e o colapso são indicativos de um quadro avançado e de extrema gravidade. É crucial diferenciar a DVG de outras condições gastrointestinais, como uma simples gastrite ou corpo estranho, pois o manejo é radicalmente diferente.

A Medicina Veterinária Baseada em Evidências (MVBE) enfatiza a importância de uma anamnese detalhada e um exame físico completo e rápido. Não há tempo para hesitação. A suspeita clínica, baseada nos sinais e nos fatores de risco, deve levar à ação imediata. A confirmação diagnóstica, geralmente por radiografia abdominal, é importante, mas não deve atrasar a estabilização inicial do paciente. Lembre-se: em uma emergência como a DVG, o tempo é um fator determinante para o sucesso do tratamento e a sobrevivência do paciente.

Estabilização Pré-Operatória: O Primeiro Socorro Vital



Acesso Venoso

Fluidoterapia intensiva com cristaloides isotônicos para restaurar volume circulante e combater o choque hipovolêmico.



Monitorização Cardíaca

Vigilância de arritmias ventriculares comuns na DVG. Antiarrítmicos como lidocaína podem ser necessários.



Manejo da Dor

Analgésicos potentes (opioides) para controlar dor intensa e reduzir estresse que agrava a condição cardiovascular.

Uma vez que a DVG é suspeitada, a estabilização do paciente se torna a prioridade número um, mesmo antes de qualquer procedimento cirúrgico. Pense nisso como preparar um atleta para uma maratona: ele precisa estar hidratado e com energia antes de começar a corrida. O objetivo é reverter o choque e otimizar as condições do animal para que ele possa suportar a cirurgia. A MVBE tem demonstrado que uma estabilização agressiva e precoce melhora significativamente o prognóstico.

O primeiro passo é o **acesso venoso imediato** e a **fluidoterapia intensiva**. A DVG causa um choque hipovolêmico severo devido à compressão dos grandes vasos e ao sequestro de fluidos no estômago. A administração rápida de fluidos intravenosos, como cristaloides isotônicos (ex: Ringer Lactato), é essencial para restaurar o volume circulante, melhorar a perfusão tecidual e combater o choque. Em casos de choque mais grave, podem ser utilizados coloides ou até mesmo transfusões sanguíneas, se houver anemia significativa.

Medidas Essenciais

- **Fluidoterapia IV agressiva**
- **Analgesia com opioides**
- **Monitorização cardíaca contínua**
- **Antibióticos de amplo espectro**
- **Correção de desequilíbrios**

Objetivos da Estabilização

- Reverter o choque hipovolêmico
- Melhorar perfusão tecidual
- Controlar arritmias cardíacas
- Reduzir dor e estresse
- Preparar para cirurgia

O **manejo da dor** e do **estresse** também é crucial. Animais com DVG sentem dor intensa, o que agrava o choque. Analgésicos potentes, como opioides (ex: morfina, fentanil), devem ser administrados para proporcionar conforto e reduzir o estresse, que pode piorar a condição cardiovascular. Além disso, a monitorização cardíaca é fundamental, pois arritmias cardíacas, especialmente as ventriculares, são comuns e podem ser fatais. Antiarrítmicos como a lidocaína podem ser necessários para estabilizar o ritmo cardíaco.

Outras medidas importantes incluem a administração de antibióticos de amplo espectro para prevenir infecções bacterianas (translocação bacteriana da parede gástrica isquêmica), e a avaliação e correção de desequilíbrios eletrolíticos e ácido-base. A descompressão gástrica, que veremos a seguir, também faz parte da estabilização, pois alivia a pressão sobre os vasos e melhora a respiração. Lembre-se: a estabilização não é um atraso, mas sim uma preparação estratégica que aumenta as chances de sucesso da intervenção definitiva.

Descompressão Gástrica: Aliviando a Pressão Imediata

Sonda Orogástrica - Técnica Preferencial

Procedimento: Inserção de sonda flexível pela boca através do esôfago até o estômago

Vantagens: Remove gás e conteúdo líquido/sólido

Limitação: Pode ser impossível devido à torção completa

Trocarização - Alternativa de Emergência

Procedimento: Inserção de cateter/agulha diretamente na parede gástrica através da pele

Indicação: Quando sonda orogástrica não pode ser passada

Riscos: Perfuração de órgãos, extravasamento de conteúdo

Após a estabilização inicial do paciente, o próximo passo crítico é a descompressão gástrica. Imagine um balão prestes a estourar: a primeira coisa a fazer é liberar o ar para evitar o desastre. No caso da DVG, o estômago está distendido com gás e líquido, exercendo uma pressão imensa sobre os órgãos internos e os grandes vasos, o que agrava o choque e dificulta a respiração. A descompressão imediata alivia essa pressão, melhorando a condição cardiovascular e respiratória do animal.

Existem duas abordagens principais para a descompressão gástrica: a **passagem de sonda orogástrica** e a **trocarização**. A passagem da sonda orogástrica é a técnica preferencial, pois permite a remoção de gás e conteúdo líquido/sólido do estômago. O procedimento envolve a inserção de uma sonda flexível pela boca do animal, através do esôfago, até o estômago. No entanto, devido à torção, a passagem da sonda pode ser extremamente difícil ou impossível em alguns casos, especialmente se a torção for completa ou muito apertada.

Objetivo Comum: Independentemente da técnica utilizada, o objetivo é aliviar a pressão intra-abdominal e gástrica. A descompressão não resolve a torção, mas compra tempo e melhora a condição do paciente para cirurgia.

Quando a sonda orogástrica não pode ser passada, a **trocarização** se torna a alternativa de emergência. Este procedimento envolve a inserção de um cateter ou agulha de grosso calibre diretamente na parede do estômago, através da pele do abdômen, para liberar o gás acumulado. É uma técnica mais invasiva e com maior risco de complicações, como perfuração de outros órgãos ou extravasamento de conteúdo gástrico para a cavidade abdominal, mas pode ser salvadora em situações de extrema urgência onde a vida do animal está em risco iminente. A escolha da técnica depende da condição do paciente e da experiência do veterinário.

Independentemente da técnica utilizada, o objetivo é o mesmo: aliviar a pressão intra-abdominal e gástrica. A descompressão não resolve a torção em si, mas compra tempo e melhora a condição do paciente para que ele possa ser submetido ao tratamento cirúrgico definitivo. É um passo crucial na sequência de ações para salvar a vida do animal, transformando uma situação de colapso iminente em uma oportunidade para a recuperação.

O Momento da Verdade: Tratamento Cirúrgico da DVG



Desrotação Gástrica

Manipulação cuidadosa do estômago para retornar à posição anatômica normal, evitando danos aos tecidos comprometidos.



Avaliação de Viabilidade

Inspeção da parede gástrica e do baço. Áreas de necrose devem ser removidas (gastrectomia parcial ou esplenectomia).



Gastropexia

Fixação cirúrgica do estômago à parede abdominal para impedir futuras torções. Previne recorrência em até 90% dos casos.

A descompressão gástrica e a estabilização clínica são passos vitais, mas o tratamento definitivo da DVG é sempre cirúrgico. Pense na cirurgia como a "solução permanente" para o problema da torção, enquanto as outras medidas são como "curativos" que estabilizam a situação. O objetivo principal da cirurgia é **desrotacionar o estômago** e, em seguida, realizar uma **gastropexia** para prevenir futuras ocorrências.

A **desrotação gástrica** é o primeiro passo cirúrgico. O cirurgião manipula o estômago para retornar à sua posição anatômica normal. Este processo deve ser feito com cuidado para evitar danos adicionais aos tecidos já comprometidos. Após a desrotação, é crucial avaliar a viabilidade da parede gástrica e do baço. Áreas de necrose (tecido morto) na parede do estômago ou no baço (que muitas vezes também sofre torção e isquemia) devem ser removidas (gastrectomia parcial ou esplenectomia) para evitar complicações pós-operatórias graves, como peritonite.

Técnicas de Gastropexia

- **Gastropexia incisional**
- **Gastropexia em cinto**
- **Gastropexia laparoscópica**

Cada técnica tem suas vantagens e indicações específicas, sendo escolhida com base na experiência do cirurgião e condição do paciente.

Eficácia da Gastropexia

90% de prevenção da recorrência

80% de recorrência sem gastropexia

O segundo e igualmente importante passo é a **gastropexia**. Este procedimento consiste em fixar cirurgicamente o estômago à parede abdominal, geralmente na região do piloro (a porção final do estômago), para impedir que ele se torça novamente. É como ancorar um barco para que ele não seja levado pela correnteza. A Medicina Veterinária Baseada em Evidências (MVBE) tem demonstrado que a gastropexia é o método mais eficaz para prevenir a recorrência da DVG, que pode chegar a 80% sem a fixação. Existem várias técnicas de gastropexia, como a gastropexia incisional, a gastropexia em cinto ou a gastropexia laparoscópica, cada uma com suas vantagens e indicações.

A decisão de qual técnica de gastropexia usar e se há necessidade de remover parte do estômago ou o baço é tomada pelo cirurgião com base na extensão do dano tecidual e na condição geral do paciente. A cirurgia da DVG é complexa e exige habilidade e experiência, mas é a única forma de resolver a causa subjacente da síndrome e oferecer ao animal uma chance de recuperação a longo prazo.

Pós-Operatório: A Recuperação e os Desafios

Arritmias Cardíacas

Podem persistir ou surgir após cirurgia devido à isquemia e reperfusão. Monitorização eletrocardiográfica contínua é essencial.

Controle da Dor

Manejo eficaz da dor para garantir conforto e promover recuperação mais rápida. Uso de analgésicos potentes.

Complicações Graves

Peritonite, choque persistente, insuficiência renal aguda e coagulopatias requerem vigilância constante.

Manejo Nutricional

Reintrodução gradual da alimentação com dietas altamente digestíveis. Pode necessitar alimentação por sonda temporariamente.

A cirurgia da DVG é apenas o começo da jornada de recuperação. O período pós-operatório é tão crítico quanto a intervenção em si, e exige monitoramento intensivo e manejo cuidadoso. Pense na recuperação como a fase de "reconstrução" após um grande desastre: o trabalho pesado já foi feito, mas a estabilidade e a cura ainda dependem de atenção contínua. As complicações pós-operatórias são comuns e podem ser graves, exigindo vigilância constante.

Uma das principais preocupações no pós-operatório são as **arritmias cardíacas**, que podem persistir ou surgir mesmo após a cirurgia. A isquemia e a reperfusão (retorno do fluxo sanguíneo) dos tecidos gástricos e esplênicos podem liberar toxinas que afetam o coração. A monitorização eletrocardiográfica contínua é essencial, e o uso de antiarrítmicos pode ser necessário. Além disso, a **dor** deve ser controlada de forma eficaz para garantir o conforto do animal e promover uma recuperação mais rápida.

- Monitorização Intensiva:** A equipe veterinária deve monitorar sinais vitais, produção de urina, dor, hidratação e cicatrização da incisão cirúrgica continuamente.

Outras complicações incluem a **peritonite** (inflamação da cavidade abdominal) devido a vazamento de conteúdo gástrico ou necrose da parede do estômago, **choque persistente**, **insuficiência renal aguda** e **coagulopatias**. A nutrição é um desafio, pois o estômago precisa de tempo para se recuperar. A alimentação deve ser reintroduzida gradualmente, com pequenas quantidades de dietas altamente digestíveis. Em alguns casos, pode ser necessária a alimentação por sonda esofágica ou nasogástrica temporariamente.

A equipe veterinária deve monitorar de perto os sinais vitais, a produção de urina, a dor, o estado de hidratação e a cicatrização da incisão cirúrgica. O prognóstico para pacientes com DVG é variável e depende de múltiplos fatores, incluindo a gravidade da condição na apresentação, a presença de necrose gástrica ou esplênica, e a ocorrência de complicações pós-operatórias. Com um manejo intensivo e atencioso, muitos animais conseguem se recuperar completamente e ter uma boa qualidade de vida após a DVG.

Prevenção e o Papel do Tutor e do Veterinário



Fracionamento da Alimentação

Dividir a porção diária em duas ou três refeições menores, reduzindo a quantidade de alimento e gás no estômago de uma só vez.



Comedores Lentos

Utilizar comedouros interativos para diminuir a velocidade de ingestão e reduzir a aerofagia (engolir ar).

A melhor abordagem para a DVG é a prevenção. Embora não seja possível eliminar completamente o risco, especialmente em raças predispostas, podemos minimizá-lo significativamente. É aqui que o conceito de **One Health (Saúde Única)** se encaixa perfeitamente, pois a saúde do animal está intrinsecamente ligada às práticas e ao conhecimento do tutor, e à orientação do veterinário. A educação do proprietário é uma ferramenta poderosa.

Uma das principais recomendações preventivas é o **fracionamento da alimentação**. Em vez de uma única refeição volumosa por dia, sugere-se dividir a porção diária em duas ou três refeições menores. Isso reduz a quantidade de alimento e gás no estômago de uma só vez. Além disso, é crucial **evitar exercícios vigorosos ou brincadeiras intensas imediatamente antes ou após as refeições**. Um período de repouso de pelo menos uma hora antes e depois de comer é aconselhável para permitir que o estômago se assente.

Medidas Preventivas Básicas

- Fracionar alimentação diária
- Evitar exercícios pós-prandiais
- Usar comedouros lentos
- Escolher dietas de qualidade
- Reduzir estresse e ansiedade

O uso de **comedouros lentos** ou interativos pode ajudar a diminuir a velocidade de ingestão, reduzindo a aerofagia (engolir ar). A escolha da dieta também pode ter um papel; embora não haja uma dieta "anti-DVG" comprovada, dietas de alta qualidade e fácil digestão são sempre recomendadas. Para cães de raças de alto risco, a **gastropexia profilática** (preventiva) pode ser considerada. Este procedimento cirúrgico, que fixa o estômago à parede abdominal antes que a DVG ocorra, é frequentemente realizado em conjunto com a castração, reduzindo o risco de DVG em mais de 90%.

O papel do veterinário é educar os tutores sobre esses fatores de risco e medidas preventivas, especialmente para proprietários de raças predispostas. A Medicina Veterinária Baseada em Evidências (MVBE) apoia a gastropexia profilática como uma intervenção eficaz para cães de alto risco. Ao trabalhar em conjunto, tutores e veterinários podem criar um ambiente e uma rotina que minimizem as chances de um evento tão devastador como a DVG, promovendo uma vida mais longa e saudável para os animais.



Período de Repouso

Evitar exercícios vigorosos pelo menos uma hora antes e depois das refeições para permitir que o estômago se assente.



Gastropexia Profilática

Para cães de alto risco, procedimento preventivo que reduz o risco de DVG em mais de 90%, frequentemente realizado com castração.

Gastropexia Profilática

90%+ de redução do risco

Indicada para raças de alto risco

Pode ser realizada com castração

Procedimento minimamente invasivo

Consolidação e Próximos Passos

Fisiopatologia Complexa

DVG é uma emergência onde dilatação e torção gástrica desencadeiam cascata de eventos que levam ao choque e morte sem intervenção rápida.

Reconhecimento Precoce

Sinais como êmese não produtiva e distensão abdominal exigem ação imediata na estabilização do paciente.

Tratamento Definitivo

Descompressão gástrica, desrotação cirúrgica e gastropexia são cruciais para sobrevivência e prevenção da recorrência.

Chegamos ao fim de nossa jornada sobre a Síndrome da Dilatação Vólvulo-Gástrica (DVG), uma condição que desafia a medicina veterinária e exige o melhor de cada profissional. Vimos que a DVG é uma emergência complexa, onde a dilatação e a torção do estômago desencadeiam uma cascata de eventos fisiopatológicos que levam ao choque e à morte se não houver intervenção rápida. Compreendemos a importância de reconhecer os sinais precoces, como a êmese não produtiva e a distensão abdominal, e de agir com agilidade na estabilização do paciente.

Exploramos as técnicas de descompressão gástrica, seja pela sonda orogástrica ou pela trocarização, como medidas emergenciais para aliviar a pressão. E, finalmente, mergulhamos no tratamento cirúrgico definitivo, com a desrotação e a gastropexia, que são cruciais para a sobrevivência e a prevenção da recorrência. A recuperação pós-operatória, com seus desafios e a necessidade de monitoramento intensivo, reforça que o cuidado com a DVG é um processo contínuo e multidisciplinar.

Em prática:

- Sempre suspeite de DVG em cães de grande porte com tentativas de vômito e abdômen distendido.
- Priorize a estabilização do choque antes de qualquer procedimento invasivo.
- A descompressão gástrica é vital para estabilizar o paciente antes da cirurgia.
- A gastropexia é a chave para prevenir a recorrência da DVG.
- Eduque os tutores sobre os fatores de risco e as medidas preventivas.

Autoavaliação

1 Um cão da raça Dogue Alemão é levado à clínica com histórico de tentativas de vômito não produtivas, distensão abdominal progressiva e sinais de dor intensa. Qual a principal suspeita diagnóstica?

- a) Gastrite aguda
- b) Pancreatite
- c) Síndrome da Dilatação Vólvulo-Gástrica (DVG)
- d) Obstrução intestinal por corpo estranho

2 Qual das seguintes medidas é considerada a mais importante na estabilização inicial de um paciente com DVG antes da cirurgia?

- a) Administração de antibióticos de amplo espectro
- b) Fluidoterapia intravenosa agressiva para combater o choque
- c) Realização imediata da gastropexia
- d) Alimentação forçada para manter a energia

3 A descompressão gástrica é um passo crucial no manejo da DVG. Qual das opções abaixo descreve corretamente uma das técnicas utilizadas para esse fim?

- a) Laparotomia exploratória para visualização direta do estômago.
- b) Passagem de sonda orogástrica para remoção de gás e conteúdo.
- c) Administração de antieméticos para induzir o vômito.
- d) Inserção de um cateter na veia jugular para drenagem.

4 Qual o principal objetivo da gastropexia realizada durante o tratamento cirúrgico da DVG?

- a) Remover o tecido gástrico necrosado.
- b) Aliviar a dor pós-operatória do animal.
- c) Fixar o estômago à parede abdominal para prevenir a recorrência da torção.
- d) Melhorar a digestão e absorção de nutrientes.

5 Descreva brevemente duas medidas que um tutor pode adotar para reduzir o risco de DVG em cães de raças predispostas.

Gabarito

Questão 1

c) Síndrome da Dilatação Vólculo-Gástrica (DVG)

Questão 2

b) Fluidoterapia intravenosa agressiva para combater o choque

Questão 3

b) Passagem de sonda orogástrica para remoção de gás e conteúdo.

Questão 4

c) Fixar o estômago à parede abdominal para prevenir a recorrência da torção.

Questão 5

Duas medidas que um tutor pode adotar para reduzir o risco de DVG são: fracionar a alimentação diária em várias refeições menores, em vez de uma única refeição volumosa; e evitar exercícios vigorosos ou brincadeiras intensas imediatamente antes ou após as refeições, permitindo um período de repouso.

Próxima Aula e Recursos Adicionais



Próxima Aula

Aula 40: Manejo da Dor Aguda e Crônica

Aprofundaremos um tema essencial para a recuperação e bem-estar dos nossos pacientes. Compreender a dor e como controlá-la é fundamental para a qualidade de vida dos animais, especialmente após procedimentos como a cirurgia de DVG.

Recursos Adicionais



Livros-texto de Medicina Interna

Livros-texto de Medicina Interna de Pequenos Animais para aprofundamento em fisiopatologia e tratamento da DVG e outras emergências gastrointestinais.



Artigos Científicos Recentes

Artigos científicos recentes sobre DVG (PubMed/SciELO) para acesso às últimas pesquisas e diretrizes baseadas em evidências científicas atualizadas.



Associações de Especialistas

Associações de Especialistas (ACVS - American College of Veterinary Surgeons) para protocolos cirúrgicos e recomendações de manejo mais recentes.



NOTA IMPORTANTE: As informações regulatórias/legais/técnicas desta aula estão atualizadas até 2025. Consulte sempre fontes oficiais para verificar alterações.

Com esta aula, você agora possui o conhecimento fundamental para reconhecer, estabilizar e tratar a Síndrome da Dilatação Vólvulo-Gástrica, uma das emergências mais desafiadoras da medicina veterinária. Lembre-se: cada segundo conta, e sua preparação pode fazer a diferença entre a vida e a morte de um paciente. Continue estudando e se aprimorando para ser o profissional que esses animais precisam.