

## **MEGACÓLON ADQUIRIDO APÓS FECALOMA EM FELINO DOMÉSTICO: RELATO DE CASO**

Nataly Xavier Signorini<sup>1</sup>

**Resumo:**

O megacólon é uma denominação descritiva para o aumento persistente do diâmetro do intestino grosso e hipomobilidade, resultando em constipação intestinal grave, que pode levar à compactação fecal e à formação de fecalomas. Sua etiologia pode variar, incluindo alterações mecânicas, neurológicas ou endócrinas, sendo, em alguns casos, considerada idiopática. Os felinos apresentam maior predisposição para essa condição, e o tratamento pode ser cirúrgico e/ou conservador. A partir dessa premissa, o presente estudo tem como objetivo relatar o caso de um felino macho, SRD, fértil, com 11 meses, paraplégico, atendido no Centro de Especialidades Veterinárias da Unifev (CEVET). O paciente foi submetido a um procedimento cirúrgico de enterotomia e, após a recuperação, continuou apresentando constipação, sendo visualizada a presença de megacólon persistente. Foi, então, indicado tratamento conservativo alimentar e medicamentoso para melhorar a qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** fecaloma; megacólon; paraplegia; enterotomia.

**Abstract:**

Megacolon is a descriptive term for the persistent enlargement of the large intestine's diameter and hypomotility, resulting in severe constipation that can lead to fecal compaction and the formation of fecalomas. Its etiology can vary, including mechanical, neurological, or endocrine alterations, and in some cases, it is considered idiopathic. Cats are more predisposed to this condition, and treatment can be surgical and/or conservative. This study aims to report the case of a male mixed-breed, fertile, 11-month-old cat with paraplegia, treated at the Veterinary Specialties Center of UNIFEV (CEVET). The patient underwent a surgical enterotomy procedure, and after recovery, continued to present constipation, with persistent megacolon being observed. A conservative dietary and medicinal treatment was then indicated to improve the patient's quality of life.

**Keywords:** fecaloma; megacolon; paraplegia; enterotomy;

### **INTRODUÇÃO**

O megacólon é a denominação descritiva para o aumento persistente do diâmetro do intestino grosso, associado à hipomobilidade, o que resulta em constipação intestinal grave, podendo levar à compactação fecal e à formação de fecalomas. Sua etiologia pode ser variável, abrangendo alterações mecânicas, neurológicas ou endócrinas, sendo, em alguns casos, de

---

<sup>1</sup> Centro Universitário de Votuporanga (Unifev). Votuporanga, São Paulo, Brasil. Bacharel em Medicina Veterinária. Email: natalysignorini@gmail.com

origem idiopática (Fossum, 2008). Embora seja mais comum em felinos, não constitui uma doença específica, mas sinal clínico relacionado à falha na eliminação normal das fezes. As fezes retidas no cólon por períodos prolongados sofrem desidratação e se solidificam devido à contínua absorção de água (Fossum, 2008). Os sinais clínicos nos animais afetados podem incluir depressão, anorexia e defecação pouco frequente (Nelson; Couto, 2010).

O diagnóstico pode ser confirmado por exame físico, que deve identificar a presença de fezes no cólon e avaliar o grau de impactação. Normalmente, essa presença pode ser confirmada por palpação abdominal. Caso haja dúvida sobre a existência ou grau de impactação fecal, são indicadas radiografias abdominais (Little, 2015). As radiografias abdominais revelam um cólon distendido e impactado com material fecal. Um cólon com diâmetro superior a 1,5 vezes o comprimento do corpo da sétima vértebra lombar é considerado um megacólon (Fossum, 2008).

O manejo alimentar é crucial, tanto no tratamento conservativo quanto no pós-operatório, pois auxilia na redução do volume fecal e diminui a probabilidade de recorrência. Alguns felinos podem se beneficiar de dietas ricas em fibras; contudo, essa abordagem pode também aumentar o volume fecal, exigindo um processo de tentativa e erro para determinar se uma dieta rica ou pobre em fibras será mais benéfica para cada gato individualmente (Little, 2015).

A remoção das fezes impactadas é fundamental e tratamentos múltiplos com enemas, laxantes e medicamentos pró-cinéticos podem apresentar bons resultados. Caso o tratamento conservativo não tenha sucesso, a abordagem cirúrgica é indicada (Nelson; Couto, 2010), sendo a colectomia subtotal a única opção terapêutica viável nessas circunstâncias (Little, 2015).

## **1 RELATO DE CASO**

Um felino SRD, macho, fértil, de 11 meses e pesando 3,65 kg, foi atendido no Centro de Especialidades Veterinárias (CEVET), no dia 02/12/2024, com queixa de distensão abdominal, oligúria e aquesia. O tutor informou que o animal havia sido adotado há um ano, proveniente da rua e já apresentava paralisia dos membros pélvicos e sinais de constipação na ocasião. Após a adoção, foi acompanhado por um colega veterinário e recebeu tratamentos integrativos, como acupuntura, laserterapia e fisioterapia. Durante esse período, o animal teve episódios de constipação, para os quais foram realizados procedimentos de enema.

O paciente chegou ao CEVET com sinais clínicos em evolução há duas semanas. A radiografia revelou grande quantidade de fezes retidas na porção do cólon, sendo indicada a realização de enterotomia para remoção do fecaloma.

**Figura 1** - Radiografia de abdômen do paciente



A

B

A – Projeção Ventrodorsal. B – Projeção Laterolateral direita, evidenciando grande acúmulo de fezes abdominal.

**Fonte:** dados da autora, 2024.

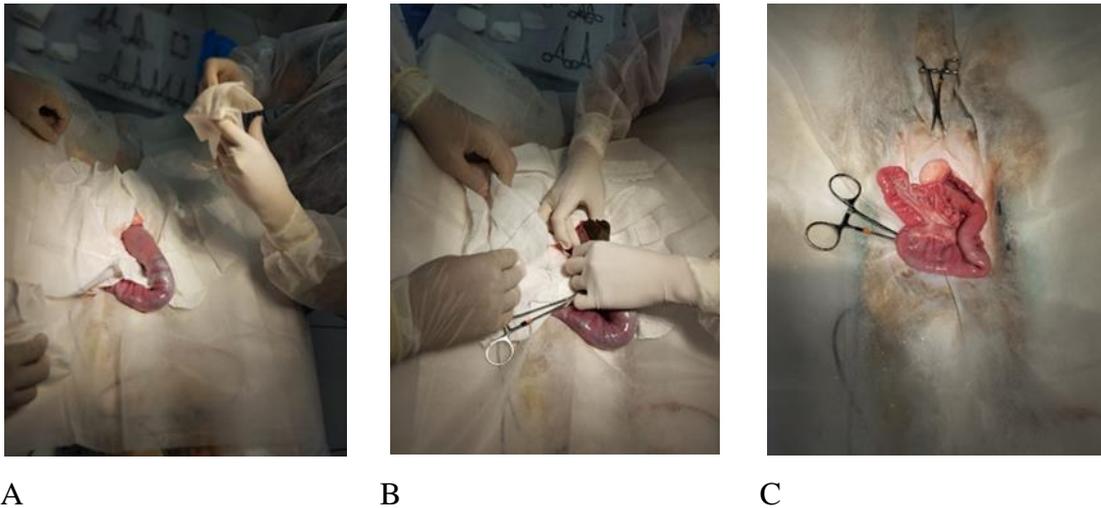
Foram realizados exames complementares sanguíneos e, no hemograma, observaram-se leucocitose por neutrofilia de 19,9 (mil/mm<sup>3</sup>) e trombocitopenia com agregação plaquetária de 200 (mil/mm<sup>3</sup>). Nos exames bioquímicos, foi realizada a dosagem sérica de ALT, fosfatase alcalina, albumina, creatinina e ureia, sem alterações significativas.

O paciente foi encaminhado para a cirurgia de enterotomia. Durante a preparação, manteve-se em fluidoterapia intravenosa de manutenção e jejum pré-cirúrgico de 8 horas, sendo alimentado via oral com alimentação microenteral (0,2 ml/kg). O protocolo anestésico incluiu medicação pré-anestésica com Midazolam (0,2 mg/kg IM) e Metadona (0,3 mg/kg IM), bloqueio local por epidural com Lidocaína (0,2 ml/kg) e Morfina (0,2 mg/kg), indução com Cetamina (0,5 mg/kg IV) e Propofol (5 mg/kg IV) e manutenção com Isoflurano e respiração assistida.

O procedimento cirúrgico começou com tricotomia e assepsia. Foi feita uma incisão na linha média ventral da pele, seguida de divulsão do tecido subcutâneo até a linha alba, para acesso à cavidade abdominal. A porção do cólon obstruída foi identificada, com boa viabilidade intestinal e peristaltismo nas porções adjacentes. A incisão foi realizada no cólon descendente

com bisturi 23 e o conteúdo fecal foi ordenhado para a área de incisão e removido com compressas estéreis. Após a retirada completa das fezes, a enterorrafia foi realizada com fio de nylon 4,0, em padrão simples interrompido. Foi realizada a prova de vazamento com injeção de solução fisiológica, e a cavidade abdominal foi lavada. A musculatura foi fechada com Polig lactina 2,0 (padrão Sultam), a subcutâneo com intradérmico e a pele com Nylon 3,0 (padrão Cushing).

**Figura 2 - Procedimento**



A- Porção do Colón Descendente onde se encontrava o fecaloma. B- Após a incisão realizando a ordenha e retirada do conteúdo fecal. C- Enterorrafia finalizada.

**Fonte:** dados da autora, 2024.

Após o procedimento, foi realizado um curativo sobre a ferida cirúrgica e o animal permaneceu internado para monitoramento. Durante a internação, o paciente continuou com fluidoterapia intravenosa de manutenção e jejum alimentar por 24 horas. A alimentação microenteral foi administrada a cada 1 hora (0,2 ml/kg/h). Após o jejum, foram oferecidos caldos e alimentação líquida por 24 horas, seguidos de porções pequenas de alimentação pastosa divididas ao longo do dia. As medicações pós-operatórias incluíram Metronidazol (15 mg/kg SID), Cefalotina (30 mg/kg BID), óleo mineral (1 ml/kg), Lactulose (0,5 ml/kg BID), Complexo B (0,5 ml SID), Dipirona (12,5 mg/kg BID), Meloxicam (0,05 mg/kg SID), e Metoclopramida (0,2 mg/kg IV, BID).

Após 5 dias de internação, o animal foi liberado para casa, com orientações para manter a alimentação pastosa e o uso contínuo de Lactulose e óleo mineral por via oral. O retorno foi realizado no dia 13/12/2024, quando o tutor relatou que o animal não havia defecado nos

últimos 3 dias. Radiografia abdominal evidenciou conteúdo fecal na mesma porção do cólon previamente afetada. A ultrassonografia abdominal revelou peristaltismo intestinal diminuído e grande presença de gases e fezes. Foi realizado um enema para alívio e iniciou-se o tratamento integrativo com acupuntura e laserterapia, visando ao controle intestinal e quadro neurológico. Exames complementares sanguíneos mostraram leucocitose por neutrofilia (31,9 mil/mm<sup>3</sup>) e, nos bioquímicos, não foram observadas alterações significativas.

Devido ao quadro, foi indicada a internação do paciente para antibioticoterapia, visando a prevenir translocação bacteriana. Foram administradas as medicações Metronidazol (15 mg/kg SID), Cefalotina (30 mg/kg BID), Óleo Mineral (1 ml/kg), Lactulose (0,5 ml/kg BID), Complexo B (0,5 ml SID), e Metoclopramida (0,2 mg/kg IV, BID). Após 3 dias de internação, o animal foi liberado para alta e monitorado semanalmente, mantendo-se em bom estado geral com os tratamentos integrativos.

Uma ultrassonografia abdominal e uma radiografia abdominal realizadas 1 mês após o procedimento cirúrgico mostraram persistência do aumento do diâmetro do intestino grosso, confirmando o diagnóstico de mega cólon. O paciente ainda apresenta episódios esporádicos de disquesia e segue com o uso contínuo das medicações prescritas, mantendo a alimentação pastosa rica em fibras, incluindo alimentação natural balanceada e sachês completos. Foi discutida com o tutor a possibilidade de realizar uma cirurgia de colectomia, considerando a idade do animal, o quadro persistente e a comorbidade (paraplegia). Contudo, enfatizou-se a sua boa qualidade de vida com o tratamento conservativo, sendo a cirurgia indicada apenas em caso de evolução negativa do quadro. Até o momento, não passou pela cirurgia e continua com os tratamentos prescritos.

## 2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A etiologia do megacólon adquirido em felinos pode ser atribuído a uma ampla variedade de distúrbios, incluindo problemas alimentares, metabólicos, neurológicos e anatômicos, resultando em constipação grave e formação de fecalomas, levando ao aumento persistente do diâmetro do cólon e hipomobilidade intestinal. No presente caso, o paciente apresentou alterações locomotoras e neurológicas em decorrência de um trauma prévio, o que dificultava o posicionamento adequado para a defecação.

Além disso, a lesão neurológica comprometeu a motilidade intestinal, resultando no desenvolvimento de fecaloma, que, associado à distensão crônica, levou à formação de um

mega cólon irreversível. Como o paciente foi adotado já apresentando esse quadro, não foi possível determinar com precisão o tempo de evolução, mas, com base no relato do tutor, estima-se que se trate de um quadro crônico.

Embora o tratamento inicial com a enterotomia tenha sido necessário para aliviar a obstrução, o quadro clínico persiste, com a constipação recorrente e a manutenção do mega cólon. O tratamento conservativo, com foco na dieta rica em fibras, uso contínuo de laxantes (como Lactulose e Óleo Mineral), e terapias integrativas como acupuntura e laserterapia, foi mantido para melhorar a motilidade intestinal e a qualidade de vida do paciente.

Ademais, a monitorização contínua, incluindo exames radiográficos e ultrassonográficos, foi essencial para acompanhar a evolução do quadro. A literatura sugere que o manejo dietético, com o uso de fibras e sua suplementação, assim como o tratamento medicamentoso com agentes pró-cinéticos e laxantes, seja eficaz para auxiliar na motilidade intestinal.

O prognóstico para felinos submetidos a enterotomias, mas que apresentam mega cólon persistente, é geralmente favorável, desde que se preste atenção ao tratamento medicamentoso adequado e a uma alimentação balanceada. Nos casos mais graves, a realização de colectomias parciais ou totais pode ser necessária para melhorar a qualidade de vida do paciente.

## CONCLUSÃO

O fecaloma é uma condição comum em felinos, podendo levar a complicações graves, como o megacólon persistente, cujos fatores etiológicos são diversos. O tratamento clínico, que envolve o uso de laxantes, manejo dietético e ambiental, é essencial para garantir a qualidade de vida do animal e prevenir a progressão dos sintomas. A intervenção cirúrgica é indicada quando o tratamento clínico se torna ineficaz, sendo necessárias enterotomias em muitos casos.

Em situações mais críticas e recorrentes, pode ser indicada a realização de colectomias subtotaís. Assim, a monitorização contínua do paciente e a consistência no tratamento conservativo são fundamentais para garantir um prognóstico favorável e a manutenção da qualidade de vida do animal.

## REFERÊNCIAS

FOSSUM, Theresa Welsh. **Cirurgia para pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Elsevier Editora Ltda, 2011.

LITTLE, SUSAN E. **O gato: medicina interna**/Susan E. Little; tradução Roxane Gomes dos Santos Jacobson, Idilia Vanzellotti. Rio de Janeiro: Roca, 2015.

NELSON, Richard W.; COUTO, C. Guillermo. **Medicina interna de pequenos animais**. 5. ed. São Paulo: Elsevier Editora Ltda, 2015.