CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
FIP CAMPINA GRANDE
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA VETERINÁRIA

MARIA VITORIA SOARES CARDOSO

ÍLEO ADINÂMICO E LAMINITE COMO CONSEQUÊNCIA DE CÓLICA POR COMPACTAÇÃO EM ÉGUA: RELATO DE CASO

CAMPINA GRANDE - PB
2026

MARIA VITORIA SOARES CARDOSO

ÍLEO ADINÂMICO E LAMINITE COMO CONSEQUÊNCIA DE CÓLICA POR COMPACTAÇÃO EM ÉGUA: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à FIP Campina Grande, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Medicina Veterinária pela referida instituição.

Orientador: Profº. ESPª. Viviane Barbosa Pereira

CAMPINA GRANDE - PB
2026

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Cardoso, Maria Vitoria Soares.
C268i Íleo Adinâmico e Laminite como Consequência de Cólica por Compactação em Égua: Relato de Caso. / Maria Vitoria Soares Cardoso. – Patos – PB UNIFIP, 2026.
20 fls.

Orientador (a): Profª. Espª. Viviane Barbosa Pereira.
Artigo, Graduação Bacharelado em Medicina Veterinária

1. Capim Massai. 2. Celiotomia Exploratória.
3. Hipomotilidade. I. Título. II. Centro Universitário - UNIFIP

UNIFIP/BC CDU: 619

Yasmim Caroline A. Nóbrega – Bibliotecária. CRB 15/1086

MARIA VITORIA SOARES CARDOSO

ÍLEO ADINÂMICO E LAMINITE COMO CONSEQUÊNCIA DE CÓLICA POR COMPACTAÇÃO EM ÉGUA: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à FIP Campina Grande, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Medicina Veterinária pela referida instituição.

Aprovado em: 16/04/2026

Viviane Barbosa Pereira

Profª. ESPª. Viviane Barbosa Pereira (FIP Campina Grande)
ORIENTADORA

Yuri de Lima F. F. Azevedo

Prof. Ms. Yuri Lima Freire Fontenele Azevedo (FIP Campina Grande)
1º MEMBRO

Isabella de O. Barros.

Profª. Drª. Isabella de Oliveira Barros (UFPB)
2º MEMBRO

AGRADECIMENTO

Antes de tudo, agradeço a Deus e à minha mãezinha, Nossa Senhora, pois nada disso seria possível sem a presença e o cuidado de vocês em minha vida.

A caminhada até aqui não foi fácil. Foram muitos momentos de choro, incertezas e frustrações antes que este sonho começasse a se concretizar. No entanto, em todos esses momentos, tive o apoio incondicional da minha família, que sempre acreditou em mim e nas minhas conquistas. Em especial, à minha mãe, Maria Edleusa Soares Cardoso, que não mediu esforços para que eu alcançasse meus objetivos. Ao meu pai, Orlando Cardoso de Lima, que já não está presente fisicamente, mas que permanece vivo em minha memória e em meu coração, agradeço por ter me ensinado a amar e cuidar dos animais, sendo a base da profissional que estou me tornando. Aos meus irmãos, Valquíria, Vilenia e Valmir, por estarem ao meu lado em mais essa etapa da minha vida. Agradeço também ao meu amigo-irmão Ivo Antero, cujo incentivo foi essencial para que eu chegasse até aqui e Alciene que mesmo com a nossa correria sempre estamos uma pela outra. A Mirian, que esse sonho é nosso, obrigada minha irmã.

Durante a graduação, enfrentei o desafio de conciliar duas formações, o TCC de bacharelado em Agroindústria e as atividades experimentais, o que tornou o início ainda mais desafiador. No entanto, com fé, paciência e discernimento, consegui seguir em frente. Nesse período, sou grata às meninas da residência, nossa eterna RUF IV, Samara, Isa, Piedade e Joana que, mesmo com a distância, sempre estiveram presentes, e ao meu amigo Wellison, de quem recebi meu primeiro estetoscópio.

Com a chegada dos estágios, vieram também os medos e inseguranças diante do novo, o receio de não ser uma boa estagiária e as constantes cobranças. Porém, Deus preparou um lugar especial, que hoje considero como minha segunda casa. Nesse ambiente, encontrei uma verdadeira família. Minha profunda gratidão à Kaliane Costa, por toda paciência, ensinamentos, orientações e até pelos "puxões de orelha", que foram fundamentais para o meu crescimento. Sua contribuição foi essencial na minha formação, e espero, sinceramente, poder te orgulhar. Saiba que sou sua admiradora.

Agradeço também a Mariany, Úrsula e Dona Piedade, por terem sido acolhimento e apoio mesmo longe de casa. Vocês são muito importantes para mim.

Ao longo dessa trajetória, conheci pessoas que se tornaram mais que amigas. Andressa Vinagrete, minha primeira dupla no HPE; Paulinha, sempre me incentivando e compartilhando momentos inesquecíveis; Júlia, Well, Yasmin e Rebeca Paz, com quem dividi risos, lágrimas e apoio mútuo. À tia Nanda, pelo carinho e cuidado, como uma verdadeira mãe.

Não poderia deixar de agradecer, de forma especial, aos amigos que caminharam comigo durante a faculdade: Kamila, Amanda, Adriana, Nadhya e Guilherme. Obrigada por não soltarem a minha mão em nenhum momento, por todo apoio, companheirismo, incentivo e por tornarem essa trajetória mais leve. Vocês foram essenciais nessa caminhada.

Minha gratidão às médicas veterinárias do hospital, Jéssica Luana, Adrielle e Larissa Paiva, pela paciência, dedicação e por compartilharem seus conhecimentos de forma tão generosa, tornando os dias mais leves e enriquecedores. Ao seu Nildo e à dona Vânia, por todo acolhimento e carinho por mim no ambiente hospitalar.

Agradeço, de forma especial, à minha orientadora, Viviane, uma das primeiras pessoas que conheci ao chegar ao hospital e que, com o tempo, tornou-se também uma amiga e inspiração. Sua trajetória e dedicação sempre me motivaram, e não foi por acaso que a escolhi para me orientar. Tenho profunda admiração pelo seu trabalho e pela profissional que é.

Por fim, agradeço à banca examinadora. Professor Yuri, pela dedicação e incentivo constante aos alunos, sempre buscando o melhor em nossa formação. Professora Isabella, cuja admiração vem desde o início da minha trajetória acadêmica; tudo o que ouvi sobre sua excelência profissional se confirmou ao conhecê-la.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para essa conquista, minha eterna gratidão.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 : acúmulo de excesso de gás no ceco **12**

Figura 2: compactação do cólon maior **13**

Figura 3: égua no período pós-operatório apresentando refluxo enterogástrico por sonda nasogástrica **14**

SUMÁRIO

Introdução 10
Relato de caso..... 11
Discussão 15
Considerações finais..... 17
Referencias..... 18

Resumo
O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de síndrome cólica por compactação em uma égua, com evolução para íleo adinâmico e laminite como complicações secundárias. O animal foi admitido apresentando sinais clínicos de dor abdominal intensa, caracterizados por inquietação, olhar frequente para o flanco, escavação do solo, sudorese, ausência de defecação há mais de 24 horas e ausência de resposta à analgesia prévia. Ao exame físico, observaram-se taquicardia, mucosas congestas com halo toxêmico e ausência de motilidade intestinal. A sondagem nasogástrica evidenciou grande volume de refluxo enterogástrico com odor fétido, enquanto a palpação transretal confirmou compactação em cólon maior associada à distensão abdominal.Diante da gravidade do quadro e da falha no tratamento clínico, optou-se pela realização de celiotomia exploratória. No transoperatório, identificaram-se distensão gasosa do ceco, deslocamento do cólon maior compatível com dextroflexão e compactação significativa do cólon. Foi realizada enterotomia na flexura pélvica para remoção do conteúdo impactado. No pós-operatório, houve persistência de refluxo enterogástrico, confirmando íleo adinâmico, além do desenvolvimento de laminite associada à endotoxemia. O tratamento incluiu fluidoterapia, antimicrobianos, anti-inflamatórios, analgesia e terapia procinética. A recuperação ocorreu de forma gradual, com retorno da motilidade intestinal, ausência de peritonite e alta após 30 dias. O caso reforça a importância do diagnóstico precoce, da intervenção cirúrgica e do manejo intensivo.
Palavras-chave: capim massai, celiotomia exploratória, hipomotilidade.

Abstract
This study aims to report a case of colic syndrome due to impaction in a mare, with progression to adynamic ileus and laminitis as secondary complications. The animal was admitted presenting clinical signs of severe abdominal pain, characterized by restlessness, frequent flank watching, pawing at the ground, sweating, absence of defecation for more than 24 hours, and lack of response to previous analgesic therapy. On physical examination, tachycardia, congested mucous membranes with a toxic line, and absence of intestinal motility were observed. Nasogastric intubation revealed a large volume of fetid enterogastric reflux, while transrectal palpation confirmed large colon impaction associated with abdominal distension. Given the severity of the condition and failure of clinical treatment, exploratory celiotomy was performed. Intraoperatively, gaseous distension of the cecum, displacement of the large colon compatible with right dorsal displacement (dextroflexion), and significant colonic impaction were identified. Enterotomy at the pelvic flexure was performed to remove the impacted content. In the postoperative period, persistent enterogastric reflux confirmed adynamic ileus, along with the development of laminitis associated with endotoxemia. Treatment included fluid therapy, antimicrobials, anti-inflammatory drugs, analgesia, and prokinetic therapy. Recovery occurred gradually, with restoration of intestinal motility, absence of peritonitis, and discharge after 30 days. The case highlights the importance of early diagnosis, timely surgical intervention, and intensive management.
Keywords: massai grass, exploratory celiotomy, hypomotility.

Resumen
El presente trabajo tiene como objetivo relatar un caso de síndrome cólico por impactación en una yegua, con evolución a íleo adinámico y laminite como complicaciones secundarias. El animal fue admitido presentando signos clínicos de dolor abdominal intenso, caracterizados por inquietud, observación frecuente del flanco, escarbar el suelo, sudoración, ausencia de defecación durante más de 24 horas y falta de respuesta al tratamiento analgésico previo. En el examen físico se observaron taquicardia, mucosas congestionadas con halo toxémico y ausencia de motilidad intestinal. La intubación nasogástrica evidenció un gran volumen de reflujo enterogástrico con olor fétido, mientras que la palpación transrectal confirmó impactación en el colon mayor asociada a distensión abdominal. Ante la gravedad del cuadro y la falta de respuesta al tratamiento clínico, se optó por realizar una celiotomía exploratoria. Durante el transoperatorio se identificaron distensión gaseosa del ciego, desplazamiento del colon mayor compatible con dextroflexión y una impactación significativa del colon. Se realizó enterotomía en la flexura pélvica para la remoción del contenido impactado. En el postoperatorio, persistió el reflujo enterogástrico, confirmando íleo adinámico, además del

desarrollo de laminite asociada a endotoxemia. El tratamiento incluyó fluidoterapia, antimicrobianos, antiinflamatorios, analgesia y terapia procinética. La recuperación ocurrió de forma gradual, con retorno de la motilidad intestinal, ausencia de peritonitis y alta clínica después de 30 días. El caso refuerza la importancia del diagnóstico precoz, la intervención quirúrgica oportuna y el manejo intensivo.
Palabras clave: pasto Massai, celiotomía exploratória, hipomotilidad.

Introdução

Entre as enfermidades que mais comprometem o bem-estar e o desempenho dos equinos, destacam-se as cólicas, responsáveis por grande parte das emergências clínicas e cirúrgicas na espécie. A ocorrência da síndrome cólica está frequentemente associada a fatores de manejo, especialmente relacionados à alimentação, sendo alterações na dieta e no manejo alimentar consideradas entre as principais causas (LARANJEIRA et al., 2009).

Equinos mantidos em confinamento apresentam maior predisposição ao desenvolvimento da síndrome cólica quando comparados aos mantidos a pasto, estando frequentemente associados a dietas ricas em concentrados e pobres em fibras (DE LIMA, 2005; JESUS, 2018).

O termo cólica refere-se à manifestação de dor abdominal associada a alterações gastrointestinais, podendo ser classificada em diferentes categorias, destacando-se as formas obstrutivas, como as compactações, entre as mais frequentes na prática clínica (ALVES, 2020; SILVA; TRAVASSOS, 2021). A compactação do cólon maior destaca-se como uma das principais causas de cólica em equinos (AUER; STICK, 2012; WHITE, 1998; ABUTARBUSH et al., 2005).

Em casos mais graves, pode haver evolução para íleo adinâmico (ÍA), condição caracterizada pela redução ou ausência da motilidade intestinal, resultando em acúmulo de conteúdo, distensão intestinal e refluxo enterogástrico. Essa alteração está frequentemente associada a processos inflamatórios, endotoxemia e manipulação intestinal, contribuindo significativamente para o agravamento do quadro clínico (COLAHAN et al., 1999; REED; BAYLY, 2000; THOMASSIAN, 2005; SMITH, 2006).

Além disso, complicações sistêmicas como a laminite podem ocorrer, estando associadas à endotoxemia e comprometendo o prognóstico do animal (RIBEIRO, 2013; BUSCH, 2009).

Relatar um caso clínico de cólica por compactação em égua, com evolução para ÍA e laminite, abordando os aspectos clínicos e as principais complicações observadas.

Relato de Caso

Equino, fêmea, da raça Quarto de Milha, 7 anos de idade e aproximadamente 485 kg de peso corporal, foi encaminhada ao Hospital Poty Equus, localizado no município de São José de Mipibu–RN.

Na anamnese, foi relatado que o animal apresentava sinais de desconforto abdominal intenso, caracterizados por inquietação, como olhar frequente para o flanco e escavação do solo, além de sudorese e ausência de defecação há mais de 24 horas. Informou-se, ainda, ausência de resposta ao tratamento analgésico previamente instituído com flunixina meglumina. Adicionalmente, foi descrito o fornecimento recente de capim massai (*Megathyrsus maximus*) a pasto, em grande quantidade, associado à redução da ingestão hídrica.

Ao exame físico, observaram-se mucosas congestas, com presença de halotoxêmico e odor fétido, frequência cardíaca de 68 bpm, frequência respiratória de 24 rpm e temperatura retal de 38,3°C. À auscultação intestinal, constatou-se ausência de motilidade nos quatro quadrantes abdominais.

A sondagem nasogástrica evidenciou grande volume de refluxo, inicialmente de coloração avermelhada, evoluindo posteriormente para aspecto enegrecido, associado a odor fétido e pH aproximado de 7,0. À palpação transretal, identificou-se massa firme compatível com compactação em cólon maior (colón dorsal direito e todo o colón ventral), acompanhada de distensão abdominal bilateral. Diante desses achados, optou-se pela realização de tiflocentese como medida complementar para descompressão do ceco, a qual se mostrou eficaz, com liberação significativa de gás. Adicionalmente, foi realizada paracentese abdominal, com mensuração do lactato no líquido peritoneal, que apresentou valor de 10,1 mmol/L.

Com base nos achados clínicos, estabeleceu-se o diagnóstico presuntivo de síndrome cólica por compactação. Instituiu-se fluidoterapia intravenosa, associada à administração de analgesia com flunixina meglumina (1,1mg/kg, IV) e terapia procinética. Foi realizada a administração de cálcio, totalizando 400 mL, bem como Sedacol® no volume total de 200 mL, ambos por via intravenosa sendo as substâncias previamente diluídas a 10% em solução de cloreto de sódio a 0,9%.

Diante da gravidade do quadro clínico e da ausência de resposta ao tratamento instituído, optou-se pela realização de intervenção cirúrgica. Previamente ao procedimento, foi

realizada medicação pré-anestésica com detomidina (0,015 mg/kg, IV), seguida de indução anestésica com cetamina (2,5 mg/kg, IV) associada ao midazolam (0,2 mg/kg, IV). A manutenção anestésica foi realizada com isoflurano, em concentração alveolar mínima (CAM) de 2,5%.

Durante o procedimento cirúrgico, realizou-se incisão na linha alba, seguida de exploração sistemática da cavidade abdominal. Constatou-se distensão gasosa do ceco (Figura 1), bem como deslocamento do cólon maior, compatível com destroflexão. À palpação, verificou-se comprometimento de alças do intestino delgado, com ênfase no íleo, além da presença de conteúdo compactado na porção do cólon ventral esquerdo (Figura 2) e no cólon dorsal direito. As alças intestinais apresentavam-se hiperêmicas e congestas, porém com motilidade preservada.

Figura 1: acúmulo de excesso de gás no ceco.



Fonte: (Hospital HPE, 2024)

Diante desses achados, procedeu-se à enterotomia na flexura pélvica, seguida de lavagem completa do conteúdo intraluminal seguido pela ordenha do conteúdo do íleo em direção ao ceco.

Figura 2: compactação do cólon maior.



Fonte: (Hospital HPE, 2024)

O fechamento da enterotomia foi realizado em padrão duplo Cushing, utilizando fio absorvível de poliglactina 2-0, garantindo adequada aposição tecidual e vedação do lúmen intestinal. Após a resolução do quadro obstrutivo, procedeu-se ao reposicionamento anatômico das alças intestinais. Em seguida, realizou-se a síntese da parede abdominal: a linha alba foi suturada em padrão simples contínuo com fio de poliglactina 2-0; a musculatura abdominal, foi aproximada com fio absorvível de poliglactina 6-0; o tecido subcutâneo foi suturado em padrão contínuo com poliglactina 2-0 e, por fim, a pele foi suturada com fio de nylon 0, utilizando padrão intradérmico modificado associado ao padrão simples contínuo na superfície cutânea.

Após o procedimento cirúrgico, que durou 3 horas, observou-se refluxo enterogástrico de aproximadamente 4 litros por hora, confirmando o diagnóstico de ÍA, conforme ilustrado na (Figura 3). Dando continuidade ao tratamento, foi instituído protocolo pós-cirúrgico terapêutico abrangente, incluindo antimicrobianos, anti-inflamatórios, analgésicos e terapias de suporte. Inicialmente, foram administrados Dimetilsulfóxido – DMSO® (400 mL, IV, SID, por 5 dias), Cálcio (400 mL, IV, SID, por 8 dias), Sedacol® (200 mL, IV, SID, por 5 dias), Roboforte® (30 mL, IV, SID, por 7 dias), Antitóxico® (30 mL, IV, SID, por 7 dias) e gentamicina (6,6 mg/kg, IV, SID, por 5 dias). Todos os fármacos foram previamente diluídos em solução de cloreto de sódio a 0,9%, sendo o DMSO, o Cálcio e o Sedacol® administrados na concentração de 10%.

Figura 3: égua no período pós-operatório apresentando refluxo enterogástrico por sonda nasogástrica.



Fonte: (Hospital HPE, 2024)

Adicionalmente, foram administrados Minoxel® 8G (7mg/Kg, IM, SID, por 15 dias), penicilina benzatina na dose de (20.000 UI/kg, IM, SID, por 7 dias) e metronidazol (15 mg/kg, VO, BID, por 7 dias).

Para controle da dor, inflamação e endotoxemia, utilizou-se flunixin meglumina (1,1 mg/kg, IV, SID, por 5 dias) e dipirona (25 mg/kg, IV, SID, por 5 dias). Como terapia adjuvante, foram administrados hidrocortisona (2000 mg/animal, IV, SID) e dexametasona (0,1 mg/kg, IV, SID, por 3 dias), com o objetivo de modular a resposta inflamatória sistêmica e reduzir o edema das alças intestinais.

Como terapia adjuvante, foram administrados pentoxifilina (8 mg/kg, VO, BID, por 7 dias), Hemolitan® (20 mL, VO, SID), Glicopan® (20 mL, VO, SID), Gastrozol® pasta (4 mg/kg, VO, SID) e Amicacina® (15 mg/kg, IV, SID), conforme evolução clínica.

Visando o restabelecimento da motilidade gastrointestinal e suporte analgésico, foi realizado bolus de lidocaína (1,5 mg/kg, IV, SID), seguido de infusão contínua (0,05 mg/kg/min, IV), conforme necessidade analgésica. Adicionalmente, empregou-se metoclopramida (10 mg/kg, IM, a cada 2 hora).

Durante o período de recuperação, a égua apresentou desconforto e aumento dos pulso digital dos membros torácicos, evoluindo para quadro de laminite aguda. O tratamento instituído consistiu em crioterapia dos cascos por 72 horas consecutivas, administração de firocoxibe (0,1mg/kg, VO, SID, por 15 dias), fenilbutazona (4,4 mg/kg, IV, SID, por 5 dias) e ácido acetilsalicílico (AAS) (2000mg/kg, VO, SID, por 7 dias).

A condição de ÍA persistiu por cinco dias, período durante o qual a paciente apresentou melhora clínica gradual, com recuperação progressiva da motilidade intestinal em aproximadamente 10 dias. A alimentação foi inicialmente restrita em decorrência da presença

de refluxo nasogástrico, sendo retomada de forma gradual após sua resolução, conforme a evolução clínica do animal. Não foram observados sinais de peritonite. Posteriormente, o quadro evoluiu de forma satisfatória, culminando na alta clínica após 30 dias de internação.

Discussão

Forrageiras do gênero *Megathyrsus maximus*, como o capim Massai, quando cultivadas em condições ideais, apresentam maior teor de carboidratos não estruturais. Em equinos, o consumo desse volumoso pode exceder a capacidade digestiva do intestino delgado, permitindo que o amido alcance o intestino grosso, onde sofre fermentação intensa, com produção excessiva de gases. Esse processo pode desencadear quadros de cólica aguda, podendo evoluir para óbito (CERQUEIRA, 2010).

No presente relato, a ingestão recente de capim Massai em grande quantidade, associada à redução da ingestão hídrica, configura importante fator predisponente para o desenvolvimento do quadro clínico.

Segundo Souza et al. (2017) e Cerqueira et al. (2012), gramíneas tropicais em fase inicial de crescimento apresentam elevados teores de carboidratos não fibrosos e alta umidade, favorecendo intensa fermentação no trato gastrointestinal, produção de gases e distúrbios digestivos, corroborando os achados clínicos observados.

A compactação do cólon maior, identificada no exame transretal e confirmada durante a celiotomia, é descrita como uma das principais causas de cólica em equinos, caracterizando-se por obstrução luminal por conteúdo desidratado (AUER; STICK, 2012; WHITE, 1998). No presente caso, a associação entre ingestão de forragem inadequada e baixa ingestão hídrica favoreceu a instalação da obstrução intestinal.

A ausência de resposta ao tratamento clínico, associada à presença de refluxo enterogástrico, dor persistente e ausência de motilidade intestinal, indicou a necessidade de intervenção cirúrgica (EDWARDS, 1998). Durante o transoperatório, observou-se distensão intestinal associada ao desenvolvimento de IA, caracterizado pela interrupção da motilidade gastrointestinal (ALIEV et al., 2019), atuando como complicação secundária ao processo obstrutivo (FENGER et al., 2000).

No período pós-operatório, a persistência de refluxo enterogástrico e hipomotilidade confirmou o diagnóstico de ÍA, frequentemente associado à endotoxemia e inflamação intestinal (FENGER et al., 2000). Diante disso, foram utilizadas medicações como metoclopramida, pentoxifilina, flunixin meglumine e DMSO. Visando estimular a motilidade de intestino delgado, reduzir a resposta inflamatória sistêmica, manter a perfusão tecidual e prevenir translocação bacteriana.

Nesse contexto, a metoclopramida foi instituída com o objetivo de estimular a motilidade do intestino delgado, contribuindo para a redução do volume e da duração do refluxo enterogástrico em equinos com íleo acometido (DART et al., 1996). Sua eficácia como agente pro-cinético é bem estabelecida; entretanto, seu uso requer cautela, sobretudo em função dos possíveis efeitos adversos de natureza comportamental, o que justifica a necessidade de monitoramento clínico contínuo.

Paralelamente, a pentoxifilina foi empregada visando à melhora da microcirculação, uma vez que promove aumento da deformabilidade eritrocitária e redução da viscosidade sanguínea, resultando em melhor perfusão tecidual (BRISKO et al., 2011). Tal efeito assume papel relevante em quadros de comprometimento vascular, como os observados na isquemia intestinal, além de contribuir de forma complementar na prevenção e no manejo de complicações associadas, a exemplo da laminite.

No que se refere ao controle da dor e da endotoxemia, o flunixin meglumine, integrante da classe dos anti-inflamatórios não esteroidais, desempenha papel central, atuando na inibição da síntese de prostaglandinas, com consequente redução dos reflexos inibitórios de origem simpática e dos efeitos sistêmicos das endotoxinas (MURPHEY, 2000). Sua utilização é amplamente consolidada na medicina equina, especialmente em afecções que cursam com dor visceral e inflamação sistêmica.

Adicionalmente, o dimetilsulfóxido foi incluído no protocolo terapêutico devido à sua capacidade de atenuar os efeitos da lesão por isquemia-reperfusão intestinal, reduzindo a permeabilidade vascular e a adesão de neutrófilos, o que contribui para a limitação dos danos inflamatórios teciduais (DABAREINER, 2002). Esse efeito é particularmente importante na preservação da integridade da mucosa intestinal e na modulação da resposta inflamatória local e sistêmica.

A evolução para laminite aguda reforça a associação entre endotoxemia e comprometimento da perfusão laminar, sendo uma das principais complicações sistêmicas em equinos com cólica (SOUTHWOOD, 2005; RIBEIRO, 2013). Clinicamente, manifesta-se por dor intensa, aumento do pulso digital e relutância à locomoção, podendo evoluir rapidamente (LASKOSKI et al., 2016; BAMFORD, 2019). Em casos mais severos, pode evoluir para exungulação, caracterizada pela perda parcial ou total do casco, decorrente da falha na adesão entre as lâminas dérmicas e epidérmicas, sendo considerada uma das formas mais graves de evolução da laminite (RIBEIRO, 2013; BUSCH, 2009; SOUTHWOOD, 2005).

Apesar da gravidade do quadro, o manejo intensivo associado à intervenção cirúrgica e ao suporte pós-operatório possibilitou a recuperação progressiva da motilidade

intestinal e a alta clínica após 30 dias, reforçando a importância do diagnóstico precoce e da condução terapêutica adequada.

Considerações Finais

A síndrome cólica por compactação em equinos pode evoluir para complicações graves, como o íleo adinâmico e a laminite, especialmente quando associada à endotoxemia. O presente relato evidencia que a rápida identificação da gravidade do quadro clínico e a tomada de decisão quanto à intervenção cirúrgica são determinantes para o prognóstico do paciente. Além disso, destaca-se a importância do manejo pós-operatório intensivo, com monitoramento contínuo e instituição precoce de terapias voltadas ao controle da inflamação sistêmica e das alterações circulatórias. A associação entre cólica, íleo adinâmico e laminite reforça a necessidade de abordagem clínica integrada, visando não apenas a resolução da causa primária, mas também a prevenção e o tratamento das complicações secundárias. Dessa forma, o sucesso terapêutico depende diretamente da condução adequada em todas as fases do atendimento.

Referências

ABUTARBUSH, S. M.; CALMART, J. L.; SHOEMAKER, R. W. Causes of gastrointestinal colic in horses in western Canada: 604 cases (1992 to 2002). *Canadian Veterinary Journal*, v. 46, p. 800-805, 2005.Disponivel em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1187790/.

ALIEV, R.; POZABIN, S. V. Treatment method for horses with postoperative paralytic ileus. *Journal Veterinaria I Kormlenie*, n. 2, p. 28-30, 2019. DOI: 10.30917/ATT-VK-1814-9588- 2019-2-10. Disponivel em: Treatment method for horses with postoperative paralytic ileus.

ALLEN, D.; TYLER, D. Pathophysiology of acute abdominal disease. In: WHITE, N. A. (Ed.).
The equine acute abdomen. Philadelphia, PA: Lea and Febiger, 1990. p. 65-87. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pvb/a/Ns5DbNPBxv7vzP7fKCrmfRd/?format=html&lang=pt.

ALVES, G. E. S. *Gastroenterologia equina: 100 equívocos hipiatricos: clínica e cirurgia*. 1. ed. Jaguariúna, SP: Centro Universitário de Jaguariúna, 2020.

AMARAL, C. H.; FROES, T. R. Avaliação ultrassonográfica transabdominal do trato gastrintestinal de equinos: nova abordagem. Dados não publicados, 2014. https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/36335/R%20-%20D%20-%20CARLOS%20HENRIQUE%20DO%20AMARAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

AUER, J. A.; STICK, J. A. *Equine surgery*. 4. ed. St. Louis: Elsevier Saunders, 2012.

BAMFORD, N. Insights clínicos: tratamento da laminite. *Equine Veterinary Journal*, v. 51, n. 2, p. 145-146, 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30724399/. Acesso em:
31 mar. 2026.

BRINSKO SP, Blanchard TL, Varner DD, Schumacher J, Love CC, Hinrichs K, Hartman D. Manual of Equine Reproduction. 3rd ed. Maryland Heights: Elsevier; 2011.

BUSCH, L. Atualidades no tratamento da laminite em equinos. 2009. 18 f. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2009. Disponivel em: https://downloads.editoracientifica.com.br/books/978-65-5360-123-9.pdf.

CAMPELO, J.; PICCININ, A. Cólica equina. *Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária*, ano VI, n. 10, jan. 2008. Disponível em: https://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/K2zHbx7QrPNAPld_2013-5- 29-10-40-19.pdf. Acesso em: 31 mar. 2026.

CERQUEIRA, V. D. Cólica em equídeos mantidos em diferentes cultivares de Panicum maximum no bioma amazônico. 2010. 90 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/10/10133/tde24032011-

112859/publico/Valiria_Duarte_Cerqueira.pdf. Acesso em: 24 mar. 2021.

CERQUEIRA, V. D.; RIET-CORREA, G.; DUARTE, M. D.; OLIVEIRA, C. A.; RIET-CORREA, F. Bloat and colic in horses experimentally induced by the ingestion of Panicum maximum cv. 'Mombaça'. *Ciência Rural*, v. 42, n. 11, p. 2030-2033, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cr/a/rRTt9N4Xkn7CqtcpyjHNqvk/?lang=en.

COLAHAN, P. T.; MERRITT, A. M.; MOORE, J. N.; MAYHEW, I. G. *Equine medicine and surgery*. 5. ed. St. Louis, Missouri: Mosby, 1999. 2166 p.

CORREA, R. F.; SCHILD, A. L.; MENDEZ, M. C.; LEMOS, R. A. A. *Doenças de ruminantes*
e equinos. 2. ed. São Paulo: Varela, 2001. v. 2.

DABAREINER, R.M. Evaluation of Carolina Rinse Solution, dimethyl sulfoxide, and 21- aminosteroid, U-74389G, on the microvascular permeability and morphology of the equine jejunum after low-flow ischemia and reperfusion injury. Dissertação, Virginia, 2002. Disponivel em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/10183/38716/1/000794461.pdf.

DART, A. J. et al. Effi cacy of metoclopramide for treatment of ileus in horses following small intestinal surgery: 70 cases (1989-1992). Australian Veterinary Journal, Atarmon, v. 74, n. 4,
p. 280-284, 1996. Disponivel em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8937668/.

DE LIMA, L. R. Efeitos da ingestão de concentrado à base de grãos na ingesta do cólon dorsal direito em equinos. 2005. p. 1-63. Dissertação – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2005. Disponivel em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/193130/Estudo%20retrospectivo%20dos%20casos%20de%20c%C3%B3lica.pdf?sequence=1.

EDWARDS, G. B. Gastroenterology 1: colic. In: LOVE, S.; MAIR, T.; SCHUMACHER, J.; WATSON, E. (Eds.). *Equine medicine, surgery and reproduction*. London: W.B. Saunders, 1998. p. 20-54. Disponivel em: https://revista.uninga.br/uningareviews/article/download/4019/2656/15473.

FENGER, C. K.; BERTONE, A. L.; BERTONE, J. J. Motilidade gastrointestinal e íleo paralítico. In: REED, S. M.; BAYLY, W. M. *Medicina interna equina*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. p. 178-185. Disponivel em: Admin,+572 2095 1 CE | PDF.

JESUS, C. N. R. Estudo retrospectivo dos casos de cólica no Hospital Veterinário Luís Leigue do período de junho de 2015 a setembro de 2018. Curitiba, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br. Acesso em: 31 mar. 2026.

LARANJEIRA, P. V. E. H. et al. Síndrome cólica em equinos de uso militar: análise multivariável de fatores de risco. *Ciência Rural*, v. 39, n. 6, p. 1795-1800, 2009. Disponivel em: https://locus.ufv.br/items/e1dca025-c1ab-4908-8c05-e0e5f6a474d5.

LASKOSKI, L. M. et al. An update on equine laminitis. *Ciência Rural*, v. 46, n. 3, p. 547-553, 2016. Disponivel em: https://www.scielo.br/j/cr/a/X4kCzPq5tzXtTKDK9G6RSjt/abstract/?lang=en.

MURPHEY, E. D. Tratamento do íleo adinâmico. In: REED, S. M.; BAYLY, W. M. Medicina interna eqüina. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. p. 596-605. Disponivel em: https://www.nucleus.feituverava.com.br/index.php/eventoscientificos/article/view/3439.

PLUMMER, A. E. Impactions of the small and large intestines. *Veterinary Clinics of North America: Equine Practice*, v. 25, p. 317-327, 2009.

REED, S. M.; BAYLY, W. M. *Medicina interna equina*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 940 p. Disponivel em: https://scholar.google.com/scholar?q=Medicina+interna+equina+Reed+Bayly+2000.

RIBEIRO, G. H. C. Anatomia, biomecânica e principais patologias do membro distal de equinos. 2013. Seminário – Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2013. Disponivel em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/67/o/2013_Gustavo_Coutinho_Seminario1corrig.pdf.

SICILIANO, S. Paralytischer ileus und reperfusionsstörung beim pferd. Berlin: Freie Universität, 2008.

SILVA, J.; TRAVASSOS, A. E. V. Cólica equina: revisão de literatura. *Diversitas Journal*, p. 1721-1732, 2021. Disponivel em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/1698.

SMITH, B. P. *Tratado de medicina interna de grandes animais*. 3. ed. São Paulo: Manole, 2006. 1784 p.
Disponível em: https://scholar.google.com/scholar?q=Smith+Tratado+de+medicina+interna+de+grandes+animais+2006.

SOUTHWOOD, L. L. Peri-operative management of the uncomplicated colic patient. In: AMERICAN ASSOCIATION OF EQUINE PRACTITIONERS, 2005, Québec. Proceedings...Québec, 2005.

SOUZA, T. M. et al. Timpanismo gastrointestinal em equídeos alimentados com Panicum maximum. *Pesquisa Veterinária Brasileira*, v. 37, n. 10, p. 1079-1084, 2017. Disponivel em: Revista Pesquisa Veterinária Brasileira.

TILLOTSON, K.; TRAUB-DARGATZ, J. L. Gastrointestinal protectants and cathartics. *Veterinary Clinics: Equine Practice*, v. 19, n. 3, p. 599-615, 2003.

THOMASSIAN, A. *Enfermidades dos cavalos*. 4. ed. São Paulo: Varela, 2005. 573 p.

TRAUT, U. et al. Systemic prokinetic pharmacologic treatment for postoperative adynamic ileus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 4, p. 1-85, 2009. DOI: 10.1002/14651858.CD004930.pub3.

WHITE, N. A. Large colon impaction. *Equine Veterinary Education*, v. 10, p. 291-293, 1998.