

TRATAMENTO COM ABORDAGEM NÃO CIRÚRGICA DE SÍNDROME CÓLICA EQUINA: RELATO DE CASO

Gustavo Souza Sandes¹
Pedro Blanc Vieira²
Ryan Ribeiro Oliveira³
Camila Gil Pinheiro Reis⁴

RESUMO

A síndrome cólica é uma das patologias do sistema gastrointestinal de maior relevância na espécie e na medicina clínica e cirúrgica de equinos. O tempo, o manejo adequado e a abordagem veterinária são pilares essenciais para uma condução diagnóstica rápida e prognóstica com boa evolução. A terapêutica instituída para tratamento em equinos com cólica pode variar de acordo com a necessidade de cada paciente diante da sua evolução clínica e na tentativa de evitar complicações graves. Objetiva-se relatar o caso de um equino em síndrome cólica com tratamento terapêutico conservador. O paciente, uma égua, raça quarto de milha, de criação semi intensiva, que teve alteração súbita na dieta com oferta de silagem de milho sem adequado controle em proporção e volume. As manifestações clínicas do animal em piquete demonstrava desconforto abdominal, com rolagem ao chão de piquete, hiporexia, olhar para o flanco e inquietação. A terapêutica instituída por médico veterinário baseou-se em fluidoterapia, analgesia, modulação de peristaltismo e anti-inflamatório não esteroidal. O tempo de abordagem foi crucial para o tratamento e recuperação do paciente sem intervenção cirúrgica e sem qualquer outra intercorrência. A nutrição de equinos deve basear-se no equilíbrio entre volumoso e concentrado, além do correto manejo de armazenamento, disponibilidade e oferta das silagens. Entre as abordagens preventivas de cólicas, estão a manutenção do calendário de vermifugação e controle de parasitas, programas e treinamentos em propriedade de condicionamento e manejo dos animais, além das avaliações veterinárias periódicas.

Palavras-chave: Equinos; cólica; abdômen agudo; terapêutica; nutrição;

¹Acadêmico de Medicina Veterinária do Centro Universitário Doctum de Teófilo Otoni Email: gustavosandess@hotmail.com

²Acadêmico de Medicina Veterinária do Centro Universitário Doctum de Teófilo Otoni Email: pblancvieira@gmail.com

³Acadêmico de Medicina Veterinária do Centro Universitário Doctum de Teófilo Otoni Email: ryanribeirovet@gmail.com

⁴Docente do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário Doctum de Teófilo Otoni. Email: prof.camila.reis@doctum.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A espécie equina é utilizada em diversas situações: lazer, competições, transporte, trabalho no campo, abate para alimentação de mercado externo, entre outras funções, que somam importância nessa produção atualmente (DA SILVA, et al. 2021). Para cada função, houve uma adaptação fisiológica do aparelho digestivo da espécie. Por isso a importância em conhecer os hábitos e particularidades digestivas dessa espécie (TANNAHILL et al., 2019).

Os equinos são herbívoros monogástricos, tem como fonte alimentar primária as pastagens e possuem anatomicamente um ceco funcional desenvolvido com o processo de digestão passando também pelo cólon maior (BARBOZA, 2016).

De acordo com Novaes e Credie (2019, p.28) a espécie equina é susceptível a processos patológicos gastrointestinais; dentre eles, destaca-se a síndrome cólica, caracterizada por processo de dor abdominal intensa, desidratação, agitação e alterações comportamentais, instabilidade hemodinâmica de moderada a grave, podendo rapidamente levar o paciente a óbito, sendo considerada uma situação de emergência clínica e, em sua maioria cirúrgica.

Por possuir peculiaridades anatômicas em seu aparelho digestório, a espécie equina apresenta predisposição a alterações morfofisiológicas graves, responsáveis por sinais de dores abdominais intensas, conhecidas como cólica ou abdômen agudo (PEIRÓ; MENDES, 2004 *apud* FILIPPO; SANTANA; PEREIRA, 2008).

O estômago é pequeno em relação ao seu tamanho. No intestino delgado, há divisões funcionais e anatômicas, entre duodeno, íleo e jejuno. É no intestino delgado onde ocorre o processamento e mistura alimentar com substâncias, entre elas, o suco gástrico, secreções pancreáticas, saliva e liberação constante de bile para emulsificação de gordura (QUEIROZ, 2019);

O ceco é um compartimento funcional na espécie, com função fermentadora. É onde ocorre a digestão de gorduras, fibras e regulador do equilíbrio hidroeletrólítico (THOMASSIAN, 1999). Os equinos possuem particularidades anatômicas e fisiológicas específicas, como relata DALY (2012) que podem predispor naturalmente o quadro cólica. O trato gastrointestinal (TGI) possui particularidades anatômicas como tamanho, flexuras esternal, diafragmáticas e

pélvica, além do peristaltismo elevado (SANCHEZ, 2018; ALBUQUERQUE et al., 2020).

A síndrome cólica ou abdômen agudo é uma das mais importantes patologias da espécie equina (DA SILVA et al. 2021) e tem como apresentação sua manifestação clínica de dor visceral. A cólica equina é classificada como uma urgência ou emergência na clínica médica veterinária. O quadro de cólica em rebanhos equinos reflete também em perdas econômicas para produtores devido gastos com tratamentos, tempo de afastamento do paciente, doenças secundárias, como laminites, e custos veterinário (BARBOZA, 2016). Segundo TANNAHILL et al (2019), a incidência de equinos que em algum momento da vida apresentaram sinais clínicos da síndrome cólica é de quase 11%.

O termo “síndrome” refere-se a um conjunto de disfunções viscerais intra-abdominais que cursam com desconforto e dor abdominal. Entre as causas da cólica equina, a produção excessiva de gases por oferta de alimentos com excesso de amido, destacam-se pastagens de *Panicum* como capim Mombaça, Massai e Tanzânia; condições inflamatórias, compactação, distensões, ulceração duodenal e deslocamento e estrangulamentos de segmentos intestinais, colites, parasitismo, neoplasias e iatrogenias, em sua maioria, medicamentosas ou por palpação retal errônea (TANNAHILL et al, 2019; ALBUQUERQUE, 2022); a evolução da síndrome é variável em cada paciente, desde resoluções mais simples até complicações mais severas com evolução ao óbito (LARANJEIRA, 2009). Dentre as manifestações clínicas, pode ser observado apatia, hiporexia / anorexia, sudorese, constante olhar ao flanco, coiceamento, rolar e deitar ao chão, redução de motilidade intestinal e borborigmos intestinais, aumento na frequência cardíaca e respiratória, constipação e hipertermia (WHITE, 2005; BARBOZA, 2016).

O diagnóstico exige observação das manifestações clínicas e comportamentais (PEDROSA, 2008). Avaliação clínica de mensuração de grau de dor e distensão abdominal, frequência cardíaca e respiratória, temperatura, ausculta de motilidade intestinal, pulso e coloração das mucosas, palpação retal e refluxo gástrico, são indicativos da condição do paciente e direcionamento para o diagnóstico de cólica equina (TANNAHILL et al, 2019). A intensidade da dor pode ser um direcionamento na severidade e origem da cólica (PEDROSA, 2008)

Exames de imagem como a ultrassonografia transabdominal é uma ferramenta que contribui para melhor condução clínica e definição de curso cirúrgico, a partir da identificação de estruturas comprometidas (BARBOZA, 2016).

Diferenciar casos terapêuticos clínicos conservadores dos casos cirúrgicos ainda é o principal objetivo do atendimento ao paciente em campo. Existem três padrões planejamentos terapêuticos que dependem exclusivamente da etiopatogenia da cólica: I) Tratamento conservador, exclusivamente clínico; II) tratamento clínico com evolução cirúrgica por não resposta conservadora; III) Tratamento exclusivamente cirúrgico (BARBOZA, 2016; TANNAHILL et al, 2019). Casos críticos e graves, que necessitam de abordagem hospitalar e cirúrgica emergencial, são desafiadores e por vezes limitantes, principalmente pelo custo da cirurgia, acesso e tempo; o que leva muitos tutores optarem pela eutanásia (WHITE, 2005; PEDROSA, 2008).

Entre diversos fatores de risco que contribuem para a síndrome cólica, destacam-se às alterações súbitas no manejo dietético com dieta rica em concentrados, ração e silagens de má qualidade, volumes superiores aos indicados, históricos de cólica prévia, baixa atividade física e restrição de acesso ao pasto e parasitismo (DOMINGUES, 2009; LARANJEIRA, 2009).

A nutrição é um fator de importância em qualquer criação zootécnica. Em equinos, o seu manejo exige uma dieta de matérias primas de excelente qualidade para melhor performance e para atendimento de necessidades essenciais (DA SILVA et al, 2021). Os gastos com alimentação nessas criações podem representar até 60% dos custos. A escolha do alimento e dos ingredientes que o compõe está vinculado a finalidade do animal (LARANJEIRA, 2009).

Os alimentos volumosos representam maior parte da dieta de cavalos, aumentando o peristaltismo, contudo, diferente das criações de bovinos, alimentos altamente fermentativos, com alto teor de carboidratos não estruturais geram excesso de gases, ácido láctico e toxinas, incompatíveis com a capacidade digestiva e metabólica da espécie equina (DALY, 2012).

Fibras de baixa qualidade, muito lignificadas, fazem com que essa fibra fique no ceco por mais tempo e pela motilidade forma-se um emaranhado que pode obstruir a válvula e desencadear processos patológicos no aparelho digestório.

As silagens, apesar de bem aproveitadas por bovinos, é um volumoso de alto teor de umidade que exige um manejo rápido e armazenamento adequado em

locais secos, devido risco de fermentação após exposto ao ambiente (ALBUQUERQUE et al., 2020). Quando em contato com o oxigênio, ocorre o desenvolvimento de microrganismos aeróbicos patogênicos que predisõem o desenvolvimento de fungos, bactérias e toxinas (DALY, 2012). Além da cólica equina, expõem o animal a outras afecções de trato gastrointestinal (TGI).

A silagem de milho é rica em amido e contém fibras de difícil digestão, além de compor apenas 30% da matéria seca (MS). Um equino adulto, com peso equivalente a 400kg, tem uma necessidade de MS de 12kg. O consumo de silagem quando comparado ao feno, necessita de uma oferta em volume 3 vezes maior (ALBUQUERQUE et al., 2020).

Em equinos, o tipo e estrutura de cada componente alimentar é aproveitado em locais específicos no TGI. O amido, por exemplo, é aproveitado no intestino delgado, enquanto o alimento fibroso é aproveitado no final do TGI, em intestino grosso (DALY, 2012; ALBUQUERQUE et al., 2020). A silagem de milho contém grãos em sua composição, o que faz com que uma parte desses grãos atinja o intestino grosso, alterando o pH, modificando microbiota intestinal, causando fermentação excessiva e predispondo distúrbios metabólicos (SANCHEZ, 2018).

Objetiva-se relatar o caso terapêutico de síndrome cólica sem abordagem cirúrgica de um equino submetido de alimentação acidental com silagem de milho em más condições de armazenamento.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Anatomofisiologia do sistema digestório de equinos

Os equinos possuem um sistema anatômico complexo, assim como outros mamíferos. O sistema anatômico dos equinos pode ser dividido em vários sistemas principais, cada um com suas características e funções específicas (SANCHEZ, 2018).

Os equinos são herbívoros e têm um sistema digestivo adaptado para processar grandes quantidades de forragem. Esse sistema permite a fermentação de fibras vegetais em seu intestino grosso, o que é crucial para sua digestão e absorção de nutrientes (PEDROSA, 2008; SANCHEZ, 2018).

A saliva dos cavalos contém enzimas como a amilase, mas a digestão enzimática do amido é limitada, já que a maior parte da digestão de carboidratos ocorre no intestino grosso (DALY, 2012).

O estômago dos cavalos é pequeno (cerca de 10% do tamanho total do trato digestivo) e possui uma capacidade limitada (figura 1). Ele tem a função de armazenar temporariamente o alimento e iniciar a digestão (TANNAHILL et al, 2019). O ambiente estomacal, apesar de ácido, facilita a ação das enzimas digestivas, como a pepsina, para quebrar as proteínas. No entanto, a digestão do amido e fibras não ocorre de forma significativa (ALBUQUERQUE et al., 2020).

Em razão do estômago pequeno e não armazenar grandes quantidades de alimento, os cavalos preferem se alimentar várias vezes ao longo do dia, consumindo pequenas porções de comida (DALY, 2012).

A absorção de nutrientes simples ocorre no intestino delgado – dividido em 3 partes principais: duodeno, jejuno e íleo. A maioria dos nutrientes, como aminoácidos e ácidos graxos, são absorvidos no duodeno e jejuno (PEDROSA, 2008).

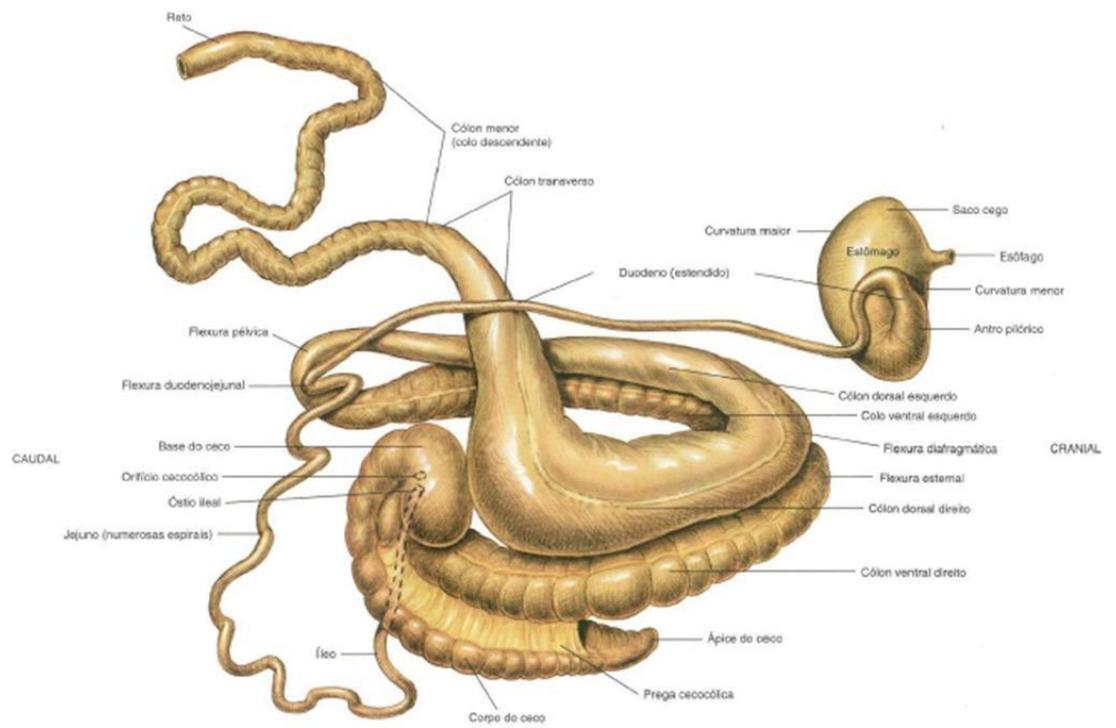
O alimento não completamente digerido e rico em fibras chega ao ceco e ao cólon, que são grandes estruturas que desempenham um papel fundamental na digestão dos carboidratos complexos, como celulose (presente em vegetais).

O ceco dos equinos funciona como uma câmara de fermentação, onde uma grande população de bactérias e protozoários fermentam as fibras, liberando ácidos graxos voláteis (AGVs), que são a principal fonte de energia para os cavalos (figura 2). (DALY, 2012; ALBUQUERQUE et al., 2020).

Os AGVs, como o ácido acético, são absorvidos pelas células do cólon e utilizados pelo corpo para produção de energia. Durante a fermentação, também são liberados gases, como metano e dióxido de carbono, que são absorvidos ou expelidos (TANNAHILL et al, 2019).

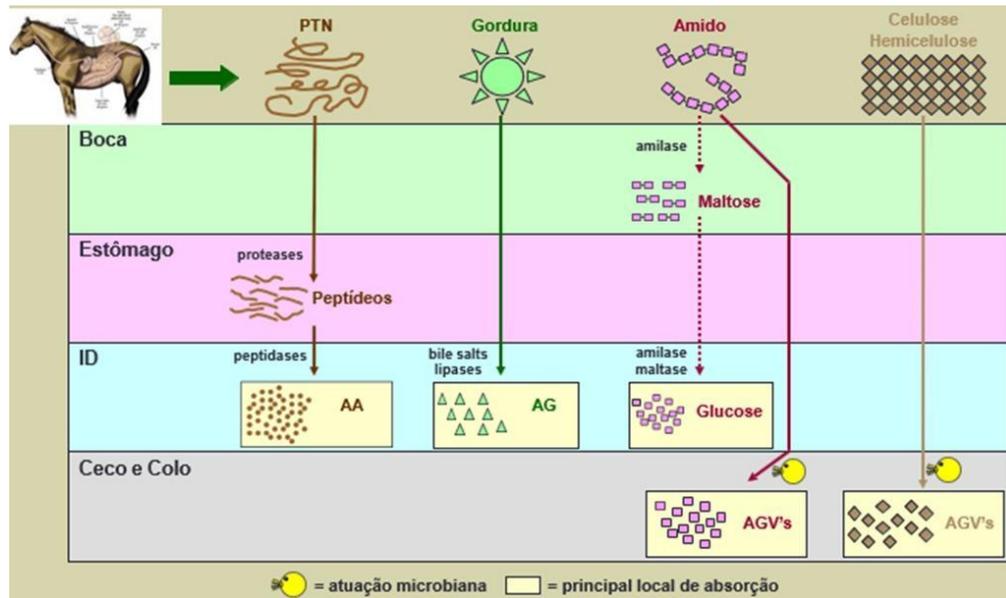
Uma particularidade da espécie é a ausência de uma vesícula biliar para armazenar a bile, então o sistema digestivo depende da fermentação das fibras no ceco e cólon para obter a maior parte de sua energia (TANNAHILL et al, 2019).

Figura 1. Anatomia do trato digestório de equinos.



Fonte: mcracken, 2004

Figura 2. Processo digestivo nos diferentes compartimentos do trato digestório de equinos.



Fonte: Cunningham, 2021.

2.2. Etiologia da síndrome cólica

A causa da síndrome cólica pode ser múltipla e variada, refletindo problemas em diferentes partes do sistema digestivo do cavalo (LARANJEIRA, 2009). Entre as mais comuns, conforme demonstram autores TANNAHILL et al (2019), SANCHEZ (2018) e PEDROSA (2008):

a) Distúrbios no Intestino Grosso (Ceco e Cólon):

- **Impactação intestinal:** A impactação de fezes no intestino grosso (particularmente no ceco e cólon) é uma das causas mais comuns de cólica em equinos. Isso ocorre quando o material fecal se acumula e se torna seco e difícil de mover, bloqueando o intestino.
- **Obstrução por estrangulamento:** Pode ocorrer quando há torção, deslocamento ou invaginação do intestino, resultando em uma interrupção do fluxo sanguíneo e aumento da pressão, o que causa dor intensa.
- **Íleo:** A falta de motilidade intestinal (íleo) pode ser causada por diversos fatores, como desequilíbrio eletrolítico, inflamação ou distúrbios metabólicos, levando a uma obstrução funcional do intestino.

- Colite: Inflamação do cólon, muitas vezes associada a infecções bacterianas, como a infecção por Clostridium ou Salmonella, pode resultar em cólica devido ao aumento da produção de gases e líquidos.

b) Distúrbios no Estômago:

- Úlceras gástricas: As úlceras no estômago, especialmente na região não glandular, podem causar dor abdominal.
- Obstrução por ingestão excessiva de alimento: Comer rapidamente grandes quantidades de alimento ou ração concentrada pode causar distensão do estômago e cólica.

c) Distúrbios no Intestino Delgado:

- Obstrução intestinal: A obstrução do intestino delgado pode ser causada por torção, divertículos, ou enovelamento do intestino. Isso resulta em uma obstrução mecânica que impede a passagem do conteúdo intestinal, provocando dor intensa e cólica.
- Parasitas intestinais: Infestações por parasitas, como strongyles, ascarídeos (particularmente em potros) e tapeworms, podem levar a cólicas devido à inflamação, espasmos intestinais e obstrução.

d) Distúrbios Metabólicos e Endócrinos:

- Distúrbios de eletrólitos: desidratação;
- Síndrome de Cushing (PPID): Em cavalos mais velhos, a síndrome de Cushing pode afetar o metabolismo e causar alterações no sistema digestivo, predispondo o animal à cólica.
- Acidose láctica: A ingestão excessiva de ração concentrada (com alto teor de carboidratos) pode levar à acidose, que pode afetar a motilidade intestinal e causar cólica.

e) Distúrbios vasculares:

- Isquemia intestinal: O fluxo sanguíneo reduzido para uma parte do intestino (geralmente devido a uma torção ou enovelamento) pode causar dor intensa e cólica. Isso é particularmente grave e pode levar à morte do tecido intestinal (necrose).
- Volvo (torção intestinal): Ocorre quando uma parte do intestino se torce sobre si mesma, interrompendo o fornecimento de sangue e

causando dor intensa devido à distensão e à falta de oxigênio nos tecidos intestinais.

Entre outras causas comuns, observa-se distúrbios de motilidade, inflamação e infecções; fatores dietéticos ou traumas e lesões abdominais.

2.3 Sinais clínico

Em equinos, os sinais clínicos podem variar dependendo da etiologia subjacente da cólica (TANNAHILL et al., 2019). No entanto, a cólica geralmente é caracterizada por dor abdominal aguda e desconforto, que pode se manifestar de diferentes formas (DALY, 2012). Os sinais podem ser visualizados desde mudanças bruscas em comportamento (inquietação, rolamento, posição de dor), sinais de dor abdominal (respiração ofegante, sudorese, relutância ao movimentar-se, olhar fixo, olhar ao flanco), sinais clínicos gastrointestinais (distensão abdominal, ausência de borborigmos, hipomotilidade intestinal ou obstrução); até alterações nas fezes (redução ou ausência de fezes, diarreia) (ALBUQUERQUE et al., 2020).

2.4 Diagnóstico

O diagnóstico envolve uma combinação de história clínica, exame físico, exames complementares e, em alguns casos, exame cirúrgico. O objetivo é identificar a causa subjacente da cólica para poder instituir o tratamento adequado (WHITE, 2005). O histórico clínico do paciente deve ser observado por um médico veterinário, que conduzirá observações no tempo, duração e padrão dos sinais clínicos apresentados. A avaliação geral de sinais vitais, direcionará o profissional para uma avaliação clínica do paciente. Exames abdominais de palpação, percussão, ausculta, exames retais são fundamentais na busca de uma conclusão diagnóstica (ALBUQUERQUE et al., 2020).

A anamnese do paciente é de extrema importância para fornecer dados e chegar à causa da cólica (ASSUMPÇÃO, 2011). Para Keller, (2015), as informações fornecidas pelo proprietário ou tratador nos quadros de cólica são muito valiosas, pois a partir deles o veterinário clínico terá informações necessárias para a formação do diagnóstico, como, a progressão do quadro, primeiros sintomas que o animal apresentou, há quanto tempo apresenta os sintomas, se o animal defeca, intensidade da dor, ingestão de água, alimentação e programa de exercícios, mudanças de alimentação, e se foi administrado alguma medicação até a chegada

do veterinário na propriedade, pois isso pode influenciar na apresentação dos sintomas do cavalo.

Dependendo dos achados clínicos e da suspeita do diagnóstico, o veterinário pode solicitar exames complementares para confirmar a causa da cólica (TANNAHILL et al., 2019). Entre os exames mais comuns, a ultrassonografia é um exame muito útil para visualizar o trato gastrointestinal, permitindo a avaliação de distensões, presenças de líquidos ou gases e mudanças nas paredes intestinais, além de identificar possíveis torções intestinais ou fluidificação da parede intestinal (WHITE, 2005).

Os desafios da medicina equina envolvem o acesso aos exames complementares e suporte clínico (laboratórios, recursos de imagem, clínicas e hospitais especializados).

3. RELATO DE CASO

Relata-se o caso de uma égua, 4 anos, quarto de milha, de pelagem Palomino, 450kg. Animal mantido na Fazenda Vitória em Itambacuri, estado de Minas Gerais. Paciente alimentado em baia, onde era submetida a um manejo nutricional de composição mista – ração granulada, feno e silagem de milho.

A alimentação era fornecida obedecendo horários: às 05h da manhã iniciava com limpeza do cocho e fornecimento de 1,5kg de ração granulada; às 07h, 5kg de silagem de milho; às 11h, nova limpeza do cocho, removendo eventuais sobras de silagem e nova entrega de 1kg de ração granulada; às 12h, 2kg de feno tifton 85 tipo A; às 17h finalizava o dia com oferta de 1,5kg de ração granulada + 3kg de feno de tifton 85 tipo A.

No decorrer do manejo, sobras de silagem foram mantidas por funcionário que ainda não estava habituado ao trato dos cavalos da fazenda. A égua teve contato e alimentação contínua com essas sobras.

A égua manifestou sinais iniciais de redução de apetite e inquietação em baia. Progredindo para recusa de qualquer alimento. Quando solta em piquete, apresentando coiceamento, comportamento de olhar e morder o flanco, além de rolamento ao chão e sudorese intensa (figuras 3,4 e 5) .

Imediatamente o médico veterinário foi acionado até a propriedade, que a partir do histórico alimentar, anamnese, avaliação física e conversa com os trabalhadores locais constatou o excesso no fornecimento da silagem de milho.

Em avaliação física, animal em estação, comportamento alerta, motilidade intestinal reduzida nos quadrantes inferiores e normal nos superiores, frequência cardíaca (FC) 52, frequência respiratória (FR) 26, mucosas normocoradas, Tempo de preenchimento capilar (TPC) 2 segundos, temperatura de 37,9°C, discreto de desconforto abdominal, poucas fezes durante o dia e a pequena quantidade, ressecadas e em pequenas sílabas. Na palpação, presença de fezes ressecadas em ampola retal.

A terapêutica instituída ao paciente foi a hidratação parenteral com 20 litros de solução ringer com lactato (5% do peso corporal), anti tóxico mercepton (100ml/dia) e anti-inflamatório não esteroide, flunixinina (Banamine®) na dose de 1,1 mg/Kg/IV/BID. Optou-se por aplicar metade da dose de flunixinina, evitando que os sinais clínicos de dor sejam completamente mascarados e que ainda promova seu efeito analgésico. O diagnóstico foi de síndrome cólica por compactação.

Após tratamento terapêutico inicial, o animal foi colocado para caminhar ao cabresto para estimular a motilidade intestinal e logo após urinou (figura 6), defecou fezes ainda ressecadas. A égua foi colocada em baia sob observação, com disponibilidade apenas de água;

O quadro clínico do paciente permaneceu sem alterações ou complicações, e ao final da tarde foi ofertado capim verde (tifton 85). Animal aceitou volumoso ofertado com apetite retornando ao habitual. No dia seguinte reintroduzido feno a base de tifton 85 gradativamente. No dia seguinte, paciente encontrava-se estável, sem alterações clínicas ou comportamentais.

Figura 3. Égua em decúbito lateral direito, com movimentos de pedalagem, como consequência da dor abdominal.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2024.

Figura 4. Égua em decúbito lateral direito, demonstrando alteração comportamental causada pela dor abdominal moderada.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2024

Figura 5. Égua em decúbito esternal, apresentando sudorese intensa em repouso, como sinal de dor.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2024.

Figura 6. Égua urinando, apresentando alívio após intervenção clínica.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2024

4. DISCUSSÃO

O Brasil compreende o terceiro maior rebanho comercial de equinos do mundo, sendo Minas Gerais o estado maior produtor da espécie, segundo MAPA (2023). O agronegócio do cavalo movimentava postos de trabalho, renda e economia, um mercado direcionado a lida, raça, lazer e competições.

Doenças do trato gastrointestinal (TGI) representam 50% dos óbitos relacionados a alterações como cólicas, diarreia e enterotoxemias, conforme afirma DI FILIPPO et al (2012). A cólica equina é uma síndrome com conjunto de alterações decorrentes de disfunções viscerais intra-abdominais (DIFILIPPO et al., 2012; TANNAHILL et al, 2019).

Há uma escassez de trabalhos que evidenciem a influência da idade, raça ou gênero na ocorrência de síndrome cólica. Alguns autores destacam a ocorrência de tipos de cólicas a depender da idade do animal. Como exemplo citado por PEDROSA (2008), onde há maior ocorrência de impactação de mecônio em recém-nascidos e vólculo do cólon ascendente em animais acima dos 07 anos.

A dor abdominal, que pode ser resultado da distensão intestinal pela produção de gases, ingesta compactada ou acúmulo de líquido (MOORE *et al.*, 2001 *apud* SOUZA *et al.*, 2015), se manifesta por sinais de desconforto e mudanças de comportamento; em geral os animais começam a deitar e levantar com muita frequência e alguns começam a rolar no solo como uma tentativa de aliviar a dor (LARANJEIRA; ALMEIDA, 2008 *apud* DIAS *et al.*, 2013 *apud* SOUZA *et al.*, 2015). Assim como relatado na literatura o animal do presente estudo demonstrou alterações comportamentais associadas a dor abdominal.

A dor pode manifestar-se de forma branda ou severa, acompanhada de manifestações comportamentais, como o coiceamento, mordidas, alterações em posturas e apatia (BARBOZA, 2016; TANNAHILL et al, 2019). A égua relatada apresentou características clínicas e comportamentais de mímica de dor moderada, semelhantes às descritas na literatura.

No indivíduo supracitado no relato de caso, a idade está dentro da referência de um estudo de PRODUMAN (1992), onde a abordagem terapêutica não cirúrgica foi significativamente mais comum em cavalos com idade inferior a 15 anos.

Dentre os sinais clínicos que equinos acometidos apresentam, a distensão abdominal por ingesta, gás ou fluido, acompanhado de redução de motilidade está presente em sua maioria (WHITE, 2005). A dor é a referência principal da síndrome

cólica, em decorrência da dilatação do TGI que geram estímulos de receptores presentes em mesentério e na parede intestinal (BARBOZA, 2016).

Em todos os trabalhos abordados no presente relato, está claro que a composição alimentar e as alterações abruptas de práticas alimentares são fatores de risco no desenvolvimento da síndrome cólica (DALY, 2012; PEDROSA, 2008; TANNAHILL et al, 2019). Mudanças na quantidade, qualidade, tipo e tamanho de partículas da dieta são fatores de risco (LARANJEIRA et al., 2009), o que condiz com o caso descrito, uma vez que houve exposição alimentar à silagem de milho em tempo, qualidade e quantidade diferente do habitual.

O diagnóstico de cólica por compactação é uma das causas mais comuns (ALBUQUERQUE et al., 2022) que por uma simples obstrução bloqueia o trânsito intestinal. A movimentação do paciente e o uso de medicações pelo médico veterinário teve por objetivo a reposição de fluidos com correção e possíveis desequilíbrios eletrolíticos, eliminação de gases, estímulo da motilidade, analgesia e redução de inflamação, desconforto visceral (DA SILVA, 2021). O manejo veterinário foi importante visando garantir o bem-estar animal e a resolução clínica, sem abordagem cirúrgica inicialmente. Algumas condutas terapêuticas, não utilizadas no paciente, incluem o uso de laxantes, α -2 agonistas e espasmolíticos. Contudo, é imprescindível a avaliação clínica do paciente, uma leitura de gravidade do quadro em questão, para melhor condução terapêutica medicamentosa (BARBOZA, 2016).

A silagem de milho tem sido descrita como uma fonte alimentar de risco para equinos, apesar da sua popularidade, devido as associações com disbiose intestinal, devido alta concentração de amido; vulnerabilidade a micotoxinas, aumento da síndrome cólica e alterações metabólicas (DALY, 2012; PEDROSA, 2008). Logo, os riscos destacados pelo seu uso, podem ter favorecido ao aparecimento do quadro.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nutrição de equinos é um pilar primário no manejo da espécie. O uso de silagem de milho para alimentação da espécie equina contém desafios que vão desde o armazenamento, descarte residual, tempo e exposição aos fatores climáticos, teor de umidade, até alteração fisiológica de pH e modificação de microbiota intestinal, predispondo distúrbios metabólicos. No presente trabalho, a falha humana no conhecimento da especificidade da espécie e no manejo alimentar do paciente foi decisivo para a exposição do animal às condições necessárias para a

síndrome cólica. A participação ativa de um médico veterinário nas primeiras manifestações clínicas do paciente foi decisiva para direcionar o diagnóstico, terapêutica e na decisão de não intervenção terapêutica. A orientação da equipe de trato dos equinos exigiu reciclagens periódicas evitando novos acidentes ou falhas em manejo.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, C. V. de, Lima, L. R. de, Cruz, V. A., Silva, V. P., Coelho, C. M. M., Souza, B. G. de, Freitas, M. S. de, & Botteon, P. de T. L. (2022). **Equine Colic Syndrome Induced by the Ingestion of Sugarcane**. *Acta Scientiae Veterinariae*, 50. <https://doi.org/10.22456/1679-9216.122289>. Acesso em 14 out 2024.

ASSUMPÇÃO, A. E. - **Abordagem ao Abdome Agudo e Síndrome Dilatação/Torção Gástrica**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina Veterinária (2011). Disponível em: [file:///C:/Users/Camila/Downloads/1%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Camila/Downloads/1%20(2).pdf). Acesso em 14 out 2024.

BARBOZA, E. D. P. **Síndrome cólica**. *Eququality Clínica e Cirurgia de Equinos*. 2016. Disponível em: <https://www.eququalitycce.com/colica>. Acesso em: 19 out. 2024.

DALY K., Proudman C.J., Duncan S.H., Flint H.J., Dyer J. & Shirazi-Beechey S.P. 2012. **Alterations in microbiota and fermentation products in equine large intestine in response to dietary variation and intestinal disease**. *British Journal of Nutrition*. 107: 989-995. DOI: 10.1017/S0007114511003825. Acesso em: 20 out. 2024.

DA SILVA, D. O. P.; SELUZNIAK, J. M. L.; DE SOUZA, B. A.; DE OLIVEIRA, R. A. M. **Tratamento clínico em um equino com síndrome cólica: relato de caso / Clinical treatment in an equine with colic syndrome: case report**. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 28057–28060, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n3-495. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/26647>. Acesso em: 15 out. 2024.

DI FILIPPO, P. A.; ALVES, A. E.; HERMETO, L. C.; SANTANA, A. E. **Indicadores bioquímicos séricos e do líquido peritoneal de equinos submetidos à obstrução intestinal**. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/vet/article/view/14105>. *Ciência Animal Brasileira*, v. 13, n. 4, p. 504-511, 2012. Acesso em: 16 out. 2024.

DOMINGUES, José Luiz. **Uso de volumosos conservados na alimentação de equinos**. *Revista Brasileira de Zootecnia*, São Paulo, v. 38, n. , p. 259-269, out. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbz/a/zRTxWmFSCgTwDZGyJsbvjd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2024.

FILIPPO, P. A. D.; SANTANA, A. E.; PEREIRA, G. T. **Equilíbrio ácido-base e hidroeletrolítico em equinos com cólica**. *Ciência Rural*, v. 38, n. 4, jul, 2008. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/1608/S0103-84782008000400015.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . Acesso em: 20 de out. 2024.

KELLER, Stuart D. - **EQUINE COLIC MANAGEMENT**. BVSc MACVSc (Eq Surg). Disponível em: http://www.ava.com.au/sites/default/files/Equine%20Colic%20-%20Management_Stuart%20Keller.pdf.

LARANJEIRA, P. V. E. H., Almeida, F. Q. de, Lopes, M. A. F., & Pereira, M. J. S.. (2009). **Síndrome cólica em equinos de uso militar: análise multivariável de fatores de risco.** *Ciência Rural*, 39(6), 1795–1800. <https://doi.org/10.1590/S0103-84782009000600024> ; acesso em 14 out 2024.

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO (MAPA). **Revisão do Estudo do Complexo do Agronegócio do Cavalo.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/producao-agropecuaria/equinos/br> Acesso em: 20 de out. 2024.

NOVAES, A. S.; CREDIE, L. F. G. A. **Infusão de lidocaína como parte de anestesia multimodal para laparotomia exploratória em equino com síndrome cólica: revisão de literatura.** Singular, meio ambiente e agrárias, n. 01, p. 28-30, 2019. Disponível em: <<http://ulbra-to.br/singular/index.php/SingularMAA/article/view/39/21>>. Acesso em: 20 de out. 2024.

PEDROSA, A. R. P. Á. A. **Cólicas em equinos: tratamento médico vs cirúrgico - critérios de decisão.** Dissertação de Mestrado, Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Medicina Veterinária, Lisboa. Jul 2008. Disponível em: <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/939?mode=full>. Acesso em: 14 out 2024.

PROUDMAN C.J. (1992). **A two year survey of equine colic in general practice.** *Equine Veterinary Journal*, 24, 90-93

QUEIROZ, D. L. **Influência da alimentação na causa da cólica Equina.** *Ceres*, GO. 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ifgoiano.edu.br/bitstream/prefix/456/1/TCC%20DANIELA%20DE%20LIMA%20QUEIROZ.pdf>>. Acesso em: 22 OUT. de 2024.

SANCHEZ L.C. 2018. **Disorders of the gastrointestinal system.** In: Reed S.M., Bayly W.M. & Sellon D.C. (Eds.). *Equine Internal Medicine*. 4th edn. St. Louis: Elsevier, pp.709-842. Acesso em: 20 de out. 2024.

SOUZA, J. E. et al. **Monitoramento do funcionamento do sistema digestório de equinos: exame físico mediante auscultação.** *Equina*, v. 10, n. 58, p. 26 – 31. 2015. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/vti-483024?lang=pt>>.

TANNAHILL, V. J.; CARDWELL, J. M.; WITTE, T. H. **Colic in the British military working horse population: a retrospective analysis.** *The Veterinary Record*, v. 184, n. 1, p. 24, 2019. Disponível em: <https://bvajournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1136/vr.104956>. Acesso em: 26 out. 2024.

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

WHITE II, N. A. (2005) **“Equine Colic: How to Make the Decision for Surgery”**, *AAEP Focus Meeting - Equine Colic - Québec, 2005*. Available at:

<https://www.ivis.org/library/aaep/aaep-focus-meeting-equine-colic-québec-2005/equine-colic-how-to-make-decision-for-surgery>. Accesso em: 15 out 2024.