

Proiectul ILPH Romania - Tratamentul medical al colicii

Jennie Henderson BVSc Cert EM (Stud Med) MRCVS

Consilier rezident pe probleme de medicină ecvină la 'Horse Trust', Școala Regală de Studii Veterinare, Universitatea Edinburgh, Centrul Veterinar Easter Bush, Roslin, Midlothian, Scotland.

După absolvirea Universității Liverpool în anul 2002, am lucrat în practica ecvină în Marea Britanie și Australia, iar în prezent urmez un rezidențiat de 3 ani la Universitatea Edinburgh, care îmi permite specializarea în domeniul meu de interes, medicina internă ecvină.

Acest articol a fost pregătit pentru ILPH pentru a fi utilizat în cadrul Proiectului România și dreptul de copyright nu este deținut de alte părți.

Investigarea și managementul colicii medicale la cal

Termenul de „colică” se referă la durerea abdominală, ce poate avea diferite cauze. În unele situații, precum volvulus intestinal, torsiune, invaginație și unele tulburări topografice sau obstrucții non-strangulante este necesară intervenția chirurgicală pentru a permite supraviețuirea calului. Scopul prezentului articol este descrierea celor mai frecvente cauze de colică, alături de o sinteză a diagnosticului, managementului și prevenției.

Cauzele medicale ale colicii:

Ulcerul gastric
Enterita anterioară #
Colica spastică
Timpanismul
Împăstarea cecală*
Colica de nisip
Infestația cu Cyathostomum sp. (strongilidoză intestinală)
Împăstarea curburii a doua pelvine a colonului ascendent
Displazia ventro-dorsală dreaptă (deplasarea nefrosplenică)*
Colită
Împăstarea colonului descendent*
Boala de iarbă a ecvinelor (Disautonomia ecvină)
Peritonita#
Abscese abdominale #
Neoplazii abdominale#
Mânji - Retenția de meconiu
- Enterocolite

* Indică: poate necesita tratament chirurgical dacă nu răspunde la managementul medical.

Indică: poate necesita laparotomie exploratorie pentru diagnostic și management .

Abordarea cazului de colică

Semnamente

Vârsta – retenția de meconiu, enterocolite și invaginația afectează mânjii în perioada neonatală.

- caii tineri sunt predispuși la parazitism și ulcer gastroduodenal.
- lipoamele compresive sunt des întâlnite la animalele bătrâne.
- afecțiunile dentare la animalele bătrâne pot predispuce la fecaloliți și enteroliți.

Sex - rupturi uterine, hemoragie în urma ruperii arterei uterine și torsiune de colon la iepe post-partum.

- hernia inghinală la tineretul sub 4 ani.

Istoric (anamneza)

Factorii predispozanți pot fi reprezentați de modificări recente în management (ex. reducerea timpului de pășunat/reducerea mișcării care poate avea ca rezultat împăstarea), pășunat excesiv pe pășuni cu vegetație luxuriantă sau ingestia unui volum necorespunzător de cereale (timpanism), tratamente antihelmintice necorespunzătoare (larve de *Cyathostomum* sp., colică spastică, împăstarea ileonului sau invaginație ileocecală), tratament recent cu antihelmintice la cai cu parazitism masiv (ex. infestație cu *Parascaris* la mânji), tratamente cu antiinflamatorii nesteroidiene (ulcer gastric, colită). Colica post-prandială și/sau bruxismul (scrâșnirea dinților) pot indica ulcerul gastric. Colica recurentă poate fi asociată cu modificări topografice, abcese intestinale, lipoame sau neoplazii. Severitatea semnelor colicii (ex. moderată, cum ar fi lovirile ocazionale cu copita, frecarea și privirea flancului, sau mai sever, incluzând trântirile violente), durata și progresia semnelor sunt importante în decizia adoptării unei intervenții medicale sau chirurgicale. Frecvența defecării și natura fecalelor oferă, de asemenea, informații valoroase. O cantitate redusă de fecale uscate și acoperite cu mucus poate indica o motilitate gastro-intestinală redusă în caz de împăstare. Pierderea de fecale poate sugera că durerea abdominală este datorată colitei.

Examenul fizic

Examinarea unui caz de colică ar trebui să includă evaluarea culorii mucoaselor aparente și a timpului de reumplere capilară, evaluarea calității pulsului, măsurarea frecvenței cardiace, frecvenței respiratorii, temperatura rectală și auscultația minuțioasă a toracelui și abdomenului. Sunetul de hipermotilitate intestinală poate fi asociat cu colica spastică sau timpanismul. Sunetul intestinal diminuat (borborism) poate indica o obstrucție fizică (împăstare sau torsiune) sau obstrucție funcțională (ileus) care se poate întâlni în caz de peritonită, enterită anterioară sau boala de iarbă a calului. Această examinare inițială de bază poate indica dacă există posibilitatea existenței unei leziuni ce necesită intervenție chirurgicală, cum ar fi torsiunea obstructivă. Compromiterea aportului sanguin într-o regiune a tractului gastro-intestinal va determina durere severă, endotoxemie, tahicardie și tahipnee și mucoase cianotice (mucoase cu aspect purpuriu/congestionat), cu un timp de reumplere capilară crescut (>2 secunde).

Examinarea mult mai detaliată ar trebui să cuprindă explorația transrectală, pentru a se identifica prezența dilatației intestinului subțire sau gros, împăstarea sau modificările topografice ale colonului. Intubația nazo-gastrică se folosește pentru identificarea refluxului gastric care indică obstrucția fizică sau funcțională. Abdominocenteza poate fi de asemenea efectuată; lichidul serosangvinolent este asociat cu o leziune ischemică și compromiterea peretelui intestinal. Lichidul cu turbiditate crescută poate fi observat în peritonită. Lichidul obținut la puncția accidentală a splinei este de culoare sangvinolentă închisă, cu hematocritul mai mare decât în sângele periferic și coagulează. În adevăratele cazuri de hemoperitoneu, uzual probele nu coagulează. Analizele de laborator ale lichidului peritoneal (în mod particular pentru numărătoarea celulelor nucleate și proteina totală) sunt de mare ajutor, dacă sunt la îndemână.

În situația spitalizării, ecografia trans-abdominală poate identifica îngroșarea sau reducerea motilității intestinale, creșterea volumului sau gradul de turbiditate al lichidului peritoneal și formațiuni anormale din abdomen. Gastroscopia va facilita diagnosticul ulcerului gastric. Totuși, acest echipament este scump și adesea nu este disponibil pe scară largă.

Diagnosticul și tratamentul afecțiunilor medicale care pot determina colică

Ulcerul Gastric

Factorii predispozanți ai ulcerului gastric includ înfometarea (24-48 ore sau mai mult), utilizarea antiinflamatoarelor nesteroidiene, dieta hiperconcentrată, hrănirea la intervale mari și stresul (în mod deosebit la mânji).

Semnele clinice sunt reprezentate de simptome slabe sau moderate de colică apărute după furajare, apetitul redus față de concentrate și bruxism (scrișniri din dinți).

Tratamentul medical constă în utilizarea inhibitorilor de pompe ionice precum omeprazolul sau a antagoniștilor receptorilor histaminei tip 2 cum sunt ranitidina sau cimetidina. Antiacidele (ex. oxidul de magneziu) pot diminua simptomatologia, dar este necesară administrarea la 2-4 ore. Se sugerează că sucralfatul stimulează vindecarea ulcerului.

Strategia managerială pentru stimularea vindecării și prevenirii recidivei ulcerului constă în extinderea perioadei de pășunat sau administrarea de furaj grosier.

Boala de iarbă a ecvinelor (Disautonomia ecvină)

Această boală a fost semnalată în Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, Norvegia, Suedia, Danemarca, Germania, Franța, Italia, Elveția, Belgia, Olanda, Finlanda, Irlanda, Ungaria, Cile, Argentina, Columbia și a fost suspectată în România și Australia.

Boala evoluează din punct de vedere clinic sub trei forme: acut, subacut și cronic. Semnele clinice de colică variază de la moderat la sever (în forma acută și subacută), disfagie cu diferite grade de exprimare, fasciculații musculare, ptoză (căderea pleoapelor), transpirație neregulată, stare generală necorespunzătoare și rinită sicca (cruste nazale).

Formele acută și subacută sunt fatale. Unele cazuri cronice, cu semne clinice slabe, în care animalul poate să mănânce, răspund la tratamentul medical.

Enterita anterioară

Enterita anterioară determină ileus, cu deshidratare secundară, tulburări electrolitice și colică. A fost sugerată o relație între enterita anterioară și *Clostridium difficile*. Diagnosticul diferențial dintre această afecțiune și obstrucții ale intestinului subțire ce solicită intervenție chirurgicală este dificil din punct de vedere clinic. Dacă se suspicionează enterita anterioară, iar explorarea chirurgicală pentru confirmarea diagnosticului și decompresarea intestinului subțire nu este posibilă, tratamentul poate fi încercat cu metronidazol, flunixin meglumine și fluidoterapie de susținere și decompresiune gastrică prin intubație nazogastrică.

Împăstarea cu ascarizi

Împăstarea intestinului subțire cu *Parascaris equorum* poate fi întâlnită la mânjii sugari și recent înțărcăți. Incidența este crescută la animalele puternic infestare după administrarea de antihelmintice.

Tratamentul cu laxative (ex. parafină lichidă prin intubație nazogastrică) și utilizarea analgezicelor poate avea un rezultat pozitiv. Împăstarea severă necesită intervenție chirurgicală.

Timpanismul cecal

Timpanismul se poate datora ingestiei de furaj foarte fermentabil (ex. pășuni cu vegetație luxuriantă, niveluri ridicate de cereale), motilității cecale reduse sau împăstării cecale.

Semnele clinice sunt reprezentate de colică, distensie abdominală pe partea dreaptă și son timpanic la ascultarea flancului drept. Frecvențele cardiacă și respiratorie pot fi crescute datorită durerii. Distensia cecumului este palpabilă la explorația trasrectală.

Tratamentul cuprinde administrarea de analgezice. Dacă intervenția medicală nu rezolvă problema se poate recurge la cecocenteză; totuși, riscul peritonitei sau celulitei locoregionale impune administrarea unui antibiotic cu spectru larg.

Împâstarea cecală

Factorii favorizanți ai împâstării cecale sunt reprezentați de ingestia de furaje grosiere, dentiție proastă, ingestia de nisip, adăparea necorespunzătoare, administrarea de antiinflamatoare sau anestezia generală.

Semnele clinice sunt reprezentate de semne de colică redusă sau moderată (privirea flancului, trântire, lovirea pământului cu copita)

Tratamentul presupune administrarea de fluide reprezentate de apă, electroliți și laxative cum ar fi sulfatul de magneziu sau de sodiu (se recomandă maxim 1-2 doze de sulfat de magneziu deoarece acesta poate irita mucoasa) administrat prin intubație nazogastrică, cu analgezice dacă este necesar. Poate fi de ajutor și hiperhidratarea *per os* sau intravenos (ex. de 2-3 ori cantitatea normală).

Datorită riscului unei rupturi de cecum în distensia cecală severe se poate recomanda intervenția chirurgicală.

Împâstarea curburii a doua pelvine a colonului ascendent

Factori de risc și semnele clinice ale împâstării curburii a doua pelvine a colonului ascendent sunt similare cu cele ale împâstării cecale. Diagnosticul este confirmat prin exploratie transrectală.

Tratamentul constă în administrarea de apă și soluții de electroliți cu sonda nazoesofagiană (ex. 6 litri la 4 ore pentru un cal de 500 kg), laxative, cum sunt sulfatul de magneziu sau sulfatul de sodiu și parafină lichidă și dacă este nevoie analgezice. Tratamentul chirurgical este foarte rar necesar cu excepția cazului în care se ajunge la distensia severă ale colonului.

Împâstarea colonului descendent

Împâstarea colonului descendent poate să răspundă la un tratament similar cu cel descris la împâstarea curburii a doua pelvine a colonului ascendent și împâstarea cecumului; totuși, colica este adesea mult mai gravă și tratamentul medical poate să nu aibă succes. Pot fi necesare intervenția chirurgicală și evacuarea conținutului colonului.

Colica spastică

Colica spastică este o afecțiune puțin înțeleasă. Clinic se caracterizează prin colică redusă sau moderată și intermitentă, sunet intestinal crescut și tahicardie moderată. Cauzele posibile sunt modificări de management, modificări ale vremii, oboseală, administrarea neregulată a furajelor, consum de pământ sau infestația cu tenii. Tratamentul include administrarea de spasmolitice (hyoscine n-butly bromide) și analgezice.

Colica de nisip

Caii ținuti la pășunat pe pășuni sărace și sol nisipos sunt mult mai predispuși la împâstarea cu nisip. Locul de acumulare al nisipului este uzual curbura a doua pelvină a colonului ascendent sau colonul ascendent segmentul I. Semnele clinice sunt colică redusă până la moderată, distensia intestinului gros palpabilă la examinarea transrectală și valori cardiovasculare stabile sau deteriorate în funcție de prezența sau gradul de endotoxemie. Fecalele pot fi analizate cu ușurință în vederea identificării nisipului prin adăugarea unei probe de fecale în apă și observarea nisipului în sediment. Cantitățile reduse de nisip sunt normale dacă animalul paște pe o pășune nisipoasă; totuși, nivelurile ridicate sugerează o acumulare de nisip.

Infestația cu *Cyathostomum* sp. (strongilidoză intestinală)

În climatul temperat, viermii mici și roșii (*Cyathostomum* sp.) pot fi închistați în peretele cecal sau al colonului de-a lungul întregii iernii. O dată cu venirea primăverii larvele revin masiv în tubul digestiv putând determina diaree severă, colică și hipoproteinemie.

Tratamentul presupune administrarea de moxidectin sau fenbendazol timp de 5 zile, iar după caz se poate interveni cu terapie de susținere reprezentată de analgezice și perfuzii administrate intravenos.

Peritonita

Peritonita poate avea o varietate de cauze, cum sunt infestațiile parazitare, abcesele abdominale sau neoplaziile, ruptura uterină suferită la fătare și ruptura peretelui vaginal consecutivă intervenției intravaginale sau poate fi o complicație postcastrare. Multe peritonite sunt idiopatice (cu cauze necunoscute). Semnele clinice sunt reprezentate de colică recurentă de la slabă la moderată, apărare abdominală, tahicardie, tahipnee și hipertermie. Abdominocenteza relevă un lichid peritoneal bogat în celule nucleate cu valori de peste $5 \times 10^9/L$. Dacă este identificabilă cauza trebuie înlăturată. Tratamentul medical constă în administrarea de antibiotice cu spectru larg cum ar fi penicilina, gentamicina și metronidazolul datorită riscului implicării organelor aparatului digestiv. Flunixin meglumine poate reduce riscul apariției aderențelor. Lavajul abdominal cu soluții izotonice sterile poate fi benefic.

Displazia latero-dorsală dreapta (deplasarea nefrosplenică)

Antrenarea colonului peste ligamentul nefrosplenic poate determina colică ce variază ca intensitate de la slab, intermitent sau moderat la sever în funcție de gradul de dilatare al colonului cu gaze sau conținut ingerat. Diagnosticul se face prin explorare transrectală. Tratamentul medical include încetarea furajării calului, administrarea de adrenergice vasoconstrictoare (fenilefrin) pentru a determina contractarea splinei și mișcarea în manej în încercarea de a se remedia displazia. Cazurile care nu răspund la tratament pot necesita intervenția chirurgicală. În cazul în care calul prezintă distensie severă sau împănare severă nu se recomandă mișcarea în manej datorită riscului ruperii colonului; de cele mai multe ori acești cai necesită intervenție chirurgicală.

Împănarea cu meconiu a mânjilor

Semnele împănării cu meconiu sunt colică de la slab la moderat și tensionarea (dorsoflexiunea spatelui). Frecvența cardiacă poate să fie puțin crescută datorită durerii. La tușeul rectal pot fi identificate pelete de meconiu cu consistență fermă. Efectuarea a una sau două clisme cu soluții tampon fosfat sau clisme repetate cu apă saponată caldă și lubrifianți și evacuarea digitală cu grijă a meconiului, dacă este posibilă, poate rezolva împănarea. Împănările persistente, situate în segmentele proximale, pot să răspundă la clismele profunde cu acetilcisteină și bicarbonat de sodiu. Un cateter Foley fin este introdus cu grijă în rect, se umflă balonul, se introduce soluția de clismă și se lasă 20 de minute *in situ*. Intervenția chirurgicală este necesară destul de rar și prezintă un risc ridicat de formare a aderențelor la mânji. Dacă este necesar pot fi administrate și analgezice. Medicamentele antiinflamatorii nesteroidiene ar trebui utilizate cu precauție la mânji datorită riscului ridicat de ulcer gastric. Este important să se urmărească dacă mânjii cu împănare de meconiu ingeră o cantitate suficientă de colostru în primele 8-24 ore, pentru a se asigura un transfer adecvat al imunității pasive și necesarul energetic. Colostrul are de asemenea un efect laxativ.

Sfaturi generale pentru proprietarii de cai în vederea prevenirii colicii.

1. Asigurarea accesului la furaje grosiere timp de mai multe ore pe zi pentru a permite calului să "mestece furajul" cât mai mult posibil.

2. Evitarea furajelor grosiere de calitate inferioară care pot determina împătări.
3. Evitarea administrării unei cantități mari de cereale ca unic tain. Rația zilnică de concentrate trebuie administrată în cât mai multe tainuri.
4. Asigurarea accesului regulat la apă suficientă.
5. Tratamentul regulat al dinților va reduce riscul apariției împătărilor la cal. Semnele afecțiunilor dentare ce necesită tratament includ "quidding" (pierderea de furaj parțial mestecat) și slăbire.
6. Deparazitarea regulată a cailor. Tratamentele ar trebui să includă medicamente care sunt eficiente împotriva larvelor de viermi mici roșii (*Cyathostomum* sp.) în timpul iernii și un tratament pentru cestode în fiecare an.

Referințe și lectură ulterioară

Mair, T.; T. Divers and N. Ducharme: Manual of equine gastroenterology. Ed. Elsevier Ltd. 2002.