



1 **UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO**
2 **DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

3
4
5
6
7
8 **RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO),**
9 **REALIZADO NO HOSPITAL VETERINÁRIO UNIVERSITÁRIO DA**
10 **UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, AREIA/PB, BRASIL E NO HOSPITAL**
11 **VETERINÁRIO UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE**
12 **PERNAMBUCO, RECIFE/PE, BRASIL**

13
14
15 **USO DE AUTOENXERTO PERITONEAL NO REPARO DE RUPTURA DE DUCTO**
16 **BILIAR COMUM EM CÃO POLITRAUMATIZADO: RELATO DE CASO**

17
18
19
20
21
22
23
24 **VALESKA ANDREA ÁTICO BRAGA**

25
26
27
28
29
30
31 **RECIFE, 2025.**



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

**USO DE AUTOENXERTO PERITONEAL NO REPARO DE RUPTURA DE DUCTO
BILIAR COMUM EM CÃO POLITRAUMATIZADO: RELATO DE CASO**

**Relatório de Estágio Supervisionado
Obrigatório realizado como exigência parcial
para a obtenção do grau de Bacharel em
Medicina Veterinária, sob Orientação da Profa.
Dra. Grazielle Anahy de Sousa Aleixo e Co-
orientação da Profa. Dra. Maria Cristina de
Oliveira Cardoso Coelho.**

VALESKA ANDREA ÁTICO BRAGA

RECIFE, 2025.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE
Bibliotecário(a): Auxiliadora Cunha – CRB-4 1134

B813u Braga, Valeska Andrea Ático.
Uso de autoenxerto peritoneal no reparo de ruptura de ducto biliar comum em cão politraumatizado : relato de caso / Valeska Andrea Ático Braga. – Recife, 2025.
49 f.; il.

Orientador(a): Grazielle Anahy de Sousa Aleixo.
Co-orientador(a): Maria Cristina de Oliveira Cardoso Coelho.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) –
Universidade Federal Rural de Pernambuco,
Bacharelado em Medicina Veterinária, Recife, BR-
PE, 2025.

Inclui referências.

1. Abdome - Cirurgia . 2. Peritônio. 3. Traumatologia veterinária . 4. Cavidade peritoneal
I. Aleixo, Grazielle Anahy de Sousa, orient. II. Coelho, Maria Cristina de Oliveira Cardoso, coorient. III. Título

CDD 636.089



1 **UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO**
2 **DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

3
4
5
6
7
8 **USO DE AUTOENXERTO PERITONEAL NO REPARO DE RUPTURA DE DUCTO**
9 **BILIAR COMUM EM CÃO POLITRAUMATIZADO: RELATO DE CASO**

10
11
12
13 Relatário elaborado por
14 **VALESKA ANDREA ÁTICO BRAGA**

15
16 Aprovado em 21/01/2025

17
18
19
20 **BANCA EXAMINADORA**

21
22
23 **Profa. Dra. GRAZIELLE ANAHY DE SOUSA ALEIXO**
24 **DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA DA UFRPE**

25
26 **M.V. Dr. ROBÉRIO SILVEIRA DE SIQUEIRA FILHO**
27 **HOSPITAL VETERINÁRIO UNIVERSITÁRIO DA UFRPE**

28
29 **M.V. VANESSA DE SOUZA SOBREIRO**
30 **HOSPITAL VETERINÁRIO UNIVERSITÁRIO DA UFPB**

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus pais, que me apoiaram em seguir o meu sonho de ser Médica Veterinária. Sem eles, a conclusão desse curso não seria possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais, Vera e Carlos, por terem me permitido e apoiado ir atrás do meu sonho. Desde criança que tenho o sonho de ser médica veterinária e estava insatisfeita na profissão anterior. Sei o quanto era esperado que eu pudesse contribuir financeiramente na estrutura familiar e não pude fazer isso por um longo período. Sem todo apoio estrutural, financeiro e emocional, eu não teria como realizar esse sonho. Espero futuramente conseguir retribuir todo esse esforço;

Aos meus tios Ângela e Arlindo, por terem acreditado e apoiado que eu fosse atrás do meu sonho;

À minha amiga Luane, por toda paciência, apoio e ajuda nesses mais de 16 anos de amizade;

Às amigas que fiz desde o primeiro período do curso: Adryanne, Bianca e Gleiciane, por todo incentivo e apoio durante todo o curso e por terem confiado que eu conseguiria chegar onde quisesse. À Adryanne por ter me ajudado a estudar para todas as provas, ter me incentivado e feito com que eu não desistisse das provas de seleção, muito obrigada. Com certeza você teve um papel muito importante em tudo isso e estaremos juntas por mais dois anos, como tanto sonhamos;

Aos amigos que fiz durante o curso: Alice, Malu, Cadu, Juliette, Carol, Dani, Rita e Bárbara, por todo convívio durante os anos do curso, por todo apoio, todas as brincadeiras e toda amizade. Vocês fizeram a experiência no curso ser única;

À todos os professores que se dedicaram em transmitir seus ensinamentos durante o curso, principalmente àqueles que acabaram tendo uma influência mais pessoal, em amizade, Professores Grazielle, Lilian, Betânia, Mércia, Carol, Andréa, André e Moacir. Os momentos de conversa e/ou brincadeiras tornaram o curso mais leve e foram muito importantes naquele momento;

À Professora Valéria, por ter me oportunizado a realização de PIBIC e Monitoria em Histologia e por ter apoiado na minha mudança de profissão;

À Professora Cristina, Alinne, Claudinha, Marília, Karine, Lucas, Jéssica, Winny, João, Euly e Tiago pela amizade no meu último estágio em Cirurgia na Animalis antes da realização do ESO. Todos os aprendizados foram excelentes e o estágio foi uma experiência muito enriquecedora. Agradeço também pela confiança e apoio na ida atrás do meu sonho de realização de Residência. Meu muito obrigada por tudo;

1 À todos do Centro Cirúrgico da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Campus
2 Areia, principalmente Silvia, Vanessa, Vanessinha, Alice, Any, Heloisa, Natan, Livia, Brendo,
3 Rafa e Janaína. A escolha de realizar parte do meu ESO nessa Universidade foi a melhor que
4 eu poderia ter tido. Todos foram muito acolhedores e pude ter uma experiência profissional que
5 eu tanto sonhava e tinha a expectativa em ter. Sou muito grata ao tempo que passei lá e indicaria
6 a todos que passassem um tempinho nesse Bloco tão querido. Muito obrigada por todos os
7 ensinamentos e todos os momentos fora da atividade profissional;

8 Ao meu amigo João, por ter me ajudado durante a realização do ESO. Sua ajuda foi
9 essencial para eu realizar essa etapa. Muito obrigada! Aos meus amigos atualmente residentes
10 Esdras, Marcos e Paulo, por terem me ajudado com materiais de estudo e me estimulado a tentar
11 a residência;

12 À todos do Centro Cirúrgico da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE),
13 principalmente Robério, Jesualdo, Fábio, Ediclésio, Izabelly, Anielly, Saraiva, Evelen, Hígor,
14 Adryell, Rebeca, Wandson, Alan, Cédril, Lívia, Ilma e Josi por todo aprendizado e momentos
15 de convívio durante todos os períodos de estágio realizado durante os anos de curso. Também
16 agradeço por todos os conhecimentos, ajuda e torcida durante o período de ESO, a torcida e
17 apoio de vocês foi imprescindível, muito obrigada;

18 À minha orientadora Profa. Grazielle, por toda ajuda, convívio, conversas e
19 orientações durante o curso e também pela orientação em meu TCC. Foram seis anos de
20 convivência e muitos aprendizados. Obrigada por tudo, professora;

21 À minha co-orientadora Profa. Cristina por todos os ensinamentos durante o período
22 de estágio e por toda a ajuda durante a escrita desse trabalho. Sempre admirei muito a senhora,
23 seu trabalho e sua forma de ensinar. Também agradeço por tudo;

24 À UFRPE, por ter sido minha casa durante a realização do Mestrado e durante essa
25 graduação. Foram oito anos nessa Universidade linda. Foi meu ponto de diversas emoções e de
26 fato uma segunda casa. Impossível não se apaixonar pela Ruralinda. Agradeço também a todos
27 os funcionários que passaram por minha trajetória acadêmica;

28 Por último, mas não menos importante, agradeço a mim por nunca ter desistido desse
29 sonho. Eu sei o quanto eu achei que não daria certo e o quanto eu me sentia frustrada em estudar
30 conteúdos do ensino médio enquanto esperava a hora do experimento do Mestrado. Sei o quanto
31 me frustrava a área em que eu estava e como eu sonhei em estar na Veterinária. Só eu sei quantas
32 vezes eu pensei em desistir ou que não valeria a pena. Então agradeço a mim por não ter
33 desistido, por ter corrido atrás e por ter conseguido conquistar tantas coisas durante esses quase

1 seis anos. Lembro do dia em que recebi a notícia que tinha passado no curso e nunca esquecerei
2 desse momento. Espero que os próximos anos sejam de ainda mais realizações e conquistas.
3 Espero lembrar desse sentimento de gratidão e satisfação quando ocorrerem momentos difíceis
4 e espero honrar o título de Médica Veterinária. Farei o possível para não decepcionar minha Eu
5 de 23 anos atrás, a que sonhava com esse dia.

6 Obrigada a todos!

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

EPÍGRAFE

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34

"O futuro pertence àqueles que acreditam na beleza de seus sonhos."

Eleanor Roosevelt

LISTA DE FIGURAS

1		
2		
3		
4	FIGURA 1	Entrada do Hospital Veterinário Universitário da UFPB, Campus Areia.
5		A – Estacionamento; B – Entrada principal do Hospital.....18
6	FIGURA 2	Internamento do Hospital Veterinário Universitário da UFPB, Campus
7		Areia. A – Entrada do Internamento; B – Área interna do
8		Internamento.....19
9	FIGURA 3	Centro Cirúrgico do setor de CCPA - UFPB. A – Entrada do Centro
10		Cirúrgico; B – Área de preparação do
11		paciente.....19
12	FIGURA 4	Área de paramentação cirúrgica do setor de CCPA/UFPB. A –
13		Estocagem dos aventais cirúrgicos; B – área de antisepsia
14		cirúrgica.....20
15	FIGURA 5	Sala anexa no Centro Cirúrgico do setor de CCPA - UFPB, onde ficam
16		estocados os kits de instrumentais
17		cirúrgicos.....20
18	FIGURA 6	Unidade de Tratamentos Intensivos (UTI) do Centro Cirúrgico do setor
19		de CCPA/UFPB. A – Berços utilizados na UTI; B – Geladeira e Banco
20		de sangue utilizados na rotina.....21
21	FIGURA 7	Sala de cirurgia do setor de CCPA, do Hospital Universitário
22		Veterinário/UFPB.....21
23	FIGURA 8	Quadro de cirurgias localizado dentro do Centro Cirúrgico do do setor
24		de CCPA/UFPB.....22
25	FIGURA 9	Realização de procedimento cirúrgico sob supervisão das cirurgiãs
26		residentes.....23
27	FIGURA 10	Fachada do HVU da UFRPE.....27
28	FIGURA 11	Ambulatório do setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais do
29		HVU/UFRPE.....28
30	FIGURA 12	Sala de tricotomia do setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais
31		do HVU/UFRPE.....29
32	FIGURA 13	Salas de cirurgia do setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais do
33		HVU/UFRPE. A – C – Salas de Cirurgias em pequenos animais; D –

1		Sala de cirurgias em silvestres ou cavidade oral.....29
2	FIGURA 14	Área para realização da antisepsia da equipe cirúrgica.....30
3	FIGURA 15	Sistema biliar extra-hepático do cão, sendo observado a vesícula biliar,
4		o ducto cístico, ducto biliar comum e ductos hepáticos.....37
5	FIGURA 16	Radiografia torácica em projeção lateral direita de paciente canina pós-
6		trauma, sendo possível observar presença de pneumotórax (seta).....39
7	FIGURA 17	Lobo hepático medial direito de cadela pós-trauma. Pode-se observar
8		lacerações em sua superfície, sendo essas o foco de hemorragia. A –
9		observação durante o transcirúrgico; B – lobo hepático medial direito
10		após sua ressecção.....40
11	FIGURA 18	Ruptura do ducto biliar comum de cadela após atropelamento (seta
12		azul)..... 41
13	FIGURA 19	Síntese do ducto biliar comum, com aproximação das paredes em local
14		de ruptura (seta). Também é possível observar a ligadura do lobo
15		hepático medial direito (estrela).....41
16	FIGURA 20	Confecção de autoenxerto peritoneal a partir de incisão e divulsão de
17		peritônio parietal, fragmento com aproximadamente 1x2cm (largura e
18		comprimento, respectivamente). A – Incisão do enxerto; B – Enxerto
19		após realização da incisão completa; C – Divulsão do tecido peritoneal
20		do enxerto; D – Síntese para fixação do enxerto no local de ruptura do
21		ducto biliar comum..... 42
22	FIGURA 21	Dermorrafia em padrão isolado simples, utilizando fio de mononylon®
23		n. 3-0.....43
24	FIGURA 22	Paciente canina, SRD, durante retorno e após a osteossíntese de fêmur
25		para correção da fratura de Salter Harris tipo I.....44
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		

LISTA DE TABELAS

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34

TABELA 1	Distribuição dos pacientes de acordo com a espécie e sexo atendidos no setor de CCPA – UFPB, Campus Areia.....	24
TABELA 2	Cirurgias realizadas durante o período de estágio realizado no setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais da UFPB, Campus Areia.....	25
TABELA 3	Distribuição dos procedimentos de acordo com o sistema acometido – UFPB, Campus Areia.....	26
TABELA 4	Distribuição dos pacientes de acordo com a espécie e sexo atendidos no setor de CCPA – UFRPE.....	31
TABELA 5	Cirurgias realizadas durante o período de estágio realizado no setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais da UFRPE.....	32
TABELA 6	Distribuição dos procedimentos de acordo com o sistema acometido – UFRPE.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- 1
- 2
- 3 A-FAST – *Abdominal Focused Assessment with Sonography for Trauma* (Avaliação Focada com
- 4 Sonografia para Trauma Abdominal)
- 5 ALT – Alanina Aminotransferase
- 6 BID – *bis in die* (duas vezes ao dia)
- 7 CCPA – Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais
- 8 DMV – Departamento de Medicina Veterinária
- 9 Dr – Doutor
- 10 Dra – Doutora
- 11 EICD – Espaço intercostal direito
- 12 ESO – Estágio Supervisionado Obrigatório
- 13 FA – Fosfatase Alcalina
- 14 H - Hora
- 15 HVU – Hospital Veterinário Universitário
- 16 IM - Intramuscular
- 17 IV – Intravenosa
- 18 Kg – Quilograma
- 19 L – Litro
- 20 mg – Miligrama
- 21 min – Minuto
- 22 MPA – Medicação pré-anestésica
- 23 PDS – Polidioxanona
- 24 SRD – Sem Raça Definida
- 25 T-FAST – *Thoracic Focused Assessment with Sonography for Trauma* (Avaliação Focada com
- 26 Sonografia para Trauma Torácico)
- 27 TID – *Ter in dir* (três vezes ao dia)
- 28 TPC – Tempo de preenchimento capilar
- 29 U.I. – Unidades Internacionais
- 30 UFPB – Universidade Federal da Paraíba
- 31 UFRPE – Universidade Federal Rural de Pernambuco
- 32 UTI – Unidade de Tratamento Intensivo
- 33 µg – Micrograma

RESUMO

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) no curso de Bacharelado em Medicina Veterinária na Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) é uma disciplina realizada durante o último período do curso e conta com uma carga horária de 420h. Possui como objetivos oportunizar aprendizados práticos na área de interesse do discente no final de sua formação. O estágio foi realizado em duas etapas, uma no Hospital Veterinário Universitário (HVU) da Universidade Federal da Paraíba, Campus Areia, de 29 de Outubro de 2024 a 13 de Dezembro de 2024, com duração total de 256 horas. A segunda etapa do ESO ocorreu no HVU da UFRPE de 16 de Dezembro de 2024 a 17 de Janeiro de 2025, totalizando 168 horas. O primeiro capítulo desse trabalho aborda sobre a vivência durante esses dois estágios, enquanto o segundo capítulo é um relato de caso sobre uma celiotomia exploratória realizada em um paciente da espécie canina politraumatizado, onde foi realizada lobectomia hepática e utilizado autoenxerto peritoneal para auxiliar na reparação de ruptura de ducto biliar comum. A experiência do ESO foi de grande enriquecimento teórico e prático para a formação profissional, atingindo o objetivo proposto da disciplina.

Palavras-chave: Cirurgia de trauma; clínica cirúrgica; medicina veterinária; pequenos animais.

ABSTRACT

The “Mandatory Supervised Internship” in the Bachelor's Degree in Veterinary Medicine at the Federal Rural University of Pernambuco (UFRPE) is a subject taken during the last period of the course and has a workload of 420 hours. Its objectives are to provide practical learning opportunities in the area of interest of the student at the end of their training. The internship was carried out in two stages, one at the University Veterinary Hospital (HVU) of the Federal University of Paraíba, Areia Campus, from October 29, 2024 to December 13, 2024, with a total duration of 256 hours. The second stage of ESO took place at the HVU of UFRPE from 16 December 2024 to 17 January 2025, totaling 168 hours. The first chapter of this work addresses the experience during these two stages, while the second chapter is a case report on an exploratory celiotomy performed on a polytraumatized canine patient, where hepatic lobectomy was performed and peritoneal autograft was used to assist in the repair of a ruptured common bile duct. The ESO experience was of great theoretical and practical enrichment for professional training, achieving the proposed objective of the discipline.

Keywords: Small animals; surgical clinic; trauma surgery; veterinary medicine.

SUMÁRIO

1		
2		
3	CAPÍTULO 1: RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO	17
4	1 INTRODUÇÃO	18
5	2 HOSPITAL VETERINÁRIO UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA	
6	PARAÍBA (UFPB)	18
7	2.1 Descrição do local de estágio	18
8	2.2 Descrição das atividades desenvolvidas no HVU/UFPB, Campus Areia	22
9	2.3 Discussão das atividades desenvolvidas no HVU/UFPB, Campus Areia	24
10	3 HOSPITAL VETERINÁRIO UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL	
11	DE PERNAMBUCO	27
12	3.1 Descrição do local de estágio	27
13	3.2 Descrição das atividades desenvolvidas no HVU/UFRPE	30
14	3.3 Discussão das atividades desenvolvidas no HVU/UFRPE	31
15	4 CONCLUSÃO	32
16	CAPÍTULO 2: USO DE AUTOENXERTO PERITONEAL NO REPARO DE RUPTURA DE	
17	DUCTO BILIAR COMUM EM CÃO POLITRAUMATIZADO: RELATO DE CASO	33
18	RESUMO	34
19	ABSTRACT	35
20	1 INTRODUÇÃO	36
21	2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	37
22	2.1 Sistema biliar extra-hepático	37
23	2.2 Auto-enxerto peritoneal	38
24	3 DESCRIÇÃO DO CASO	39
25	4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
26	5 CONCLUSÃO	48
27	REFERÊNCIAS	48
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33

CAPÍTULO 1: RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO

1 INTRODUÇÃO

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) é uma disciplina obrigatória para conclusão do curso de Bacharelado em Medicina Veterinária e conta com uma carga horária total de 420 horas. O estágio aqui relatado foi dividido em duas etapas, onde a primeira ocorreu no Hospital Veterinário Universitário (HVV) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Campus Areia, com início em 29 de Outubro de 2024 e término em 13 de Dezembro de 2024, totalizando 256 horas. A segunda etapa foi realizada no HVV da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) de 16 de Dezembro de 2024 a 17 de Janeiro de 2025, totalizando 168 horas. Esse capítulo objetiva detalhar sobre as experiências vivenciadas durante o período de ESO, bem como a estrutura física de cada um dos locais relatados.

2 HOSPITAL VETERINÁRIO UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB)

2.1 Descrição do local de estágio

O Hospital Veterinário Universitário da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) (Figura 1) está localizado no Km 12 da Rodovia PB 079, no município de Areia, Paraíba. O Hospital apresenta horário de funcionamento de segunda à sexta-feira, das 7:00 às 19:00h, havendo atendimentos eletivos, de urgência e emergência. Para realização de atendimento clínico, são entregues cinco fichas diariamente, por ordem de chegada. Para atendimentos de urgência ou emergência, os pacientes devem passar por uma triagem de avaliação. Após a avaliação clínica, caso haja necessidade de cirurgia, os pacientes são encaminhados para o setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais (CCPA), sendo realizada uma consulta e avaliação cirúrgica no ambulatório de atendimento.

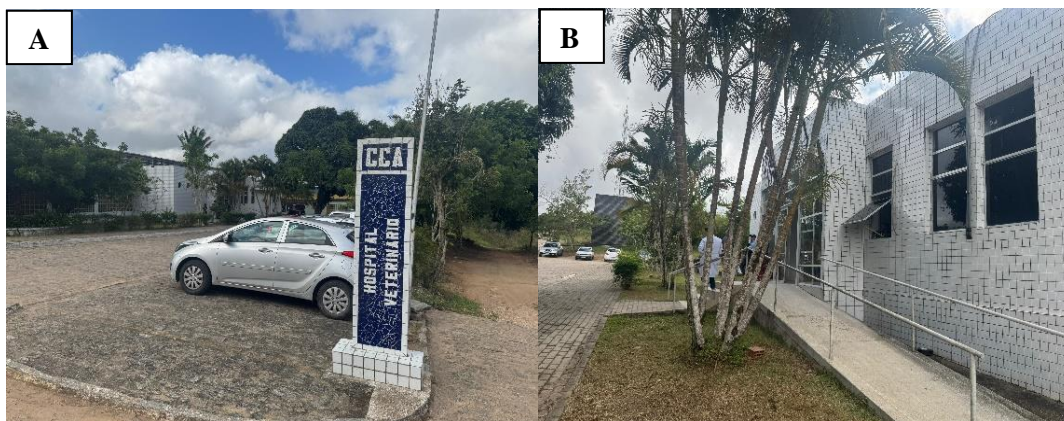
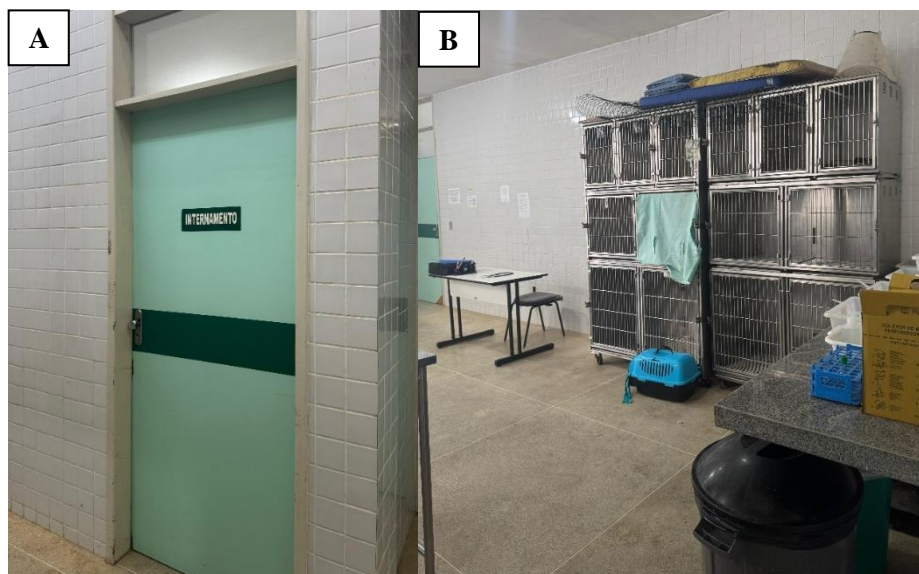


Figura 1: Entrada do Hospital Veterinário Universitário da UFPB, Campus Areia. A – Estacionamento; B – Entrada principal do Hospital.
Fonte: Arquivo Pessoal (2025).

1 No dia da cirurgia, os atendimentos pré-cirúrgicos realizados no setor de CCPA
2 aconteciam no internamento (Figura 2); área do hospital que continha mesas de material
3 inoxidável para atendimento e baias para internação. Nessa área também era realizado o
4 atendimento pós-cirúrgico, retirada de pontos e procedimentos como tricotomia, coleta de
5 exames laboratoriais, cateterização ou fluidoterapia.



6
7
8
9
10
11
12
13
14
15 **Figura 2:** Internamento do Hospital Veterinário Universitário da UFPB, Campus
16 Areia. A – Entrada do Internamento; B – Área interna do Internamento.
17 Fonte: Arquivo Pessoal (2025)
18

19 Após isso, os pacientes eram levados para a sala de preparação do centro cirúrgico,
20 (Figura 3), onde também podiam ser realizados os procedimentos de tricotomia e cateterização
21 ou qualquer outro tipo de preparação pré-cirúrgica antes da entrada na sala de cirurgia, caso
22 fosse necessário.



23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33 **Figura 3:** Centro Cirúrgico do setor de CCPA - UFPB. A – Entrada do Centro
34 Cirúrgico; B – Área de preparação do paciente.
35 Fonte: Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais UFPB – Campus Areia (2025)

1 O centro cirúrgico também possuía uma área de paramentação, onde a equipe cirúrgica
2 realizava antissepsia das mãos e paramentação cirúrgica (Figura 4). Além disso, nessa área são
3 estocado os aventais e campos cirúrgicos, todos separados por tamanhos.



4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14 **Figura 4:** Área de paramentação cirúrgica do setor de CCPA/UFPB. A – Estocagem dos aventais
15 cirúrgicos; B – área de antissepsia cirúrgica.

16 Fonte: Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais UFPB – Campus Areia (2025)

17
18 Ademais, os kits de instrumentais cirúrgicos ficavam estocados em uma sala próxima
19 a sala de cirurgia (Figura 5), a sala de expedição, bem como à área destinada a Unidade de
20 Tratamento Intensivo (UTI) (Figura 6), onde se localizavam os berços para utilização em
21 pacientes internados; uma geladeira, para armazenamento de medicamentos, e um banco de
22 sangue, onde ficavam armazenadas bolsas de sangue.



23 **Figura 5:** Sala de expedição no Centro Cirúrgico do setor de CCPA
24 - UFPB, onde ficam estocados os kits de instrumentais cirúrgicos.

25 Fonte: Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais UFPB –
26 Campus Areia (2025)



9 **Figura 6:** Unidade de Tratamentos Intensivos (UTI) do Centro Cirúrgico do setor de CCPA/UFPB. A –
10 Berços utilizados na UTI; B – Geladeira e Banco de sangue utilizados na rotina.
11 Fonte: Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais UFPB – Campus Areia (2025).
12

13 Na sala de cirurgia (Figura 7), encontravam-se três mesas cirúrgicas, sendo duas
14 pantográficas e uma fixa com calha; um foco cirúrgico e dois aparelhos de anestesia inalatória.



15 **Figura 7:** Sala de cirurgia do setor de CCPA, do
16 Hospital Universitário Veterinário/UFPB.
17 Fonte: Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos
18 Animais UFPB – Campus Areia (2025).
19

20 Além disso, no Centro Cirúrgico estava disponível um quadro de cirurgias, para
21 marcação dos procedimentos eletivos semanalmente (Figura 8) e vestiários e sanitários

1 feminino e masculino.

2 **Figura 8:** Quadro de cirurgias localizado dentro do Centro Cirúrgico
3 do do setor de CCPA/UFPB.

4 Fonte: Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais UFPB –
5 Campus Areia (2025).
6

7 2.2 Descrição das atividades desenvolvidas no HVU/UFPB, Campus Areia

8 A rotina do setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais iniciava às 07:00h, onde
9 era feita a recepção dos pacientes que passariam por procedimentos cirúrgicos durante o turno
10 da manhã. Para isso, os estagiários da área de anestesiologia ou cirurgia realizavam a pesagem
11 do paciente; anamnese com o tutor e exame físico do paciente, com avaliação de frequência
12 cardíaca e respiratória, coloração de mucosas, tempo de preenchimento capilar (TPC), grau de
13 desidratação e temperatura. A avaliação de exames complementares pré-cirúrgicos, como
14 hemograma, bioquímico (Alanina Aminotransferase; Fosfatase Alcalina; Ureia e creatinina, e
15 outros, de acordo com a necessidade do paciente), eletrocardiograma e ecocardiograma era
16 realizado pelas anestestistas e cirurgiãs.

17 Estando o paciente avaliado como apto para cirurgia, iniciava-se os procedimentos
18 para preparação anestésica e cirúrgica, como cateterização, fluidoterapia e administração de
19 medicação pré-anestésica (MPA). A seguir, era realizada tricotomia ampla da região a ser
20 operada. Caso a cirurgia fosse ortopédica, era realizada a solicitação de nova radiografia para
21 reavaliação do paciente e confirmação dos implantes ortopédicos que seriam utilizados.

22 Enquanto isso, a equipe de estagiários da cirurgia também preparava a sala de cirurgia
23 com o kit de instrumentais, os panos de campo, gazes, compressas, lâminas, fios e outros
24 materiais que seriam utilizados nos procedimentos. Após a tricotomia, o paciente era levado
25 para sala de cirurgia, onde seria iniciada a indução anestésica. Posteriormente, era realizada
26 antisepsia prévia com Clorexidine 2% e cirúrgica com solução de Clorexidine alcoólica a 0,5%

1 (TRAJANO *et al.*, 2019).

2 Para iniciar o procedimento cirúrgico, a equipe cirúrgica utilizando vestimentas
3 adequadas, realizava antissepsia com lavagem de mãos e braços utilizando solução de
4 clorexidina a 2% (TRAJANO *et al.*, 2019) e posterior paramentação com avental e luvas
5 cirúrgicas estéreis.

6 Durante todos os procedimentos cirúrgicos era possível a realização de auxílio direto
7 ou indireto de um dos membros da equipe cirúrgica. O auxílio direto era feito a partir da função
8 de cirurgiã auxiliar ou a partir da realização de procedimentos cirúrgicos simples de rotina.
9 Durante todo o período foi possível realizar procedimentos como ovariectomia eletiva
10 ou terapêutica, orquiectomia, mastectomia, linfadenectomia, nodulectomia, enucleação,
11 esofagostomia e celiotomia exploratória, todos sob a orientação e supervisão das cirurgiãs
12 residentes da Universidade (Figura 9). Já o auxílio indireto, era realizado a partir da atuação
13 como volante na sala de cirurgia, entregando materiais necessários durante o transcurso,
14 prescrição de receitas, de encaminhamentos para internação ou da descrição de atos cirúrgicos.
15



16 **Figura 9:** Realização de procedimento cirúrgico sob
17 supervisão das cirurgiãs residentes.
18 Fonte: Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais
19 UFPB – Campus Areia (2025).
20

21 Após o término da cirurgia, os pacientes eram levados para a sala de recuperação, onde
22 eram monitorados até o retorno dos parâmetros normais. De acordo com o estado do paciente,
23 era realizado o resgate analgésico e alta cirúrgica e anestésica. Também era encaminhado para
24 serviço particular os pacientes que não estavam estáveis.

2.3 Discussão das atividades desenvolvidas no HVU/UFPB, Campus Areia

O estágio no Hospital Veterinário Universitário da UFPB, Campus Areia, foi realizado durante 32 dias úteis, totalizando 256 horas. Durante esse período, foi possível acompanhar os procedimentos cirúrgicos realizados em 144 pacientes. Entre as espécies atendidas, a maioria pertencia a espécie canina, compondo 82 pacientes (56,9%). Além disso, foram 61 felinos (42,4%) e um lagomorfo, representado por uma coelha (0,7%). Já em relação ao sexo, a maioria dos pacientes foi composta por fêmeas, representando um total de 108 animais (75%). Em relação aos machos, foram 36 pacientes (25%). Dessa maneira, foram 62 cadelas (43,05%), 45 gatas (31,25%), 20 cachorros (13,89%), 16 gatos (11,11%) e uma coelha (0,7%) (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos pacientes de acordo com a espécie e sexo atendidos no setor de CCPA/UFPB, Campus Areia.

Paciente	Fêmeas	Machos	Total
Caninos (<i>Canis lupus familiaris</i>)	62	20	82
Felinos (<i>Felis silvestris catus</i>)	45	16	61
Coelha (<i>Oryctolagus cuniculus</i>)	1	0	1
Total	108	36	144

Fonte: Arquivo Pessoal (2025)

Em relação ao quantitativo de cirurgias, foram realizados 177 procedimentos cirúrgicos. A diferença entre o número de pacientes atendidos e o número de procedimentos realizados ocorreu devido ao fato de alguns pacientes terem passado por mais de um procedimento em um mesmo tempo cirúrgico. Todos os procedimentos realizados durante o período de estágio estão descritos na Tabela 2.

1 **Tabela 2:** Cirurgias realizadas durante o período de estágio realizado no CCPA/UFPB, Campus Areia.

Cirurgias	Número de casos
Ablação escrotal	1
Amputação	7
Blefaroplastia	2
Cantoplastia medial	1
Caudectomia	1
Celiotomia exploratória	7
Cesariana	4
Cistectomia	1
Cistorrafia	1
Colocelectomia	1
Conchectomia	2
Debridamento de ferida	3
Enterotomia	2
Enucleação	6
Esofagostomia	5
Estabilização de coluna	1
Estafilectomia	1
Exérese de glândulas mandibular e sublingual	1
Herniorrafia	2
Linfadenectomia	2
Marsupialização de glândula sublingual	1
Mastectomia	17
Nefrectomia	1
Nodulectomia	11
Orquiectomia eletiva	9
Orquiectomia terapêutica	2
Osteossíntese	12
Ovariectomia eletiva	7
Ovariohisterectomia eletiva	17
Ovariohisterectomia terapêutica	34
Palatoplastia	4
Ressecção de persistência do quarto arco aórtico direito (PAAD)	1
Retirada de projétil	2
Rinoplastia	1
Sepultamento de terceira pálpebra	1
Sutura ílio-trocantérica	1
Tratamento periodontal	2
Ureterostomia cutânea	2
Ureterostomia pélvica	1
Total geral	177

2
3 Fonte: Arquivo Pessoal (2025).

4 Entre todos os sistemas abordados, o reprodutor foi o que apresentou maior quantidade
5 de casos, totalizando 90 procedimentos (50,85%) havendo maiores valores quantitativos nos
6 procedimentos de ovariohisterectomias terapêuticas, totalizando 34 procedimentos (19,21%).

1 Isso se deve ao fato do hospital realizar atendimentos de urgência e emergência, havendo muitas
2 pacientes com piometra ou fetos mortos. Em seus atendimentos, na maioria das vezes os tutores
3 relataram o uso de hormônios inibidores de ciclo estral, sendo este, portanto, o provável
4 causador dessa grande incidência. Os procedimentos de linfadenectomia foram contabilizados
5 apenas quando realizados isoladamente, não sendo contabilizadas as linfanectomias de
6 linfonodos inguinais quando realizadas em conjunto com as mastectomias (Tabela 3).

7 Em relação aos procedimentos de mastectomia quantificados, não houve separação
8 entre os tipos, como unilateral, regional ou bilateral. Essas foram realizadas 17 vezes (9,60%)
9 entre todos os procedimentos, também demonstrando alta incidência. Assim como citado
10 anteriormente, os hormônios relatados como utilizados pelos tutores podem ter apresentado
11 influência nesses casos.

12 O segundo sistema mais acometido foi o osteoarticular, com 23 procedimentos
13 realizados (12,99%) e o terceiro sistema mais acometido foi o tegumentar, com 17
14 procedimentos realizados (9,60%), sendo nodulectomia a principal cirurgia devido as
15 neoplasias, com 11 procedimentos (6,21%).

16

17 **Tabela 3:** Distribuição dos procedimentos de acordo com o sistema acometido de cirurgias realizadas no
18 CCPA/UFPB, Campus Areia.

Sistemas	Total
Auditivo	2
Circulatório	1
Digestório	15
Linfático	2
Ocular	10
Osteoarticular	23
Reprodutor	90
Respiratório	2
Tegumentar	17
Urinário	6
Outros	9
Total	177

19 Fonte: Arquivo Pessoal (2025).

20

21 Já em relação as cirurgias que envolviam cavidades, a principal cavidade abordada foi

1 a abdominal, com 78 procedimentos (44,07%), seguida da cavidade oral, com 13 procedimentos
2 (7,35%) e cavidade torácica, com um procedimento (0,56%). Ademais, 85 procedimentos não
3 envolveram cavidades corpóreas, totalizando 48,02%. A cavidade abdominal foi a mais
4 abordada devido principalmente a realização de ovariectomia eletiva ou terapêutica,
5 visto que esses foram os procedimentos mais realizados.

6 7 **3 HOSPITAL VETERINÁRIO UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL** 8 **RURAL DE PERNAMBUCO**

9 10 **3.1 Descrição do local de estágio**

11 O Hospital Veterinário Universitário (HVU) da UFRPE está localizado na Rua Dom
12 Manoel de Medeiros, S/N, Dois Irmãos, na cidade de Recife, em Pernambuco (Figura 10). Os
13 atendimentos realizados envolvem diversas áreas da veterinária no atendimento de pequenos
14 animais, como clínica médica, dermatologia, nefrologia, oftalmologia, clínica cirúrgica, além
15 de exames diagnósticos complementares, como exames de imagem e laboratoriais.



16 **Figura 10:** Fachada do HVU da UFRPE.
17 Fonte: Arquivo Pessoal (2025).
18

19 O Hospital apresenta horário de funcionamento de 08:00h às 18:00h, onde cada um
20 dos Médicos Veterinários do setor de Clínica Médica de Pequenos Animais atende três fichas
21 novas diariamente e três a cinco retornos. A marcação é feita por um site disponibilizado pela
22 prefeitura do Recife, toda sexta-feira às 8:00h. No setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos
23 Animais os responsáveis pelo atendimento são quatro residentes, dois de primeiro ano e dois
24 do segundo ano, três médicos veterinários e três professores.

1 Fisicamente, o HVU conta com sete ambulatórios, sendo três deles destinados ao setor
2 de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais (Figura 11), onde são realizadas as avaliações pré e
3 pós-cirúrgicas e a recuperação pós-cirúrgica dos pacientes.



5 **Figura 11:** Ambulatório do setor de Clínica
6 Cirúrgica de Pequenos Animais do
7 HVU/UFRPE.

8 Fonte: Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos
9 Animais UFRPE (2025).

10
11 O Hospital também conta com um centro cirúrgico, que é dividido em sala de
12 tricotomia (Figura 12); cinco salas de cirurgia, sendo três para cirurgia de cães e gatos, uma
13 para cirurgia de animais silvestres e em cavidade oral (Figura 13) e uma para cirurgias
14 oftálmicas. Além disso, conta com uma área de antissepsia (Figura 14) um vestiário e um
15 sanitário feminino e um vestiário e um sanitário masculino.



Figura 12: Sala de tricotomia do setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais do HVU/UFRPE.

Fonte: Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais UFRPE (2025).



Figura 13: Salas de cirurgia do setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais do HVU/UFRPE. A – C – Salas de Cirurgias em pequenos animais; D – Sala de cirurgias em silvestres ou cavidade oral.

Fonte: Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais UFRPE (2025).

1
2
3
4
5
6

7
8
9
10

1



2 **Figura 14:** Área para realização da antissepsia da equipe cirúrgica.
3 Fonte: Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais UFRPE (2025).
4

5 **3.2 Descrição das atividades desenvolvidas no HVU/UFRPE**

6 Ao iniciar a rotina no setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais (CCPA) da
7 UFRPE, os pacientes eram levados para um dos três ambulatórios, onde passavam por uma
8 avaliação pré-cirúrgica, com a realização de exame físico para avaliar a coloração de mucosas,
9 presença de dor, linfonodos, frequência cardíaca, respiratória, pesagem e os exames pré-
10 cirúrgicos.

11 Posteriormente, a equipe anestésica realizava a administração da MPA e a
12 cateterização venosa, e a equipe cirúrgica realizava a tricotomia ampla da região que passaria
13 por procedimento cirúrgico. O paciente era, então, encaminhado para o centro cirúrgico para
14 início da indução anestésica. Enquanto isso, a equipe cirúrgica já com a vestimenta adequada
15 seguia para antissepsia de mãos e braços com clorexidine 2% (TRAJANO *et al.*, 2019) e
16 paramentação com avental e luvas cirúrgicas estéreis. Em relação ao paciente, era realizada
17 antissépsia prévia e cirúrgica com álcool 70% e clorexidine 2% (TRAJANO *et al.*, 2019) e a
18 colocação de panos de campo estéreis para início do procedimento.

19 Da mesma maneira que no estágio citado anteriormente, era possível a realização de
20 auxílio direto ou indireto nas cirurgias que ocorreram durante o período. O auxílio direto era
21 feito a partir da função de cirurgiã auxiliar, com a realização de divulsão e síntese de tecidos e
22 ligadura de vasos, ou a partir da realização de procedimentos cirúrgicos simples de rotina, como
23 nodulectomia e linfadenectomia. Por sua vez, o auxílio indireto era realizado a partir da
24 avaliação do paciente, realização de tricotomia, confecção de receitas ou de encaminhamentos
25 para internação, ou da atuação como volante na sala de cirurgia, entregando materiais

1 necessários durante o transcirúrgico.

2 **3.3 Discussão das atividades desenvolvidas no HVU/UFRPE**

3 O estágio no HVU da UFRPE foi realizado durante 21 dias úteis, totalizando 168
4 horas. Durante o estágio diferentes atividades foram realizadas junto ao supervisor e
5 orientadora, como discussão de casos, atendimento ambulatorial, escrita deste relatório e escrita
6 de artigo de relato de caso, além dos procedimentos cirúrgicos realizados nos pacientes, desde
7 o pré-operatório até a alta do paciente.

8 Entre os procedimentos realizados, foram acompanhados 11 pacientes. Em relação às
9 espécies, foram sete cães (63,6%), sendo cinco fêmeas (45,45%), e dois machos (18,2%), três
10 gatos (27,3%), sendo duas fêmeas (18,2%) e um macho (9,1%), e um caprino, sendo ela fêmea
11 (9,1%). Dessa maneira, em relação ao sexo, foram atendidas oito fêmeas (72,8%) e três machos
12 (27,2%) (Tabela 4).

13

14 **Tabela 4:** Distribuição dos pacientes de acordo com a espécie e sexo atendidos no setor de cirurgia do
15 HVU/UFRPE

Paciente	Fêmeas	Machos	Total
Cães (<i>Canis lupus familiaris</i>)	5	2	7
Gatos (<i>Felis silvestris catus</i>)	2	1	3
Cabra (<i>Capra aegagrus hircus</i>)	1	0	1
Total	8	3	11

16 Fonte: Arquivo pessoal (2025).

17

18 Já no que diz respeito ao quantitativo de cirurgias, ocorreram 18 procedimentos durante
19 o período citado pois, como dito anteriormente, a diferença entre os valores de pacientes e
20 procedimentos ocorre porquê alguns pacientes passaram por mais de um procedimento no
21 mesmo tempo cirúrgico. Todos os procedimentos realizados durante o período de estágio estão
22 descritos na Tabela 5.

23

24

25

26

27

28

1 **Tabela 5:** Cirurgias realizadas durante o período de estágio no setor de CCPA da UFRPE.

Cirurgias	Número de casos
Ablação escrotal	1
Amputação	2
Artrodese	1
Cistotomia	1
Colecistojejunostomia	1
Colocefalectomia	1
Linfadenectomia	7
Mastectomia	2
Nodulectomia	2
Total	18

2 Fonte: Arquivo pessoal (2025).

3

4 Separando-se as cirurgias por sistemas, o mais acometido foi o linfático, com sete
5 procedimentos (38,9%), seguido de osteoarticular, com quatro procedimentos (22,2%) e
6 tegumentar com três procedimentos (16,7%) (Tabela 6).

7

8 **Tabela 6:** Distribuição dos procedimentos de acordo com o sistema acometido de paciente operados no HVU da
9 UFRPE.

Sistemas envolvidos	Total
Digestório	1
Linfático	7
Osteoarticular	4
Reprodutor	2
Tegumentar	3
Urinário	1
Total	18

10 Fonte: Arquivo Pessoal (2025).

11

12 **4 CONCLUSÃO**

13 As atividades de ESO foram de grande importância para o crescimento profissional,
14 permitindo a realização e prática de novas atividades. Além disso, também possibilitou
15 crescimento pessoal, aumentando a relação com novas pessoas e criando-se novas amizades.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34

**CAPÍTULO 2: USO DE AUTOENXERTO PERITONEAL NO REPARO DE
RUPTURA DE DUCTO BILIAR COMUM EM CÃO POLITRAUMATIZADO:
RELATO DE CASO**

RESUMO

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

Os traumas abruptos, como os acidentes automobilísticos, podem causar lesões em órgãos intra-abdominais, tais como em fígado, baço, bexiga, e no trato biliar extra-hepático, a exemplo de uma ruptura do ducto biliar comum. Sua reparação requer habilidade técnica e o uso de autoenxerto peritoneal vem sendo relatado na literatura para a reconstituição de órgãos e outras estruturas biológicas. Dessa maneira, esse trabalho tem como objetivo relatar o uso de autoenxerto peritoneal no reparo de ducto biliar comum de uma cadela politraumatizada, que apresentava pneumotórax, hemorragia hepática, ruptura de ducto biliar comum e fratura de Salter Harris tipo I. Foi realizada celiotomia exploratória, sendo observados focos de hemorragia no lobo hepático medial direito e extravasamento de bile a partir do ducto biliar comum. Para reparação do ducto, foi realizada síntese de suas bordas e, para auxiliar na sua cicatrização, optou-se por realizar autoenxerto peritoneal. A paciente foi reavaliada com nove e 13 dias de cirurgia. Em exame físico e ultrassonografia abdominal pós-operatória, não foi observada nenhuma alteração. Conclui-se, baseado na não evidência de alteração na avaliação ultrassonográfica, que a técnica de enxerto autógeno peritoneal foi viável para o reparo do ducto biliar.

Palavras-chave: Celiotomia; peritônio; trauma.

1
2
3 **ABSTRACT**

4 Sudden trauma, such as car accidents, can cause injuries to intra-abdominal organs, such as the
5 liver, spleen, bladder, and the extrahepatic biliary tract, such as a rupture of the common bile
6 duct. Its repair requires technical skill and the use of peritoneal autograft has been reported in
7 the literature for the reconstruction of organs and other biological structures. Thus, this study
8 aims to report the use of peritoneal autograft in the repair of the common bile duct of a
9 polytraumatized dog, which presented pneumothorax, hepatic hemorrhage, rupture of the
10 common bile duct and Salter Harris type I fracture. Exploratory celiotomy was performed, and
11 foci of hemorrhage were observed in the right medial hepatic lobe and bile leakage from the
12 common bile duct. To repair the duct, synthesis of its edges was performed and, to aid in its
13 healing, it was decided to perform peritoneal autograft. The patient was reassessed nine and 13
14 days after surgery. No changes were observed in the physical examination and postoperative
15 abdominal ultrasound. Based on the lack of evidence of changes in the ultrasound evaluation,
16 it was concluded that the peritoneal autograft technique was viable for repair of the bile duct.

17 **Keywords:** celiotomy; peritoneum; trauma.

18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36

1 INTRODUÇÃO

Os traumas possuem grande casuística na rotina clínica e cirúrgica de pequenos animais (JASSNIKER *et al.*, 2023). Entre esses, os atropelamentos são as principais causas de traumatismos envolvendo, principalmente, lesões abdominais, neurológicas, torácicas e ortopédicas (CULP; SILVERSTEIN, 2015; SCHNORRENBERGER; DE CARVALHO, 2020). Em relação às lesões traumáticas, há relatos de ocorrência de hérnias abdominais, hérnias diafragmáticas, rupturas esplênicas, fraturas e traumas torácicos, que muitas vezes apresentam necessidade de correções cirúrgicas (SCHNORRENBERGER e DE CARVALHO, 2020; RAISER *et al.*, 2022; JASSNIKER *et al.*, 2023; SOCOLHOSKI; SERAFINI, 2023; CHAMPANGNATT *et al.*, 2024).

Entre os traumas abdominais, a principal complicação que pode ocorrer é o hemoperitônio, advindo de lesões em fígado (principalmente), baço ou rins (CORTELLINI; HUMM, 2018). Além disso, o trauma abrupto, também podem causar lesões no trato biliar extra-hepático, formado pela vesícula biliar, ducto cístico, ducto biliar comum e ductos hepáticos. Embora possam acontecer, as rupturas traumáticas do ducto biliar comum são pouco relatadas na literatura. Ademais, o reparo direto dessa lesão é difícil e pode apresentar complicações. Para reparar de forma primária as lesões no ducto biliar comum, pode ser feita a aproximação da mucosa do ducto, utilizando pequenas suturas e evitando tensão. Além disso, podem ser utilizados cateteres como stents para promover desvio temporário da bile auxiliando na cicatrização e reduzindo o risco de deiscência, vazamento ou estenose no local de síntese (FOSSUM, 2021).

Com o intuito de reforçar o reparo cirúrgico de lesões, é citado na literatura o uso de auto-enxerto peritoneal em suturas em cólon, hérnias inguinais ou lesões em córnea, por exemplo (GARCIA *et al.*, 1996; SILVA *et al.*, 2004). Além disso, pode ser usado para reconstrução de vasos e apresenta a vantagem de não causar reação imunológica, não apresentar custos adicionais e não necessitar de esterilização para sua utilização (SILVA *et al.*, 2004; DOKMAK *et al.*, 2015). No entanto, embora seu uso apresente grande potencial, a técnica ainda é pouco relatada na literatura, sendo a maioria dos relatos experimentais, e ainda não se fala de seu uso na reparação de rupturas traumáticas de ducto biliar comum.

Dessa maneira, esse trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente canina de aproximadamente três meses de idade que, após trauma agudo provocado por atropelamento, apresentava pneumotórax, hemorragia hepática, ruptura de ducto biliar comum e fratura de Salter Harris tipo I, sendo utilizado autoenxerto de peritônio parietal para auxílio na reparação

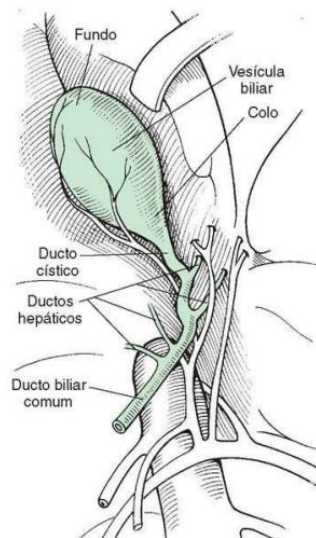
1 do ducto.

2 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3

4 2.1 Sistema biliar extra-hepático

5 O fígado é a maior glândula do corpo e apresenta funções exócrinas e endócrinas.
6 Associado a ele está o sistema biliar extra-hepático, que é formado pela vesícula biliar, ducto
7 cístico, ducto biliar comum e ductos hepáticos (Figura 15). A vesícula biliar se encontra
8 localizada entre o lobo quadrado e o lobo medial direito do fígado e é responsável pelo
9 armazenamento, concentração e liberação da bile (produto exócrino do fígado), no duodeno
10 (FOSSUM, 2021). A bile é composta por água, colesterol, ácidos biliares, bilirrubina,
11 fosfolipídeos e eletrólitos e é o principal produto oriundo da excreção hepática (DE CASTRO
12 *et al.*, 2025). Apresenta como função a emulsificação de gorduras antes de sua absorção no
13 intestino (KÖNIG; LIEBICH, 2016).
14



15 **Figura 15:** Sistema biliar extra-hepático do cão,
16 sendo observado a vesícula biliar, o ducto cístico,
17 ducto biliar comum e ductos hepáticos.
18 Fonte: FOSSUM, 2021.
19

20 Por sua vez, o ducto cístico sai da vesícula biliar e se junta com os ductos hepáticos para
21 formar o ducto biliar comum. Em cães, o ducto biliar comum segue em paralelo com o ducto
22 pancreático maior e ambos terminam no esfíncter de Oddi, a medida que se inserem no
23 duodeno, na papila duodenal. Já em gatos, o ducto biliar comum funde com o ducto pancreático
24 maior em uma ampola pouco antes de penetrar no duodeno (FOSSUM, 2021; BRUN, 2015;
25 BENEVIDES, 2021; JAFFEY, 2021). Assim, o ducto biliar comum apresenta como função o

1 transporte da bile que chega dos ductos hepáticos até o ducto cístico, para alcançar a vesícula
2 biliar e o percurso oposto, do ducto cístico até o duodeno (FOSSUM, 2021).

3 As doenças do trato biliar ocorrem com grande frequência na clínica médica de
4 pequenos animais. Entre elas, podem ser citadas a colelitíase, colecistite, obstrução do ducto
5 biliar extra-hepático ou do ducto cístico (HESPANHA *et al.*, 2018; STANGHERLIN *et al.*,
6 2019). Além dessas, pode ocorrer ainda a ruptura crônica ou aguda de estruturas desse sistema,
7 como o ducto biliar comum (FOSSUM, 2021).

8 Uma vez que exista a perda da patência do ducto, há derramamento de bile na cavidade
9 peritoneal, causando peritonite biliar. Segundo FOSSUM (2021), a reparação primária de lesões
10 no ducto biliar comum podem ser realizadas a partir da aproximação de sua mucosa com
11 pequenas suturas e podem ser utilizados cateteres como stents para promover desvio temporário
12 da bile, auxiliando na cicatrização e reduzindo o risco de deiscência, vazamento ou estenose no
13 local de síntese. Ademais, em casos de traumas severos no ducto, sem envolvimento da vesícula
14 biliar, pode ser feito o desvio do fluxo biliar da vesícula diretamente para o intestino, através
15 de colecistoenterostomia.

16 17 **2.2 Auto-enxerto peritoneal**

18 O peritônio é uma membrana serosa que possui duas camadas, denominadas visceral e
19 parietal, onde a primeira recobre os órgãos abdominais e forma o omento, enquanto a camada
20 parietal reveste internamente a parede abdominal e pélvica. Entre as duas camadas está
21 localizada a cavidade peritoneal (CHACAR *et al.*, 2014).

22 Apesar de ainda pouco relatada na literatura, a camada de peritônio parietal pode ser
23 usada na reconstrução de vasos e auxiliar na reparação de órgãos (DOKMAK *et al.*, 2015;
24 CASTILLO *et al.*, 2019; YOON *et al.*, 2021). DOKMAK *et al.* (2015), relatam seu uso para
25 reconstrução lateral ou tubular de vasos como a veia cava ou hepática, por exemplo, após
26 cirurgias hepatopancreatobiliares em humanos, devido a necessidade de ressecção oncológica,
27 e estes obtiveram bons resultados. Por sua vez, YOON *et al.* (2021), realizaram um estudo
28 experiencial em coelhos para avaliar a utilização de autoenxerto de peritônio parietal para
29 reparo da veia cava caudal e concluíram que seu uso é promissor como substituto vascular para
30 reconstrução venosa.

31 Ademais, segundo CASTILLO *et al.* (2019), os enxertos peritoneais podem ser
32 utilizados em procedimentos cirúrgicos de forma segura e eficaz, sendo de fácil obtenção e de
33 baixo custo. Outrossim, por ser autoenxerto, também possuem como vantagem o fato de não
34 provocar resposta imune, não apresentar custos adicionais e não necessitar de esterilização para

1 sua utilização (SILVA *et al.*, 2004).

2 3 DESCRIÇÃO DO CASO

3 Deu entrada para consulta clínica no HVU/UFPB, Campus Areia, um paciente canino,
4 sem raça definida, fêmea, 3,2Kg, com aproximadamente três meses, apresentando histórico de
5 atropelamento no mesmo dia do atendimento. A paciente apresentava apatia e ausência de
6 locomoção. Em exame físico, apresentava frequência cardíaca de 240 batimentos/minuto,
7 frequência respiratória de 100 movimentos/minuto, mucosas hipocoradas, TPC > 4 segundos,
8 normohidratação, dispnéia, taquipnéia e ausculta respiratória abafada.

9 Como exames complementares foram solicitados hemograma, bioquímica sérica
10 (Alanina Transferase, Fosfatase Alcalina, Creatinina e Albumina), ultrassonografia abdominal
11 e torácica (A-FAST e T-FAST), radiografia torácica, de pelve e de fêmur e análise de líquido
12 abdominal. Como resultados, observou-se hemoperitônio, pneumotórax (Figura 16) e fratura
13 de Salter Harris Tipo I.

14



15

16

17

18

19

20

Figura 16: Radiografia torácica em projeção lateral direita de paciente canina pós-trauma, sendo possível observar presença de pneumotórax (seta).

Fonte: : Setor de Diagnóstico por Imagem, UFPB – Campus Areia (2025).

21

22

23

24

25

26

Ainda sob procedimentos ambulatoriais, foi realizada toracocentese, na tentativa de estabilização do quadro da paciente, drenando um total de 90mL de ar. Também foi feita a administração de Carprofeno[®] (2,2mg/Kg), Metadona[®] (0,3mg/Kg), Butorfanol[®] (0,3mg/Kg), Ácido tranexâmico[®] (15mg/Kg) e 1 mL de glicose 50%. Devido ao quadro geral, a paciente foi encaminhada para cirurgia no setor de CCPA para colocação de dreno torácico e realização de celiotomia exploratória.

27

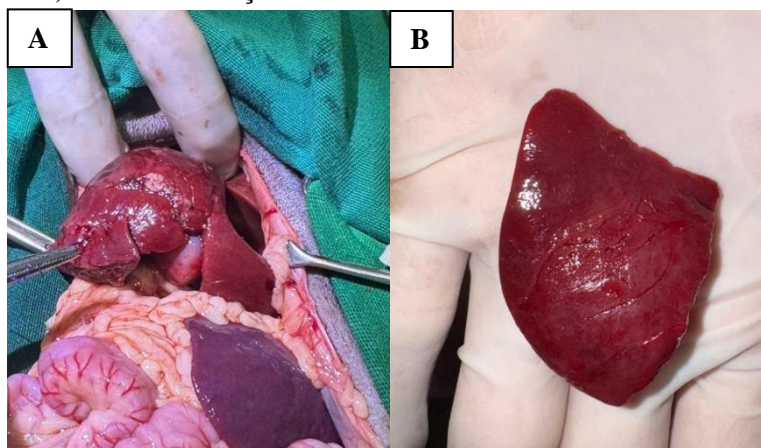
Em bloco cirúrgico, foi realizada indução anestésica com Propofol[®] por via

1 intravenosa (IV) na dose de 3mg/Kg e Cetamina® (1mg/Kg, IV). Foi feito bloqueio intercostal
2 com Lidocaína® (0,1 mL/Kg) e bloqueio locorregional com TAP block utilizando Ropivacaína®
3 (0,1mL/Kg). A manutenção anestésica foi realizada com anestesia inalatória utilizando
4 Sevoflurano® diluído em 100% de oxigênio. Além disso, foram realizadas infusões analgésicas
5 com Remifentanil® (20µg/Kg/h/IV) e Cetamina® (0,8mg/Kg/h/IV). Devido a hipotensão
6 transcirúrgica, foi feita infusão contínua de Noradrenalina® (0,2µg/Kg/min/IV).

7 Já para preparação cirúrgica, foi realizada tricotomia ampla de região torácica direita
8 e região abdominal, com posterior antisepsia prévia e cirúrgica, utilizando solução de
9 clorexidine alcoólica a 0,5% (TRAJANO *et al.*, 2019). Posteriormente, foi realizada a colocação
10 de campo cirúrgico estéril para isolamento dos sítios cirúrgicos.

11 Para correção do pneumotórax, foi realizada a colocação de um dreno torácico através
12 de uma incisão na pele em região de 10º Espaço Intercostal Direito (EICD) com avanço da
13 pinça para perfuração dos músculos intercostais em região de 7º EICD, sendo inserida uma
14 sonda nasogástrica número 16. Para sua fixação foi realizada a sutura em padrão de bailarina
15 com fio de mononylon® n. 2-0.

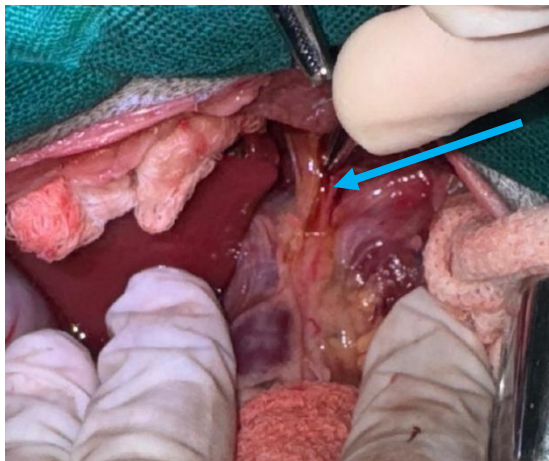
16 Para a celiotomia exploratória, foi realizada incisão em pele em região abdominal, da
17 cartilagem xifóide ao púbis. Posteriormente, foi realizada incisão em linha alba para exposição
18 da cavidade abdominal e durante a exploração da cavidade, foi possível observar focos de
19 hemorragia originados do lobo hepático medial direito, devido a pequenas lacerações em sua
20 estrutura (Figura 17). Foi realizada ligadura em massa na base do lobo utilizando fio
21 Polidioxanona® (PDS) n. 3-0 e a secção do lobo.



22 **Figura 17:** Lobo hepático medial direito de cadela pós-trauma. Pode-se
23 observar lacerações em sua superfície, sendo essas o foco de hemorragia.
24 A – observação durante o transcirúrgico; B – lobo hepático medial direito
25 após sua ressecção.

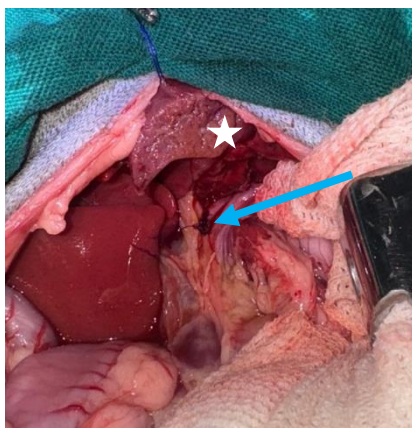
26 Fonte: : Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais UFPB –
27 Campus Areia (2025).

1 Após a lobectomia parcial, foi observada presença de líquido com coloração amarelada
2 próximo à vesícula biliar. Para verificar a patência do ducto, foi realizada leve compressão na
3 vesícula, notando-se extravasamento de bile pelo ducto biliar comum, que apresentava uma
4 ruptura (Figura 18).

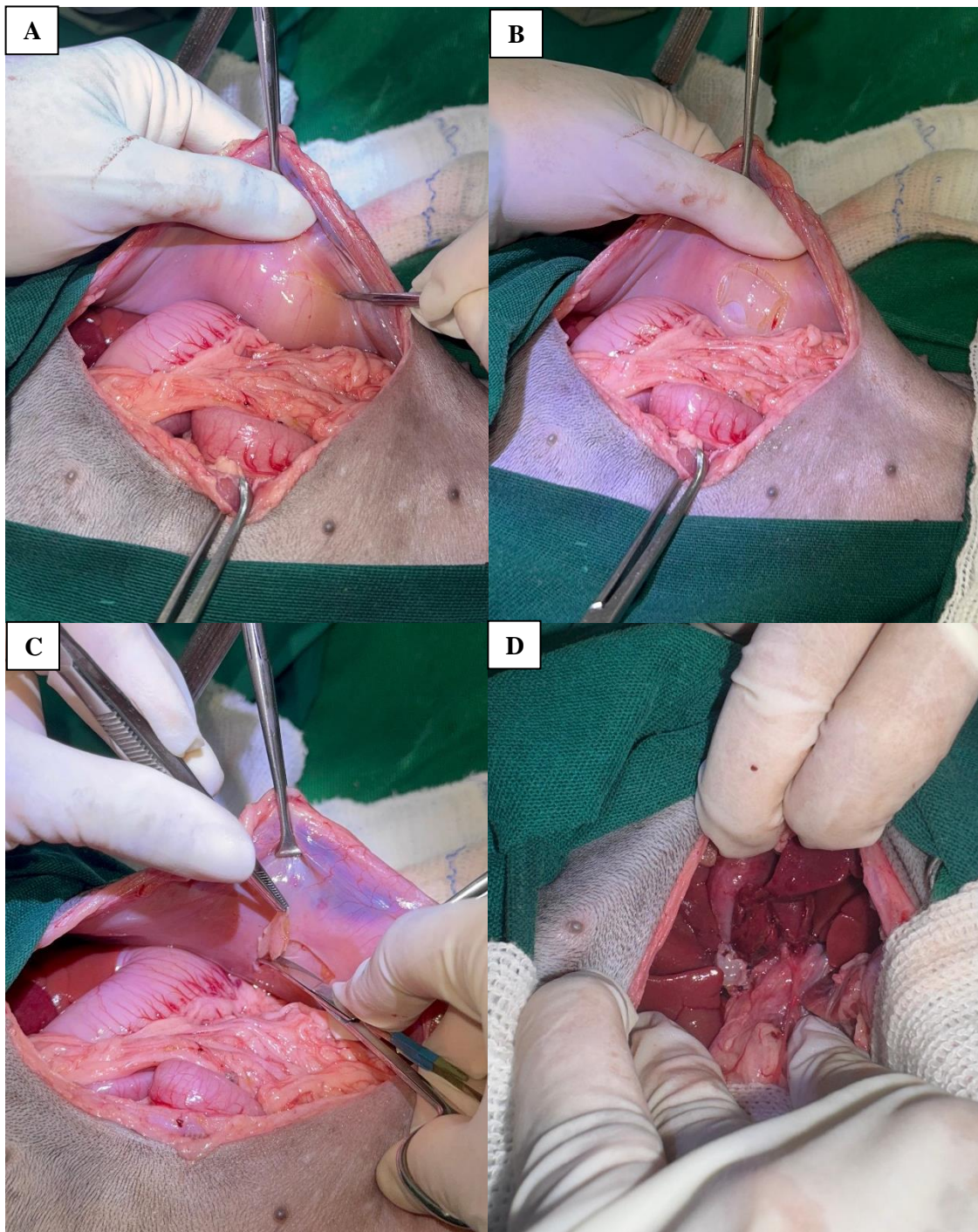


5 **Figura 18:** Ruptura do ducto biliar comum de cadela após atropelamento (seta azul).
6 Fonte: : Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos
7 Animais UFPB – Campus Areia (2025).
8
9

10 Para a reparação do ducto, foi realizada síntese de suas bordas utilizando fio de
11 Poliglecaprone 25[®] n. 4-0 (Figura 19) em padrão isolado simples, e, para auxiliar na
12 cicatrização do ducto, optou-se por realizar autoenxerto peritoneal. Para isso, foi realizada
13 incisão em peritônio parietal de aproximadamente 1 cm de largura e 2 cm de comprimento
14 (Figura 20) e divulsão desse tecido para colocação do enxerto no foco de ruptura do ducto biliar
15 comum. Para fixação do enxerto, foi realizada sutura em padrão isolado simples utilizando fio
16 de Poliglecaprone 25[®] n. 4-0 (Figura 20D).



17 **Figura 19:** Síntese do ducto biliar comum, com
18 aproximação das paredes em local de ruptura
19 (seta). Também é possível observar a ligadura
20 do lobo hepático medial direito (estrela).
21 Fonte: : Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos
22 Animais UFPB – Campus Areia (2025).



1 **Figura 20:** Confeção de autoenxerto peritoneal a partir de incisão e divulsão de peritônio parietal,
 2 fragmento com aproximadamente 1x2cm (largura e comprimento, respectivamente). A – Incisão do
 3 enxerto; B – Enxerto após realização da incisão completa; C – Divulsão do tecido peritoneal do enxerto;
 4 D – Síntese para fixação do enxerto no local de ruptura do ducto biliar comum.
 5 Fonte: : Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais UFPB – Campus Areia (2025).
 6

7 Após a fixação do enxerto, foi feita a síntese do local doador, utilizando padrão isolado
 8 simples com fio de Poliglecaprone 25 n. 4-0 e inspeção da cavidade abdominal para buscar por
 9 focos de sangramentos ou vazamentos de bile. Posteriormente se realizou a lavagem da
 10 cavidade utilizando solução fisiológica estéril e a aspiração do líquido com um aspirador

1 cirúrgico.

2 A síntese da musculatura foi realizada em padrão festonado utilizando fio de PDS® n.
3 3-0 e foi feita aproximação de subcutâneo com padrão intradérmico em zigue-zague utilizando
4 fio de Poliglactina 910® n. 3-0, seguido de dermorrafia em padrão isolado simples com fio
5 mononylon® n. 3-0 (Figura 21).



6 **Figura 21:** Dermorrafia em padrão isolado simples,
7 utilizando fio de mononylon® n. 3-0.
8 Fonte: : Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos
9 Animais UFPB – Campus Areia (2025).
10

11 Durante o pós-cirúrgico imediato, foi repetida a radiografia para avaliação do
12 posicionamento do dreno torácico. Então, a paciente foi encaminhada para internamento e,
13 como tratamento pós-cirúrgico, recomendou-se repouso por, no mínimo, 15 dias e a
14 administração de Dipirona® (25mg/kg, TID, 5 dias, SC e posteriormente oral); Carprofeno®
15 (2,2 mg/Kg, BID, 14 dias, SC e posteriormente oral); Cloridrato de Tramadol® (4mg/Kg, BID,
16 5 dias, IM e posteriormente oral); Metronidazol® (15mg/Kg, BID, 10 dias, IV lento e
17 posteriormente oral); Ceftriaxona® (25mg/Kg, BID, 10 dias, IV e posteriormente oral);
18 Fluidoterapia de suporte com Ringer Lactato®. A mudança na via de administração para a forma
19 oral ocorreu devido a alta do internamento e a continuidade do tratamento em domicílio.

20 Ademais, o suporte do internamento deveria realizar a drenagem do tórax a cada quatro

1 horas, depois a cada seis horas e depois a cada oito horas, até que a drenagem não fosse mais
2 produtiva. O dreno foi removido após cinco dias, devido a ausência de conteúdo na drenagem.
3 Os curativos e limpeza das feridas deveriam ser realizadas duas vezes ao dia.

4 Após nove dias a paciente retornou para o hospital para a reavaliação com realização
5 de exame físico e exames de hemograma, bioquímica sérica (Albumina, ALT, FA, Ureia e
6 Creatinina), ultrassonografia abdominal e radiografia torácica. Foi observado valores
7 aumentados de Fosfatase Alcalina (439 U.I./L) e diminuídos de creatinina (0,26mg/dL). Nos
8 demais exames e na ultrassonografia abdominal não foram observadas alterações em
9 parênquima hepático, na vesícula biliar ou em topografia do ducto biliar comum. Além disso,
10 também não foi observada alteração torácica, havendo correção total do pneumotórax anterior.
11 Após 13 dias do primeiro procedimento, a paciente retornou para nova avaliação e para
12 realização de cirurgia de osteossíntese de fêmur para correção da fratura de Salter Harris tipo I
13 e permanecia sem alterações em exame ultrassonográfico abdominal (Figura 22).



14 **Figura 22:** Paciente canina, SRD, durante retorno e após
15 a osteossíntese de fêmur para correção da fratura de
16 Salter Harris tipo I.
17 Fonte: : Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais
18 UFPB – Campus Areia (2025).
19

20 Após 27 dias do primeiro procedimento cirúrgico, a paciente foi eutanasiada em serviço
21 particular devido a quadro de diarreia que durou 11 dias e ocasionou intussuscepção, peritonite
22 e prolapso retal. Devido a indisponibilidade financeira do tutor e ao não funcionamento do
23 hospital em período de férias coletivas, não foi realizado exame de necrópsia.

1

2 **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

3 O atendimento dos pacientes politraumatizados deve levar em consideração o ABCDE
4 do trauma, criado pelo Colégio Americano de Cirurgiões, para detectar lesões com risco de
5 morte, como alterações em vias aéreas, controle de hemorragias, avaliação do estado
6 neurológico e controle de temperatura (RODRIGUES *et al.*, 2017; SCHNORRENBURGER;
7 DE CARVALHO, 2020). Seguindo essa premissa, a detecção e controle de alterações
8 respiratórias e hemorrágicas foram realizadas na paciente relatada, onde houve sua estabilização
9 com toracocentese e administração de medicamentos e encaminhamento para cirurgia
10 emergencial, com correção do foco de hemorragia e estabilização torácica.

11 Além disso, segundo FOSSUM (2021), o pneumotórax pode ser corrigido a partir de
12 toracocentese ou pode existir a necessidade de correção cirúrgica para colocação de dreno
13 torácico. No presente relato, os dois procedimentos foram realizados, visto que a toracocentese
14 não foi suficiente para melhora do quadro. Segundo FARIAS *et al.* (2024), a colocação de um
15 dreno torácico permite a drenagem completa de ar e fluidos da cavidade torácica e uma boa
16 recuperação do paciente, corroborando com o que aconteceu com a paciente relatada. No
17 presente caso, a colocação do dreno foi decisiva para o prognóstico pós-cirúrgico da paciente,
18 permitindo a adequada estabilização de seu quadro.

19 Tratando-se do trauma abdominal, o fígado é um dos principais órgãos responsáveis
20 pela formação de hemoperitônio (CORTELLINI; HUMM, 2018), assim como encontrado no
21 presente caso. Para correção da hemorragia nesse órgão, pode ser indicada a realização da
22 manobra de Pringle, a partir da oclusão da artéria hepática e da veia porta, ou lobectomia do
23 lobo hemorrágico a partir de ligaduras em massa (HEROLD *et al.*, 2008). Na paciente relatada,
24 escolheu-se realizar a lobectomia do lobo hepático medial direito para evitar a possibilidade de
25 novos sangramentos.

26 Já em relação às técnicas de reparação do ducto biliar comum, segundo FOSSUM
27 (2021), elas dependem da localização e da gravidade da lesão, onde danos graves, com
28 vazamento de bile ou aderências, podem ser difíceis de reparar. Dessa maneira, o caso aqui
29 relatado era de prognóstico reservado, uma vez que havia vazamento de bile para o interior da
30 cavidade abdominal, podendo acarretar em peritonite biliar e posterior sepse, como relatado por
31 FONSECA NETO *et al.* (2023). Embora apenas a aproximação das bordas para reconstrução
32 do ducto seja uma opção viável, há risco de deiscência incisional, vazamento e formação de
33 estenose no local de síntese (FOSSUM, 2021). Por isso, optou-se pela realização de autoenxerto

1 peritoneal, para auxiliar na cicatrização do ducto e melhorar o prognóstico, caso ainda pudesse
2 ocorrer extravasamento de bile.

3 Sabe-se que as membranas biológicas, como o peritônio, demonstram ser úteis no
4 reparo de vários tecidos e estruturas (BARROS; SAFATLE, 2000). Embora essa seja uma
5 prática viável, o uso de autoenxerto peritoneal é pouco relatado na literatura e a maioria dos
6 estudos abordam casos experimentais. CASTILLO *et al.* (2019), utilizaram um modelo
7 experimental com coelhos para reparar lesões em duodeno e obtiveram bons resultados, com
8 boa integração após seis meses de avaliação. Segundo os mesmos autores, os enxertos
9 peritoneais são seguros, eficazes, fáceis de obter e de baixo custo para reparar defeitos
10 duodenais parciais. Esse resultado, embora utilizado em outro sistema, corrobora com os
11 resultados obtidos no presente relato. Dessa maneira, seu uso para auxiliar no reparo de lesões
12 em regiões do sistema biliar extra-hepático, como no ducto biliar comum, parece promissor.

13 Segundo DOKMAK *et al.* (2015), o uso de autoenxerto peritoneal parietal é viável
14 para reconstrução de vasos e, para realizar a síntese do enxerto durante a reconstrução, os
15 autores relatam o uso de fio absorvível monofilamentar n. 5-0 ou 6-0. A escolha do fio
16 absorvível monofilamentar também foi realizada na paciente relatada, no entanto, não foi
17 possível a utilização de um número menor de calibre do fio devido a ausência deste no Hospital.

18 Outrossim, segundo FOSSUM (2021), a patência do ducto biliar comum deve ser
19 verificada durante o procedimento transcirúrgico através da compressão manual da vesícula
20 biliar. Esse procedimento foi realizado durante a celiotomia exploratória e não houve
21 extravasamento de conteúdo. Só após esse procedimento, é que se iniciou a confecção do
22 enxerto.

23 Já em relação ao pós-cirúrgico, segundo NADIROVICH *et al.* (2023), o exame
24 ultrassonográfico permite verificar a presença de líquido abdominal em áreas próximas ao
25 fígado, devendo também ser avaliada as condições clínicas do paciente. A paciente relatada
26 nesse caso realizou ultrassonografia pós-cirúrgica nove e 13 dias após o procedimento, não
27 sendo visto nenhum conteúdo em região topográfica de ducto biliar comum e nenhuma
28 alteração em vesícula biliar ou parênquima hepático. Além disso, sua avaliação por exame
29 físico não demonstrou alterações clínicas, tais como icterícia, hipertermia ou dor abdominal
30 (FONSECA NETO *et al.*, 2023).

31 Essas avaliações, em conjunto, demonstram que a técnica de síntese do ducto,
32 juntamente com o uso do autoenxerto peritoneal foram eficazes para reparar a lesão causada no
33 ducto biliar comum da paciente relatada. Já a elevação no valor de FA para 439 U.I./L pode

1 indicar colangite ou colangiohepatite (HUGHES; KING, 1995) e necessitaria de
2 acompanhamento posterior. No entanto, devido ao período de festividades de final de ano e à
3 consequente inatividade do hospital durante esse período, não foi possível realizar novas
4 avaliações posteriores. Ainda, provavelmente o baixo tempo entre o trauma e a realização do
5 procedimento cirúrgico foi um fator favorável no tratamento efetuado, sem ocorrência de
6 infecção pós-cirúrgica, sepse, estenose do ducto ou extravasamento do conteúdo biliar durante
7 o período de avaliação da paciente.

8 No entanto, novas avaliações não foram possíveis, pois foi realizada eutanásia da
9 paciente em outro serviço médico veterinário 27 dias após o primeiro procedimento cirúrgico,
10 devido a uma diarreia que durou 11 dias e acarretou em intussuscepção, prolapso retal e
11 peritonite. Sabe-se que a bile pode provocar diarreia em pacientes humanos pós-
12 colecistectomia. Isso ocorre porque na ausência da vesícula biliar, a bile é secretada diretamente
13 para o intestino, o que acarreta na quebra no *feedback* negativo da produção de ácidos biliares,
14 levando a um aumento na sua produção e secreção (FARRUGIA; ARASARADNAM, 2021).
15 Esses ácidos atingem continuamente o intestino grosso e, em contato com a mucosa, alteram
16 a microbiota intestinal e provocam resposta inflamatória crônica, resultando em diarreia por
17 sais biliares (MARTINS; BRATI, 2022). Isso não poderia ser justificado na paciente do
18 presente caso, uma vez que não foi realizada colecistectomia, ainda havendo resposta de
19 liberação da bile pela vesícula.

20 Outro mecanismo fisiopatológico de correlação entre a bile com as fezes é relatada
21 quando ocorre obstrução extra-hepática, impossibilitando a liberação de bile no intestino. No
22 entanto, quando isso acontece, a bilirrubina presente na bile não chega nas fezes e,
23 consequentemente, não é transformada em esterco-biliginênio, que promove a coloração
24 amarronzada das fezes (VETURIANO *et al.*, 2023). Dessa maneira, ocorre acolia, ou seja, fezes
25 esbranquiçadas. Isso também não pode ser utilizado como justificativa no presente caso, porque
26 a diarreia da paciente era inicialmente enegrecida e, posteriormente, com aspecto mucoso. Além
27 disso, para que houvesse acolia, deveria existir estenose do ducto biliar comum ou
28 derramamento na cavidade abdominal. Porém, as ultrassonografias pós-cirúrgicas não
29 demonstraram aumento no volume da vesícula biliar, o que ocorreria em uma obstrução por
30 estenose, bem como não demonstraram presença de líquidos em topografia de ducto, como
31 citado anteriormente.

32 Dessa maneira, devido ao fato da paciente ser jovem e não vacinada, acredita-se que a
33 diarreia foi de origem infecciosa e, em decorrência do período prolongado em que permaneceu

1 no quadro, houve sua debilitação.

2 **5 CONCLUSÃO**

3
4 O uso do auto-enxerto peritoneal associado à técnica de síntese das bordas do ducto
5 biliar comum demonstrou ser eficaz para reparar os danos ao sistema biliar extra-hepático.
6 Dessa maneira, o uso de enxerto de peritônio parietal autólogo é uma técnica promissora para
7 reparação de lesões intra-abdominais, sendo necessários mais estudos a respeito de seu uso.

9 **REFERÊNCIAS**

10
11 BARROS, P. S. M.; SAFATLE, A. M. V. Congenital scleral staphyloma in a dog repaired with
12 preserved homologous peritoneum. **Veterinary Ophthalmology**, v. 3, p. 27-29, 2000.

13
14 BRUN, M. V. **Videocirurgia em pequenos animais/Maurício Veloso Brun**. – 1. ed. – Rio de
15 Janeiro: Roca, 2015.

16
17 CASTILLO, J. M.; FLORES-PLASCENCIA, A.; PEREZ-MONTIEL, M. D.; GARCIA, S.;
18 VERGARA, N.; PEREZ-BLANCO, A.; SANCHEZ-VALDIVIESO, E. A. Enxerto de
19 peritônio parietal em lesão duodenal: modelo animal. ABCD. **Arquivos Brasileiros de**
20 **Cirurgia Digestiva**, v. 32, n. 1, 2019.

21
22 CHACAR, F. C.; GUIMARÃES-OKAMOTO, P. T. C.; OLIVEIRA, J.; MELCHERT, A.
23 Diálise peritoneal em cães e gatos. **Veterinária e Zootecnia**, v. 21, n. 2, p. 229-237, 2014.

24
25 CHAMPANGNATT, L. M. O.; LEAL, R. M. G.; BARBUIO, R.; SOUZA, F. N. Hérnia
26 diafragmática traumática em cão: relato de caso. **PUBVET**, v. 18, n. 09, p.1-7, 2024.

27
28 CORTELLINI, S.; HUMM, K. Abdominal trauma in dogs 2. Management. **In Practice**, v. 40,
29 p. 2-10,2018.

30
31 CULP, W. T. N.; SILVERSTEIN, D. C. Thoracic and Abdominal Trauma. *In*: D.C.,
32 SILVERSTEIN; K., HOPPER (Eds.), **Small Animal Critical Care Medicine**, St. Louis:
33 W.B. Saunders. (2ª edição, pp.728-733), 2015.

34
35 DE CASTRO, D. T.; SILVA, E. C.; CHIARELLI, I. S.; MAIONI, M. T.; MENDES, P. F.;
36 TERRA, A. P. Colecistectomia videolaparoscópica em cães. Lama biliar em cão: Relato de
37 caso. **PUBVET**, v. 19, n. 01, p. 1-10, 2025.

38
39 FARIAS, V. R. H.; SEPÚLVEDA, R. V.; RANGEL, J. P. P.; SANTOS, V. B.; LIMA, A. S.
40 Lobectomia pulmonar parcial em cão com pneumotórax – relato de caso. **ARS Veterinária**, v.
41 40, n. 3, p. 081-086, 2024.

42
43 FARRUGIA, A.; ARASARADNAM, R. Bile acid diarrhoea: pathophysiology, diagnosis and
44 management. **Frontline Gastroenterology**, v. 2, p. 500–507, 2021.

- 1 FONSECA NETO, O. C. L.; PEREZ, M. I.; LOPES, V. G. P. Lesões iatrogênicas das vias
2 biliares: diagnóstico e manejo. **Revista de Medicina** (São Paulo), v. 102, n. 2, 2023.
3
- 4 FOSSUM, T. W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 5. ed., São Paulo: Elsevier. 2021.
5
- 6 GARCIA, J. A.; BARROS, P. S. M.; LAUS, J. L.; FERREIRA, A. L.; SAFATLE, A. M. V.
7 Implante de peritônio homólogo conservado após ceratectomia lamelar em cães. **Brazilian**
8 **Journal of Veterinary Research and Animal Science**, v. 33, p. 290-294, 1996.
9
- 10 HEROLD, L. V.; DEVEY, J. J.; KIRBY, R.; RUDLOFF, E. Clinical evaluation and
11 management of hemoperitoneum in dogs. **Journal of Veterinary Emergency and Critical**
12 **Care**, v. 18, n. 1, p. 40–53, 2008.
13
- 14 HESPANHA, A. C. V.; SILVESTRE, A. C. S.; TOSATO, G. S.; GARCIA, J. N. N.
15 Colectoduodenostomia devido a obstrução total de ducto biliar comum em felino: relato de
16 caso. **Veterinária em Foco**, v. 15, n. 2, 2018.
17
- 18 HUGHES, D.; KING, L.G. The diagnosis and management of acute liver failure in dogs and
19 cats. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v. 25, n. 2, p.437- 459,
20 1995.
21
- 22 JAFFEY, J. A. Canine hepatobiliary anatomy, physiology and congenital disorders. **Journal of**
23 **Small Animal Practice**, v. 63, 2021.
24
- 25 JASSNIKER, J. B.; CARRERAM A. L. C.; PAULA, C. G; NORONHA, L. F.; LOPES, D. M.;
26 ALVES, D. C.; DEBIAGE, R. R.; FUKUSHIMA, F. B.; CUNHA, O. Hérnia torácica
27 traumática associada a laceração de lobo pulmonar caudal em cão. **Revista Brasileira de**
28 **Ciência Veterinária**, v. 30, n. 2, p. 49-54, 2023.
29
- 30 KÖNIG, H. E.; LIEBICH, H. G. **Anatomia dos Animais Domésticos: texto e atlas colorido**.
31 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. 804p.
32
- 33 NADIROVICH, K. R.; JAMSHIDOVICH, N. H.; SHUKURULLAEVICH, A. D. Aspects of
34 surgical correction of intraoperative bile ducts injuries (literature review). **Journal of Survey**
35 **in Fisheries Sciences**, v. 10, n. 2S, p. 3921-3931, 2023.
36
- 37 RAISER, A. G.; CASTRO, J. L. C.; SANTALUCIA, S. Trauma torácico. *In: Clínica*
38 **Cirúrgica do Trauma**. (Ed). São Paulo: MedVet, p. 29-52. 2022.
39
- 40 REECE, W. O. Aspectos Físicos e Mecânicos da Respiração. **Dukes Fisiologia dos Animais**
41 **Domésticos**. 13. ed. Editora Guanabara Koogan, p.479-497, 2017.
42
- 43 RODRIGUES, M. S.; FERNANDES E SANTANA, L.; GALVÃO, I. M. Utilização do
44 ABCDE no atendimento do traumatizado. **Revista de Medicina**, v. 96, n. 4, p. 278-280, 2017.
45
- 46 SCHNORRENBERGER, N.; DE CARVALHO, G. F. Ruptura esplênica decorrente de trauma
47 automobilístico em um cão: relato de caso. **Arquivos Brasileiros de Medicina Veterinária**
48 **FAG**, v. 3, n. 2, 2020.
49
- 50 SILVA, H. C.; SILVA, A. L.; OLIVEIRA, C. M. Enxerto peritoneal autógeno e fibroplasia:

1 estudo experimental. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 31, n. 2, p. 83-89, 2004.
2
3 SOCOLHOSKI, B. V. G.; SERAFINI, G. M. C. Eventração abdominal caudoventral traumática
4 em um felino. **Ciência Animal**, v. 33, n. 2, p. 131-139, 2023.
5
6 STANGHERLIN, G. F.; GOMES, V. R.; QUADROS, A. M.; REIS, C.; BARCELLOS, H. H.
7 A.; SILVA, M. A. M.; ORTIZ, B. C.; SCHULZ JÚNIO, F. J. Colecistite supurativa crônica
8 associada a obstrução de ducto biliar comum em felino: Relato de caso. **PUBVET**, v. 13, n. 3,
9 p. 1-6, 2019.
10
11 TRAJANO, S. C.; ARAGÃO, B. B.; PENAFORTE JÚNIO, M. A.; OLIVEIRA, R. P.;
12 GALEAS, G. R.; CAMARGO, K. S.; FERREIRA, M. S. S.; ALEIXO, G. A. S. Importância da
13 antissepsia cirúrgica na prevenção de infecção no pós-operatório em pequenos animais.
14 **Medicina Veterinária (UFRPE)**, v. 13, n. 3, p. 343-351, 2019.
15
16 VETURIANO, M. S.; CARVALHO FILHO, E. A.; RAMOS, M. G. Síndrome de Gilbert:
17 Revisão de literatura direcionada aos métodos diagnósticos. **Research, Society and**
18 **Development**, v. 12, n. 4, P. 1-13, 2023.
19
20 YOON, S-H; YEO, M-K; KIM, S-H; SONG, I-S; JEON, G-S; HAN, S-J. Feasibility of using
21 the homologous parietal peritoneum as a vascular substitute for venous reconstruction during
22 abdominal surgery: An animal model. **Surgery**, v. 170, p. 1268-1276, 2021.
23