

OBSTRUÇÃO ESOFÁGICA INTRA-TORÁCICA POR INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO EM CÃO – RELATO DE CASO

ARAÚJO, Sabrina Kohls de^{1*}
LOCHMANN, Sarah Hanauer²
CUNHA, Humberto de Mello¹
GRITTI, Claudia¹
SILVEIRA, Alberta Garcia Alves da¹
CARDOZO, Carlos²
MULLER, Vitória³
BIANCHI, Eloisa³

RESUMO: Na clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, considera-se corpo estranho (CE), todo objeto ou material ingerido pelo animal, que não pode ser digerido e eliminado, o que consequentemente resultará na obstrução da porção anatômica acometida. Os sinais clínicos geralmente estão associados ao estado clínico do paciente, podendo variar de acordo com o tipo, tamanho e localização do CE, assim como o tempo de ingestão. É comum os animais acometidos por obstrução de CE, apresentar dispneia, emese com ou sem sangue e regurgitação. Para diagnóstico do corpo estranho esofágico (CEE), recomenda-se a realização dos exames de radiografia simples e/ou contrastada, endoscopia, tomografia e ressonância magnética. O tratamento é estipulado através das informações obtidas pelos exames complementares. Deste modo, o presente trabalho tem por objetivo descrever um caso de obstrução por corpo estranho, localizado no esôfago intra-torácico de um canino, abordando a sintomatologia clínica, exames complementares, tratamento e prognóstico.

Palavras-chave: Corpo estranho esofágico (CEE), obstrução, radiografia.

ABSTRACT: In the medical and surgical clinic of small animals, foreign body (FC) is considered to be any object or material ingested by the animal, which cannot be digested and eliminated, which will consequently result in obstruction of the affected anatomical portion. Clinical signs are usually associated with the patient's clinical status, and may vary according to the type, size and location of the FB, as well as the time of ingestion. It is common for animals affected by FB obstruction to present dyspnea, emesis with or without blood and regurgitation. For the diagnosis of esophageal foreign body (EEC), it is recommended to perform simple and/or contrasted radiography, endoscopy, tomography and magnetic resonance imaging. The treatment is stipulated through the information obtained by the complementary exams. Thus, the present work aims to describe a case of obstruction by a foreign body, located in the intrathoracic esophagus of a canine, approaching the clinical symptoms, complementary exams, treatment and prognosis.

Keywords: Esophageal foreign body (EEC), obstruction, radiography.

1 INTRODUÇÃO

¹ Discedente Programa de Residência em Medicina Veterinária, Nível II 2022/2- Faculdade IDEAU – Bagé/RS.

² Discente do Curso de Medicina Veterinária, Nível III 2022/1- Faculdade IDEAU – Bagé/RS.

³ Docente do Curso Medicina Veterinária, Nível III 2022/1- Faculdade IDEAU – Bagé/RS.

Na rotina clínica e cirúrgica de pequenos animais, é comum se deparar com casos de ingestão de corpo estranho (CE), o qual, é considerado uma das causas mais corriqueiras de problemas gastrointestinais em animais de companhia.

Considera-se CE, o artefato ou material ingerido pelo animal, que não pode ser digerido e eliminado, o que consequentemente resultará na obstrução da porção anatômica acometida.

Os sinais clínicos geralmente estão associados ao estado clínico do paciente, e os mesmos podem variar de acordo com o tipo, tamanho e localização do CE, assim como o tempo de ingestão. Podem ser observados sintomas como dispneia, êmese com ou sem sangue, regurgitação e desconforto abdominal e/ou cervical.

Para diagnóstico do corpo estranho esofágico (CEE), encontra-se inúmeros exames disponíveis, tais como radiografia simples e/ou contrastada, endoscopia, tomografia e ressonância magnética. No entanto, dentre estes exames, a radiografia ainda é considerada, o método mais usado para localizar CCE, já que a endoscopia além de efetuar o diagnóstico auxilia em alguns casos a retirada do CE.

O tratamento e prognóstico de CCE varia muito de acordo com o estado clínico do paciente, tempo de ingestão do artefato ou material, tamanho e localização do mesmo. Através das informações obtidas pelos exames complementares, será estipulado o tratamento, com base na eliminação espontânea do CCE, ou através de procedimento cirúrgico de toracotomia, esofagotomia ou gastrotomia.

Este trabalho tem por objetivo descrever um caso de obstrução por corpo estranho, localizado no esôfago intra-torácico de um canino, abordando a sintomatologia clínica, exames complementares, tratamento e prognóstico.

2 DESENVOLVIMENTO

Nesta parte do trabalho, serão descritos o referencial teórico, a metodologia empregada e os resultados obtidos. Contém detalhadamente a ordem como o estudo foi efetuado assim como o assunto abordado.

2.1 Referencial Teórico

O trato gastrointestinal (TGI) é disposto pelo canal alimentar, que se estende desde a boca até o ânus. Sendo o sistema responsável por garantir o processamento do alimento ingerido, promovendo a absorção dos nutrientes nele contidos e a eliminação do material que não será utilizado pelo organismo (COLVILLE e BASSERT, 2008). No entanto, algumas partículas maiores de alimentos ou até mesmo corpos estranhos (CEs) podem obstruir o TGI. Sendo na porção esofágica, assim como relatada no estudo realizado no Hospital Universitário de Dublin a mais comumente obstruída (JUVET et al, 2010).

O esôfago é um canal que une a faringe ao estômago. Partindo dorsalmente à cartilagem cricóidea da laringe e findando na cárdia do estômago. Percorrendo maior parte do pescoço, todo o tórax até entrar no abdome, o esôfago se divide em partes cervical, torácica e abdominal (KONIG e LIEBICH, 2021). De acordo com Fossun (2005), as obstruções geralmente ocorrem na faringe, entrada do tórax, base do coração e no esôfago distal, entre o coração e o diafragma, devido aos estreitamentos anatômicos relacionados a essas regiões.

A obstrução esofágica prolongada estimula a atividade peristáltica, ao longo de tempo a ondas peristálticas repetidas sobre esse local poderão levar a necrose por pressão na mucosa, da submucosa e das camadas externas da parede do esôfago em pontos de contatos. Com isso podendo gerar uma esofagite e esta interfere na motilidade esofágica e na compressão do esfíncter esofágico inferior. A distensão leva a disfunção neuromuscular e reduz o peristaltismo, levando a falência do sistema (FOSSUN, 2005).

O diagnóstico é baseado inicialmente através dos sinais clínicos que variam com o período de duração, localização e do tipo da obstrução. Animais com obstruções agudas geralmente apresentam salivação excessiva, engasgamento ou regurgitam logo após alimentação, desenvolvendo possível pneumonia por aspiração (FOSSUN, 2005). Pacientes com uma obstrução prolongada é comumente observado a perda de peso. Podendo ocorrer choque hipovolêmico se o corpo estranho penetrar em um vaso importante adjacente ao esôfago (SHERDING et al., 1998).

No exame físico através da palpação o CE pode ser localizado se estiver instalado no esôfago cervical, em pacientes com pneumonia por aspiração, pode-se auscultar ruídos pulmonares anormais. Geralmente os CEs são identificados através de imagens radiográficas de boa qualidade que evidencia facilmente os corpos estranhos radiopacos. Se houver suspeita de perfuração esofágica, são recomendados materiais de contraste iodados orgânicos e

hidrossolúveis ou iohexol para identificação também de objetos radiolúcidos. Perfuração esofágica causa comumente leucocitose por neutrófila. Observa-se hipoglicemia em pacientes que estão incapazes de alimentar-se ou, e também em choque séptico (SHERDING et al., 1998).

Outro método frequentemente utilizado é a endoscopia para investigação de corpos estranhos, ao mesmo tempo pode-se observar alterações de deglutição, êmese recorrente, presença de processo inflamatório ou neoplásico no lúmen do trato digestivo, assim avaliando o TGI. Através desse procedimento também é possível obter amostra para biópsia, tratar algumas afecções, como estenose e a remoção de CEs esofágicos, podendo evitar intervenção cirúrgica (SILVA, PINA e TEIXEIRA, 2010; SHERDING e JOHNSON, 2011).

Corpos estranhos são removidos pelos métodos conservativo, endoscópico ou cirúrgico. Alguns fatores que influenciam na decisão são aparência clínica do animal, o tipo de CE e localização anatômica (GUILFORD, 2005). Uma vez localizado o CE, o clínico deve decidir entre observar sua passagem ou realizar a remoção. Como regra, qualquer corpo estranho detido no esôfago deve ser removido o mais rápido possível, e se isso não for realizado, deve-se conduzi-lo ao estômago (TAMS e SPECTOR, 2011).

2.2 Material e Métodos

Foi atendido no Hospital Veterinário São Francisco da Faculdade IDEAU, uma canina fêmea, 6 anos de idade, raça pinscher, pesando 1,5 kg. Segundo relatos, a suspeita inicial seria de ingestão de corpo estranho, pois o animal apresentou êmese, regurgitação e dispneia após ingestão de uma porção de carne contendo cartilagem. A alimentação é a base de ração e comida caseira (arroz, legumes, frango), estando as vacinas e vermífugo em dia.

Ao exame físico, o animal apresentou-se apático, com dispneia, frequência cardíaca alterada, linfonodos mandibulares levemente aumentados, tempo de preenchimento capilar (TPC) 2 segundos (normal), temperatura retal 37,6 °C (normal) e levemente desidratado (6%). Durante a palpação da região esofágica e epigástrica, a paciente apresentou dor severa.

Inicialmente, o animal foi estabilizado com oxigenioterapia, efetuado acesso venoso, e encaminhado para exame de hemograma e radiografia simples e contrastada da região cervical (laringe, faringe, traqueia e esôfago).

2.3 Resultados e Discussão

O exame de hemograma, foi possível constatar acentuada leucocitose por neutrofilia, alteração bem comum em casos de ingestão de corpo estranho, ainda mais se associada a uma anemia microcítica e/ou arregenerativa (MUDADO et al., 2012).

A radiografia é um exame muito utilizado como indicativo de presença de corpo estranho radiopacos (Gianella et al., 2009), porém quando é realizado uma radiografia contrastada, é possível confirmar a existência e localização do corpo estranho, assim como avaliar-se se há a presença de lesões no local (Thompson et al., 2012). Contudo, este exame juntamente com a avaliação clínica do paciente auxiliar diretamente na decisão de observar a passagem do corpo estranho com auxílio de medicamentos ou efetuar sua remoção.

No caso em estudo, através da radiografia simples (Figura 1) e contrastada (Figura 2) da região cervical, nos posicionamentos/incidências ventro-dorsal e latero-lateral, pode-se visualizar que o esôfago cervicotorácico apresentava-se dilatado, observando-se coleção de conteúdo denso em esôfago intra-torácico, o qual era compatível com presença de corpo estranho.



Figura 1: Presença de corpo estranho em esôfago intra-torácico (círculos e seta). A) Incidência latero-lateral direita; B) Incidência ventro-dorsal direita; C) Incidência latero-lateral esquerda.

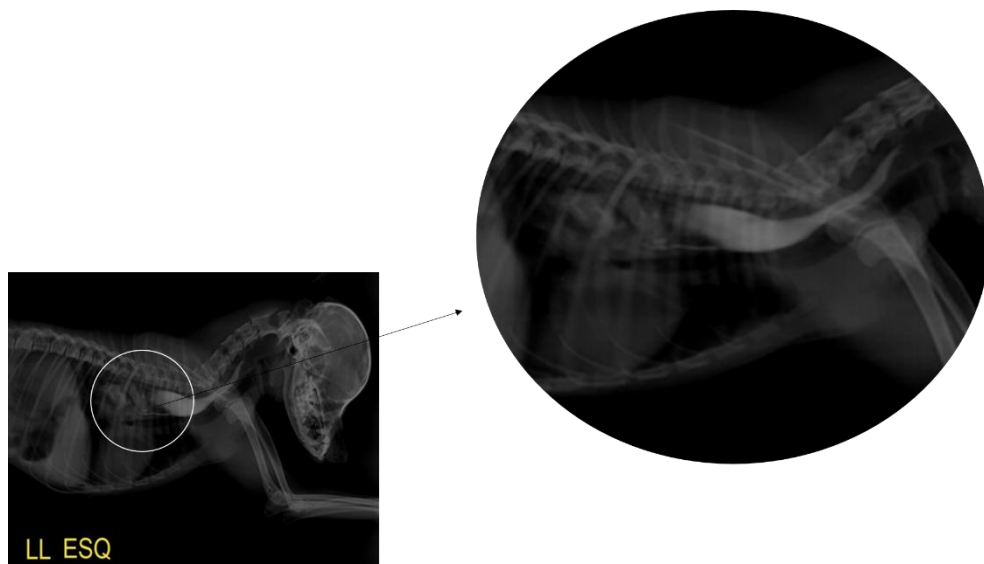


Figura 2: Incidência latero-lateral esquerda, com completa obstrução da passagem do contraste sulfato de bário pelo corpo estranho.

Na ausência de equipamentos de captura do corpo estranho, após ser estabilizada, a canina foi submetida ao tratamento conservativo, com uso de medicamentos de modo a facilitar a expulsão natural do corpo estranho esofágico. Optou-se pelo uso do óleo mineral

(1-2ml/kg - qid), juntamente com fluidoterapia de ringer com lactato, cloridrato de tramadol (2mg/kg - qid), meloxicam 0,2% (0,1mg/kg – sid), enrofloxacin 2,5% (1ml/kg – bid), ondansetrona (1mg/kg – qid). Passado as 12 horas do tratamento inicial, realizou-se uma nova avaliação clínica da paciente, e juntamente com os exames complementares optou-se por submeter o animal ao procedimento cirúrgico de gastrotomia, o que foi compreensivo, já que fatores como estado clínico do paciente, tipo e tamanho do corpo estranho esofágico e localização influenciam totalmente no tratamento estipulado (BARCELLOS, 2012).

Para a realização do procedimento cirúrgico, o paciente foi posicionado em decubidodorso-ventral, onde realizou-se uma incisão a partir do processo xifoide até a cicatriz umbilical. O estômago foi evidenciado, isolado e aplicou-se duas suturas de sustentação, onde entre a curvatura maior e menor, efetuou-se a abertura do lúmen gástrico, e com o auxílio de uma pinça anatômica realizou-se a retirada do corpo estranho (Figura 3 – A e B). Para fechamento da primeira camada muscular gástrica, realizou-se uma sutura simples contínua com fio absorvível 3-0, seguido de um segundo plano de padrão invaginante (Figura 3 – C).

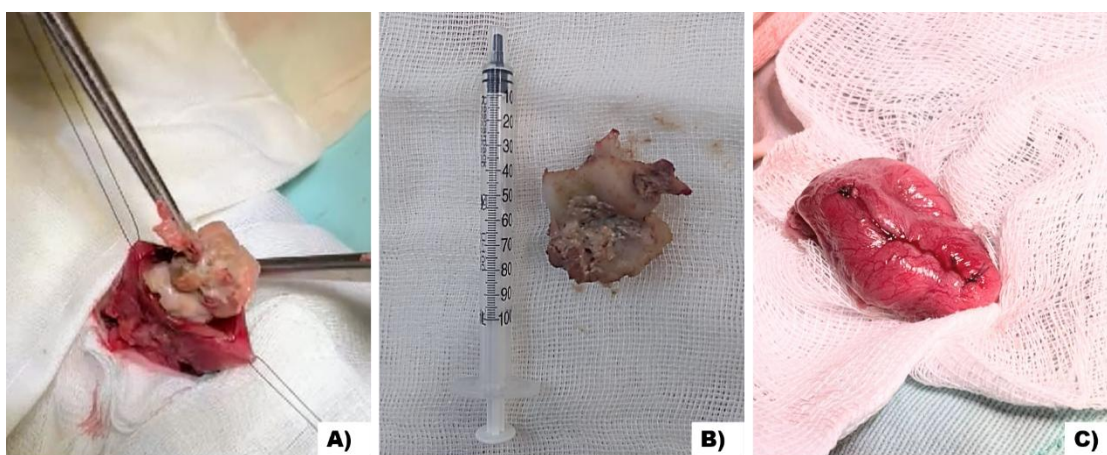


Figura 3: A e B: Abertura do lúmen gástrico seguido da extração do corpo estranho esofágico; C: Sutura da incisão na mucosa gástrica.

Para Bright (2008), na ausência de dispositivos que efetuem a captura de corpo estranho, a gastrotomia é o procedimento mais indicado e comum para remoção do mesmo, o que pode ser acompanhado neste relato de caso, já que o procedimento foi crucial para a retirada do corpo estranho no esôfago intra-torácico sem lesionar a mucosa esofágica, de modo a oferecer um pós-operatório sem complicações cirúrgicas. Entretanto, há casos em que o procedimento de toracotomia é o mais indicado, porém este resulta em inúmeras complicações no trans e pós-operatório do animal (MAVROUDIS & KUCHARCZUK,

2014). Nath et al., (2015) ressalta que em casos de corpo estranho próximo a entrada do cárdia, recomenda-se a gastrostomia para remoção, pois esta é uma técnica segura apresenta prognóstico favorável. Contudo, estima-se que, dependendo do tamanho, composição e duração da obstrução esofágica, o corpo estranho acaba resultando em maiores danos há mucosa e na morbidade do animal acometido (RODRIGUES-PINTO et al., 2014). Além disso, para Rodrigues et al., (2016), a lesão na mucosa esofágica, pode resultar no desenvolvimento de uma pneumonia por aspiração.

Para o pós-operatório, foi instituído o uso de cloridrato de tramadol (2mg/kg - tid), dipirona sódica (0,6mg/kg - tid), meloxicam 0,2% (0,1mg/kg - sid), enrofloxacin 2,5% (1ml/kg - bid), ceftriaxona (40mg/kg - bid), omeprazol (2,5mg/kg - sid) e ondansetrona (1mg/kg – bid), o que é sugerido também pela literatura, a qual baseia-se no uso de antiinflamatório, analgésico e antibiótico (THOMPSON et al., 2012).

Nas primeiras 12 horas de pós operatório, o animal permaneceu em jejum alimentar e hídrico para reduzir a secreção gástrica do estômago, seguido do fornecimento de alimentação líquida nas primeiras 48 horas e pastosa durante 10 dias, retornando a alimentação sólida gradativamente. Segundo Montanhim (2016), o fornecimento da alimentação pastosa, tem por finalidade evitar lesões na mucosa esofágica, já que uma das complicações pode ser a estenose do esôfago, devido à reação fibroelástica no local (JUVET et al., 2010).

Para auxiliar no processo de cicatrização da ferida externa, foi necessário uso da roupa cirúrgica, seguido de limpeza dos pontos com solução fisiológica NaCl 0,9% e aplicação de rifamicina sódica spray. No retorno pós-operatório para reavaliação do quadro clínico e retirada dos pontos, a paciente apresentou-se ativa e sem nenhuma complicação.

3 CONCLUSÃO

De acordo com a seguinte pesquisa, pode-se destacar a importância da radiografia simples e contrastada como exame complementar nos casos de ingestão de corpo estranho, sendo ela imprescindível na obtenção de um diagnóstico mais preciso.

O tratamento cirúrgico de gastrotomia, ainda se mostra uma opção segura e viável para retirada de corpo estranho na porção do esôfago intra-torácico, se comparado com o procedimento de esofagotomia e/ou toracotomia. Contudo, o estudo também ressalta a



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
EDUCACIONAL DE BAGÉ
FACULDADE IDEAU DE BAGÉ



importância de seguir uma dieta alimentar rígida no período de pós-operatório, o que irá impedir complicações futuras.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, R.R. **Corpos estranhos esofágicos em cães**. Porto Alegre, 2012. 46f. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária) – Faculdade de Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, 2012.

BRIGHT, R.M. Cirurgia de estômago. In: BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders – Clínica de Pequenos Animais**. 3. Ed. São Paulo: Roca, 2008. P 708-718.

COLVILLE, T.; BASSERT, J. O Sistema Digestório. **Anatomia e Fisiologia Clínica para Medicina Veterinária**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 11, p. 265, 2010

FOSSUN, T. W. Cirurgia do sistema digestório. **Cirurgia de pequenos animais**. São Paulo, v. 2, p. 319 – 388, 2005.

GIANELLA, P.; PFAMMATER, N.S.; BURGNER, I.A. **Oesophagealandgastricendoscopicforeign body removal: complicationsand follow-up of 102 dogs**. JournalofClinicalVeterinary Medicine, v. 50, p. 649-654, 2009.

JUVET, F.; PINILLA, M.; SHIEL, R.E.; MOONEY, C.T. **Oesophagealforeignbodies in dogs: factorsaffectingsuccessofendoscopicretrieval**. Irish veterinaryjournal, v. 63, n. 3, p. 1-6, 2010.

JUVET, F. et al. Oesophageal foreign bodies in dogs: factores affecting success of endoscopic retrieval. **Irish Veterinary Journal**, Dublin, v. 63 n , 3, p. 163 – 168, Mar. 2010.

KÖNING, H.; LIEBICH, H. G. Introdução e Anatomia Geral . **Anatomia dos Animais Domésticos**. Porto Alegre, v. 7, n. 8, p. 351. 2021.

MAVROUDIS, C.D.; KUCHARCZUK, J.C. **Acute Management ofEsophagealPerforation**. CurrentSurgeryReports, v. 2, n. 1, p. 1-8, 2014.

MONTANHIM, G.L. et al. **Manejo de corpo estranho em esôfago torácico em cão – relato de caso**. ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.13 n.24; p. 2016.

MUDADO, M.A. et al. **Obstrução do trato digestório em animais de companhia, atendidos em um Hospital Veterinário no ano de 2010**. Revista Ceres, v. 59, p. 434-445, 2012.

NATH, I. et al. **Gastricforeign body in a dog and its surgical management**. Indian JournalofCaninePractice, v. 7, 2015.

OLIVEIRA, A. Cirurgia Gastrointestinal. **Cirurgia Veterinária em Pequenos Animais**. Santana da Parnaíba, 2022.

RODRIGUES-PINTO, E.; PEREIRA, P.; MACEDO, G. **Endoscopic management of a delayed diagnosed foreign body esophageal perforation**. GE Jornal Português de Gastrenterologia, v. 21, n. 1, p. 35-38, 2014.

RODRIGUES, D. S. A., Soares, L. L. S., Rodrigues, R. P. S., Santos, M. M., Barros, D. A., Barbosa, Y. G. S., & Rodrigues, M. C. (2016). **Esofagotomia torácica para remoção de corpo estranho associado a megaesôfago em cão**. PUBVET, 10(8), 615–618. DOI: <https://doi.org/10.22256/pubvet.v10n8.615-618>.

SHERDING, R. G.; BICHARD, S. J. Doenças do esôfago e distúrbios de deglutição. **Clinica de pequenos animais**. São Paulo, p. 715 – 740. 1998.

SILVA, E. C. S.; PINA, F. L. D.; TTEIXEIRA, M. W. Diagnóstico e tratamento da estenose esofágica pela via endoscópica em cão: relato de caso. **Ciência Brasileira Animal**, Goiânia, v. 11, n. 2, p. 465 – 470, 2010.

TAMS, T. R. Esophagpscopy. In SHERDING, R. G.; JOHNSON, S. E. **Small animal endoscopy**. St. Louis, v. 3 n. 3, p. 41 – 96, 2011.

THOMPSON, H.C. et al. **Esophageal foreign bodies in dogs: 34 cases (2004-2009)**. Journal of Veterinary Emergency and Critical Care, v. 22, p. 253-261, 2012.