

# OBSTRUÇÃO PARCIAL DE ESÔFAGO EM CÃO – Relato de caso

**KROLIKOWSKI, Giovani<sup>1</sup>; KROLIKOWSKI, Tatiani Rogeli Behrenz<sup>2</sup>; BRUM, Cristiane Ferreira da Luz<sup>3</sup>; SILVA, Rafaela Guedes<sup>4</sup>; TROMBETTA, Lucio Heleno<sup>4</sup>;**

## INTRODUÇÃO

A obstrução esofágica por corpo estranho (CE) é mais comum em espécies felinas do que em caninas, bem como em cães de pequeno porte, tendo em vista o menor diâmetro do esôfago dos mesmos. Bastante frequente em cães jovens devido aos seus hábitos alimentares, sendo observado em cães de todas as raças e idades (CAMASO de SÁ, 2017).

Os corpos estranhos encontrados são os mais variados possíveis, podendo ser eles, bolas, couros, rabricós, pedaços de plástico ou metais, anzóis e principalmente ossos (LEIB, 2008).

Os sinais clínicos variam de acordo com o local de alojamento e tamanho do CE. O diagnóstico se dá pelo histórico clínico do paciente, dados da anamnese, exame clínico e exames de imagem. Para confirmação do diagnóstico, é preciso a radiografia simples ou contrastada, que é o método de eleição nos casos de suspeita de obstrução esofágica por corpo estranho (THOMPSON et al., 2012). O prognóstico é variável, dependendo do tamanho, conteúdo do corpo estranho e grau de comprometimento do esôfago (NELSON & COUTO, 2010).

O presente trabalho tem por objetivo relatar o caso de uma obstrução esofágica parcial por corpo estranho em cão da raça chihuahua.

## RELATO DE CASO

Foi atendido no Núcleo de Práticas Veterinárias (NUPVET) no Centro Universitário FAI em Itapiranga/SC, um cão, da raça chihuahua, macho, 7 anos de idade, pesando 2,4kg, com histórico de regurgitação de sólidos à quatro dias. A tutora relatou, durante anamnese, que o paciente se encontrava apático, ingerindo apenas líquido e ração liquidificada, informou também a oferta de petiscos regularmente, não descartando a possível ingestão de corpos estranhos e tem acesso a área rural, onde não há restrição de área de acesso e movimento. O mesmo estava sendo submetido à tratamento para gastrite durante três dias, sem resultados. Os sinais clínicos apresentados estavam de acordo Nelson & Couto (2010), como regurgitação e disfagia principalmente.

Ao exame clínico, apresentava temperatura retal de 38,8°C, sem mais alterações clínicas (NELSON & COUTO, 2010), o animal foi encaminhado para exame radiográfico simples em projeções lateral e ventrodorsal, onde foi evidenciado uma estrutura com densidade água, medindo aproximadamente 4x1,5cm, localizado cranialmente à base do coração e dorsalmente à traqueia, deslocando esta ventralmente, onde, Soares (2009), relata que os CE podem ser localizados frequentemente na entrada torácica, na região da base do coração, sendo regiões onde o esôfago se distende menos. Posteriormente realizado esofagografia sendo administrado, via oral, 20ml de sulfato de bário, realizando-se radiografias nas mesmas projeções, onde foi evidenciado uma estrutura radiolucida medindo aproximadamente 3,0x0,5cm, circundada por contraste radiopaco, no mesmo local, corroborando com Kealy & McAlister (2005).

---

<sup>1</sup> Professor Mestre do Curso de Medicina Veterinária da UCEFF- Centro Universitário FAI, E-mail: [kroli@uceff.edu.br](mailto:kroli@uceff.edu.br)

<sup>2</sup> Acadêmica do Programa de Mestrado e Sanidade e Produção Animal Aplicadas a Pequenas Propriedades-Unoesc, Câmpus Xanxerê/SC.

<sup>3</sup> Professor Mestre do Curso de Medicina Veterinária da UCEFF-Centro Universitário FAI.

<sup>4</sup> Acadêmico do Curso de Medicina Veterinária da UCEFF-Centro Universitário FAI.

Soares (2009), ainda refere que complicações sérias, como perfuração com mediastinite subsequente, pleurite ou mesmo pneumotórax são possíveis. Quando alojados na porção caudal do esôfago pode causar esofagite em grau um mais alto, quando comparados àqueles presentes nas demais porções. Isso ocorre porque o CE que está nessa região tem mais contato com o ácido gástrico oriundo do refluxo (THOMPSON et al., 2012).

No caso de suspeita perfuração esofágica, deve-se fazer o uso de contrastes iodados, diminuindo assim os riscos de mediastinite e pneumonia. Caso não haja evidências radiográficas e a suspeita de ruptura for de pequena, acaba se optando pelo uso do contraste a base de bário. (THOMPSON et al., 2012).

Depois de localizar o CE, o Médico Veterinário deve adotar medidas para posterior remoção, devendo eleger a forma de tratamento com base no tipo de material presente, localização anatômica, bem como estado clínico do paciente. As opções podem ser cirúrgicas ou por endoscopia, onde, podem ser removidos por extração endoscópica com instrumento de agarramento como pinças, avançando para o interior do estômago, onde se deixa que sejam dissolvidos ou removidos por meio de gastrotomia, ou ainda, podem ser removidos por meio de realização de uma esofagotomia ou esofagectomia (MONTANHIM et al., 2016).

O paciente foi encaminhado para procedimento cirúrgico de remoção do CE em outro estabelecimento, onde, o profissional relatou a realização de toracotomia, como refere Nelson & Couto (2010), retirando o CE, o qual se tratava de porções rígidas de petiscos. Em função de complicações pós-operatórias, o animal veio à óbito 48 horas após.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando os sinais clínicos, as complicações secundárias à obstrução por CE, bem como, o desconforto sofrido pelos animais, fica clara a importância do conhecimento por parte do tutor sobre a oferta de petiscos e acesso à outros objetos que possam levar à obstrução esofágica. Salienta-se ainda a importância da utilização de métodos que confirmem o diagnóstico, para que sejam tomadas medidas rápidas e corretas de tratamento à fim de resolução do quadro clínico do paciente para que este possa ter um retorno mais brevemente às suas atividades.

### **REFERÊNCIAS**

CAMASO de SÁ, T.; et al. **Corpo Estranho Esofágico em Paciente Canino – Relato de Caso**. Arquivo Científico Veterinário Zoológico. v.20, n. 3, p. 179-182, jul./set. UNIPAR, Umuarama, 2017.

KEALY, J. K.; McALISTER, H. Radiologia e Ultrassonografia do cão e do gato. 1ª Ed. Manole. Barueri-SP. 2005. p. 47-59.

LEIB, M. S.; SARTOR, L. L. **Esophageal foreign body obstruction caused by a dental chew treat in 31 dogs (2000–2006)**. Journal of the American Veterinary Medical Association, v. 232, n. 7, p. 1021-1025, 2008.

MONTANHIM, G. L.; et al. **Manejo de Corpo Estranho em Esôfago Torácico em Cão – Relato de Caso**. Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer. v.13 n.24; p.684, Goiânia - GO, 2006.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G.; **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 4ª Ed. Elsevier. Rio de Janeiro-RJ. 2010. p 394-435.

SOARES, R. D.; ANDRADE, G. N. X.; PEREIRA, D. M. **Corpos Estranhos no Trato Gastrointestinal de Cães e Gatos.** Revista Eletrônica de Medicina Veterinária, Ano VII – nº12 – Janeiro de 2009.

THOMPSON, H. C. et al. **Esophageal foreign bodies in dogs: 34 cases (2004-2009).** Journal of Veterinary Emergency and Critical Care. San Antonio, v. 22, n. 2, 2012.