

FÍSTULA ESOFÁGICA EM CÃO: RELATO DE CASO

PRETTO, Roberto. M¹; FERNANDES, Ciciane. P. M².; VIVES, Patrícia. S³.;
NOBRE, Márcia O⁴.; CLEFF, Marlete B⁴.

¹Graduando em Veterinária, Faculdade de Veterinária, UFPel; rpretto@gmail.com

²Residente em Clínica Veterinária, Faculdade de Veterinária, HCV - UFPel

³Médica Veterinária, Setor Cirurgia, HCV – UFPel;

⁴Professor Adjunto, Depto. Clínicas Veterinária, Faculdade de Veterinária, UFPel;
emebrum@bol.com.br; mo-nobre@uol.com.br

REVISORES:

Ana Raquel Meinerz – rmeinerz@bol.com.br

Cristiano Rosa – cristiano.vet@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Anatomicamente o esôfago inicia-se dorsalmente a cartilagem cricóide da laringe, percorrendo dorsalmente a traquéia até o seu terço médio, deslocando-se para o lado esquerdo e chegando à entrada da cavidade torácica, onde volta-se a posicionar-se novamente sobre a traquéia. Em uma posição mediana na cavidade torácica, o esôfago percorre o mediastino sobre a bifurcação da traquéia e a base do coração (KÖNIG & LIEBICH, 2004).

Uma fístula esofágica é uma comunicação anormal entre o esôfago e estruturas adjacentes (Hall, E. J. et al., 2005). Geralmente a fístula esofágica comunica-se com o trato respiratório (BIRCHARD & SHERDING, 1998), e ocasionalmente se expande para o espaço pleural ou tecidos cervicais (Hall, E. J. et al., 2005).

As fístulas esofágicas adquiridas normalmente resultam da ingestão de um corpo estranho, perfuração esofágica e extensão de uma inflamação aos tecidos adjacentes (Hall, E. J. et al., 2005). Os corpos estranhos, quando entram no trato gastrointestinal, ficam retidos em locais de estreitamento anatômicos e, uma vez alojados no esôfago, podem causar lesões (ETTINGER & FELDMAN, 1997), sendo que ossos e materiais vegetais normalmente são causadores dessa condição (Hall, E. J. et al., 2005).

Devido ao fato de possuírem hábitos indiscriminados para se alimentarem, os cães jovens tendem a apresentar mais problemas com ingestão de corpos estranhos do que cães mais velhos e do que felinos. (Tams, T. R. et al., 2003). Em particular, cães das raças Terriers e de raças pequenas são freqüentemente mais afetados (TILLEY & SMITH, JR, 2008).

As principais complicações resultantes de corpo estranho esofágico, são esofagite, perfuração esofágica, mediastinite, estenose esofágica e destacando a fístula bronco-esofágica (BIRCHARD & SHERDING, 1998). A severidade das complicações secundárias, normalmente depende da duração e tamanho da fístula. Os sinais clínicos em quase todos os casos estão relacionados com o sistema respiratório e incluem tosse e dispnéia, outros sinais incluem regurgitação na maioria dos casos, letargia, anorexia, febre e perda de peso. (Hall, E. J. et al., 2005).

O diagnóstico definitivo da fistula esofágica, é realizado por radiografia contrastada ou através de endoscopia. O diagnóstico diferencial mais importante para a fistula esôfago-bronquial é o de pneumonia lobar. O prognóstico é reservado se houver presença de complicações secundárias. Na ausência destas complicações secundárias tem-se um bom prognóstico (Hall, E. J. et al., 2005).

Quanto mais precoce for o diagnóstico, maiores serão as chances de resolução do caso sem haver comprometimento funcional do órgão, que possa vir comprometer a recuperação do paciente (ETTINGER & FELDMAN, 1997). Assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar a presença de fístula esofágica iatrogênica com presença de corpo estranho esofágico em cão.

2 METODOLOGIA

Foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinária – UFPel, um canino fêmea, com 2 anos de idade, raça Poodle, proveniente de Rio Grande – RS.

Durante a anamnese, a queixa do proprietário era a eliminação de secreção purulenta e alimentos pela região cervical do animal. Foi relatado que os sinais iniciaram a partir da lancetagem de um abscesso subcutâneo na mesma região há 14 dias. O procedimento de lancetagem foi realizado em uma clínica veterinária em Rio Grande - RS.

No exame clínico geral não foram observadas alterações. Sendo que no exame específico da região cervical, foi observada a presença de crepitação ao toque, secreção drenante de aspecto compatível com saliva. Entretanto, o animal não apresentava dor à palpação e tampouco aumento de volume no local.

Após o exame clínico, foram realizados os exames complementares, como: hemograma, radiologia simples e contrastada da região cervical.

Após a realização do diagnóstico de certeza, o cão foi encaminhado ao centro cirúrgico para remoção de corpo estranho.

O animal foi preparado para o procedimento cirúrgico recebendo jejum alimentar e hídrico. O protocolo anestésico incluiu medicação pré-anestésica (MPA) com acepromazina (0,1 mg/kg) e tramadol (1 mg/kg), indução com tiletamina associada com zolazepan (0,5 mg/kg) e manutenção com isoflurano.

No pós-operatório, o animal recebeu jejum alimentar por 48 horas, sendo introduzida alimentação líquida após este período. Recomendou-se o uso de antibioticoterapia com cefalotina injetável por três dias e antiinflamatório (cetoprofeno) pelo período de 3 dias. O animal recebeu alta médica no quarto dia, com enrofloxacin oral como terapia domiciliar e recomendação de dieta pastosa até o retorno.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O hemograma demonstrou leucocitose com desvio a esquerda, devido ao aumento de neutrófilos não segmentados na circulação, o que é frequentemente considerado a marca presente em um quadro de inflamação aguda. Entretanto, este padrão pode ser observado num processo inflamatório crônico, quando há uma necessidade ativa por neutrófilos no tecido inflamado, ou por desordens não infecciosas. Tipicamente, os cães possuem uma leucocitose mais pronunciada em inflamações agudas (STOCKHAM & SCOTT, 2002). No caso, as alterações

laboratoriais observadas, provavelmente ocorreram devido a presença do corpo estranho no esôfago, desencadeando um processo inflamatório.

Na radiologia observou-se presença de corpo estranho na região do esôfago cervical próximo as vértebras C1 e C2 . Segundo Leib et al., 2008, as obstruções em 74,2 % dos cães, são localizadas na parte distal do esôfago, e a classificação das lesões esofágicas foram moderadas ou severas em 86,7 % dos casos. Animais com fístula esofágica congênita, normalmente apresentam sinais clínicos logo após o desmame, enquanto que animais com a forma adquirida desenvolvem sinais tardiamente. Os sinais radiográficos encontrados na fístula esôfago-bronquial, consistem em localizado padrão alveolar bronquial e ou intersticial (ETTINGER & FELDMAN, 1997).

Após os resultados dos exames, chegou-se ao diagnóstico de fístula esofágica adquirida com presença de corpo estranho. Segundo a literatura, esta patologia normalmente resulta da ingestão de um corpo estranho (ETTINGER & FELDMAN, 1997). Fístula esofágica deve ser considerada em casos de orifício drenante no esôfago cervical e procedimento de lancetagem de abscessos subcutâneos nesta região, por permitir a comunicação do lúmen esofágico com o meio externo, sendo uma porta de entrada para a ocorrência de infecções. Nesse caso, provavelmente a presença de corpo estranho associado com o procedimento de lancetagem foi determinante para o desenvolvimento da fístula esofágica.

Nos casos de corpo estranho, o tratamento inicial preconizado é a tentativa de remoção por endoscopia, se o êxito não for alcançado, o procedimento cirúrgico deve ser instituído (BIRCHARD & SHERDING, 1998). Durante o ato cirúrgico, foi observado um corpo estranho alojado na porção inicial do esôfago, especificamente na região cervical que, quando retirado, notou-se tratar de um osso de galinha. Segundo alguns autores (ETTINGER & FELDMAN, 1997; Tams, T. R. et al., 2003.; TILLEY & SMITH, JR, 2008; Hall, E. J. et al., 2005), ossos, bolinhas, brinquedos e objetos pequenos e com superfície irregular, são os principais corpos-estranhos encontrados em animais.

O Pós-cirúrgico imediato foi realizado no HCV e após 4 dias, o cão recebeu alta médica sendo recomendada terapia domiciliar até o retorno em 10 dias para retirada dos pontos. No retorno ao HCV os pontos foram retirados e o cão apresentava-se bem disposto e com boa cicatrização cirúrgica, sendo então, liberada a alimentação com dieta sólida.

4 CONCLUSÕES

De acordo com o relato, pode se observar a importância do diagnóstico de certeza para se instituir a terapêutica adequada para cada caso. Pois existem muitos diagnósticos diferenciais nas alterações esofágicas que devem ser realizados o mais rápido possível, afim de não por em risco a vida do paciente.

5 AGRADECIMENTOS

Ao CNPq, Fapergs e CAPes.

6 REFERÊNCIAS

- STOCKHAM, S. L.; SCOTT, M. A. **Fundamentals of Veterinary Clinical Pathology**. State Press Iowa: Blackwell Publishing, 2002.
- TILLEY, L. P.; SMITH JR, F. W. K. **Consulta veterinária em 5 minutos: espécies canina e felina**. São Paulo: Manole, 2008.
- TAMS, T. R. Diseases of the Esophagus. In: TAMS, T. R. **Handbook of Small Animal Gastroenterology**. St. Louis, Missouri: Saunders. v. 4, p.151 – 155, 2003.
- WASHABAU, R. J. Disorders of the pharynx and oesophagus. In: HALL, E. J.; SIMPSON J. W.; WILLIAMS D. A. **BSVA Manual of Canine and Feline Gastroenterology**. Waterwells Business Park: Quedgeley, cap.18, p.133 – 151. 2005.
- JOHNSON, S. E.; SHERDING, R. G. Doenças do Esôfago e Distúrbios de Deglutição. In: BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders Clínica de Pequenos animais**. Roca: São Paulo, cap. 2, p. 708 – 725, 1998.
- KÖNIG, H. E.; SAUTET, J.; LIEBICH, H. G. Aparelho digestório. In: KÖNIG, H. E.; LIEBICH, H. G. **Anatomia dos Animais Domésticos: texto e atlas colorido**. Porto Alegre: Artmed, cap. 7, p.40 – 41, 2004.
- TWEDT, D. C. Afecções do Esôfago. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de Medicina Interna Veterinaria**. São Paulo: Manole, vol. 1, p. 1557 – 1582, 1997.
- 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**, n. 7, p.1021 – 1025, 2008.