

## REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO GÁSTRICO POR ENDOSCOPIA EM UM CÃO – RELATO DE CASO

Amanda Pires Pereira<sup>1\*</sup>, Maria Clara de Lima Rios<sup>1</sup>, Maria Julia Machado Finzer<sup>1</sup>, André Santana Schiavinato<sup>2</sup>, Rayanne Borges Vieira<sup>3</sup>, Gustavo Fernandes<sup>3</sup>, Ana Luiza Jorge Teixeira Amado Jorge<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Discente no Curso de Medicina Veterinária – UNA Uberlândia – Uberlândia/MG – Brasil – \*Contato: pp.amanda@icloud.com

<sup>2</sup>Médico Veterinário na Clínica Hospital do Animal – Uberlândia/MG – Brasil

<sup>3</sup>Médico Veterinário autônomo – Uberlândia/MG-Brasil

<sup>4</sup>Docente do Curso de Medicina Veterinária - UNA Uberlândia/MG - Brasil

### INTRODUÇÃO

A endoscopia digestiva alta teve sua primeira aplicação realizada em 1868, porém, devido a rigidez dos aparelhos, as dificuldades sobrepunham-se aos benefícios do exame. Em 1932, foi criado o primeiro gastroscópio flexível e, desde então, a endoscopia se tornou possível como método diagnóstico<sup>1</sup> pouco invasivo e indolor, havendo a necessidade de anestesia e preparo do paciente para o procedimento<sup>1,2,3</sup>. Ela é utilizada na visualização direta do aparelho digestivo e respiratório em tempo real. A endoscopia digestiva alta tem o intuito de observar e analisar o interior dos órgãos ocos, como o lúmen e mucosa do esôfago, estômago e duodeno<sup>3</sup>, auxiliando no diagnóstico clínico das doenças, com o intuito de detectar possíveis enfermidades e alterações presentes neste sistema, como por exemplo: gastrite, úlceras, neoplasias, parasitas gastrintestinais, dentre outros<sup>9,10</sup>. Portanto, este exame é adequado em casos de investigação de sinais clínicos como êmese crônica, melena, disfagia, histórico de ingestão de corpo estranho, pesquisa de *Helicobacter pylori* e até mesmo, emagrecimento<sup>5</sup>. Porém, sua principal desvantagem é a incapacidade de detectar doenças funcionais e de estipular o diâmetro luminal<sup>7</sup>. A endoscopia se mostra muito eficaz não só para diagnosticar, mas é muitas vezes utilizada para a coleta de material para biópsia e também, sendo a primeira opção em casos de retirada de corpo estranho em animais, evitando uma possível intervenção cirúrgica<sup>11,3</sup>. Para a remoção de um corpo estranho, é necessário levar em consideração o local, o tempo de impactação, o formato e o tipo de objeto a ser removido para prever os riscos de perfusão durante a sua remoção<sup>(8)</sup>. As complicações do uso da endoscopia digestiva alta neste caso são de pouca incidência, e sua ocorrência está relacionada às características do objeto, demora na retirada, material adequado e do médico veterinário endoscopista<sup>6</sup>. Assim que o corpo estranho é localizado, deve-se optar pela sua passagem, retirá-lo via endoscópica ou pelo procedimento cirúrgico, no entanto, o último é raramente indicado<sup>2</sup>. Neste contexto, objetivou-se com esse trabalho relatar um caso clínico, buscando compreender e ter uma visão geral deste método tão utilizado atualmente<sup>10</sup>.

### RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Na noite do dia 16/08/2022, deu entrada no Hospital do Animal, o Noah, um cachorro de 1 ano e 8 meses da raça Chow Chow pesando cerca de 21kg com suspeita de ingestão de corpo estranho. Na anamnese, os tutores relataram que um dia antecedente a consulta paciente engoliu uma bolinha de gude, de acordo com o relato, o animal tinha o hábito de ingerir objetos como chinelo, tapete e papel e apresentava episódios de vômito recorrentes após a ingestão. Mencionaram também que o animal estava defecando, porém em pouca quantidade e com dificuldade, neste caso, a suspeita foi de que a bolinha havia obstruído o trânsito intestinal, o que o impedia de defecar normalmente. No exame físico o animal apresentou parâmetros clínicos normais e abdome sem a presença de gases ou dores, porém, sentiu considerável desconforto durante a palpação intra-retal, mesmo não indicando nenhuma estrutura na porção do reto. Foram solicitados exames hematológicos, bioquímicos e ultrassonografia para confirmar suspeita de corpo estranho em trato gastrointestinal. Na ultrassonografia o estômago apresentou padrão gasoso com presença de estrutura formadora de sombra acústica posterior, medindo cerca de 1,93cm, peristaltismo normal, parede normoespessa, sugestivo de corpo estranho (Fig. 1). As alças intestinais apresentaram padrão sólido e gasoso, com peristaltismo normal e parede normoespessa.

Mediante a suspeita de corpo estranho gástrico, foi solicitado a endoscopia como método terapêutico. A endoscopia digestiva alta foi realizada imediatamente após a anestesia geral, que incluiu indução com Dexmedetomidina (2µg/kg/IV/titulado) associado a Lidocaína (2mg/kg/IV) e Propofol (2mg/Kg/IV), para manutenção, Isoflurano, via inalatória.

Mantendo monitoração dos parâmetros vitais até o final do procedimento sem qualquer intercorrência.



**Figura 1:** Imagem ultrassonográfica do estômago com estruturaformadora sombra acústica de 1.93cm (Fonte: Arquivo Pessoal)

O aparelho utilizado foi Fujinon EPX-2500HD, VideogastroscoPIO EG-550. O paciente foi posicionado em decúbito lateral esquerdo e o tubo de inserção introduzido na cavidade oral do animal após delicada tração lateral da língua, progredindo pela região da orofaringe, até a visualização da laringe e esôfago. A transição do esôfago foi possível após breve dilatação do órgão por meio da insuflação de ar do aparelho, permitindo a progressão pela porção cervical e torácica até o esfíncter esofágico caudal. No estômago foi possível identificar as estruturas anatômicas após nova insuflação, avaliando a distensibilidade e luz do órgão, assim como a mucosa e pregas gástricas do corpo, região de cárdia e fundo (por técnica de retroversão), incisura angular, antro pilórico e piloro. Além disso, foi possível notar um objeto estranho, que foi removido com o auxílio da pinça de apreensão do tipo basket 4 fios (Fig. 2).

Sendo assim, após ser realização do procedimento, o animal recebeu alta às 9:00 horas, com o comportamento tranquilo e responsivo. Foi recomendado aos tutores para que o mantivessem em observação e oferecessem alimentação normalmente. Além disso, foi receitado dipirona (25mg/kg/BID/VO) por 2 dias, omeprazol (1mg/kg/SID/VO) por 5 dias e simeticona (1gota/kg/TID/VO) por 2 dias.

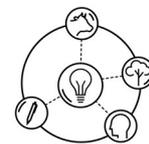


**Figura 2:** Corpo estranho gástrico, sendo removido via endoscópica.

(Fonte: Arquivo Pessoal).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Através do presente trabalho, conclui-se que é evidente a necessidade de se atentar aos cuidados com os animais perante a ingestão de corpos estranhos, impedindo assim, maiores acometimentos à saúde. Atualmente, além de ser um método menos invasivo, a endoscopia é amplamente utilizada como ferramenta diagnóstica e terapêutica na retirada de corpos estranhos devido a sua segurança e eficácia quando comparada a um procedimento cirúrgico, sendo considerada um método de predileção na maioria dos casos de corpo estranho em trato digestivo alto.



## X Colóquio Técnico Científico de Saúde Única, Ciências Agrárias e Meio Ambiente

### REFERÊNCIAS:

1. FOIGEL, E.K; ANDRÉ, E.A; DE MARCO, E.K. Esofagogastroduodenoscopia. In: Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva. Endoscopia digestiva alta. 3 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2000.
2. TAMS, T. R.; CLARENCE A.R.; Small Animal Endoscopy. 3 ed. Elsevier, 2011.
3. MOORE, L.E. et al. Clinical Techniques in Small Animal Practice, Vol 18, No 4 (November), 2003: pp 250-2534.
4. SUM, S.; WARD, C.R. Vet Clin Small Anim 39 (2009) 881–902.
5. COSTA JUNIOR, AB. Endoscopia Digestiva de Urgência. Santos: Santos, 2009. 312 p.
6. RIBEIRO, K.T. Corpo Estranho In: Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva. Endoscopia digestiva alta. 3 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2000, 104-117 p
7. GUILFORD W.G. Gastrointestinal endoscopy In: Guilford WG et al, Small Animal Gastroenterology. ed 3. Philadelphia, PA, Saunders, 1996.
8. SOUZA, F.O; AITA, J.F; SCHMIDT, M.K.; Ingestão de corpo estranho. In: Revista do colégio brasileiro de cirurgiões, vol XXVI, n4, 1999
9. ILVA, E. C. S.; PINA, F. L. S.; TEIXEIRA, M. W. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ESTENOSE ESOFÁGICA PELA VIA ENDOSCÓPICA EM CÃO: RELATO DE CASO. **Ciência Animal Brasileira / Brazilian Animal Science**, Goiânia, v. 11, n. 2, p. 465–466, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/vet/article/view/4120>. Acesso em: 12 out. 2022.
10. Clarice M. Cascon, Marcela F.V. Mello, Juliana S. Leite e Ana M.R. Ferreira. Avaliação clínica, endoscópica e histopatológica de cães com doença inflamatória intestinal. **Pesq. Vet. Bras.** 37(11):1287-1291, novembro 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-736X2017001100015>. Acesso em: 26 set. 2022
11. Corrêa V. P. Diagnóstico e possibilidade de remoção, por via endoscópica, de corpos estranhos esofágicos em pequenos animais. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 5, n. 1, p. 32-40, 1 jan. 2002. Disponível em: <https://www.revistamvezcarmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/3281>. Acesso em: 26 set. 2022
12. RADHAKRISHNAN, A. Advances in flexible endoscopy. *Vet Clin North Am Small Anim Prac*, v. 46, n. 1, p. 85-112, 2016.
13. CHAMNESS, C.J. Introduction to Veterinary Endoscopy and Endoscopic Instrumentation. In: McCarthy, T.C. *Veterinary Endoscopy for the Small Animal Practitioner*. Ed. Missouri: Elsevier, p.1-5, 2005.