**obstrução esofágica em pônei: relato de caso**

**Amaranta Sanches Gontijo1\*, Fernanda Fausto de Lima Lobato1, Ingrid Brandão Machado1, Thaisa Hasen Silva1, Diego Duarte Varela2, Lara Nunes Sousa2 e Andressa Batista da Silveira Xavier3.**

*1Graduando em Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil – \*Contato: amarantasg@gmail.com*

*2Médica Veterinária Residente - Programa de Residência Integrada em Medicina Veterinária – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil*

 *3Professora – Escola de Veterinária – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil*

**INTRODUÇÃO**

Obstruções esofágicas, geralmente, possuem impactação de alimentos e disfagia esofágica como sinais clínicos gerais. Podem ser classificadas em primárias ou secundárias quanto ao tipo de impactação. Sendo primárias as geradas por fibras longas provindas da dieta inadequada do animal e as secundárias por traumas, como corpos estranhos, massas intra ou extramurais e anomalias adquiridas ou congênitas4. Na Medicina Veterinária, todos os quadros de obstrução esofágica são considerados emergenciais, uma vez que a compressão prolongada da mucosa do esôfago em casos obstrutivos pode levar de danos extensos e estenose tecidual por cicatrização excessiva até a uma perfuração esofágica, além de possibilitar pneumonia aspirativa provocada por refluxo gástrico¹. Animais com afecções dentárias, idosos e de raças de menor estatura, como os pôneis, são mais predisponentes a serem acometidos4. As substâncias mais comumente relacionadas à oclusão são feno, grãos, espiga de milho e caroços de frutas. A natureza costuma ser identificada quando o paciente é submetido a um exame de endoscopia. Após a retirada do causador, é possível determinar fatores comuns para recidivas, como presença de massa, divertículo ou estenose esofágica². Como equinos em condições mais graves que possuem atendimento tardio desenvolvem úlceras que, quando cicatrizadas, causam estreitamento do esôfago, sabe-se que, para evitar uma manifestação crônica, é imprescindível a abordagem veterinária o mais rápido possível3. O presente resumo tem como objetivo relatar o diagnóstico e tratamento de um pônei com obstrução esofágica por corpo estranho.

**RELATO DE CASO E DISCUSSÃO**

Uma pônei, fêmea, pesando 200kg, foi encaminhada a Clínica Médica e Cirúrgica de Grandes Animais do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais (CGA - HV UFMG) por apresentar secreção nasal de cor esverdeada, tosse esporádica, dificuldade de deglutir e acúmulo de alimento nas cavidades oral e nasal há aproximadamente duas semanas. Com suspeita de garrotilho pela proprietária, o animal já havia sido medicado com benzilpenicilina procaína (intramuscular/IM) e flunixina meglumine (endovenosa/EV) sem indicação médica. Dentre as alterações encontradas no exame físico geral estavam mucosas hiperêmicas, o tempo de preenchimento capilar de 4 segundos, o grau de desidratação foi estimado em 7%, a temperatura retal de 36ºC, a frequência cardíaca de 57bpm e a frequência respiratória de 46mpm, mesmo com o temperamento dócil e tranquilidade aparente. Foi observada, também, a presença de coágulos na secreção nasal amarelo esverdeada purulenta bilateral e auscultação estertor crepitante. Quanto ao trato digestivo, o animal se caracterizada em um quadro de anorexia, fezes de coloração enegrecida e endurecidas, percussão abdominal timpânica, ausculta abdominal com hipomotilidade, gengiva hiperêmica e sialorréia. Pela palpação do esôfago cervical foi possível identificar um aumento de volume de consistência rígida com, aproximadamente, 7cm. Com a solicitação e análise de exame radiográfico, as alterações foram sugestíveis de obstrução esofágica. Assim, a pônei foi submetida ao procedimento de endoscopia esofágica sob sedação com detomidina (20mcg/kg EV). Durante o exame, em estação com tronco de contenção, foi identificada a presença de um corpo estranho na porção cervical do esôfago **(Fig. 1A)**, após remoção, foi diferenciado em um caroço de manga **(Fig. 2)**. Na intervenção, visualizou-se áreas de isquemia e inflamação, o que apontaram uma provável esofagite por compressão **(Fig. 1B)**.



**Figura 1: (A)** Presença de corpo estranho em esôfago cervical observado durante a endoscopia (seta vermelha). **(B)** Lesões esofágicas extensas ocasionadas por compressão (setas verdes). **Fonte:** Arquivo CGA HV UFMG.

No pós, a tutora, optou por realizar os cuidados em casa e diante da urgência, a liberação foi realizada logo após a endoscopia. Assim, a terapia recomendada não incluía medicamentos injetáveis, optando-se por sulfadiazina com trimetoprima (30mg/kg oral/VO BID por 10 dias), firocoxib (0.1mg/kg VO SID por 10 dias), omeprazol (4mg/kg VO SID por 30 dias) e sucralfato (2mg/kg VO BID por 5 dias). Ademais, as recomendações dietéticas foram de fornecimento de alimentos peletizados e hidratados 3 vezes ao dia.



**Figura 2:** Corpo estranho – caroço de manga**.**

**Fonte:** Arquivo CGA HV UFMG.

Destaca-se que a paciente apresentava esofagite severa e pneumonia aspirativa. Enfatiza-se, ainda, que o animal pode ter outras obstruções intestinais e o acompanhamento veterinário é essencial mediante a tantas consequências geradas pelo episódio relatado.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na maioria dos relatos de caso já descritos no meio científico, os episódios de obstrução esofágica em equinos foram resolvidos rapidamente. A partir do atendimento exposto, enfatiza-se as complicações geradas pela procura tardia por uma consulta veterinária. Com isso, o presente trabalho especifica as diversas alterações de um quadro clínico grave de acordo com os exames realizados, bem como caracteriza uma obstrução esofágica em pôneis, equídeos muito acometidos, mas com poucas publicações divulgadas. Além disso, a recomendação medicamentosa serve como exemplo para outros tratamentos em que o acompanhamento médico não é possível de ser realizado, sendo de extrema valia para profissionais da área.