

## **DIVERTÍCULO ESOFÁGICO EM EQUINOS – REVISÃO DE LITERATURA**

HAMZE, Abdul Latif

Acadêmico do curso de Medicina Veterinária da FAMED-Garça

PACHECO, Alessandro Mendes

Acadêmico do curso de Medicina Veterinária da FAMED-Garça

MARIANO, Renata Sitta Gomes

Acadêmico do curso de Medicina Veterinária da FAMED-Garça

ABILIO, Alexandre Faria

Acadêmico do curso de Medicina Veterinária da FAMED-Garça

TOZZETTI, Daniel Soares

Docente do curso de Medicina Veterinária da FAMED-Garça

AVANZA, Marcel Ferreira Bastos

Docente do curso de Medicina Veterinária da FAMED-Garça

DIAS, Luis Gustavo Gosuen Gonçalves

Docente do curso de Medicina Veterinária da FAMED-Garça

PACCHINI, Carlos Eduardo

Docente do curso de Medicina Veterinária da FAMED-Garça

## RESUMO

Os divertículos esofágicos, ocasionalmente encontrados na espécie equina, resultam de um defeito na musculatura do esôfago. Podem ser de origem congênita ou adquirida, sendo os adquiridos de maior incidência. São classificados como divertículos de pressão e divertículos de tração.

**Palavras-Chave:** Divertículo, Equino, Esôfago

## ABSTRACT

Esophageal diverticulum occasionally found in horses, resulting from a defect in the musculature of the esophagus. They can be congenital or acquired, and acquired the highest. Diverticulum are classified as pressure and traction diverticulum.

**Keywords:** Diverticulum, Equine, Esophagus

## INTRODUÇÃO

O esôfago é um órgão de comprimento variável nos eqüinos de acordo com o tamanho do animal, tendo em média de 125 a 200 cm, dividido em porções cervical, torácica e abdominal, e dividido em camadas fibrosa (túnica adventícia), muscular (túnica muscular), submucosa (tela submucosa) e membrana mucosa (STICK, 1999). Consiste em tubo musculomembranoso de origem faringiana que segue dorsal a laringe até o cardia do estômago. A porção cervical é localizada dorsal e a esquerda da traquéia, e segue em posição dorsal após a entrada torácica e cruza para a direita do arco aortico no mediastino, dorsal a base do coração. Tem como função conduzir alimento, água e secreções salivares ao estômago e ao restante do trato digestivo, sendo desprovido de funções digestivas ou absorptivas. O processo de deglutição do esôfago envolve o estagio oral, sendo voluntário, transportando o bolo da boca a faringe, e o estágio faríngeo que é involuntário e decorrente do relaxamento e do esfíncter esofágico superior. Quando ocorre a deglutição o esfíncter inferior se abre e o bolo alimentar é impelido ao estômago (MURRAY, 1998).

As desordens esofágicas incluem obstrução, estenose, ruptura, divertículo, fistula, cisto, megaesôfago e neoplasia (WHITE II E MOORE, 1990).

## **CONTEÚDO**

Os divertículos esofágicos podem ser de origem congênita ou adquirida, sendo o ultimo mais comum na espécie eqüina e classificados por pressão ou por tração, sendo ambos resultantes de defeito na musculatura do órgão (MURRAY,1998).

Os divertículos por tração ou verdadeiros, segundo Higgins e Snyder (2006), podem ser causados por trauma externo envolvendo todas as camadas da parede do estômago, resultando em fibrose periesofágica, desenvolvimento de lesão por esofagotomia, feridas traumáticas e trauma local, onde o escoamento de saliva e conteúdo resulta em inflamação e abscesso local. Além dessas causas, Stick (1999) inclui em suas citações a lesão resultante da passagem de sonda nasogástrica.

Os divertículos por pressão ou falsos são resultado de debilidade pós traumática e conseqüente retração cicatricial, pressão intraluminal, redução ou impedimento peristáltico (GREEN ET AL., 1993). Além disso, segundo Higgins e Snyder (2006), devido ao defeito em suas camadas, o esôfago sofre protrusão da mucosa e submucosa por um defeito na camada muscular e sua parede, podendo ser resultado de uma compactação alimentar ou um trauma externo.

Os defeitos congênitos incluem cisto esofágico intramural, tumores e fistulas esofágica. Em caso de ruptura, o material alimentar pode acumular se na região cérvico-torácica, sendo essencial o pronto atendimento cirúrgico (VRINS ET AL., 1983).

Os divertículos por tração promovem poucos sinais clínicos e raramente tornam se grandes e necessitam de intervenção cirúrgica. Já os divertículos por pressão apresentam crescimento progressivo, podendo resultar em obstrução e ruptura de acordo com o tempo de evolução (STICK, 1990).

Sinais como tosse durante a deglutição, ptialismo, regurgitação nasal de saliva com alimento são condizentes com obstrução esofágica e conseqüente divertículo (Murray, 1998). Relata-se sobre a dificuldade na sondagem nasogástrica e do aumento de volume na região cervical que resulta em disfagia devido ao grau de obstrução (STICK, 1990).

O diagnóstico do divertículo esofágico é confirmado por radiografia contrastada. Durante o esofagograma contrastado, a passagem de contraste a base de sulfato de bário, os divertículos por tração são esféricos e possui uma ampla área de comunicação com o esôfago. Já os divertículos por pulsão são brilhantes e possuem área de estreita comunicação com o

esôfago. O contraste de pressão positiva distende o lúmen esofágico e como perfil da abertura podem ser visualizados e comparados os dois tipos (HIGGINS E SNYDER, 2006).

A sintomatologia clínica como perda de peso, desidratação, desequilíbrio eletrolítico e ácido-base acompanha as obstruções esofágicas. É de suma importância diferenciar se a sintomatologia do paciente é de origem primária ou secundária, diferenciando um corrimento de saliva com alimento de um corrimento mucóide de odor fétido, consequência de um empiema de bolsa gútural. A idade é um fator relevante para ocorrência de disfagia, como por exemplo, potros a imaturidade, septicemia, botulismo e distúrbios congênitos podem resultar de disfagia, em equinos jovens pode ocorrer como resultado da mastigação inadequada e erupção dentária, e nos idosos devido a ocorrência de neoplasias e mastigação imprópria.

O tratamento de divertículos por tração é raramente realizado. Já os divertículos por pressão envolvem tanto o isolamento do esôfago seguido de inversão da saculação da mucosa redundante para o lúmen, quanto à ressecção do mesmo com posterior da sutura da musculatura.

A diverticulectomia com ressecção da mucosa, submucosa e muscular é uma técnica usada quando o saco mucoso é muito grande em relação ao pescoço. A inversão do saco ou inversão da mucosa, submucosa, com reconstrução da camada muscular, é a técnica mais utilizada por reduzir as chances de derrame pós operatório, infecção, ou fistula, e predispondo à obstrução pós operatória (STICK, 1999).

## CONCLUSÃO

Os divertículos esofágicos podem ser de origem adquirida ou congênita, causando estenose, anormalidades peristálticas, protusão à camada mucosa, retração cicatricial pós traumática, inflamação e/ou abscessos. O tratamento é feito através da redução ou remoção do divertículo esofágico e é possível através de procedimento cirúrgico, denominado diverticulectomia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GREEN, E.M.; MACFADDEN, K.E.; Distúrbios esofágicos do cavalo. In: SMITH, B. P. (1ªed). **Tratado de Medicina Interna de Grandes Animais**. Brasil: São Paulo, 1993. pág. 640-683.

HIGGINS, A.J.; SNYDER, J.R. Esophageal Diverticulum. In: (2<sup>o</sup>ed). **The Equine Manual**, 2006. pág. 536-537.

MURRAY, M.J., O esofago. In: REED, S.M. BAYLY, W.M., (ed). **Medicina Interna Equine**. Philadelphia 1998. pág. 524-529.

MURRAY, R.C., GAUGHAN, E.M., Pulsion diverticulum of cranial cervical esophagus in a horse. **Canadian Veterinary Journal**. V.34. n.6, pág. 365-367, 1993.

STICK, J.A. Diseases of the esophagus. In: COLAHAN, P.T. MAYHERO, A.M, MOORE, J.N. (5<sup>o</sup> ed). **Equine Medicine and Sugery**. USA. California, 1999. pág. 677.

STICK, J.A. Esophagel obstruction. In: WHITE II, N.A., MOORE, J.N. (Ed). **Current Praticce of Equine Surgery**. 1990. pág. 280-296.

VRINS, A., O'BRIEN, T.R. CARLSON, J., Diverticulum and fistula of the lower cervical esophagus in a horse. **Canadian Veterinary Journal**, v.24.n.12, pág. 385-387, 1983.