

CORPOS ESTRANHOS NO TRATO GASTRINTESTINAL DE CÃES E GATOS.

SOARES, Renato Duarte.

ANDRADE, Gabriel Ninin Xavier de.

Discente da faculdade de medicina veterinária-FAMED-GARÇA

PEREIRA, Daniela Mello.

Docente da faculdade de medicina veterinária-FAMED-GARÇA

RESUMO

A obstrução total ou obstrução parcial do tubo digestivo pode ter diferentes origens. Na maioria dos casos, no entanto causado pela presença de um corpo estranho. A ocorrência da obstrução do tubo digestivo, seja no estômago, esôfago ou intestino pode acarretar graves conseqüências. O animal, na maioria dos casos, superará o problema, desde que se faça um diagnóstico precoce e sejam tomadas rapidamente as medidas necessárias. A prevenção é melhor forma de evitar este problema, evitando dar a cães ossos frágeis, deixá-los fora do alcance brinquedos que possa ficar mordendo, além de evitar que brinque com pedras, agulhas de costurar e qualquer outro objeto que represente perigo.

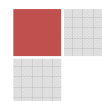
Palavra chave: obstrução, corpo estranho, tubo digestivo.

ABSTRACT

The total obstruction or partial obstruction of the gut may have different origins. In most cases, however caused by the presence of a foreign body. The occurrence of obstruction of the digestive tract, is in the stomach, esophagus or intestine can have serious consequences. The animal, in most cases, overcome the problem, provided they make an early diagnosis and are quickly taken the necessary measures. Prevention is best way to avoid this problem by avoiding to give dogs bones fragile, keep them out of reach toys that can be biting, and avoid that mess with stones, sewing needle and any other object that represent danger.

Keyword: obstruction, foreign body, digestive tract.

1. INTRODUÇÃO



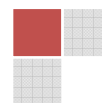
A ingestão de corpos estranhos que ficam retidos no esôfago ocorre mais comumente nos cães jovens devido aos seus hábitos alimentares indiscriminados, mas pode ocorrer em qualquer idade ou espécie de animal. (BOJRAB, 1996)

Os corpos estranhos gástricos freqüentemente são observados nos cães, e incluem agulha, moedas, pedras, gravetos, caroço de pêssego, plástico, papel de alumínio, bolas e brinquedos pequenos, já nos gatos são mais comum encontrar barbantes e outros corpos estranhos lineares. (SHERDING et al., 1998).

Os cães com corpos estranhos esofágicos podem ter uma larga diversidade de sinais clínicos que variam de grau de obstrução, a posição do corpo estranho e o traumatismo ocorrido no esôfago. (BOJRAB, 1996).

2. DESENVOLVIMENTO

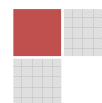
Os corpos estranhos mais comuns encontrados em esôfagos de cães e gatos são ossos, embora objetos metálicos pontiagudos (por exemplo, agulhas e anzóis), brinquedos mastigáveis de couro cru, bolas, barbantes e vários outros objetos também podem ser encontrados. São encontradas mais comumente na entrada torácica, na base cardíaca ou área epifrênica (diafragma), pois estenoses extra-esofágicas limitam a dilatação esofágica desse local. A persistência de corpo estranho dentro do esôfago estimula a atividade peristáltica. Se o corpo estranho permanecer em um local por vários dias, ondas peristálticas repetidas sobre esse local poderão levar a necrose por pressão na mucosa, da submucosa e das camadas externas da parede esofágica em pontos de contatos. Isso resulta em esofagite e esta interfere na motilidade esofágica e na pressão do esfíncter esofágico inferior. A distensão destrói a função neuromuscular e diminui o peristaltismo. A perfuração esofágica pode é possível em qualquer animal com corpo estranho e a pneumonia por aspiração constitui uma possível seqüela em animais com regurgitação. (FOSSUN, 2005).



O diagnóstico é baseado através dos sinais clínicos que variam um pouco, dependendo da duração e a localização e do tipo da obstrução, pacientes com obstruções agudas geralmente apresentam salivação excessiva, engasgamento ou regurgitam logo após de comer, pacientes com uma obstrução de longa duração, algumas vezes, é observada a perda de peso. Poderá ocorrer choque hipovolêmico se o corpo estranho penetrar em um vaso importante adjacente ao esôfago. No exame físico o corpo estranho às vezes poderá ser palpado se estiver alojado no esôfago cervical, em pacientes com pneumonia por aspiração, pode-se auscultar ruídos pulmonares anormais. A maioria dos corpos estranhos é identificada através de radiografias simples de boa qualidade, caso se suspeita de perfuração esofágica, são recomendados materiais de contraste iodados orgânicos e hidrossolúveis ou iohexol. Uma perfuração causa geralmente leucocitose por neutrófila. Pode-se observar hipoglicemia em pacientes que estão incapazes de comer ou em choque séptico (ou em ambas as situações). (SHERDING et al., 1998).

A maior parte dos corpos estranhos esofágicos pode ser removida com êxito por meios não cirúrgicos. É contra indicado forçar um objeto firmemente retido na parede esofágica, pois fazer isto pode causar perfuração ou aumento de tamanho de uma perfuração preexistente. A remoção de um corpo estranho por meio de endoscopia ou gastrotomia, deve-se reavaliar o esôfago quanto a evidências de perfuração. Isso deve ser feito por endoscopia e ou radiografia. (FOSSUN, 2005).

Os corpos estranhos podem ser removidos por extração endoscópica com instrumento de agarramento ou por um cateter em balão, avançando para o interior do estômago, onde se deixa que seja dissolvidos ou removidos por meio gastrotomia. Também podem ser removidos por meio de realização de uma esofagotomia ou esofagectomia. Todos os pacientes devem ficar sobre avaliação por 2 a 3 dias quanto a sinais de vazamento infecção esofágica. Se a mucosa esofágica ficar gravemente erodida ou lacerada, deve-se continuar com antibióticos por vários dias. Em pacientes

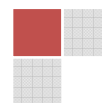


debilitados ou que não exigem nenhum consumo oral por mais de 3 dias, deve se colocar sondas alimentares de gastrotomia. Uma esofagite grave deve ser tratada com antagonistas de H₂ ou inibidores de bomba de prótons para reduzir a acidez gástrica e sucralfato para proteger a mucosa desnudada. Indicam-se antibióticos eficazes contra anaeróbios orais (amoxicilina, ampicilina, e clindamicina), e corticosteróides podem evitar a formação de cicatriz, podem ser necessários analgésicos para controlar a dor. O prognóstico será bom se não tiver ocorrido perfuração, no entanto, ele será reservado se uma perfuração resultar em mediastinite ou piotórax (ou ambos). Após a remoção de um corpo estranho, pode ocorrer necrose isquêmica ou perfuração esofágica. (BOJRAB, 1996).

Geralmente corpos estranhos gástricos causam vômito como resultado de obstrução de escoamento, distensão gástrica ou irritação de mucosa. Nos gatos, os corpos estranhos lineares costumam se prender sob a língua ou no piloro e causam freqüentemente pregueamento intestinal. (SHERDING et al., 1998).

Corpos estranhos podem ocorrer no estômago e no intestino delgado, intercorrentemente e, portanto, deve-se explorar completamente todo o trato intestinal sempre que se fizer uma cirurgia para remover um corpo estranho gástrico. É indicado que se tire varias radiografias antes da cirurgia, mesmo que se tenha passado apenas algumas horas desde as radiografias iniciais, é necessário, pois, o objeto pode sair do estômago e se localizar no intestino delgado ou no cólon. Os objetos estranhos no cólon geralmente são eliminados com facilidades, menos os com bordas ponte agudas que podem se prenderem ao ânus. (BOJRAB, 1996).

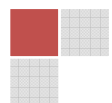
Animais jovens ingerem mais comumente corpos estranhos do que animais velhos. As maiorias dos animais apresentam vômitos, que podem ser intermitente, e alguns animais podem continuar a comer e permanecer ativos, anorexia, e depressões. Se o corpo estranho estiver no fundo gástrico e não obstruir o piloro, o vômito freqüentemente estará ausente. Às vezes, observa-se dor abdominal. O objeto



geralmente não pode ser palpado, por causa da localização proximal do estômago no abdômen, a dor poderá ficar evidente se uma perfuração gástrica promover uma peritonite ou se os intestinos se amontoarem. Os corpos estranhos são facilmente diagnosticados através de radiografia com chapa simples, mas muitos corpos estranhos são radiolúcentes, podem ser necessário contraste para delimitar o corpo estranho. Para o contraste devem-se utilizar agentes hidrossolúveis. (SHERDING et al., 1998).

Para o tratamento cirúrgico primeiramente deve ser corrigir as anormalidades metabólicas ácido-básicas e suspender a alimentação por 12 horas. Para identificar com precisão o local do objeto no trato digestório, tira-se radiografia momentos antes da cirurgia. Após a cirurgia o animal deve ser monitorado, se o animal estiver vomitando, devera ser oferecida uma dieta leve 12 ou 24 horas depois da cirurgia, se o vômito persistir pode ser administrado antieméticos de ação central, tais como cloropromazina, metoclopramida e suspender alimento e água via oral, pode-se manter a hidratação por fluidoterapia, até que o animal esteja bebendo água. O prognóstico será bom se o estômago não tiver sido perfurado e o corpo estranho for removido, caso ao contrario o prognóstico será reservado. As obstruções parciais ou incompletas permitem uma passagem limitada de fluido ou gás, enquanto as obstruções completas não permitem ultrapassagem de fluido ou gás. Os sinais clínicos são mais graves em animais com obstrução intraluminais completas, nesses casos, o intestino oral à lesão se distende com gás e fluidos. O acúmulo de fluidos é causado tanto por retenção de fluidos do lúmen intestinal quanto por secreção de fluidos pelas glândulas intestinais. (FOSSUN, 2005).

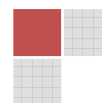
No caso se a barreira da mucosa normal for prejudicada por distensão ou isquemia, a permeabilidade poderá aumentar, a migração bacteriana e a absorção de toxinas na circulação sistêmica ou na cavidade peritoneal, ou em ambos os locais. (SHERDING et al., 1998).



Cães não tratados com obstruções completas superiores morrem geralmente dentro de 3 a 4 dias. Obstruções distais (ou seja, jejuno distal, íleo ou junção ileocecal) causam graus de variáveis de acidose metabólica. (BOJRAB, 1996).

Os sinais clínicos de obstruções distais e incompletas podem ser insidiosos, anorexia intermitente e vaga, letargia e vômitos ocasionais que duram vários dias ou semanas. Esses animais geralmente perdem peso, mas poderão viver mais de 3 semanas se houver água disponível. A radiografia revela freqüentemente obstruções completas ou quase completas e podem permitir a identificação da causa. Corpos estranhos lineares fazem com que o intestino pareça franzido ou pregueado, com pequenas bolhas gasosas no lúmen e sem alças intestinais distendidas por gás. O contraste pode delimitar o corpo estranho, revelar defeitos de preenchimento luminal ou demonstrar atraso no período de trânsito ou deslocamento de alças intestinais. (SHERDING et al., 1998).

Alguns corpos estranhos passam por todo intestino sem causar danos à mucosa intestinal, nesse caso não precisa fazer um tratamento terapêutico. Em casos de obstrução parcial, uma falha em demonstrar por radiografia o movimento de um corpo estranho dentro do intestino por período de 8 horas ou uma falha em passar objeto dentro de aproximadamente 36 horas indica a necessidade de cirurgia. O tratamento pós-operatório deve incluir correção adicional dos déficits hídricos, eletrolíticos e ácido-básicos. Devem-se administrar analgésicos, conforme o necessário, para controlar a dor. Deve-se continuar com antibiótico caso se tenha diagnosticado peritonite ou tenha ocorrido contaminação abdominal grosseira. Se não ocorrer vômito, pode-se oferecer água 8 a 12 horas após a cirurgia, e alimento 12 a 24 horas após mesma. Esses pacientes devem ser monitorados quanto a sinais de vazamento e peritonite. O prognóstico será bom caso sejam evitados peritonite e ressecção extensas. O prognóstico sem cirurgia é reservado, pois o animal pode morrer de choque hipovolêmico ou endotóxico, septicemia, peritonite ou inaninação. (FOSSUN, 2005).



3. CONCLUSÃO

Com base nos estudos realizados, nota-se que a maior ocorrência de corpos estranhos no trato gastrintestinal são acometidos em animais jovens, e os principais objetos engolidos são ossos, objetos metálicos pontiagudos (por exemplo, agulhas e anzóis), brinquedos mastigáveis de couro cru, bolas, barbantes. O objeto ingerido pode causar lesões por todo o trato digestório ou ser eliminado pelo ânus sem lesionar a mucosa do mesmo, nesse caso não há necessidade de tratamento. É essencial para diagnosticar um corpo estranho no trato digestório radiografia de chapa simples ou com contraste. Prognóstico é bom quando o objeto não perfura a mucosa, caso ao contrário o prognóstico é reservado. Os tratamentos podem ser cirúrgicos e ou terapêutico.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FOSSUN, THERESA. W. 2005. Cirurgia do sistema digestório. p. 319 -388. FOSSUN, THERESA. W. **Cirurgia de pequenos animais**. São Paulo, 2ª edição, ed.roca, 1100 p.

BOJRAD, JOSEPH. M. 1996. **Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais**. São Paulo, 3ª edição, ed.roca, 820 p.

BICHARD, STHPHEN. J.; SHERDING, ROBERT. G. 1998. Doenças do esôfago e distúrbios de deglutição. p. 715 – 740. BICHARD, STHPHEN. J.; SHERDING, ROBERT. G. **Clinica de pequenos animais**. São Paulo, ed. Roca, 980 p.

