

Obstrução luminal esofágica por serragem: relato de caso

Marília Ferrari Marsiglia¹, Marcos Jun Watanabe, Gustavo dos Santos Rosa, Mariana Lopes da Conceição, Ana Liz Garcia Alves, Carlos Alberto Hussni, Celso Antônio Rodrigues

Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

*Autor correspondente
e-mail: mariliafmarsiglia@gmail.com

Resumo

Obstrução luminal esofágica é uma emergência comum na clínica médica de equídeos. Alimentos ou corpos estranhos são os mais encontrados e podem ser observados por via endoscópica. Para garantir a qualidade do exame, relaxamento do paciente e segurança dos envolvidos, recomenda-se tranquilizar o animal, sendo a xilazina 10% a mais utilizada. Anestesia tópica também pode ser uma ferramenta importante por facilitar a entrada do endoscópio no esôfago, ao injetar-se lidocaína 2% pelo canal de trabalho do endoscópio. O diagnóstico baseia-se na apresentação dos sinais clínicos como ptialismo, disfagia, tosse, regurgitação de alimento, assim como dificuldade e impossibilidade de passagem da sonda nasogástrica, por imagens radiográficas e avaliação endoscópica. O método terapêutico pode ser conservativo, realizando a lavagem esofágica com água morna e anestésico local, associada à administração de medicamentos que resultem em relaxamento da musculatura esofágica. Uma égua da raça Quarto de Milha, com 5 anos de idade, foi atendida no Hospital Veterinário da UNESP Botucatu com histórico de disfagia, dispneia, salivação excessiva, extensão de cabeça e pescoço e edema difuso da cervical. Na propriedade foi atendida por veterinário que realizou sondagem nasoesofágica e tentou dissolver a massa com água morna juntamente com massagem local externa, sem sucesso. No hospital, a sondagem não foi progressiva, pois o paciente não realizava movimento de deglutição. Ao exame radiográfico não se observou corpo estranho radiopaco, porém foi possível observar um deslocamento e presença de material amorfo em traqueia. Foi realizado exame endoscópico, sob sedação por xilazina 10% (0,6 mg/kg), e uso tópico de lidocaína 2% diluída a 10% em solução fisiológica, porém, pela manipulação excessiva, o esôfago encontrava-se destacado do tecido adjacente. Com isso, o endoscópio não acessava o esôfago. Optou-se por realizar a desobstrução sob anestesia geral, em decúbito lateral esquerdo. Acessou-se por via endoscópica novamente e visualizou-se uma massa de serragem compactada em esôfago a 40 cm da narina externa. Com o auxílio da pinça de biópsia fenestrada, retirou-se uma porção do material,



contudo apresentava-se extremamente compactado, impossibilitando a remoção do material de alguns locais. Optou-se pela desobstrução com a sonda nasogástrica para empurrar o conteúdo até o estômago. Em seguida, observou-se através de nova endoscopia a presença de ulceração e de resquícios da serragem na mucosa esofágica. Dessa forma, realizou-se a lavagem do esôfago com água através da sonda nasogástrica. Foi possível remover todo o conteúdo do lúmen esofágico. Apesar disso, como consequência das condutas tomadas na propriedade, o pulmão do paciente apresentava crepitação e estertores à auscultação, sendo necessária oxigenação na recuperação anestésica. Mesmo assim, ao tentar levantar, o animal ficava ofegante e não conseguia se manter em pé. Após 4 horas do término do procedimento, o animal não se levantou, sendo submetido à eutanásia. Ao final, ressalta-se que a manipulação indevida do esôfago comprometeu o prognóstico favorável, uma vez que o órgão se apresentava destacado do tecido adjacente. Além disso, a realização de sondagem traqueal e administração de líquido afetou amplamente a capacidade respiratória do animal, comprometendo sua recuperação.

Palavras-chave: Equinos. Obstrução. Esofagoscopia.