

TALITA HILÁRIO OMITTI

**ABORDAGEM CLÍNICA E TERAPÊUTICA DE DIVERTÍCULO ESOFÁGICO
IDIOPÁTICO EM BULDOGUE FRANCÊS – RELATO DE CASO**

Ji-Paraná

2024

TALITA HILÁRIO OMITTI

**ABORDAGEM CLÍNICA E TERAPÊUTICA DE DIVERTÍCULO ESOFÁGICO
IDIOPÁTICO EM BULDOGUE FRANCÊS – RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.
Orientadora: Prof.^a Esp. Amanda Luiza Martins.

Ji-Paraná

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

O55a Omitti, Talita Hilário Omitti.

Abordagem clínica e terapêutica de divertículo esofágico idiopático em buldogue francês – relato de caso. / Talita Hilário Omitti. – Ji-Paraná, 2024.
33 p.; il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Medicina Veterinária) – Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná, 2024.

Orientadora: Prof.^a. Esp. Amanda Luiza Martins.

1. Esofagoscopia. 2. Divertículo. 3. Endoscopia. 4. Cães. I. Martins, Amanda Luiza. II. Título.

CDU 616.33:636.7

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, cuja presença tem sido luz em todos os momentos da minha vida. Foi em Sua infinita bondade que encontrei coragem e esperança para enfrentar as dificuldades e a Ele entrego toda a minha gratidão.

Aos meus familiares, minha base e maior fonte de amor, deixo meu mais profundo agradecimento. A vocês, que me acompanharam em cada etapa, que acreditaram em mim e que sempre estiveram presentes com palavras de encorajamento, amor e compreensão. A cada gesto de apoio, minha gratidão se renova.

Aos meus professores e orientadores, minha gratidão vai além das palavras. Agradeço pela generosidade em compartilhar seus conhecimentos, pelo incentivo constante e pela paciência em cada dúvida e em cada momento de orientação. Foram vocês que, com dedicação e sabedoria, me ensinaram não apenas conteúdos, mas valores, me moldando e me preparando para os próximos passos.

A todos que fizeram parte desta caminhada, direta ou indiretamente, minha eterna gratidão. Este trabalho é, em cada palavra e esforço, um reflexo do apoio, ensinamentos e do amor que recebi. Muito obrigada!

RESUMO

Realizou-se o atendimento de um cão, macho, de dois anos de idade, da raça buldogue francês, em uma clínica veterinária localizada no município de Ji-Paraná, Rondônia. Durante a anamnese, a tutora relatou que o paciente apresentava vômitos recorrentes sempre após as refeições, além de episódios de náuseas. Durante o exame clínico, concluiu-se não se tratar de vômitos recorrentes, mas de regurgitação constante, seguida de náuseas, sempre após as refeições. O esôfago tem como principal função o transporte de alimentos da cavidade oral até o estômago e para isso existem mecanismos reflexos que estimulam seu peristaltismo. O divertículo esofágico idiopático refere-se à dilatação e hipomotilidade do órgão, resultantes de conformação anormal do tecido esofágico. É uma doença rara em cães e pode ser congênito ou adquirido. Em casos desta patologia, nota-se redução ou ausência completa da motilidade esofágica, levando ao acúmulo e retenção de alimentos e fluidos dentro do esôfago e a regurgitação é o sinal clínico mais frequente. O diagnóstico da doença é realizado por meio de exames de imagem, como radiografia contrastada, fluoroscopia ou endoscopia. A endoscopia, nestes casos, serve como uma ferramenta crucial de exame complementar minimamente invasivo. Não há cura ou tratamento clínico que solucione esta debilidade esofágica e se indica tratamento de suporte, a fim de evitar o agravamento desta alteração.

Palavras-chave: Esofagoscopia; Divertículo; Endoscopia; Cães.

ABSTRACT

This case report was conducted at the Rio Vet clinic in the city of Ji-Paraná – Rondônia. A two-year-old male dog of the French bulldog breed was treated. During the anamnesis, the owner reported that her animal had recurrent vomiting, always after meals and episodes of nausea. However, upon arriving at the clinic for the endoscopic examination, it was observed in the physical examination that it was not recurrent vomiting, but that the animal was constantly regurgitating and always presented nausea after meals. The esophagus's main function is to transport food from the oral cavity to the stomach, for which there are reflex mechanisms that stimulate peristalsis. Idiopathic esophageal diverticulum refers to dilation and hypomotility of the esophagus. It is a rare disease in dogs. It can be congenital or acquired and consists of an abnormal conformation of the esophageal tissue. In cases of esophageal diverticulum, there is a reduction or complete absence of esophageal motility, leading to the accumulation and retention of food and fluids within the esophagus. Regurgitation is the most common clinical sign. The diagnosis of the disease is made through imaging tests such as contrast radiography, fluoroscopy or endoscopy. Endoscopy in these cases serves as a crucial tool for minimally invasive complementary examination. There is no cure or clinical treatment that resolves esophageal weakness and supportive treatment is indicated in order to avoid worsening esophageal dilation.

Key-words: Esophagoscopy; Diverticulum; Endoscopy; Radiography.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Figura 1. Região do esôfago torácico com visualização da cárdia. | 11 |
| Figura 2. Região de esôfago cervicotorácico com visualização de aumento de diâmetro esofágico sugerindo uma pequena saculação/bolsa. | 11 |
| Figura 3. Região de cárdia fechada (normal). | 12 |
| Figura 4. Regiões de estômago com resquícios de conteúdo alimentar. | 12 |
| Figura 5. Projeções contrastadas: (A) Ventro dorsal (VD) evidenciando o desvio do contraste para a bolsa/saculação em região cervicotorácico e (B) lateral esquerda. | 13 |
| Figura 6. Alimentação suspensa ofertada durante o período de internação. | 14 |

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|------|------------------------------------|
| BPM | Batimentos por minuto |
| COMP | Comprimido |
| IM | Intramuscular |
| IRPM | Incursões respiratórias por minuto |
| IV | Intravenoso |
| KG | Quilograma |
| MG | Miligramas |
| ML | Mililitros |
| SC | Subcutâneo |
| TPC | Tempo de enchimento capilar |
| VO | Via Oral |

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 8 |
| 2. RELATO DE CASO | 10 |
| 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 14 |
| 4. CONCLUSÃO | 16 |
| 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 17 |
| 6. ANEXOS..... | 18 |

1. INTRODUÇÃO

O esôfago tem como principal função o transporte de alimentos da cavidade oral até o estômago e para isso existem mecanismos reflexos que estimulam seu peristaltismo, contraindo as porções superiores e relaxando as inferiores, resultando em um fluxo unidirecional do alimento (Bonfada, 2005). O órgão é dividido em três partes: cervical, torácica e abdominal. Posiciona-se inicialmente à esquerda da linha média e a partir da bifurcação da traqueia, até o estômago. Sua estrutura é formada pelas camadas mucosa, submucosa, muscular e adventícia. Não apresenta camada serosa, sendo a submucosa a camada de suporte, que deve ser integrada às suturas (Fossum, 2008). Tais características anatômicas e fisiológicas tornam o acesso ao esôfago torácico complexo, exigindo manipulação meticulosa e delicada em procedimentos cirúrgicos (Fossum, 2014).

A etiologia do divertículo esofágico, que pode ser de natureza congênita ou adquirida, permanece obscura. Em sua maioria, os cães exibem sinais clínicos com menos de 10 semanas de idade e não há evidência de desmielinização ou degeneração neural e inervação vagal eferente parecer normal (Nelson *et al.*, 2010). São dilatações saculares que formam “bolsas” na parede do esôfago (Tams; Spector, 2011; Fossum, 2008), acompanhadas de redução ou ausência completa da motilidade esofágica, levando ao acúmulo e retenção de alimentos e fluidos dentro do órgão, o qual pode ser visualizado vazio ou contendo pequena quantidade de espuma e resíduo de comida (Guilford, 2005; Tams, 2011).

O divertículo esofágico, considerado uma doença rara em cães, consiste em uma conformação anormal do tecido esofágico, com suas paredes se expandindo, formando uma cavidade sem saída, sendo a regurgitação o sinal clínico mais frequente (Guilford, 2005). A fraqueza esofágica é a principal razão para a regurgitação pela boca ou narinas e o animal tende a apresentar perda de peso e caquexia procedentes destas regurgitações frequentes (Nelson; Couto, 2015). Estudos relatam os Terriers como raças predispostas a essa afecção, pois são propensos a apresentarem desordem de motilidade esofágica e refluxo gastroesofágico (Cotias *et al.*, 2014).

Normalmente, as condições de refluxo agudo são inicialmente observadas quando os animais recebem alimentos sólidos ou semissólidos. Faz-se importante

pontuar que o refluxo difere de vômito, sendo este caracterizado pelo retorno do alimento digerido no estômago, enquanto no refluxo, o alimento não chega ao estômago. Assim, o animal não se torna anoréxico, mas perde peso. No início da enfermidade, a regurgitação dos alimentos consumidos acontece após a ingestão, podendo se manifestar minutos ou horas mais tarde (Fossum, 2014).

O diagnóstico da doença é realizado por meio de exames de imagem (radiografia contrastada, fluoroscopia ou endoscopia) além da anamnese, do histórico e dos sinais clínicos apresentados pelo animal (Dunn, 2001). É importante ressaltar que nunca se deve confirmar o diagnóstico sem a realização da radiografia com contraste (Ettinger; Feldman 2004). A ecografia e a endoscopia também são recomendadas, sendo a endoscopia a alternativa mais viável quando outras técnicas de imaginologia não apresentam resultados satisfatórios que possam validar o diagnóstico (Birchard; Sherding, 2008)

A endoscopia, nestes casos, serve como uma ferramenta crucial de exame complementar minimamente invasivo, desempenhando papel significativo no tratamento clínico de doenças gastroesofágicas em pequenos animais, oferecendo diagnóstico diferencial e terapêutico. A aplicação da endoscopia digestiva alta, que abrange a avaliação do esôfago, estômago e duodeno, tem imenso valor nas práticas médicas e cirúrgicas para pequenos animais. Também conhecida como endoscopia duodenal gástrica (EGD), é recomendada para cães e gatos que apresentam sinais clínicos, incluindo regurgitação, salivação, ptialismo, disfagia, náusea e vômitos esporádicos ou crônicos. Da mesma forma, a endoscopia digestiva baixa, ou colonoscopia, é garantida em casos em que o vômito ocorre juntamente com diarreia, hematoquezia e melena, particularmente quando há suspeita de doença inflamatória intestinal (Guilford, 2005).

Tal procedimento fornece acesso à mucosa, permitindo a visualização direta para coleta de amostras para análise histopatológica, cultura e citologia, bem como a verificação de lesões que podem ser indicadas por exames de imagem, como úlceras e lesões proliferativas, além de permitir técnicas intervencionistas, como a remoção de corpos estranhos, contornando assim a necessidade de métodos cirúrgicos tradicionais (Silva; Pina; Teixeira, 2010; Tams, 2011).

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de divertículo esofágico idiopático na região cervicotorácica de um cão da raça buldogue francês.

2. RELATO DE CASO

Realizou-se, em uma clínica veterinária localizada no município de Ji-Paraná, intitulada Rio Vet Clínica Veterinária em Rondônia, o atendimento de um canino, macho, de dois anos de idade, da raça buldogue francês, pesando 10 kg, encaminhado para exame de endoscopia.

Como não existia diagnóstico prévio, a tutora optou por realizar um novo atendimento clínico veterinário. Durante a anamnese (anexo A), a tutora relatou que o paciente apresentava vômitos recorrentes após as refeições, além de episódios de náuseas. Relatou ainda que o animal apresentava estes sintomas desde muito jovem. No exame físico, realizou-se análise minuciosa para detectar lesões, fraturas ou deformidades. Detectou-se desidratação leve, frequência cardíaca de 134 bpm, frequência respiratória de 32 irpm, temperatura retal de 39,2°C, TPC (tempo de preenchimento capilar) de 2 segundos com mucosas normocoradas e linfonodos arreativos. Também foi realizado o exame físico de cavidade oral e palpação de região de esôfago cervical, não se encontrando nenhuma anormalidade anatômica.

Foram solicitados hemograma (anexo C) e perfil bioquímico (anexo B) como exames complementares para busca de alterações sugestivas de patologias secundárias, porém, somente a fosfatase alcalina estava em condições alteradas devido a alterações na mucosa esofágica do animal e seu quadro clínico que apresentava desidratação leve. Também foram solicitados endoscopia (anexo F) e raio-x com contraste (anexo E), buscando-se definir o diagnóstico. O paciente foi internado para aguardar o procedimento de endoscopia, momento durante o qual observou-se episódio de vômito, demonstrando, na verdade, que se tratava de episódio de regurgitação.

A medicação pré-anestésica (MPA) para a endoscopia consistiu de acepram (0,05 ml/kg) + metadona (0,3 mg/kg), na mesma seringa, por via intramuscular (IM), seguidos de acesso venoso para indução com propofol (6 mg/kg), por via intravenosa (IV) lenta. A manutenção foi realizada com isoflurano, por via inalatória, onde o animal foi induzido e entubado com tubo endotraqueal em circuito fechado. Durante todo o procedimento, o paciente foi mantido em constante monitoramento dos parâmetros vitais, por meio de monitor multiparamétrico, sem intercorrências.

A endoscopia foi realizada com equipamento de tubo flexível. O paciente foi posicionado em decúbito lateral esquerdo e foi utilizado um abridor de boca para

facilitar a inserção do tubo do endoscópio através da sua cavidade oral, progredindo pela região da orofaringe, até a visualização da laringe e esôfago. A passagem e visualização 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, sendo possível a visualização do aumento de diâmetro (dilatação) em região de esôfago cervicotorácico e posterior avaliação de cárdia (figuras 1, 2 e 3).

Figura 1. Região do esôfago torácico com visualização da cárdia.



Fonte: Arquivo pessoal, cedido por Amanda Luiza Martins.

Figura 2. Região de esôfago cervicotorácico com visualização de aumento de diâmetro esofágico, sugerindo uma pequena saculação/bolsa (em destaque).



Fonte: Arquivo pessoal, cedido por Amanda Luiza Martins.

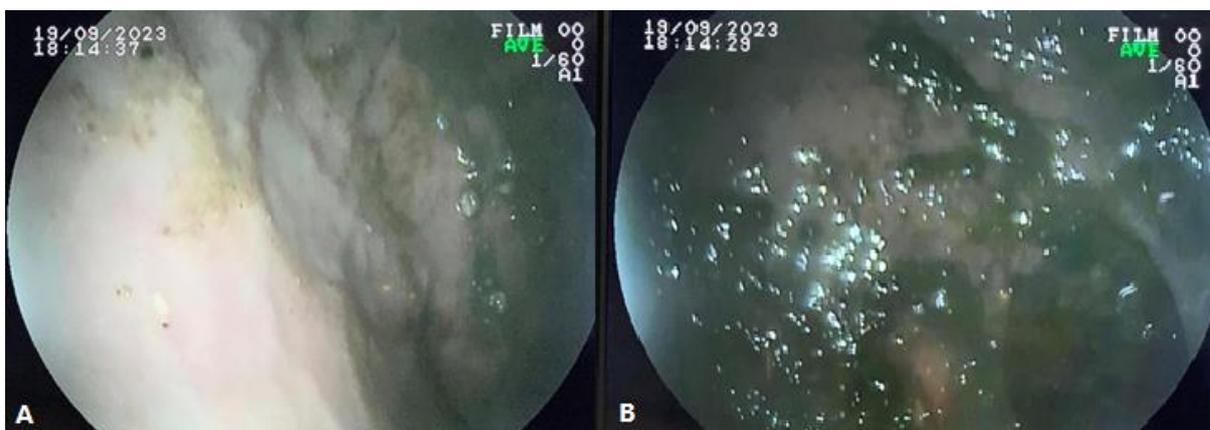
Figura 3. Região de cárdia fechada (normal).



Fonte: Arquivo pessoal, cedido por Amanda Luiza Martins.

No estômago, foi possível identificar as estruturas anatômicas, como a mucosa gástrica, com resquícios de conteúdo alimentar. Foi possível ainda realizar avaliação de motilidade, dentro da normalidade (figura 4). Após a finalização da inspeção, realizou-se aspiração do ar inflado, com o auxílio do aspirador cirúrgico, evitando-se assim, riscos de torção gástrica posterior ao exame.

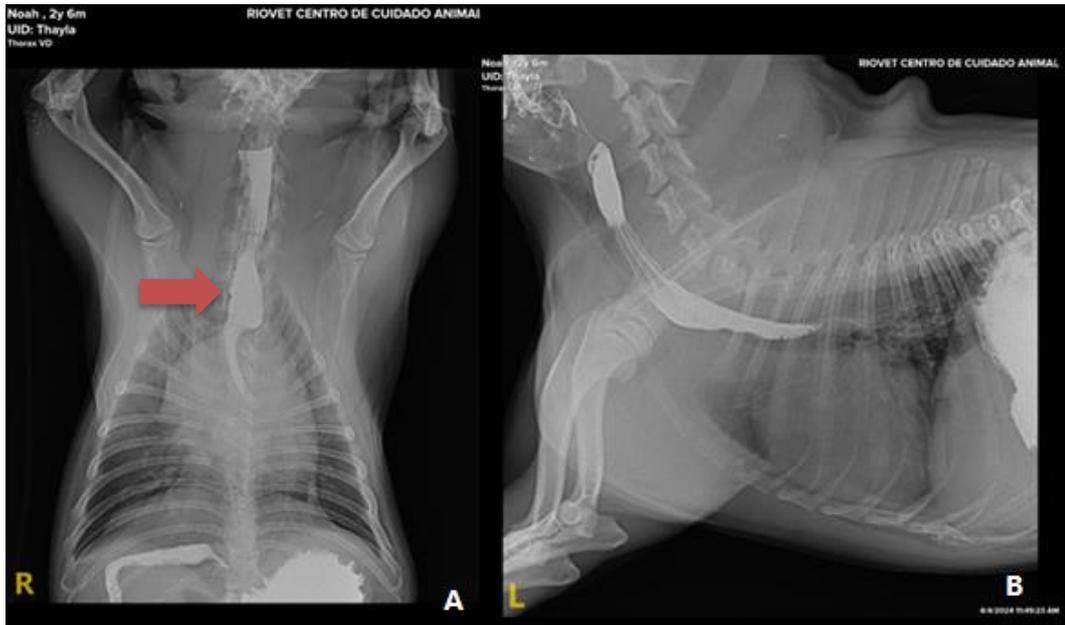
Figura 4. Regiões de estômago com resquícios de conteúdo alimentar.



Fonte: Arquivo pessoal, cedido por Amanda Luiza Martins.

Após o término do exame e posterior extubação do paciente, solicitou-se autorização à tutora para a realização da radiografia contrastada de região de esôfago cervical (figura 5) para conclusão de diagnóstico. Utilizou-se como contraste a pasta de bário, na dose de 5 ml/kg, por via oral. A partir das imagens e do laudo, foi possível confirmar a suspeita de divertículo esofágico.

Figura 5. Projeções contrastadas: (A) Ventrodorsal (VD), evidenciando o desvio do contraste para a bolsa/saculação em região cervicotorácica (em destaque) e (B) lateral esquerda (LE).



Fonte: Arquivo pessoal, cedido por Amanda Luiza Martins.

Posteriormente, o paciente seguiu internado para acompanhamento de quadro clínico, sendo instituído tratamento medicamentoso com administração de omeprazol (0,5 mg/kg/IV) e maropitant (Cerenia®), na dose de 1 ml/10kg, subcutâneo (SC). Baseado no diagnóstico desta patologia, o paciente seguiu com cuidados de manejo alimentar, mantendo os comedouros e bebedouros elevados, durante toda a internação.

Após estabilização do quadro clínico, o paciente recebeu alta hospitalar, dois dias após a endoscopia, seguindo com a medicação para uso doméstico, composta por omeprazol 10 mg (um comprimido a cada 24 horas, VO, durante 5 dias, fornecido em jejum) e ondansetrona 8 mg (um comprimido a cada 12 horas, durante 3 dias) (anexo D). O paciente também seguiu com cuidados de manejo alimentar (figura 6), mantendo os comedouros e bebedouros elevados, incluindo-se prescrição de alimentação hipercalórica.

Figura 6. Alimentação suspensa sendo oferecida ao paciente durante o período de internação.



Fonte: Arquivo pessoal.

3. DISCUSSÃO

A principal manifestação clínica do divertículo esofágico é a regurgitação, associada com sinais clínicos de salivação excessiva, reflexos espasmódicos, mímica de vômito, inquietação e dor (German, 2005; Rodríguez et al., 2012). Estas manifestações, de fato, foram claramente evidenciadas no presente relato, com sinais clínicos de regurgitação, salivação, seguidos de mímicas de vômito.

Spillmann (2007) afirma que a análise da cavidade oral deve ser realizada detalhadamente buscando lesões na orofaringe e a palpação na região cervical pode indicar protuberâncias e/ou dilatações, sendo este o exame físico padrão. Washabau (2003) afirma ainda que os exames laboratoriais são imprescindíveis e devem ser realizados para descartar as causas secundárias, além disso, alterações como leucocitose podem indicar pneumonia aspirativa. No presente caso, indo de encontro com ambos os autores, o paciente passou pelos respectivos exames físicos e laboratoriais, no entanto, não foi encontrada nenhuma alteração física ou hematológica, excluindo a possibilidade de pneumonia aspirativa.

Ettinger e Feldman (2004) afirmam que é importante ressaltar que nunca se deve confirmar o diagnóstico sem a realização da radiografia com contraste. Para a radiografia contrastada, o agente de contraste mais útil é o sulfato de bário micropulverizado, sendo útil a pasta de bário para analisar a mucosa esofágica por aderir-se. Em casos de suspeita de ruptura deve-se utilizar meio de contraste solúvel em água, sendo o bário contraindicado (Kealy; Mcallister, 2005). O paciente foi submetido à radiografia contrastada com pasta de bário conforme descrita a literatura, considerando que ele não apresentava suspeita de ruptura esofágica.

As condutas e manobras anestésicas para realização do exame endoscópico foram condizentes aos protocolos descritos na literatura. Segundo Guilford (2005) e Tams (2011), depois de receber anestesia geral, o animal é colocado em decúbito lateral esquerdo com o pescoço estendido. O tubo é introduzido na boca, na direção oposta ao tubo endotraqueal. É necessário um jejum prévio de no mínimo 12 horas antes do procedimento. Normalmente, o esôfago cervical está em colapso. Depois de adentrar o esôfago, o endoscópio é puxado de volta ao nível do esfíncter e o esôfago é inflado até que esteja com uma pressão adequada para uma visualização adequada. Depois de dilatar, o endoscópio é impulsionado, e direcionado para região de curvatura entre o esôfago cervical e o torácico, após a qual se pode observar o esfíncter. Se necessário, o ar deve ser inalado de maneira intermitente para manter o lúmen dilatado e também para facilitar na avaliação de estômago. Os autores afirmam ainda que, para examinar o esôfago, endoscópios flexíveis são melhores, corroborando o modelo de equipamento utilizado no presente relato.

Todas as técnicas abordadas apresentaram resultados positivos para o caso relatado por serem respectivamente concordâncias literárias. O diagnóstico definitivo requer a demonstração das anormalidades esofágicas pela esofagoscopia (Sellon; Willard, 2003). Neste caso relatado, foram realizados os devidos diagnósticos, além da realização do raio x contrastado para confirmação da saculação presente no esôfago.

Após o período de 7 dias, o paciente compareceu para reavaliação, quando foi relatada uma ótima recuperação. Este prognóstico favorável se deve aos parâmetros e recomendações seguidos rigorosamente pelo tutor e ao rápido diagnóstico radiográfico e endoscópico, pois além de não ser um método invasivo, também não é traumático e permite a visualização do esôfago, estômago e parte do intestino (Guilford, 2005).

Nelson e Couto (2015) recomendam oferecer a quantidade de ração diária fracionada em pequenas porções, várias vezes ao dia, para atender às exigências nutricionais diárias com menor volume de alimento, além de posicionar o animal em posição bipedal no momento da refeição, para facilitar a sua passagem pelo esôfago. Ainda, se necessário, manter o animal em posição bipedal por, pelo menos, 20 minutos. Estas informações corroboram a orientação fornecida à tutora sobre a importância no manejo alimentar, de forma contínua, para evitar sinais clínicos

recorrentes e complicações relacionadas à possível pneumonia aspirativa ou megaesôfago.

O manejo dietético é baseado no fornecimento de uma alimentação hipercalórica, sendo ofertado com maior frequência e em pequenas quantidades (Crivellenti; Borin-crivellenti, 2015). Conforme citado pelos autores, a alimentação hipercalórica foi necessária neste relato de caso, para garantir que não haveria perda de peso em função de eventuais regurgitações.

Segundo Nelson e Couto (2015) até o momento, não há cura ou tratamento clínico que solucione a debilidade esofágica e indica-se um tratamento de suporte, a fim de evitar o agravamento da dilatação esofágica e aspiração. No presente relato, o paciente não apresentou agravamento da dilatação, devido aos cuidados de manejo alimentar. Ele faz acompanhamento do quadro clínico e em sua última reavaliação foi realizada uma nova radiografia, sendo que a mesma se apresentou inalterada desde a data do diagnóstico.

Além disso, Nelson e Couto (2015) referem que, a probabilidade de um resultado favorável está intimamente ligada à causa e ao momento do início dos sintomas. Isso indica que identificar a patologia mais cedo aumenta as chances de tratamento eficaz. No presente relato a tutora informou que o paciente regurgitava desde filhote, mas que o diagnóstico sempre foi inconclusivo, sendo o mesmo, somente medicado para amenizar os sinais clínicos de náuseas.

4. CONCLUSÃO

O presente relato demonstrou a importância de detecção precoce dos sinais clínicos sugestivos de divertículo esofágico em cães, para que a solicitação de métodos diagnósticos conclusivos sejam feitos corretamente e início do tratamento e manejo alimentar. Ainda, evidenciou a importância da endoscopia que foi um exame diferencial importante no caso para a confirmação da alteração esofágica, uma vez que o exame físico pode não ser suficiente para a conclusão do caso. Conclui-se que a endoscopia se apresenta como uma alternativa eficaz e pouco traumática, complementar à radiografia contrastada no diagnóstico desta patologia e que o manejo alimentar pode ser suficiente para garantir o bem-estar de pacientes com esta condição.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIRCHARD, S. J., SHERDING, R. G. **Manual Saunders: clínica de pequenos animais**. 3ª ed. São Paulo, 2008.

BONFADA, A. T. Cirurgia torácica vídeo assistida sem intubação seletiva com acesso modificado para sutura do esôfago caudal em cães. 72 f. Dissertação (Mestrado em Cirurgia Veterinária) - Setor de Ciências Agrárias, Universidade Federal de Santa Maria, 2005.

COTIAS, C. E. *et al.* Tratamento da estenose esofágica em um cão através da dilatação via endoscopia. **Acta Veterinaria Brasilica**, v. 8, n. 4, p. 277- 282, 2014.

CRIVELLENTI, L. Z.; BORIN-CRIVELLENTI, S. **Casos de rotina em Medicina Veterinária de pequenos animais**. Editora Medvet, 2015.

DUNN, J.K. **Tratado de Medicina de pequenos animais**. 1ª Ed. São Paulo: Roca, 2001.

ETTINGER, J. S.; FELDMAN, C. E. **Tratado de Medicina Interna Veterinária: Doença do cão e do gato**. 5ª Ed., 2004.

FOSSUM, Theresa Welch. **Cirurgia de pequenos animais**. 4ª Ed. São Paulo: Elsevier Brasil, 2014.

FOSSUM, Theresa Welch. Cirurgia do sistema digestório. In: FOSSUM, Theresa Welch. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. Cap. 19. p. 319-530.

FOSSUM, Theresa Welch. Cirurgia do sistema respiratório inferior: pulmões e parede torácica. In: FOSSUM, Theresa Welch. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. Cap. 29. p. 867-895.

GERMAN, A. J. How treat megaesophagus. In: **NORTH AMERICAN VETERINARY CONFERENCE**, XIX., 2005. Orlando. Proceedings. Orlando: North American Veterinary Conference, 2005.

GUILFORD, W. G. Upper gastrointestinal endoscopy. In: McCARTHY, T. C., **Veterinary Endoscopy**. 1ª ed. St. Louis: Elsevier Saunders, 2005. cap. 8, p. 279-322.

KEALY, J. K.; MCALLISTER, H. O Abdomen. In: **Radiologia e ultrassonografia do cão e do gato**. 3. ed. Barueri: Manole, 2005. Cap. 2, p. 19-148.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. Doenças da cavidade oral, da faringe e do esôfago. In: **Medicina interna de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Cap. 31, p. 414-425.

NELSON, R.W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. Elsevier, 2015.

RODRÍGUEZ, Hugo *et al.* Management of foreign bodies in the airway and oesophagus. **International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology**, [S.L.], v. 76, p. 84-91, maio 2012.

SELLON, Rance K; WILLARD, Michael D. Esophagitis and esophageal strictures. **Veterinary Clinics Of North America: Small Animal Practice**, [S.L.], v. 33, n. 5, p. 945-967, set. 2003.

SILVA, Elayne Cristine Soares; PINA, Fábio Luiz Silva; TEIXEIRA, Marcelo Weinstein. Diagnóstico e tratamento da estenose esofágica pela via endoscópica em cão: Relato de caso. **Ciência Animal Brasileira**, Goiânia, v. 11, n. 2, p. 465-470, 2010.

SPILLMANN, Thomas. Esophageal diseases: diagnostic and therapeutic approach. In: **World Small Animal Association Veterinary Association Congress**, Sydney, v. 32, 2007.

TAMS, T. R.; SPECTOR, D. J. Endoscopic Removal of Gastrointestinal Foreign Bodies. In TAMS, T. R.; RAWLINGS, C. A., **Small animal endoscopy**. 3ª ed., St. Louis: Elsevier Mosby, 2011. Cap. 7, pag. 245-292.

WASHABAU, Robert J. Gastrointestinal motility disorders and gastrointestinal prokinetic therapy. **Veterinary Clinics Of North America: Small Animal Practice**, [S.L.], v. 33, n. 5, p. 1007-1028, set. 2003.

WERNER, Pedro Ribas *et al.* Estenose esofágica idiopática em cão da raça Sharpei: Relato de caso. **Arquivos de Ciências Veterinárias e Zoologia da UNIPAR**, v. 2, n. 2, p. 161-164, 2008.

6. ANEXOS

Por Amanda Luiza Martins em 16/09 10:00

• ANAMNESE GERAL

Queixa principal: regurgitação após a alimentação, falta de apetite e apatia
Vômito: sim (regurgitação).
Diarréia: não
Histórico médico progressivo: tratamento pra erliquiose canina
Alimentação: ração Royal Canin Buldogue Frances
Contactantes: sim, outro cão da mesma raça.
Ambiente em que vive: apartamento.
Vacinação: em dia.
Vermifugação: em dia.

• ANAMNESE ESPECIAL

Sistema respiratório (secreção, tosse, espirro, cianose, dispnéia, ruído na respiração): SNA
Olhos (secreção, olho vermelho, olho esbranquiçado, déficit visual, blefaroespasm, fotofobia): SNA
Sistema cardiovascular (intolerância a exercícios, cansaço, síncope, cianose, tosse): sopro cardíaco na ausculta pulmonar.
Sistema digestório (apetite, vômito, diarréia): SNA
Sistema urinário (ingestão de água, aspecto, volume e frequência da urina, tenesmo vesical, disúria): SNA
Sistema reprodutor (secreção, cio, anticoncepcional, prenhez, mamas, alteração de comportamento): sem alteração de mucosa peniana.
Sistema locomotor (claudicação, trauma, aumento de volume, marcha, frequência): SNA
Sistema neurológico (convulsão, síncope, déficits neurológicos, deambulação, audição, olfato, propriocepção, manias, deglutição, alteração latido/miado): SNA
Pele e anexos (higiene, secreção, alopecia, prurido, lesões, descamação, parasitas, orelha): SNA

• EXAME FÍSICO

Postura: SNA
Escore Corporal: Bom
TR: 39,2

Impresso em: 12/08/2024 20:47

Por: Amanda Luiza Martins

Pág. 1 / 2



RioVet Centro de Cuidado Animal

Avenida Clovis Arraes Chaves 839
Centro , Ji-Paraná/RO - CEP: 76900-047
(69) 99223-7600

- Noah - Thayla

FR: 32

FC: 134

TPC: 2 segundos. Mucosas normocoradas.

Pulso: normal

Hidratação: hidratado.

Linfonodos Submand: arreativos

Linf. Pré-escapulares.: arreativos

Linf. Poplíteos.: arreativos

Mucosa ocular: normocorada.

Mucosa oral: normocorada.

Mucosa peniana/vulvar: SNA. Normocorada

Mucosa anal: SNA

• **CONCLUSÕES:**

Suspeita diagnóstica: gastrite/esofagite; megaesofago.

Tratamento: antiemético, protetor gastrico, manejo alimentar.

Exames solicitados: hemograma, bioquimico; endoscopia, radiografia de região de esofago cervical.

Outras observações:

Anexo B – Exame bioquímico do animal

Tabela de referência: Adulto

| | Resultado | Referência |
|--------------------|------------------|-------------------|
| Ureia | 25,0 mg/dL | 21,0 - 60,0 mg/dL |
| Creatinina | 0,68 mg/dL | 0,5 - 1,5 mg/dL |
| AST (TGO) | 40,2 U/l | 21 - 45 U/l |
| ALT (TGP) | 45,87 U/l | 21 - 88 U/l |
| Fosfatase alcalina | 340,59 U/l | 20 - 156 U/l |
| Albumina | 2,8 g/dL | 2,6 - 3,30 g/dL |
| Laboratório | RioVet | RioVet - |
| Data | 16/09/2023 | |

Impresso em: 12/08/2024 20:47

Por: Amanda Luiza Martins

Pág. 1 / 1

Anexo C – Exame de hemograma do animal

Tabela de referência: Adulto

| | Resultado | Referência |
|--------------------|--------------------------------|---|
| Eritrograma | | |
| Hemácias | 4,5 (milhões/mm ³) | 5,5 - 8,5 (milhões/mm ³) |
| Hematócrito | 37 % | 37 - 55 % |
| Hemoglobina | 12,4 g/dL | 12,0 - 18,0 g/dL |
| VGM | 67,8 fL | 60,0 - 77,0 fL |
| CHGM | 38,9 % | 31 - 36 % |
| RDW-CV | 12,6 % | 11 - 15,5 % |
| RDW-SD | 33,4 fL | 37 - 54 fL |
| Plaquetas | 346 (mil/mm ³) | 200.000 - 500.000 (mil/mm ³) |
| Leucograma | | |
| Leucócitos | 6,8 (mil/mm ³) | 6,0 - 17,0 (mil/mm ³) |
| Segmentados | 43,1 / 4.300 | 60 - 77% / 3.000 - 11.500 mil/mm ³ |
| Linfócitos | 50,6 / 2.200 | 12 - 30% / 1.000 - 4.800 mil/mm ³ |
| Monócitos | 6,3 / 300 | 3 - 10% / 150 - 1.350 mil/mm ³ |
| Laboratório | RioVet | RioVet - |
| Data | 16/09/2023 | |

Anexo D – Receituário do animal

Uso oral

1) Omeprazol 10 mg/comp _____ Farm. Veterinária _____ (06:30) _____ 05 comp

Dê, por via oral, 1 (um) comprimido a cada 24 horas (uma vez ao dia), durante 05 dias. **Fornecer em jejum e aguardar uma hora para oferecer alimentação.**

2) Ondansetrona 8 mg/comp _____ Farm. Veterinária _____ (06:30 - 18:30) _____ 06 comp

Dê, por via oral, 1 (um) comprimido a cada 24 horas (uma vez ao dia), durante 03 dias. **Fornecer em jejum e aguardar uma hora para oferecer alimentação.**

Recomendações sobre o manejo alimentar do paciente:

- Oferecer a quantidade diária fracionada em pequenas e múltiplas refeições;
- Utilizar dieta com alta densidade calórica para atender às exigências nutricionais diárias com menor volume de alimento (ração super premium);
- Posicionar o animal em posição bipedal no momento da refeição para facilitar a passagem do alimento pelo esôfago;
- Se necessário, manter o animal na posição bipedal por pelo menos 20 minutos.

M.V. Amanda L. Martins
CRMV-RO 1839
Ji-Paraná, RO, 21/09/2023

Anexo E – Exame radiográfico com laudo do animal

EXAME RADIOGRÁFICO DE TELERRADIOLOGIA

Região radiografada: ESOFAGOGRAMA

Incidência: LATEROLATERAL DIREITA E VENTRODORSAL

Laudos:

- Irregularidade do terço cervicotorácico do esôfago evidenciando uma dilatação maior, ventrolateral esquerda cranialmente ao primeiro par de costelas.
- Conteúdo contraste preenchendo cavidade gástrica juntamente com o conteúdo alimentar presente.
- Presença de hemivértebras torácicas.

Impressão Diagnóstica:

Aspectos radiográficos que podem estar relacionados com pequena dilatação/discreta saculação.

Observações:

(O valor preditivo de qualquer exame de diagnóstico por imagem depende da análise conjunta de dados clínicos, epidemiológicos e demais exames complementares do paciente).



Jordana Erdmann
CRMV-SP 16902

Este laudo foi assinado eletronicamente por **JORDANA ERDMANN** (CRMVSP-16902) em 20/09/2023 às 21:24:44 (horário de Brasília) na plataforma Dr. Nuvem.





No OS: 5055

Data: 19/09/2023

Paciente: ^Noah

Raça: **Bulldogue Frances**

Espécie: **Canine**

Data de nasc.: **1 ano(s), 11 mes(es), 29 dia(s)**

Médico: **Amanda L. Martins - RioVet Centro de Cuidado Animal** Responsável: **Thayla**

Clínica: **RIOVET CENTRO DE CUIDADO ANIMAL**





No OS: 5055

Data: 19/09/2023

Paciente: ^Noah

Raça: **Buldogue Frances**

Espécie: **Canine**

Data de nasc.: **1 ano(s), 11 mes(es), 29 dia(s)**

Médico: **Amanda L. Martins - RioVet Centro de Cuidado Animal** Responsável: **Thayla**

Clínica: **RIOVET CENTRO DE CUIDADO ANIMAL**





No OS: 5055

Data: 19/09/2023

Paciente: ^Noah

Raça: **Bulldogue Frances**

Espécie: **Canine**

Data de nasc.: **1 ano(s), 11 mes(es), 29 dia(s)**

Médico: **Amanda L. Martins - RioVet Centro de Cuidado Animal** Responsável: **Thayla**

Clínica: **RIOVET CENTRO DE CUIDADO ANIMAL**





No OS: 5055

Data: 19/09/2023

Paciente: ^Noah

Raça: **Buldogue Frances**

Espécie: **Canine**

Data de nasc.: **1 ano(s), 11 mes(es), 29 dia(s)**

Médico: **Amanda L. Martins - RioVet Centro de Cuidado Animal** Responsável: **Thayla**

Clínica: **RIOVET CENTRO DE CUIDADO ANIMAL**





No OS: **5055**

Data: **19/09/2023**

Paciente: **^Noah**

Raça: **Buldogue Frances**

Espécie: **Canine**

Data de nasc.: **1 ano(s), 11 mes(es), 29 dia(s)**

Médico: **Amanda L. Martins - RioVet Centro de Cuidado Animal** Responsável: **Thayla**

Clínica: **RIOVET CENTRO DE CUIDADO ANIMAL**



Anexo F – Endoscopia do trato gastrointestinal com laudo do animal

PROCEDIMENTO(S): Endoscopia Digestiva Alta

Indicação para o exame: regurgitação após a alimentação e falta de apetite.

Endoscópio utilizado: Fujinon 2200.

DIFICULDADES TÉCNICAS/COMPLICAÇÕES:

(x) Nenhuma; () Perfuração; () Hemorragia excessiva; () Complicações anestésicas; () Paciente excessivamente grande; () Outra.

Comentários:

COLHEITA DE ESPÉCIMES:

() Biópsias; () Citologia com escova; () Lavado; () Aspirado; () Retirada de corpo estranho.

DOCUMENTAÇÃO:

() Vídeo; (x) Imagem/fotografias.

ESÔFAGO:

() Normal; (x) Dilatado; () Corpo(s) estranho(s); () Massa(s); () Estenose; () Hérnia de hiato.

| Lesão | Grau | Comentários |
|---------------------------------|------|---|
| Hiperemia/vascularidade | 0 | Pequena saculação/dilatação em esôfago cervicotorácico. |
| Descoloração/despigmentação | 0 | |
| Friabilidade | 0 | |
| Hemorragia | 0 | |
| Erosão/úlcera | 0 | |
| Conteúdo (muco, bile, alimento) | 0 | |
| Cárdia (aberto, outras lesões) | 0 | |

Normal = 0 Leve/discreto = 1 Moderado/intermediário = 2 Grave/severo = 3

ESTÔMAGO:

(X) Normal; () Pólipos; () Corpo(s) estranho(s); () Massa(s); () Parasita(s); (x) Úlceras

Local da(s) lesão(ões):

() Fundo; () Corpo; () Incisura; () Antro; () Píloro; (X) NSA.

Local da(s) biópsia(s):

() Fundo; (x) Corpo; () Incisura; () Antro; () Píloro; (X) NSA.

| Lesão | Grau | Comentários |
|----------------------------------|------|-----------------------------------|
| Hiperemia/vascularidade | 0 | Resquícios de conteúdo alimentar. |
| Edema | 0 | |
| Descoloração/despigmentação | 0 | |
| Friabilidade | 0 | |
| Hemorragia | 0 | |
| Erosão/úlcera | 0 | |
| Conteúdo (muco, bile, alimento) | 1 | |
| Piloro (possível passar, lesões) | 0 | |

Normal = 0 Leve/discreto = 1 Moderado/intermediário = 2 Grave/severo = 3

Impressão diagnóstica

Imagens sugestivas de pequena saculação/deformidade/dilatação anatômica em região cervicotorácica de esôfago.

Sugere-se radiografia contrastada com direcionamento de estudo para região de esôfago cervical e torácico. Após o exame, sugere-se manejo alimentar para pacientes com megaesôfago e acompanhamento de quadro clínico através de exames laboratoriais.

IMAGENS DO PROCEDIMENTO



Região de esôfago cervical – Pequenos resquícios de conteúdo alimentar



Região de esôfago cervicotorácico - Pequena dilatação esofágica



Região de Cárdia (fechada)



Região de estômago – Resquícios de conteúdo alimentar



Região de estômago – Resquícios de conteúdo alimentar

M. V. Amanda Martins

CRMV-RO 1839

Ji-Paraná, 19 de setembro, 2023.

LICENÇA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA

Autor(a): Faltz Balócio Orutti
RG.: _____ CPF: 05163553237 E-mail: faltzomitti@gmail.com
Orientador(a): Amanda Luiza Martins Gama
Curso: Medicina Veterinária Mês/Ano: 12 / 2024
Título do trabalho: Abordagem clínica e diagnóstico de disenterias infecciosas idiossincrásicas em bulldogues franceses - Relato de caso

TERMO DE DECLARAÇÃO

Declaro que o documento entregue é seu trabalho original e que detém a legitimidade de conceder os direitos contidos nesta licença. Declaro também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade. Declaro que, se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder ao São Lucas JPR os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue. Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o Centro Educacional São Lucas, declaro que cumpriu todas as obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Na qualidade de titular dos direitos de autor do conteúdo supracitado, autorizo que a Biblioteca Santa Bárbara do Centro Educacional São Lucas Ji-Paraná possa converter e disponibilizar gratuitamente em seu repositório institucional a obra em formato eletrônico de acordo com a licença pública Creative Commons CC BY-NC-ND; que pode manter mais de uma cópia da obra depositada para fins de segurança, back-up e/ou preservação. A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.

Ji-Paraná, 12 de Dezembro 2024.

Faltz Balócio Orutti
Acadêmico (a)

Amanda L. Martins Gama
Orientador (a)