



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO)
REALIZADO NA CLÍNICA VETERINÁRIA SANTA CÂNDIDA, LOCALIZADO EM
TIMBAÚBA/PE, BRASIL

ESOFAGOTOMIA CERVICAL EM FILHOTE DE CÃO PARA REMOÇÃO DE
CORPO ESTRANHO– RELATO DE CASO

DANIELLE XAVIER BORBA

RECIFE, 2021.



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO)
REALIZADO NA CLÍNICA VETERINÁRIA SANTA CÂNDIDA, LOCALIZADO EM
TIMBAÚBA/PE, BRASIL

ESOFAGOTOMIACERVICAL EM FILHOTE DE CÃO PARA REMOÇÃO DE
CORPO ESTRANHO– RELATO DE CASO

Trabalho realizado como exigência parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina Veterinária, sob orientação da Profa. Dra. Grazielle Anahy de Sousa Aleixo e supervisão da Dra. Simonne de Albuquerque Ferreira Lima Borba.

DANIELLE XAVIER BORBA

RECIFE, 2021.



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO)
REALIZADO NA CLÍNICA VETERIÁRIA SANTA CÂNDIDA, LOCALIZADO EM
TIMBAÚBA/PE, BRASIL

ESOFAGOTOMIA CERVICAL EM FILHOTE DE CÃO PARA REMOÇÃO DE
CORPO ESTRANHO – RELATO DE CASO

Relatório elaborado por:
DANIELLE XAVIER BORBA

Aprovado em 10/12/2021

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Grazielle Anahy de Sousa Aleixo
Departamento de Medicina Veterinária

Ms. José dos Passos de Queiroz Júnior
Universidade Federal Rural de Pernambuco

M.V. Simonne de Albuquerque Ferreira Lima Borba
Clínica Veterinária Santa Cândida

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus pais Wellington e Jaqueline, minha família, minhas avós Claudete e Maria Digna, minha tia Simonne, a clínica Santa Cândida e ao meu namorado Bruno, por serem meu suporte e também minha inspiração para ir a busca do meu melhor sempre.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer à Deus por ter me dado forças para prosseguir em busca dos meus sonhos, por ter me proporcionado uma caminhada linda e prazerosa, por nos momentos difíceis, ter sido meu abrigo e fortaleza, pois a Ele a honra e a glória. Tudo de bom que eu faço ou venha a fazer é por Ele e pra Ele, obrigada Jesus, por esta comigo mesmo sem eu merecer, mesmo quando eu me afastei;

Aos meus pais Wellington e Jaqueline, por serem as pessoas a quem devo tudo, pois quem eu sou hoje, é devido a tudo que vocês me ensinaram, vivo a vida buscando trazer orgulho, pois são especiais para mim e eu não poderia ter pais melhores;

Às minhas avós, em especial Claudete, que sempre se fez presente na minha vida e sempre foi bastante preocupada com minha educação, que dividiu seu quarto, que foi me levar na primeira aula na faculdade, que sempre quis me dar o melhor para que eu pudesse crescer. Obrigada por se fazer mãe duas vezes na minha vida, obrigada por existir...seu sorriso será sempre a minha busca;

Sou grata imensamente a Dra. Simonne, que não é só minha tia, mas uma mãe que Deus me presenteou. Ela é um exemplo de mulher esforçada, competente, bondosa e profissional experiente. Obrigada por deixar eu me espelhar em você, por me ensinar tanto e me acolher como filha e dividir todo seu conhecimento, obrigada pela confiança, respeito e por me fazer lembrar todos os dias que eu sou capaz e que posso ir longe. Espero ir muito além, tendo sempre a senhora ao meu lado e espero dar orgulho da mesma forma que sinto da senhora. Como digo sempre, quando crescer quero ser igualzinha, te amo;

Aos meus tios Lygia e Ricardo por me acolher em sua casa e me deixar a vontade sempre. Obrigada por confiar em mim, por me apoiar e por ter me ajudado a tomar a decisão de mudar de rumo. Sou grata a vocês pela gentileza que espalharam na minha vida;

Tenho enorme gratidão a toda minha família, por toda união, alegria, as brigas e gargalhadas. Deus me enviou para uma família abençoada, onde a alegria de um, é a alegria de todos. Obrigada por torcer por mim sempre;

Meus agradecimentos vão para meus colegas de trabalho, Dr. Júnior a quem devo todo meu amor à cirurgia. Obrigada pela paciência e amizade, por sempre dividir seu conhecimento e paixão pelos animais e pela profissão, assim como Dr. Marcondes, que de estagiários e amigos, viramos parceiros de profissão. Obrigada por dividir, não só essa loucura que é a vida,

como a ansiedade, por me aturar, por me fazer rir nos momentos mais difíceis e me irritar para tirar a tensão;

Queria agradecer imensamente a todos que fazem parte da família Santa Cândida, essa empresa que me acolheu tão bem, que me fez forte, que me colocou de pé, por todas as risadas, brincadeiras, ensinamentos, por trazer suavidade a essa profissão que é tão linda e preocupante. Aprendi e continuo aprendendo com todos vocês, estaremos sempre juntos, Ceíça, Mireli, Neide, Neuza, Marluce, Sandra, Italla, Sandro, Roberto, Douglas, Gerilson, Wilton, Bel, Rafa e Washington. Eu amo todos vocês, família;

Agradeço também a Dra. Grazielle, que me acolheu desde o começo como filha, me ajudando e orientando, com paciência mesmo nos meus momentos difíceis. Obrigada por se fazer presente sempre, por dividir esse amor pela cirurgia, quero poder dar muito orgulho a senhora também;

À Pedro e Gerlane, que foram meus cúmplices nessa loucura que é a Universidade. Obrigada por estar presente sempre, por ajudar a me firmar nos momentos onde tudo estava abalado. A amizade de vocês foi essencial, ter ao meu lado todos os dias nas aulas, nas provas e nos trabalhos, trazia mais leveza. Espero que nossa amizade perdure por muitos anos, pois vocês são essenciais e mesmo longe, a amizade e a consideração será sempre a mesma;

À minha amiga Raiane, por estar sempre juntinho, me ajudando mesmo que de longe. Teu apoio e amizade foi necessário pra que essa etapa chegasse ao fim;

Por último e não menos importante, queria agradecer ao meu namorado, Bruno Flávio, a quem me apoiou, me segurou me levantou e não soltou a minha mão. O fim desse ciclo se deve a toda força que ele me deu. Obrigada por me mostrar todos os dias que eu conseguiria, por ser fortaleza quando eu estava fraca, por ser alegria quando a tristeza vinha, por ser acalento quando precisei de colo e por se fazer presente sempre, independente do que eu precisava. Te amo e espero dividir mais e mais ciclos ao teu lado;

Sou grata a todos os animais que passaram pela minha vida, a Maike(*in memoriam*) que foi meu primeiro amor e a Toby(*in memoriam*) que me fez ter a certeza que eu queria ajudar todos os animais (seu amor se faz presente sempre em mim). À Amora, Branquinha e Tripé que chegaram para trazer alegria e agitação pra minha casa.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fachada e estacionamento da Clínica Veterinária Santa Cândida	17
Figura 2. Recepção da Clínica Veterinária Santa Cândida.....	17
Figura 3. Área de exposição de produtor e medicamentos.....	18
Figura 4. Consultório 1 da Clínica Veterinária Santa Cândida.....	18
Figura 5. Área de espera da Clínica Veterinária Santa Cândida.....	18
Figura 6. Sala de exames laboratoriais da Clínica Veterinária Santa Cândida.....	19
Figura 7. Sala de cirurgia da Clínica Veterinária Santa Cândida.....	19
Figura 8. Área de internamento de felinos da Clínica Veterinária santa Cândida.....	19
Figura 9. Sala de radiografia da Clínica Veterinária santa Cândida.....	19
Figura10. Corno uterino de uma gata com piometra, apresentando ruptura com extravasamento de conteúdo purulento.	29
Figura 11. Útero de uma cadela com presença de bastante conteúdo em seu interior...29	
Figura 12. Presença de conteúdo purulento no interior do rim do cão.....	30
Figura 13. Exposição do rim e ureter do cão. A seta mostra a dilatação do ureter, assim como a presença de secreção purulenta.....	30
Figura 14. Exposição de urólito encontrado em vesícula urinária de um cão, evidenciando o tamanho dele em relação a bexiga.....	30
Figura 15. Urólitos retirados da bexiga de um cão.....	30
Figura 16. Penectomia seguida de uretostomia em gato.....	36
Figura 17. Radiografia simples do tórax, seta evidenciando à presença de corpo estranho	39
Figura 18. Retirada de corpo estranho do esôfago de um canino.....	41
Figura 19. Corpo estranho retirado do esôfago.....	41
Figura 20. Presença de ruptura no esôfago, observada após retirada de osso, sendo evidenciada pela seta.....	41
Figura 21. Sutura realizada para fechamento do esôfago.....	42

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Gráfico 1.	Percentual de pacientes das espécies canina e felina atendidos na Clínica Veterinária Santa Cândida	21
Gráfico 2.	Percentual de pacientes machos e fêmeas, sendo canino ou felino, atendidos na Clínica Veterinária Santa Cândida durante o ESO.....	22
Gráfico 3.	Raças dos cães atendidos na Clínica Veterinária Santa Cândida durante o ESO.....	22
Gráfico 4.	Idade dos animais, dividido por espécies, caninos e felinos, atendidos na Clínica Veterinária Santa Cândida durante o ESO.....	23
Gráfico 5.	Percentual de enfermidades acometidas, em caninos, atendidos na Clínica Veterinária Santa Cândida.....	23
Gráfico 6.	Percentual de enfermidades acometidas, em felinos, atendidos na Clínica Veterinária Santa Cândida.....	24
Gráfico 7.	Prevalência de animais que necessitaram de internamento, após consulta, tanto cães como gatos, atendidos na Clínica Veterinária Santa Cândida	24
Gráfico 8.	Prevalência de cães que possuem vacinas em dia, que estão com vacinas atrasadas e que foram atendidos para vacinar, atendidos na Clínica Veterinária Santa Cândida.....	25
Gráfico 9.	Percentual de pacientes machos e fêmeas, sendo canino ou felino, que passaram por procedimentos cirúrgicos na Clínica Veterinária Santa Cândida durante o ESO.....	25
Gráfico 10.	Percentual de animais operados na Clínica Veterinária Santa Cândida, de acordo com o tipo de afecção.	26
Tabela 1.	Cirurgias acompanhadas e quantas vezes ocorreram durante a realização do ESO.....	27
Tabela 2.	Alterações encontradas no hemograma (proteína total) e no bioquímico (na dosagem de triglicérides, colesterol total e fosfatase alcalina).....	43

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

UFRPE– Universidade Federal Rural de Pernambuco

Dra. – Doutora

Dr. – Doutor

PE – Pernambuco

ESO – Estágio Supervisionado Obrigatório

Profa. –Professora

Prof. – Professor

BID – Duas vezes ao dia

SID – Uma vez ao dia

TID – Três vezes ao dia

IV – Via intravenosa

SC– Subcutâneo

Kg – Quilograma

Mg – Miligrama

MPA – Medicação Pré-Anestésica

% – Porcentagem

SRD – Sem raça definida

TPC – Tempo de preenchimento capilar

VO – Via oral

RESUMO

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO), desenvolvido no 11º período do curso de Medicina Veterinária, foi realizado na Clínica Veterinária Santa Cândida, na cidade de Timbaúba/PE, entre os dias 20 de agosto a 11 de novembro de 2021, correspondendo a uma carga horária de 420 horas, sobre a orientação da Profa. Dra. Grazielle Anahy de Sousa Aleixo e supervisão de Dra. Simonne de Albuquerque Ferreira Lima Borba, levando ao aprofundamento dos assuntos abordados em sala de aula, assim como o desenvolvimento profissional, aperfeiçoando habilidades, buscando sempre a melhoria e crescimento, tendo como apoio e a fiscalização dos médicos veterinários, ajudando, interagindo e assim dividindo conhecimentos. Este trabalho tem como objetivo descrever todas as atividades realizadas durante o ESO, tanto na clínica médica, buscando sempre o aprendizado e elucidação das enfermidades acometidas, como também na clínica cirúrgica, auxiliando e colocando em prática todo conhecimento teórico e desenvolvendo habilidades necessárias, discutindo abordagens cirúrgicas e absorvendo os conhecimentos dos profissionais, que não só supervisionam como estimula o conhecimento. Entre os casos ocorridos durante a realização do estágio, foi escolhido um para que fosse relatado, que foi o de uma cadela que possuía um osso alojado no esôfago há 20 dias. Após anamnese completa, foi observado que os sintomas apresentados eram vômito, disfagia e inapetência. A paciente foi encaminhada para a realização de exames complementares, de imagem, que confirmaram o diagnóstico e corpo estranho esofágico o animal foi submetido a cirurgia de esofagotomia, para a retirada do osso. A recuperação e cicatrização evoluíram bem e demonstraram que houve a escolha correta do procedimento e da execução, retirando o desconforto da paciente e devolvendo saúde e bem estar à mesma. O ESO proporcionou a oportunidade de crescimento profissional, aproximação do médico com a paciente, de forma natural e com responsabilidade, trazendo suavidade por estar ao lado de profissionais, aprendendo e desenvolvendo habilidades, capacitando e preparando o aluno para a longa caminhada profissional a ser percorrida. O estágio proporcionou uma abordagem inicial à profissão mais tranquila, sem o desespero por não haver experiências, pois ele oferece ao profissional uma bagagem que será desfrutada ao longo de toda carreira, de forma mais assertiva e responsável.

Palavras-chave: Cirurgia; Esôfago; Obstrução; Vivência.

ABSTRACT

The Obligatory Supervised Internship (ESO), developed in the 11th period of the Veterinary Medicine course, was held at the Santa Cândida Veterinary Clinic, in the city of Timbaúba/PE, between August 20th and November 11th, 2021, corresponding to a load 420 hours, under the guidance of Profa. Dr. Grazielle Anahy de Sousa Aleixo and supervision of Dr. Simonne de Albuquerque Ferreira Lima Borba, leading to the deepening of the subjects covered in the classroom, as well as professional development, improving skills, always seeking improvement and growth, with support and the supervision of veterinarians, helping, interacting and thus sharing knowledge. This paper aims to describe all activities performed during ESO, both in clinical medicine, always seeking to learn and elucidate the diseases affected, as well as in surgical clinic, helping and putting into practice all theoretical knowledge and developing necessary skills, discussing approaches surgical procedures and absorbing the knowledge of professionals, who not only supervise but also stimulate knowledge. Among the cases that occurred during the internship, one was chosen to be reported, which was that of a female dog who had a bone lodged in the esophagus for 20 days. After complete anamnesis, it was observed that the symptoms presented were vomiting, dysphagia and inappetence. The patient was referred for complementary imaging tests, which confirmed the diagnosis and esophageal foreign body, the animal underwent esophagotomy surgery to remove the bone. Recovery and healing progressed well and demonstrated that the correct choice of procedure and execution was made, removing the patient's discomfort and restoring her health and well-being. ESO provided the opportunity for professional growth, bringing the doctor closer to the patient, in a natural and responsible way, bringing smoothness by being alongside professionals, learning and developing skills, enabling and preparing the student for the long professional journey to be covered. The internship provided a more relaxed approach to the profession, without the despair of not having experiences, as it offers the professional a background that will be enjoyed throughout their career, in a more assertive and responsible manner.

Keywords: Surgery; Esophagus; Obstruction; Experience.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I: RELATÓRIO DAS ATIVIDADES REALIZADAS DURANTE O ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO	6
1 INTRODUÇÃO	16
2 DESCRIÇÃO DO LOCALDE ESTÁGIO	16
2.1 CLÍNICA VETERINÁRIA SANTA CÂNDIDA	16
2.1.1ESTRUTURA	17
3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS DURANTE O ESO	20
3.1CASUÍSTICA	21
4 DISCUSSÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO ESO	31
CAPÍTULO II: ESOFAGOTOMIA CERVICAL EM FILHOTE DE CÃO PARA REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO– RELATO DE CASO	33
INTRODUÇÃO	35
REVISÃO DE LITERATURA	36
RELATO DE CASO	38
RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS	46

**CAPÍTULO I: RELATÓRIO DAS ATIVIDADES REALIZADAS DURANTE O
ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO**

1 INTRODUÇÃO

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) é a disciplina final necessária para conclusão do curso de Bacharelado em Medicina Veterinária na Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE). A mesma é de grande importância para que os estudantes possam vivenciar o dia a dia de um médico veterinário e ter a fiscalização, desse profissional, em suas ações, para que assim possa aprender e desenvolver suas habilidades práticas na área de atuação escolhida.

O estágio foi vivenciado na Clínica Veterinária Santa Cândida, localizada na BR 408 Km 32, Mocós, na cidade de Timbaúba, estado de Pernambuco. Durante o estágio foram acompanhadas as atividades do setor de Clínica Médica, Internamento e Clínica Cirúrgica, no período de 30 de agosto a 11 de novembro de 2021, totalizando a carga necessária de 420 horas, tendo a Profa. Dra. Grazielle Anahy de Sousa Aleixo como orientadora e a Dra. Simonne de Albuquerque Ferreira Lima Borba como supervisora.

O ESO teve como objetivo a aprendizagem das atividades realizadas, para que houvesse a junção da parte teórica oferecida na UFRPE, com a prática vivenciada pelos profissionais da área, e assim, concretizar o ensino realizado e com isso desenvolver habilidades e confiança para poder ingressar no mercado de trabalho.

2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

2.1 Clínica Veterinária Santa Cândida

A Clínica Veterinária Santa Cândida, está localizada na entrada da cidade de Timbaúba, em frente a BR 408 Km 32, no bairro de Mocós. Nela há o atendimento geral e especializado para pequenos animais, como cães e gatos, e as demais espécies domésticas e exóticas sendo realizado apenas procedimentos de primeiros socorros e encaminhamento para os devidos especialistas. A clínica se divide em setores, como a Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Patologia Clínica (realização de exames laboratoriais), Ultrassonografia, Radiologia, Oncologia, Internamento e pet shop que conta com serviço de Banho, tosa e venda de produtos estéticos e Medicamentos.

A clínica possui três veterinários, Simonne de Albuquerque Ferreira Lima Borba, Marcondes Domingues e o oncologista, José dos Passos de Queiroz Junior, que realizam os

atendimentos clínicos-cirúrgicos e ainda o Dr. Carlos Alberto Amorim, responsável pela realização dos exames de imagem, tais como estudos radiográficos e ultrassonográficos. O seu horário de funcionamento é de segunda a sábado das 8:00 às 22:00 horas e aos domingos e feriados das 8:00 às 18:00 horas, estes para o público externo, ficando a pós esse horário em funcionamento interno de assistência para os animais internados e atendimento de emergências.

2.1.1 Estrutura

A Veterinária Santa Cândida possui um estacionamento (Figura 1) e recepção (Figura 2), que é utilizada tanto para agendamento de consultas, como para a parte de vendas.



Figura 1. Fachada e estacionamento da Clínica Veterinária Santa Cândida.

Fonte: Arquivo Pessoal, 2021.



Figura 2. Recepção da Clínica Veterinária Santa Cândida.

Fonte: Arquivo Pessoal, 2021.

A mesma também possui uma área para exposição dos produtos (Figura 3), tanto do petshop como de medicamentos.



Figura 3. Área de exposição de produtos e medicamentos da Clínica Veterinária Santa Cândida.

Fonte: Arquivo Pessoal, 2021.

Uma sala para banho e tosa, uma sala de espera (figura 5) e dois ambulatórios (Figura 4), onde os médicos veterinários fazem os atendimentos clínicos, intercalando, onde aos sábados há atendimentos oncológicos e nas quartas-feiras, exames ultrassonográficos.



Figura 4 –Consultório 1 da Clínica Veterinária Santa Cândida.

Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

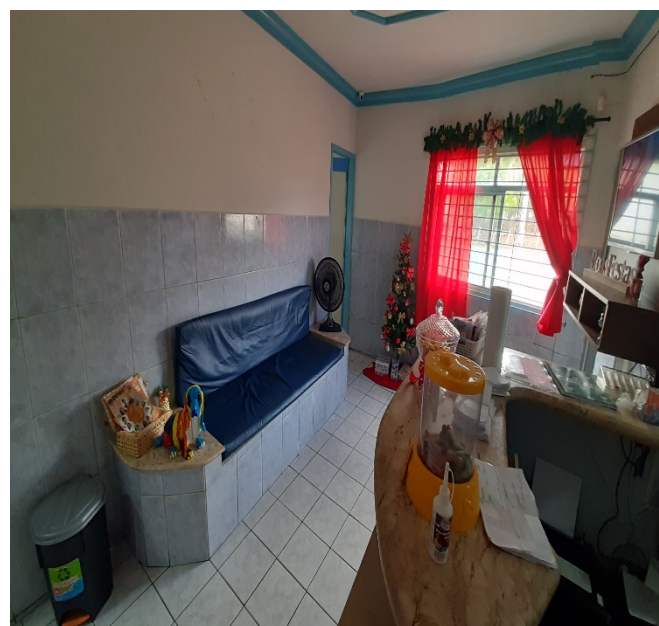


Figura 5–Área de espera da Clínica Veterinária Santa Cândida.

Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

Além disso, a clínica possui um centro cirúrgico (Figura7), uma sala de antissepsia, uma sala de esterilização, uma enfermaria com 18 boxes, três internamentos, dividido em área de felinos (Figura 8), com nove boxes, área dos caninos com 13 boxes e um de doenças infectocontagiosas com cinco boxes, uma sala de radiografia (Figura 9), uma sala de exames laboratoriais (Figura 6), uma copa e um estoque de materiais médico-hospitalares.



Figura 6– Sala de exames laboratorial da Clínica Veterinária Santa Cândida.
Fonte: Arquivo pessoal, 2021.



Figura 7–Sala de cirurgia da Clínica Veterinária Santa Cândida.
Fonte: Arquivo pessoal, 2021.



Figura 8–Área de internamento de felinos da Clínica Veterinária Santa Cândida.
Fonte: Arquivo pessoal, 2021.



Figura 9–Sala de radiografia da Clínica Veterinária Santa Cândida.
Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS DURANTE O ESO

O ESO se estendeu de 30 de agosto até o dia 11 de novembro de 2021, no qual havia o acompanhamento de segunda à sexta-feira, iniciando às 8:00 até 12 horas e às 14:00 até 18:00 horas. Durante esse tempo foi possível acompanhar as consultas clínicas, onde pode ser observado a anamnese realizada, o exame físico, a coleta e resultados dos exames complementares e a realização da prescrição de medicamentos. Outra área observada e praticada, sempre que não havia procedimentos cirúrgicos foi a área de internamento, acompanhando a internação dos animais, após consulta clínica, que necessitava de fluidoterapia, medicamentos parenterais, alimentação assistida e/ou observação. Podendo auxiliar no acesso venoso, aplicação de medicamentos, aferição de temperatura, pressão e glicose, assim como o acompanhamento clínico do animal, observando sempre a ficha individual de cada paciente, que possuía o seu histórico, a suspeita clínica, sintomas, medicamentos e os horários a serem aplicados. Auxiliava-se também na realização de procedimentos como colocação de sonda uretral, cistocentese, citologia e drenagem de otohematoma.

Outra área acompanhada foi a clínica cirúrgica, dos animais que foram encaminhados ou após atendimento clínico, sendo observado a necessidade de ir para centro cirúrgico ou como cirurgias eletivas. Era possível acompanhar do início ao fim do procedimento, tendo a oportunidade de auxiliar, aprender técnicas cirúrgicas e desenvolver habilidades. Antes do dia da cirurgia era realizada a avaliação dos exames complementares como: ultrassonografia, radiografias, hemograma, bioquímico e eletrocardiograma, a depender da necessidade.

No dia da cirurgia e após a avaliação do paciente, era necessário a canulação da veia, sedação, através da medicação pré-anestésica (MPA), e a tricotomia do local desejado, para assim levar o paciente para o centro cirúrgico. Era observado também a preparação dos kits cirúrgicos e se todo material a ser utilizado na cirurgia estava estéril. Após o animal ser anestesiado e entubado, era feito a antisepsia prévia com clorexidina a 2%, assim com a antisepsia das mãos da equipe cirúrgica com clorexidina a 2 %. Após se paramentar de forma estéril, a mesa cirúrgica era organizada e a antisepsia definitiva do campo operatório com álcool 70% e clorexidina a 2% era efetuada, sendo permitido auxiliar nas técnicas cirúrgicas, assim como nas suturas.

Após o fim da cirurgia, era feito a limpeza local e a realização dos curativos, seguido da colocação de faixas de atadura, quando necessário. Alguns animais permaneciam em internamento, podendo assim ser observado a sua evolução e administração dos medicamentos.

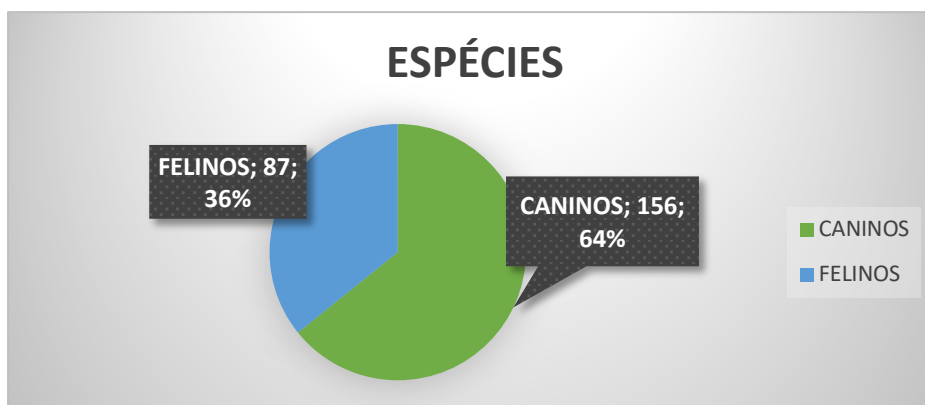
Os que tinham alta, era feito a prescrição de medicamentos, pelo médico responsável, que sempre explicava o porquê da utilização de tal medicamento eram informados a data do retorno, para a retirada de pontos ou por alguma eventualidade como deiscência de pontos ou infecção.

Durante a realização do ESO, todas as atividades e atendimentos foram devidamente anotados em fichas, para no fim serem apresentadas. O acompanhamento era dividido, onde no turno da manhã se acompanhava a clínica médica e na parte da tarde, a clínica cirúrgica, podendo ser alterado e acompanhado o internamento, quando não haviam cirurgias.

3.1 Casuística

Durante a realização do ESO, entre as consultas e internamentos, foram coletados dados como: espécie, raça, sexo, idade, enfermidades, e informações sobre vacinas e desvermifugação. Foi possível acompanhar 197 consultas aos pets, sendo eles da espécie felina e canina, podendo ser necessário ou não ficarem internos. Após ser feito o levantamento, foi possível observar a prevalência de consultas em animais da espécie canino 64% (156/197) e felinos 36% (87/197), como é descrito no Gráfico 1.

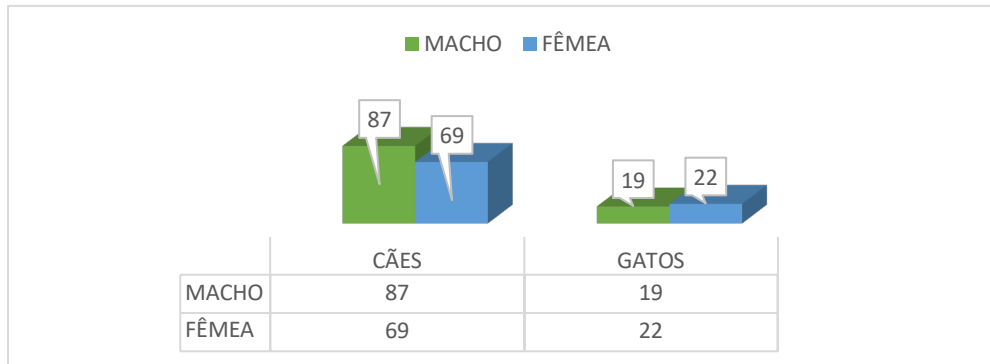
Gráfico 1. Percentual de pacientes das espécies canina e felina atendidos na Clínica Veterinária Santa Cândida durante a realização do ESO.



Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

Dentro do total de animais caninos, 69 foram fêmeas (44%) e 87 machos (56%), assim como entre o total da espécie felina, 22 foram fêmeas (54%) e 19 foram machos (46%), totalizando 91 fêmeas (46%) e 106 animais machos (54%), como pode ser visto no gráfico 2.

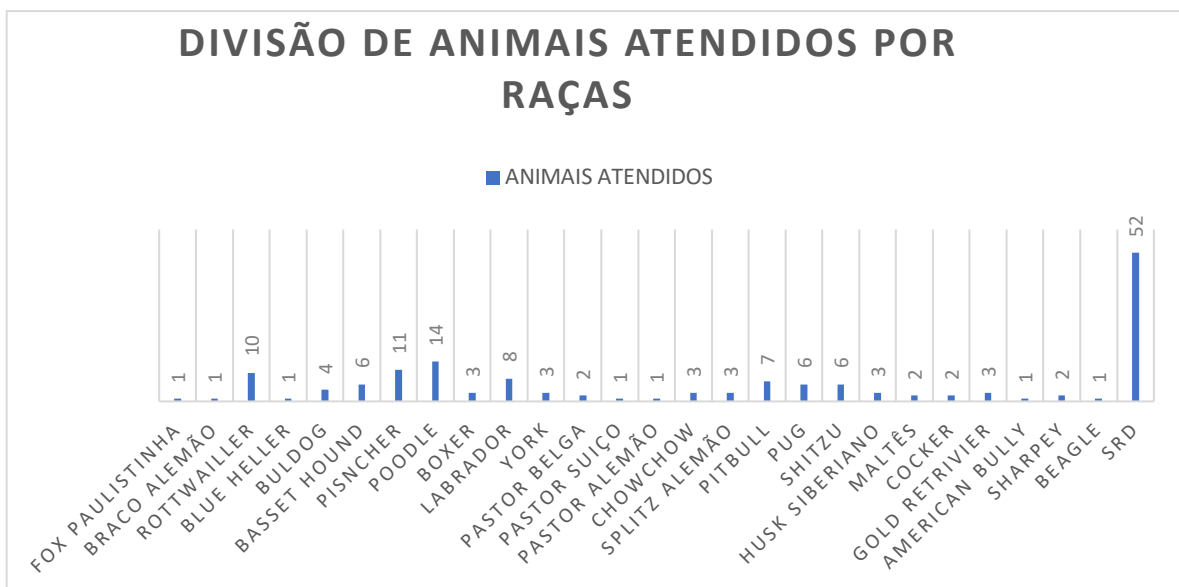
Gráfico 2. Percentual de pacientes machos e fêmeas, das espécies canina e felina, atendidos na Clínica Veterinária Santa Cândida durante o ESO.



Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

A prevalência das raças dos animais atendidos durante a realização do ESO, está sendo apresentada no Gráfico 3, que mostra a grande diversidade e a prevalência de animais Sem Raça Definida (SRD), Rottweiler e Poodle.

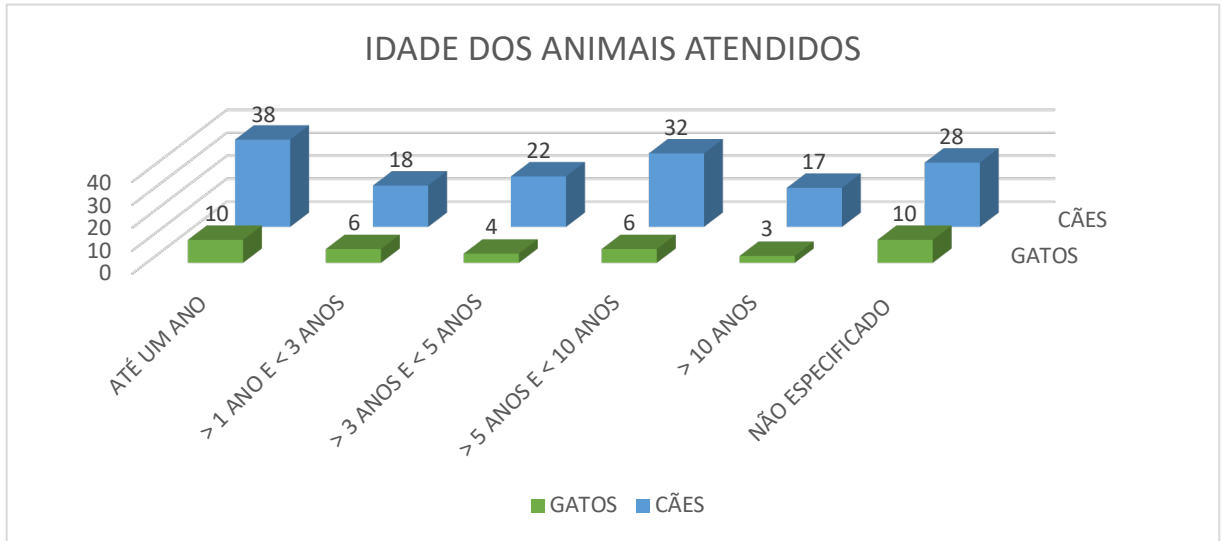
Gráfico 3. Raças dos cães atendidos na Clínica Veterinária Santa Cândida durante o ESO.



Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

O Gráfico 4 mostra a prevalência das idades, de acordo com os animais atendidos, evidenciando que, em relação aos felinos houve um maior atendimento de animais que possuem até um ano, seguido de felinos em que os tutores não sabem relatar a idade. Já em relação aos cães, a maior parte dos atendimentos foram de animais com até um ano e entre cinco até dez anos.

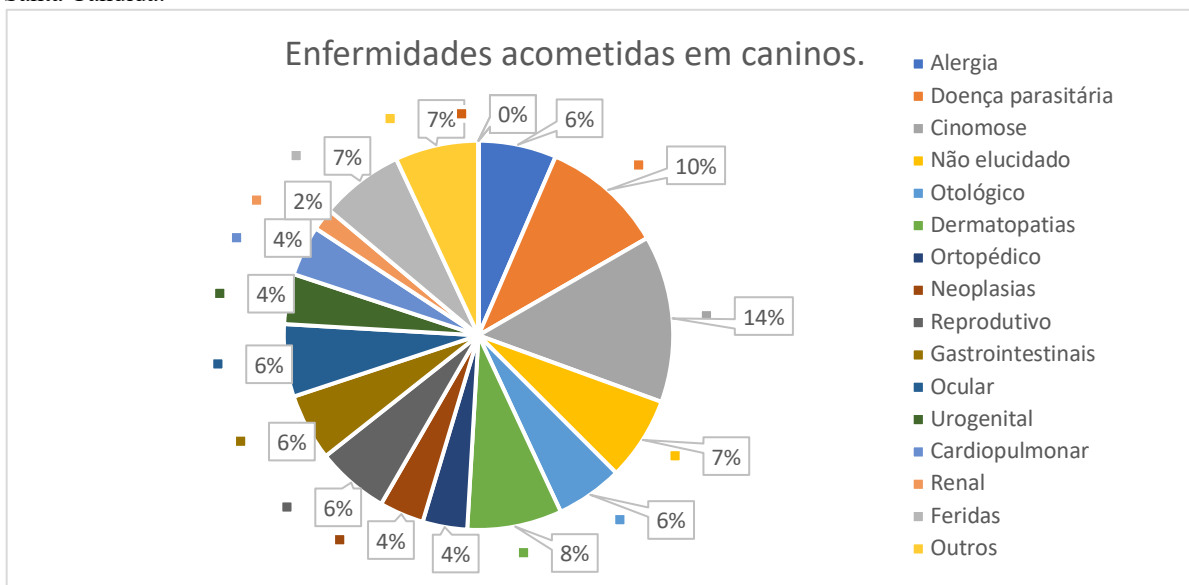
Gráfico 4. Idade dos animais, dividido por espécies, caninos e felinos, atendidos na Clínica Veterinária Santa Cândida durante o ESO.



Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

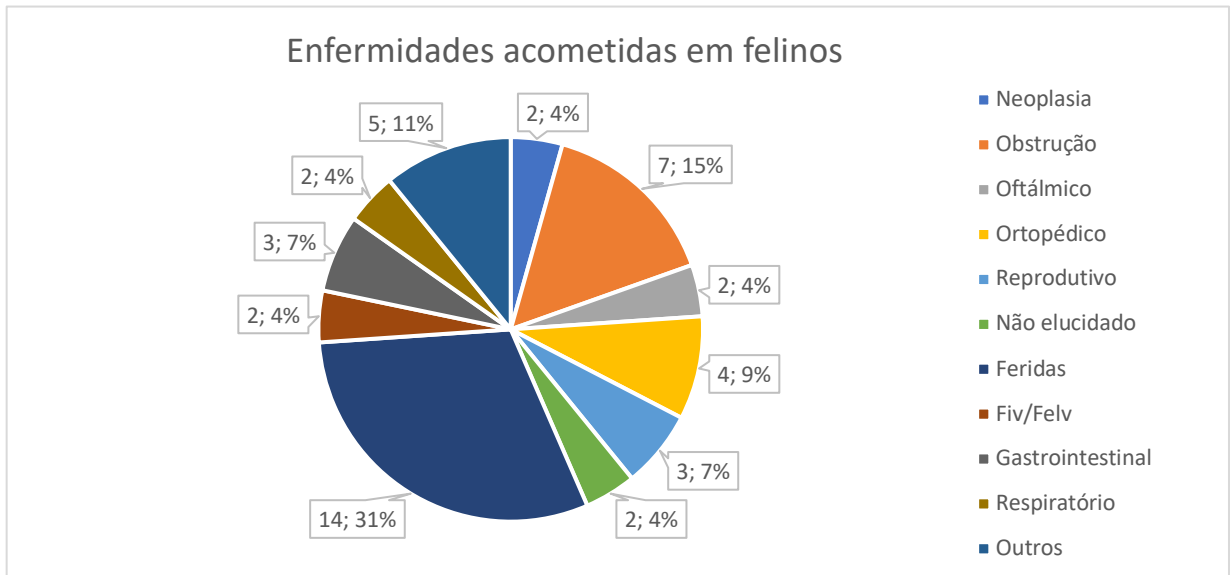
Em relação as enfermidades acometidas, as mesmas foram divididas de acordo com o diagnóstico tanto nos cães (Gráfico 5), como nos gatos (Gráfico 6).

Gráfico 5. Percentual de enfermidades acometidas, em caninos, atendidos na Clínica Veterinária Santa Cândida.



Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

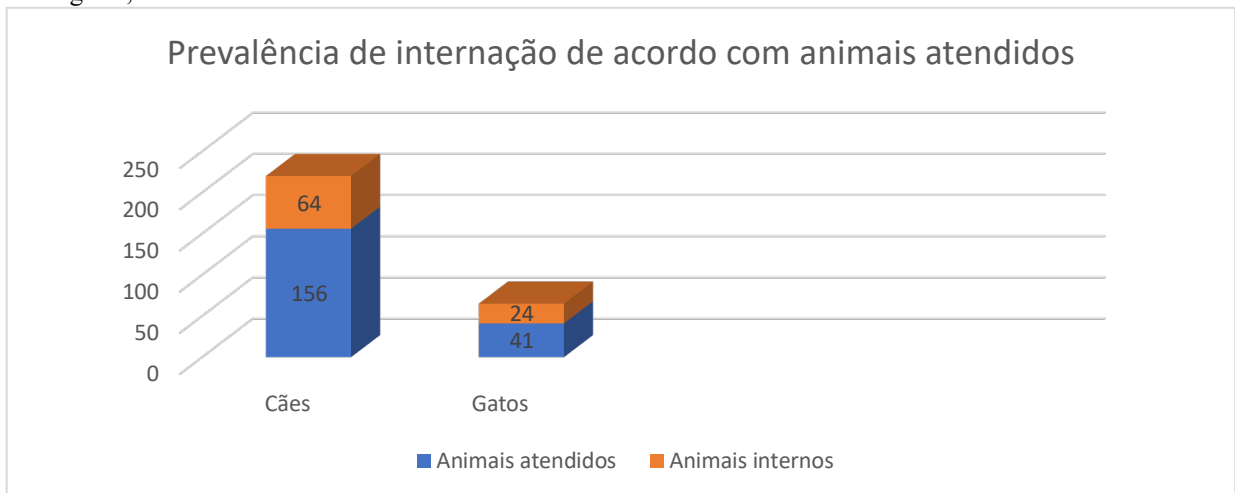
Gráfico 6. Percentual de enfermidades acometidas, em felinos, atendidos na Clínica Veterinária Santa Cândida.



Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

Já no Gráfico 7, é demonstrado a prevalência de animais consultados que necessitaram de internamento, sem levar em consideração os a que foram internados para cirurgias e os que tiveram alta à revelia.

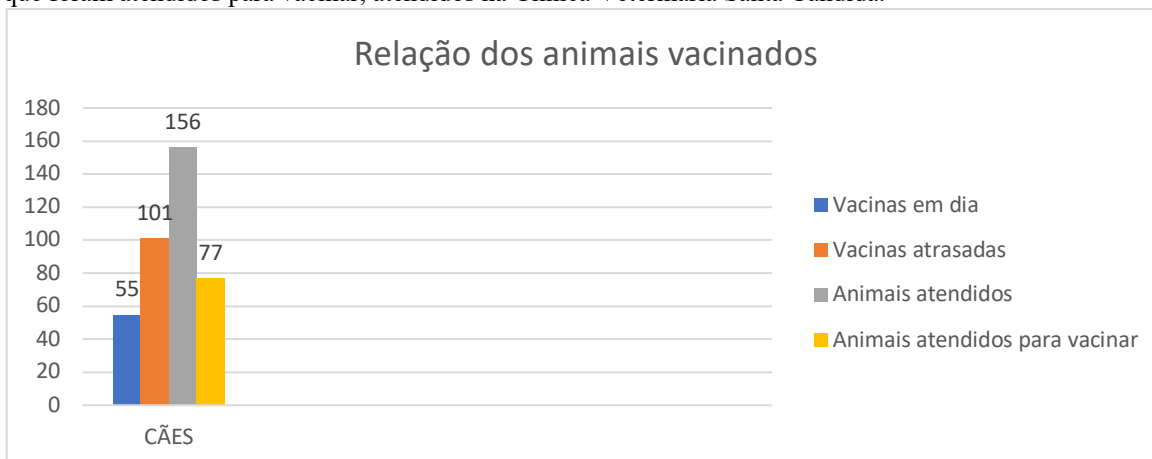
Gráfico 7. Prevalência de animais que necessitaram de internamento, após consulta, tanto cães como gatos, atendidos na Clínica Veterinária Santa Cândida.



Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

O Gráfico 8, mostra a diferença entre a quantidade de cães que possuem as vacinas em dia e os que possuem atraso ou nunca foram vacinados, assim como a quantidade de animais que vieram apenas para serem vacinados (77).

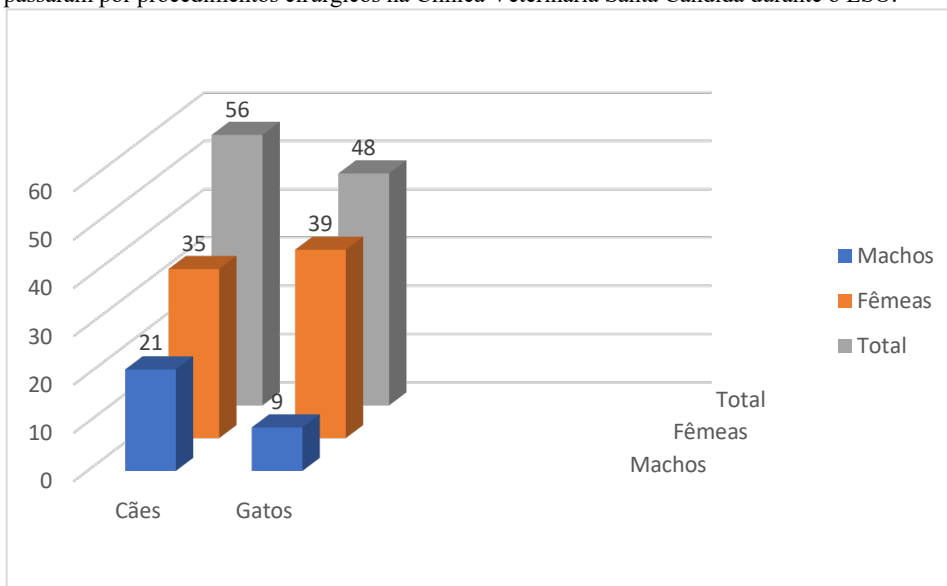
Gráfico 8. Prevalência de cães que possuem vacinas em dia, que estão com vacinas atrasadas e que foram atendidos para vacinar, atendidos na Clínica Veterinária Santa Cândida.



Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

Já em relação a clínica cirúrgica, foi observado que, houve um total de 103 procedimentos, que não foram computados junto com os animais atendido para consulta clínica, onde 56 foram na espécie canina e 48 na de felinos (como pode ser visto no gráfico 9),

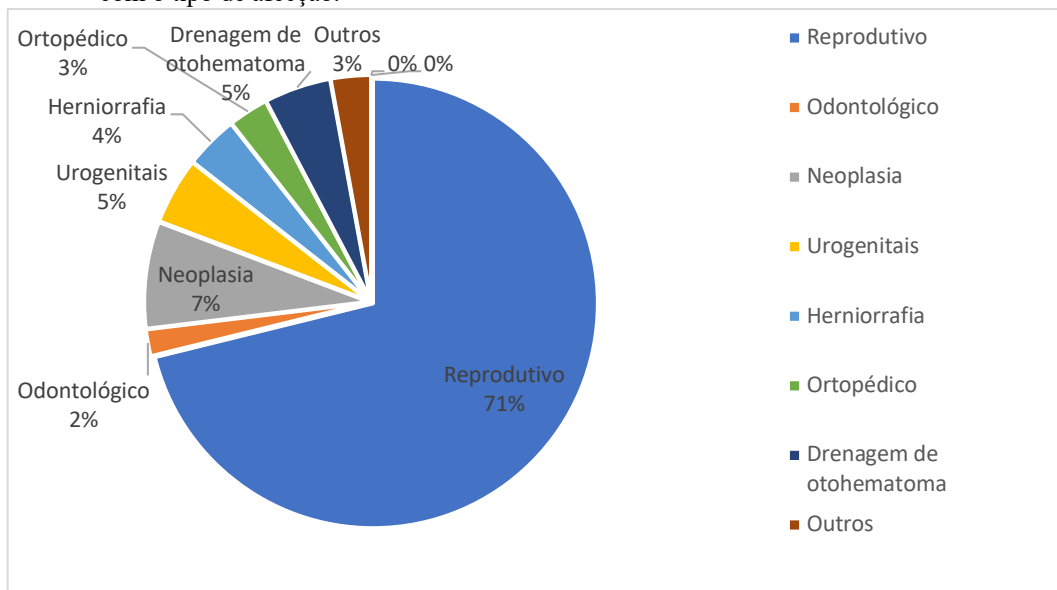
Gráfico 9. Percentual de pacientes machos e fêmeas, sendo canino ou felino, que passaram por procedimentos cirúrgicos na Clínica Veterinária Santa Cândida durante o ESO.



Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

O gráfico 10 representa os sistemas acometidos, que foram necessários a realização de procedimentos cirúrgicos, divididos em urogenitais, reprodutiva, odontológicas, ortopédicos, neoplasias, renal, hérniorrafia e drenagem de otohematoma, onde fiou evidenciado que a maior parte foram procedimentos de sistema reprodutivo, urogenitais e neoplasias.

Gráfico 10. Percentual de animais operados na Clínica Veterinária Santa Cândida, de acordo com o tipo de afecção.



Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

Vários foram os procedimentos realizados e acompanhados, na Tabela 1 é demonstrado todos os procedimentos que foram realizados, evidenciando os números de vezes que ocorreu cada procedimento cirúrgico, mostrando que a OH eletiva foi a mais realizada, seguida da OH patológica e orquiectomia. Houve também uma laparotomia exploratória de emergência para poder investigar a causa da enfermidade.

Tabela 1. Cirurgias acompanhadas e o número de vezes que foram realizadas, durante o ESO.

<i>Cirurgia/procedimento</i>	<i>Número</i>
------------------------------	---------------

<i>Orquiectomia</i>	16
<i>OH eletiva</i>	28
<i>Tratamento de doença periodontal</i>	2
<i>OH- Piometra</i>	14
<i>Amputação</i>	3
<i>Mastectomia</i>	6
<i>OH Fetos mortos</i>	6
<i>OH Trabalho de parto</i>	7
<i>Drenagem de otohematoma</i>	5
<i>Nefrectomia</i>	1
<i>Herniorrafia</i>	8
<i>Ruptura de bexiga</i>	1
<i>Laparotomia exploratória</i>	1
<i>Cesária</i>	2
<i>Cistotomia</i>	2
<i>Penectomia</i>	1
<i>Postectomia</i>	1
<i>Criptorquidismo</i>	1
<i>Exérese de tumor</i>	2
<i>Esofagotomia</i>	1

4 DISCUSSÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Durante todo o ESO, foram vivenciados vários atendimentos (197) e a realização de procedimentos cirúrgicos (105), dando um total de 302 animais atendidos, tendo a maior frequência, nas consultas, de caninos machos (156), seguido de gatas (22). Em relação aos animais submetidos à cirurgia houve uma maior quantidade de cadelas e gatas (35 e 39, respectivamente).

Todos os felinos atendidos neste período eram SRD, pois a maioria foram adotadas, o que justifica a falta de estimativa da idade desses animais. A enfermidade que possuiu maior casuística, entre os felinos, foram os ferimentos, acometidos tanto por traumas, como também pela presença marcante da infestação de animais acometidos por esporotricose na região, seguido de gatos com obstruções urinárias, sendo necessária a realização das manobras para desobstrução e muitas vezes até da utilização de sonda uretral.

Em relação aos cães, foi possível observar uma maior casuística de animais acometidos pela cinomose canina, apresentando tanto sintomas respiratórios, gastrointestinais, oculares ou neurológicos. Isso pode ser explicado pela pequena quantidade de animais que possuíam as vacinas em dia, mostrando uma deficiência na vacinação e na orientação da população sobre os

benefícios e a importância da vacinação contra doenças que podem levar o animal a óbito. Outra enfermidade com grande prevalência foi a erliquiose canina, que é causada pela presença de carrapatos infectados e isso se dá pelo clima quente e úmido da nossa região, que é propício para que o parasito se reproduza, além da falta de instrução ou de condição financeira para a utilização de medicamentos para controle da infestação.

Em alguns casos não houve o fechamento de diagnóstico, tanto em felinos como nos caninos e isso ocorreu pela falta de exames complementares necessários para que houvesse a elucidação dos casos, na maioria das vezes pela baixa renda do tutor, que dificultava a autorização destes.

Já em relação a necessidade de internamento dos animais que se deu para melhor suprir as necessidades dos animais que muitas vezes se encontravam apáticos, anoréxicos, com episódios de vômitos e/ou diarreias, assim como leucocitoses intensas, hemorragias ou anemia, para que houvesse uma estabilização do quadro do animal, permitir continuar o tratamento em casa, se assim fosse a vontade do tutor. Houve a interrupção do internamento em dois casos, sendo necessária a alta à revelia, que foi optada pelo tutor em razão da sua condição financeira.

Durante o ESO, foi feito também o acompanhamento da área de clínica cirúrgica, fazendo a avaliação do animal, leitura dos resultados dos exames complementares, exames físicos, auxiliando e realizando os procedimentos cirúrgicos, que no final contabilizou 105 pacientes. Entre os sistemas, o mais acometido foi o reprodutivo tanto em fêmeas como nos machos, sendo a OH eletiva a mais realizada (28), seguida da OH terapêutica (27), orquiectomia (16), mastectomia (6), cesárea(2), penectomia (1), criptorquidismo (1) e postectomia (1).

Grande foi a procura de cirurgias em fêmeas com piometra, onde na maior parte dos casos atendidos, ocorria após a utilização de anticoncepcionais injetáveis, sendo realizado também a OH terapêutica em uma gata, que apresentava uma piometra e útero rompido, prejudicando ainda mais a recuperação, sendo necessário realizar a lavagem abdominal repetidas vezes com solução fisiológica de cloreto de sódio a 0,9% morno(figura 10), assim como a retirada de um útero repleto de conteúdo purulento em uma cadela (figura 11).



Figura 10– Corno uterino de uma gata com piometra, apresentando ruptura com extravasamento de conteúdo purulento.
Fonte: Arquivo pessoal, 2020.



Figura 11– Útero de uma cadela com presença de bastante conteúdo em seu interior.
Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

Já em relação as cirurgias urogenitais, foi possível acompanhar o caso de um felino que estava obstruído há 4 dias, causando o rompimento da bexiga urinária, que estava bastante inflamada e edemaciada, sendo feito a sutura do órgão e limpeza da cavidade abdominal. Além desse caso, foi auxiliado na retirada de um rim e ureter, que apresentava hidronefrose e hidroureter, (Figuras 12 e 13), que foi diagnosticado após uma ultrassonografia solicitada para avaliação de uma hérnia perianal que tinha como conteúdo a bexiga urinária, causando anúria no paciente.





Figura 12– Presença de conteúdo purulento no interior do rim do cão.
Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

Figura 13– Exposição do rim e ureter do cão. A seta mostra a dilatação do ureter, assim como a presença de secreção purulenta.
Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

Foi realizada também, a cistotomia em dois cães para a retirada de urólitos em bexiga urinária, causada pela solidificação dos sedimentos em grandes quantidades na urina, que causava, disúria, anúria, hematúria e lesão na bexiga (Figura 14 e 15). Outro procedimento acompanhado foi a de um felino, que após várias obstruções urinarias, foi necessária a realização da penectomia, seguida de uretostomia (Figura 7).



Figura 14– Exposição de urólito encontrado em bexiga urinária de um cão, evidenciando o tamanho dele em relação ao órgão.
Fonte: Arquivo pessoal, 2021.



Figura 15– Urólitos retirados da bexiga de um cão.
Fonte: Arquivo pessoal.



Figura 16– Penectomia seguida de uretostomia em gato.
Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

Pela presença de doenças periodontais, foi necessário realizar a profilaxia dentária, ocorrendo a retirada de dentes que não possuíam mais função, por já estarem soltos e bastante infectado.

Os procedimentos para retirada de neoplasias que mais ocorreram foi a mastectomia (seis), onde foi retirada a cadeia mamária, sendo unilateral em caninos e bilateral em felinos, assim como a exérese de neofomações pelo corpo para a realização do exame histopatológico, para averiguar o tipo do tumor e quais os próximos passos a serem tomados. No caso da orquiectomia, em que o animal era criptorquídico, houve a necessidade de ser realizado o histopatológico, pois o testículo que se encontrava na cavidade e possuía aspecto neoplásico.

A realização de amputação de membros foi necessária pela demora para que houvesse o tratamento da fratura, havendo assim a presença de grandes infecções, assim como a baixa renda dos tutores, que por este motivo decidiram fazer a retirada do membro para que houvesse qualidade de vida para o animal. Nesse caso foi de grande importância a preparação e diminuição da infecção local para que houvesse um bom fechamento da ferida cirúrgica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO ESO

A realização do ESO em uma clínica, onde houve tantos casos diferentes, fez com que houvesse a elucidação dos conhecimentos adquiridos dentro da sala de aula, pois há a necessidade de que haja a junção de várias áreas de conhecimento, como anatomia, fisiologia, patologia, clínica médica e cirúrgica e tantas outras. Essa interdisciplinaridade é desenvolvida de uma forma mais fácil quando é praticado, o ESO proporcionou uma aprendizagem de forma segura e respeitando a capacidade do aluno.

O estágio trouxe uma vivência enriquecedora, que a fez ter um crescimento profissional gigante, tanto pelo contato com as adversidades, dificuldades, o dia a dia, erros e acertos experimentados de forma menos impactantes, por estar sendo supervisionada por profissionais que puderam auxiliar, alertar e guiar para o melhor resultado, trazendo confiança e segurança

para que possa trilhar seu caminho em busca de qualidade de atendimento e crescimento profissional.

CAPÍTULO II: ESOFAGOTOMIA CERVICAL EM FILHOTE DE CÃO PARA REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO– RELATO DE CASO

Resumo

A população de animais de companhia está cada vez maior, assim como o fornecimento de alimentação caseira, com a utilização de sobras dos alimentos utilizados pelos humanos, hábito comum desde a domesticação do cão. Isso pode causar a ingestão de corpos estranhos,

uma vez que a prática de oferecer ossos aos cães é bem comum. Outro hábito comum é o passeio com animais sem coleiras, o que predispõe o mesmo a ingerir o que estiver disponível, causando estes problemas, mais comumente visto em animais jovens. O objetivo deste trabalho foi de relatar um caso de corpo estranho em região esofágica, na transição cervico-torácica, em um cão da raça pinscher, de seis meses, que foi encaminhado para atendimento veterinário com suspeita de ter engolido um osso há 20 dias. Após a radiografia simples o diagnóstico foi confirmado, onde podia ser observado um corpo estranho com densidade mineral compatível a um osso na região. Foi necessária a iniciação de fluidoterapia com soro ringer com lactato, antibioticoterapia, utilizando metronidazol e para analgesia com tramadol. Após a realização do hemograma e radiografia, o animal foi levado ao centro cirúrgico, onde foi feita a remoção do osso, pela abordagem do esôfago cervical. No transoperatório foi evidenciado ruptura do esôfago, devido a estrutura pontiaguda do osso e o tempo que o mesmo permaneceu no local, causando compressão e infecção. Depois da cirurgia o animal ficou 24 horas em fluidoterapia e após esse período, iniciou-se a alimentação líquida. Após quatro dias, o animal apresentou líquido inflamatório no local da cirurgia, sendo necessário retirar dois pontos da pele para auxiliar na drenagem local. Além desse procedimento, foi adicionado penicilina, dexametasona e a pele foi suturada novamente após 24 horas. Depois da segunda intervenção o animal passou seis dias sob observação, até receber alta, para continuar o tratamento em casa. Conclui-se que o tratamento instituído foi efetivo, pois o animal obteve uma recuperação completa, com mínimo de complicações pós cirúrgicas, recuperando a capacidade de deglutir e assim obtendo uma melhor qualidade de vida

Palavras-chaves: Cirurgia; Esôfago; Osso; Ruptura.

INTRODUÇÃO

De acordo com Radlinsky (2014), corpos estranhos (CE) são objetos inanimados que podem obstruir o esôfago, sendo os mais comuns os ossos, por serem grandes o suficiente para causar obstrução ou por possuírem margens afiadas que podem se prender na mucosa esofágica. Jergens (2015), descreve que isso pode ocorrer por conta dos hábitos alimentares indiscriminados que os cães apresentam, e por isso, essa espécie tem maior incidência para a afecção do que os gatos. A presença de CE além de causar obstrução mecânica, pode levar à inflamação da mucosa e edema, podendo inclusive levar à necrose isquêmica.

Radlinsky (2014) e Toledo e Camargo (2014), relatam que o diagnóstico é feito de acordo com o histórico do animal, onde o tutor pode ter presenciado ou não a ingestão de objetos, ou no caso de animais que possuem acesso à rua ou tem hábito de comer lixo.

Os possíveis sinais clínicos são regurgitação, vômito, engasgo, disfagia, odinofagia, salivação excessiva, inapetência ou emagrecimento progressivo acompanhado de apetite voraz, podendo evoluir para doenças respiratórias quando há ruptura, causando tosse, secreção nasal edispneia. A perfuração esofágica geralmente causa febre, depressão e/ou anorexia, efusão pleural ou pneumotórax, e subsequente dispneia (NELSON; COUTO, 2010).

Dyce *et al.* (2010) relatam que quando se aborda cirurgicamente o CE, o esôfago pode ser acessado pela cirurgia no terço médio do pescoço, quando há obstrução cervical. Radlinsky (2014) explica que a esofagotomia é a incisão do lúmen esofágico, sendo a técnica utilizada para casos de obstrução por CE, onde há ruptura do esôfago ou quando o objeto é afiado e está preso a serosa. Nesses casos a utilização de endoscopia não é viável, pois pode piorar o quadro ao tentar retirar ou empurrar CE para o estômago. Além disso, é necessário realizar a limpeza e reparo do órgão e escolher a técnica correta, pois a cicatrização do esôfago é de difícil execução pela inexistência de serosa, de fornecimento de sangue segmentar, o movimento e distensão de bolus e a intolerância de alongamento longitudinal, fazendo necessário portanto, a escolha da abordagem menos traumática.

Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso de retirada de corpo estranho (osso) em esôfago de um cão, filhote, que se encontrava há 20 dias na mucosa esofágica.

REVISÃO DE LITERATURA

O aparelho digestório engloba os órgãos relacionados com recepção, redução mecânica, digestão química e absorção de alimentos e líquidos, além da eliminação de resíduos não absorvidos (DYCE *et al.*, 2010).

O esôfago é um dos órgãos de grande importância para a ingestão de alimentos, de acordo com Radlinsky (2014), pois é a partir dele que há a transposição de alimentos, água e saliva da boca para o estômago.

A estrutura do esôfago obedece a um padrão que é comum ao restante do canal alimentar, onde no pescoço o revestimento externo do órgão é realizado por tecido conjuntivo frouxo (adventícia), mas que é largamente substituído pela serosa no tórax e abdome. Toda extensão esofágica possui músculo estriado, tanto no cão como no gato, porém ao chegar na porção caudal é revestida por serosa. No cão possui pregas predominantemente longitudinais em toda sua mucosa, enquanto no gato, há uma pequena alteração, onde no segmento caudal, ela é oblíqua. Na maior parte de seu comprimento, o esôfago é acompanhado por várias estruturas importantes, como a artéria carótida comum esquerda, nervos vagos simpáticos e laríngeos recorrentes.

Toledo e Camargo (2014) descrevem que o esôfago se divide em três partes: a cervical, que vai da cartilagem cricóide da laringe até o tórax, iniciando a parte torácica, e ao passar pelo hiato diafragmático, sua porção abdominal. A deglutição ocorre por contrações esofágicas que se dividem em duas, iniciando pela peristalse primária, seguida da secundária, causando o relaxamento do esfíncter inferior, por estímulos de receptores esofágicos que conseguem detectar o lúmen distendido.

Dyce *et al.* (2010), relatam que há dois locais que possuem um pequeno estreitamento no diâmetro esofágico, que é a inclusão entre os vasos, aorta e veia ázigo, assim como ao chegar no hiato do diafragma, fornecendo desta maneira, locais que predispõe a obstrução por CE.

De acordo com Jergens (2015), a obstrução esofágica nada mais é que a ingestão de um material, seja ele comestível ou não, que possua diâmetro grande o suficiente para ser impedido de transitar livremente pelo esôfago, causando assim uma obstrução intraluminal. Os cães são predominantemente os mais acometidos, pelos seus hábitos alimentares indiscriminatórios, levando à ingestão de materiais estranhos, sendo mais comum também em animais jovens. Os animais de pequeno porte têm a maior prevalência, e isso se dá devido ao menor diâmetro e capacidade de expandir do esôfago.

Nelson e Couto (2015), explicam que objetos com pontas finas, como ossos, são mais comuns de se alojar no esôfago, pois se fixam no lúmen do órgão. Essa obstrução, na maioria dos casos, ocorre na entrada do tórax, onde há a base do coração, dificultando maiores expansões.

Nesses casos a anamnese é de suma importância, sendo necessário coletar informações que guie para o diagnóstico. Normalmente animais com problemas em esôfago podem apresentar, regurgitação, disfagia, odinofagia, deglutições repetidas, engasgos e salivação excessiva, que pode progredir para desnutrição, emagrecimento progressivo, apetite voraz, sialorreia e desconforto na palpação, tudo isso dependendo do local, tipo de obstrução e a sua duração (RADLINSKY, 2014; TOLEDO e CAMARGO, 2014; JERGENS, 2015).

Os animais podem ser apresentados para o tratamento dentro de minutos após a ingestão de CE (especialmente quando é visto, como comumente ocorre com anzóis) ou semanas mais tarde. O diagnóstico de doenças esofágicas é baseado no histórico, sinais clínicos, diagnóstico por imagem e/ou endoscopia. Os sinais clínicos predominantes de doenças do esôfago são tipicamente regurgitação ou disfagia (RADLINSKY, 2014).

Toledo e Camargo (2014), destacam que para poder distinguir o que está acometendo o paciente diante das outras tantas enfermidades, é necessário um exame físico direto do esôfago, inspecionando e palpando, sendo o deslocamento dorsal da cabeça a posição que melhor possibilita a palpação do órgão. Seguido de exame físico completo do animal, são necessários exames complementares, como as avaliações laboratoriais, radiografia simples e contrastada (se houver necessidade), assim como a endoscopia.

As radiografias torácicas revelam a maioria dos corpos estranhos, embora o clínico possa ter que procurar com cuidado para encontrar ossos de aves ou outros alimentos, que são ainda menos radiodensos (NELSON; COUTO, 2015).

Corpos estranhos radiopacos, tais como ossos ou metal, são facilmente reconhecidos quando comparados com material não radiopaco tal como plástico e cartilagem, os quais aparecem como uma opacidade focal de tecidos moles (THRALL, 2014).

Radlinsky (2014) relata que a maioria dos CE esofágicos podem ser retirados por via endoscópica, porém em alguns casos, há a necessidade de ir para o centro cirúrgico, para fazer essa remoção, principalmente se a endoscopia não pode recuar o CE, se ele estiver enraizado na parede do esôfago ou com suspeita de perfuração.

A conduta pré-operatória deve ser iniciada para que haja a correção da desidratação e antibioticoterapia profilática. Dependendo dos danos residuais, o tratamento após a remoção do CE pode incluir antibióticos, inibidores da bomba de prótons, agentes pró-cinéticos, tubo de

alimentação por gastrostomia e/ou corticosteróides, como Prednisolona (NELSON e COUTO, 2015).

Os autores acima, dizem ainda que o prognóstico para pacientes que apresentam CE no esôfago sem perfuração, geralmente é bom, entretanto quando há laceração, se torna mais reservado, dependendo do tamanho da área acometida, se há contaminação torácica e o tempo acometido.

RELATO DE CASO

No dia 08 de setembro de 2021 foi atendido na Clínica Veterinária Santa Cândida, uma cadela da raça pinscher, com seis meses de idade, que pesava 3,3 Kg e se chamava Luna, tendo como queixa principal vômito e engasgo. De acordo com o tutor, o mesmo foi passear com o animal e ao chegar em casa o animal começou a apresentar uma crise de vômitos, sendo assim o tutor o levou a um veterinário, que medicou com analgésico, anti-inflamatório, antiemético e antibiótico.

Após a consulta, o tutor levou o animal para casa, porém, como não houve melhora e o animal continuava sem se alimentar, passados 20 dias, procurou a clínica em busca de um diagnóstico. Foi feito a coleta de informações sobre o animal, iniciou-se o exame físico, que evidenciou, apatia, presença de mímica de engasgo após alimentação, anorexia, odinofagia, possuía desejo pela comida, temperatura de 39.7°C, tempo de preenchimento capilar igual a dois segundos e desconforto à palpação esofágica. Houve a solicitação de exames complementares, como hemograma para uma melhor avaliação, assim como encaminhamento para a área de imagem.

Após a realização da radiografia simples foi constatado a presença de um CE em topografia esofágica, na área de transição cervicotorácica, com densidade mineral compatível com osso(Figura 17). Sendo assim, o animal foi internado e, deu-se, início a fluidoterapia com ringer com lactato, metronidazol (20mg/kg), assim como tramadol (4mg/kg), buscofim (25mg/kg), sucralfam(1g/animal) e maxicam (0,1mg/kg). Após dois dias, feito a estabilização e assim que os tutores concordaram e autorizaram, o animal foi encaminhado para a realização da esofagotomia, para retirada do CE.

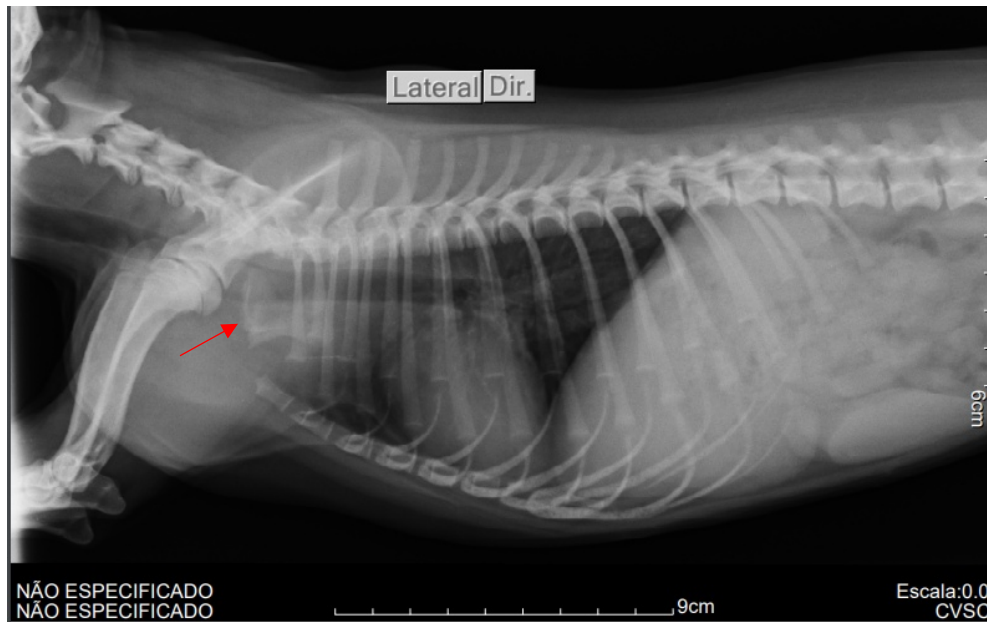


Figura17– Radiografia simples do tórax na projeção latéro-lateral de uma cadela da raça Pinscher, evidenciando a presença de corpo estranho. (seta vermelha).

Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

O animal foi levado para o centro cirúrgico, tendo como protocolo anestésico, na medicação pré-anestésica (MPA), acepromazina (0,1mL/kg), tramadol (4mg/kg), indução com Diazepam (0,5mg/kg) e propofol (8mg/kg) (dose efeito), manutenção com o uso do isoflurano (inalatório) e bolus de remifentanil (10mcg/kg). Houve a utilização de dipirona (25mg/kg) e meloxicam (0,1mg/kg) para a analgesia no pós-operatório, assim como metronidazol (20mg/kg) no trans-operatório.

Após a indução, o animal foi entubado, colocado em posição de decúbito dorsal, com apoio de pescoço para melhor posicionamento, para que houvesse uma maior visualização do campo operatório. Foi feito a tricotomia da parte cervical e, iniciou-se a antissepsia da área cirúrgica utilizando álcool 70%, e em seguida de clorexidina 2%. Após a antissepsia do cirurgião e auxiliar, foram fixados os panos de campo na paciente, de forma que só houvesse a visualização do local proposto para realizar a cirurgia.

Foi realizada a incisão na pele, na linha média, no terço final do pescoço, retirado o músculo plástima e tecidos subcutâneos, divulsionando os músculos esterno-hioideo e retraíndo o músculo esternos e a traquéia com auxílio de afastadores. Após a observação do esôfago, foi feito a incisão vertical e inserida uma pinça hemostática, quando foi percebido na região de transição cervicotorácica, a presença de uma estrutura densa (Figura 18). Com o auxílio de outra pinça hemostática, foi tensionado o esôfago para ter uma abertura de melhor visualização, para assim, ser retirado o CE (Figura 19).



Figura 18– retirada de corpo estranho do esôfago de um canino.
Fonte: Arquivo pessoal, 2021.



Figura 19– Corpo estranho retirado do esôfago de um cão.
Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

Após a retirada do osso, foi observado que havia rompimento do esôfago no local afetado (Figura 20).

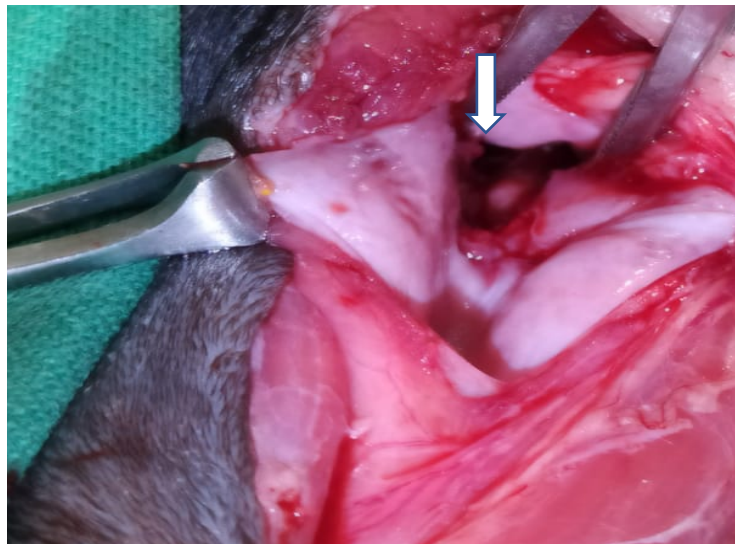


Figura20 - Presença de ruptura no esôfago, observada após retirada de osso. sendo evidenciada pela seta.
Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

Foi realizada a limpeza e escarificação da região, e na sequência, a sutura com fio de náilon n. 3.0 em padrão de sutura simples isolada (Figura 21) e após a oclusão completa do

esôfago, foi feita a sutura dos músculosesterno-hioideo utilizando o mesmo tipo de fio, porém com sutura contínua simples e da pele, com náilon n. 3.0 no padrão de Donatti.



Figura21 – Sutura realizada para fechamento do esôfago.
Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

O animal passou 24 horas em jejum hídrico e alimentar, em fluidoterapia com solução fisiológica de cloreto de sódio a 0,9% e recebendo também Bionew, Bioxan e vitamina C, antibióticoterapia com metronidazol (20mg/kg) BID, analgesia com tramadol (4mg/kg) BID e dipirona (25mg/kg) BID, sucralfato (1g/animal) BID, faixa compressiva e colar elisabetano. Após esse tempo iniciou a alimentação líquida e o animal permaneceu internado para que houvesse o acompanhamento da reintrodução alimentar, administração de medicamentos, monitoração por meio de hemograma, limpeza e curativo na ferida cirúrgica.

Após quatro dias foi feito novamente um hemograma (Tabela 2) que evidenciou uma leucocitose, foi observado também a presença de líquido inflamatório no local da cirurgia, onde foi feito a limpeza com soro fisiológico e clorexidina a 2%, retirou-se dois pontos da pele e drenou-se o líquido.

Houve a administração de penicilina (40.000 UI/kg) SID e dexametasona (1mg/animal) SID. Depois de 24 horas, o local foi suturado novamente e após seis dias o animal recebeu alta médica por restrições financeiras do tutor. Para dar continuidade ao tratamento em casa, foi prescrito a administração oral de sucralfato(1g/animal) BID, Gaviz (1mg/kg) SID, além do curativo, atadura e colar elisabetano.

Tabela 2. Alteração e valores obtidos no hemograma realizado nos pós cirúrgico.

Hemograma	Valor do animal	Valor de referência
Leucócitos totais	22.5	6.0- 17.0
Hemácia	4.6	5.5-8.5
Hemoglobina	11.2	11-19
Hematócrito	36.6	39-56
Plaquetas	304	200-400

Fonte: Arquivo Pessoal, 2021.

Após dez dias da alta do paciente, o tutor retornou, com o animal para avaliação e após observar que a ferida cirúrgica tinha evoluído bem e cicatrizado, foi feito a remoção dos pontos. Foi discutido novamente a orientação sobre os cuidados com a ingestão de ossos, solicitado afastar do local onde o animal transita objetos pequenos e que possam ser ingeridos, assim como recomendado a utilização de coleiras para passeios, para assim dificultar a apreensão de alimentos ou objetos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Radlinsky (2014), o CE que mais acomete esôfago tanto de cães, como de gatos, são os ossos e objetos pontiagudos, pelo seu diâmetro, que dificulta a sua passagem, assim como por possuírem margens afiadas, causando a fixação deste na mucosa esofágica, impedindo sua livre passagem. No presente relato, o animal foi acometido por um osso, assim como o mesmo apresentava pontas afiadas que se fixaram a mucosa, impedindo ainda mais sua saída.

Tanto a espécie, como a idade do animal estão de acordo com o que foi relatado por Toledo e Camargo (2014) e Jergens (2015), que descrevem que os cães são os mais acometidos, tendo em vista os hábitos indiscriminatórios, quando referido à alimentação, diferente dos gatos, que são mais seletivos. Os autores supracitados também citam que a ingestão de CE é mais frequente em animais jovens, assim como a paciente aqui relatada, tinha seis meses de vida. Os mesmos ainda reforçam que a maior frequência de CE em animais de pequeno porte se dá pelo menor diâmetro do esôfago, quando comparado a raças de grande porte,

corroborando com o porte do animal, que eram uma cadela da raça Pinscher com 3,3 kg, assim como, tem acesso a rua e facilidade para apreender alimentos jogados no chão.

O CE se fixou na entrada do tórax, sendo observado coerência com o que é descrito por Gelberg (2018), onde os locais que geralmente ocorrem a obstrução são dorsais a laringe, cranial à primeira costela na entrada torácica, na base do coração ou no hiato diafragmático, por haver uma diminuição do lúmen e a dificuldade do esôfago de dilatar pela presença de estruturas que impedem essa ação.

O paciente apresentava vários sintomas que são descritos nos estudos de Radlinsky (2014), como disfagia, pela presença de estrutura pontiaguda perfurando o órgão, regurgitação após se alimentar, pela dificuldade da comida passar no local obstruído, apetite alterado, pois o animal sente fome, porém não consegue se alimentar, por esse motivo pode ocorrer a busca pela alimentação mesmo após a regurgitação, assim como anorexia, causada por conta da dor esofágica e a aparição de febre, que está relacionada com a presença de perfuração esofágica.

A hipertermia evidencia mais ainda a existência de infecção, como corroborado pelo hemograma, assim como a presença de ruptura no órgão que foi observada após retirada do corpo estranho. Os animais podem ser apresentados para o tratamento dentro de minutos pós a ingestão de corpo estranho (especialmente quando é visto, como comumente ocorre com anzóis) ou semanas mais tarde. No presente relato, o animal retornou para consulta 20 dias após a primeira ida ao veterinário, causando uma piora no quadro e contribuindo para a ruptura do esôfago.

Em relação ao diagnóstico, Nelson e Couto (2015) e Jergens (2015), mostram a importância da radiografia, para a confirmação e avaliação clínica, podendo o mesmo ser simples ou contrastada. Percebeu-se a importância desse exame para diagnóstico, uma vez que na primeira consulta o exame não foi realizado e o diagnóstico não foi determinado, enquanto que na segunda consulta, foi utilizado a técnica de radiografia simples, onde já foi possível a visualização do CE.

A realização da remoção cirúrgica do CE foi necessária, de acordo com Nelson e Couto (2015), quando há a fixação firme por objeto pontiagudo ou presença de perfurações, é indicado realizar a cirurgia. No caso descrito, foi suspeitado de perfuração esofágica pelo tempo muito longo em que o CE permaneceu em contato com a parede do esôfago e pelo fato do paciente já apresentar hipertermia e leucocitose.

O esôfago cervical é abordado por uma incisão na linha média ventral, de acordo com Kyles (2012). Mesmo o CE estando alojado na entrada do tórax, foi dada preferência a realização cirúrgica no terço final do esôfago cervical, por ser um animal de pequeno porte e o

acesso ser mais simples, que uma toracotomia. A cirurgia ocorreu de acordo com a técnica descrita pela mesma, obtendo um bom resultado. Ressalta-se que o fechamento simples em uma camada, também é utilizada e foi a mais indicada pela espessura muito fina do esôfago, devido ao tamanho e idade do cão, mesmo que o fechamento de duas camadas seja mais seguro.

Os cuidados pós-operatórios foram seguidos, de acordo com as recomendações de Radlinsky (2014), sendo utilizado analgésicos como tramadol (4mg/kg) e dipirona (25mg/kg) ambos BID e antibioticoterapia com metronidazol (20mg/Kg) e penicilina (40.000 UI/Kg) ambos SID, além da retirada de alimentação oral por 24 horas. Após esse tempo foi empregado alimentação líquida, limpeza e curativo, assim como a utilização de sucralfato (1g/animal) BID.

Kyles (2012) fala que as complicações que podem ocorrer são infecção, deiscência de pontos, esofagite, necrose, vazamento, fístulas e estenose, podendo ocorrer pela identificação tardia do CE e pela perfuração, corroborando com o ocorrido no relato, onde houve a presença de infecção, mostrada no hemograma (Figura 21). A não utilização do tubo esofágico pode ter facilitado mais ainda o aparecimento de complicações pós-operatórias, assim como a dificuldade de cicatrização do esôfago por não possuir serosa, omento, movimento constante pela deglutição e tensão, corroborando para a difícil cicatrização e um prognóstico reservado quando há perfurações.

Porém, o resultado positivo mostra que a sutura foi utilizada corretamente, não havendo deiscência de pontos esofágicos, conseqüentemente não causando vazamentos, assim como a ausência de estenose, como foi evidenciada após a retirada dos pontos, quando o animal voltou para uma nova avaliação.

CONCLUSÃO

A presença de corpos estranhos esofágicos, devem ser tratados sempre como emergências, para diminuir a dificuldade e afim de diminuir as possíveis complicações decorrentes e conseqüentemente melhorar o prognóstico, pois quanto maior o tempo, mais fatal poderá ser.

A abordagem cirúrgica, por esofagotomia é o método de eleição para casos de obstrução por objetos pontiagudos e onde já apresenta perfurações, deve-se tomar os devidos cuidados e fazer uso de técnicas e abordagens adequadas para a remoção do corpo estranho e correção de lesões teciduais, quando presentes. Visto que dentre as complicações passíveis de ocorrência

no pós-cirúrgico destaca-se a estenose esofágica, pela presença de reação inflamatória exacerbada ou má cicatrização.

O resultado demonstrou que a técnica usada, a esofagotomia, foi eficaz para que houvesse a remoção do corpo estranho e a completa cicatrização do esôfago, caracterizada pelo perfeito reestabelecimento alimentar sólido e ausência dos sinais anteriormente observados na avaliação clínica e radiológica. É imprescindível o acompanhamento pós-cirúrgico imediato para a detecção precoce de quaisquer alterações e sinais de comprometimento tecidual, assim como para manter o controle hidroeletrolítico e energético do paciente.

Sendo altamente indicado o internamento e a alta após o retorno funcional completo do esôfago, segundo avaliação do Médico Veterinário responsável. O tutor deve ser esclarecido sobre os riscos envolvidos na ingestão de corpos estranhos e o devido manejo alimentar e ambiental necessário para que não haja novas ocorrências.

REFERÊNCIAS

JERGENS, A. E. Corpos Estranhos Esofágicos. In: TILLEY, L. P.; SMITH, F. W. K. **Consulta Veterinária em 5 Minutos: espécies canina e felina**. 5. ed. São Paulo: Manole, 2015. p. 273-274.

KYLES, A. E. Soft Tissue Surgery: esophagus. In: TOBIAS, K. M.; JOHNSTON, S. A. **Veterinary surgery: small animal**. Canada: Elsevier, 2012. p. 1461-1483.

KÖNIG, H. E. *et al.* Anatomia topográfica e aplicações clínicas. In: KÖNIG, H. E.; LIEBICH, H. G. **Anatomia dos animais domésticos: texto e atlas colorido**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 684.

DYCE, K. M. *et al.* O Aparelho Digestório: o esôfago. In: DYCE, K.M. *et al.* **Tratado de anatomia veterinária**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Cap. 27. p. 185-229.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. Desordens da Cavidade Oral, Faringe e Esôfago: corpos estranhos esofágicos. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p. 1242-1249.

GUEDES, R. M.C. *et al.* Sistema Digestório: esôfago. In: SANTOS, R. L.; ALESSI, A. C. **Patologia veterinária**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016. p. 166-171.

GELBERG, H. B. Patologia dos Sistemas Orgânicos: sistema digestório, peritônio, omento, mesentério e cavidade peritoneal. In: ZACHARY, J. F. **Bases da patologia em veterinária**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. p. 1193-1275.

TOLEDO, F. Sistema Digestório: semiologia do sistema digestório de cães e gatos. In: FEITOSA, F. L. F. **Semiologia veterinária: a arte do diagnóstico**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2014. Cap. 6. p. 404-407.

GASCHEN, L. O Esôfago de Cães e Gatos. In: THRALL, D. E. **Diagnóstico de Radiologia Veterinária**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. p. 1053-1093.

RADLINSKY, M. G. Cirurgia do Sistema Digestório: cirurgia do esôfago. In: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. p. 424-450.