

**ESTUDO ENDOSCÓPICO PARA DIAGNÓSTICO E USO DA ALIMENTAÇÃO
NATURAL (AN) COMO AUXÍLIO NO MANEJO CLÍNICO DE ESTENOSE
ESOFÁGICA EM CÃO – RELATO DE CASO**

**ENDOSCOPIC STUDY FOR DIAGNOSIS AND USE OF NATURAL FOOD (NF) AS
AID IN THE CLINICAL MANAGEMENT OF ESOPHAGEAL STENOSIS IN DOGS -
CASE REPORT**

Christiellen Lopes Hoffmann Sofiste¹

Luciano de Paulo Moreira²

Amanda de Ascensão Rocha³

André Luiz Lago Gimenes⁴

RESUMO

A estenose esofágica é uma patologia caracterizada pela ocorrência de uma lesão no lúmen esofágico, podendo levar a redução da luz do órgão no local devido à deposição de tecido fibroso. O presente relato de caso discorre sobre estenose esofágica em um cão, possivelmente em função da administração errônea de medicamentos e em que a endoscopia digestiva alta foi empregada para o diagnóstico com a confirmação da hipótese diagnóstica, além disso, raças de pequeno porte apresentam maior dificuldade em correções cirúrgicas, sendo por vezes indicado manejo clínico e nutricional por meio da alimentação natural. Conclui-se que o estudo endoscópico mostra-se satisfatório para o diagnóstico preciso de quadros de estenose esofágica em cães, ademais, o ajuste de alimentação natural como manejo ao tratamento de estenoses esofágicas em cães pode apresentar resultados promissores.

Palavras-chave: endoscopia, estenose esofágica, alimentação natural

ABSTRACT

Esophageal stenosis is a condition characterized by the occurrence of a lesion in the esophageal lumen, which may lead to a reduction in the organ's light at the site due to

¹ Médica Veterinária pela Faculdade Multivix Castelo. christiellenhoff@hotmail.com;

² Graduando do curso de Medicina Veterinária da UFES, Alegre - ES, lucianomoreira1999@gmail.com;

³ Médica Veterinária. Professora da Faculdade Multivix Castelo. aa_rocha@yahoo.com;

⁴ Médico Veterinário, UENF, Campos dos Goytacazes - RJ, lagogimenes@yahoo.com.br.

the deposition of fibrous tissue. The present case report discusses esophageal stenosis in a dog, possibly due to the erroneous administration of medications and in which upper gastrointestinal endoscopy was used for diagnosis with confirmation of the diagnostic hypothesis, in addition, small breeds have greater difficulty in surgical corrections, and clinical and nutritional management through natural food is sometimes indicated. It is concluded that the endoscopic study is satisfactory for the accurate diagnosis of esophageal strictures in dogs, in addition, the adjustment of natural feeding as a management for the treatment of esophageal strictures in dogs can present promising results.

Keywords: endoscopy, esophageal stenosis, natural nutrition

1. INTRODUÇÃO

A estenose esofágica é uma patologia caracterizada pelo estreitamento do lúmen esofágico (VALDEZ, 2009), incomum em pequenos animais (GLAZER *et al*, 2008) e que se trate de uma lesão inflamatória, que acomete as camadas submucosa e muscular, resultando em fibrose da região, podendo se desenvolver em qualquer segmento do esôfago (CORGOZINHO *et al*, 2006). São descritos como motivos prévios à ocorrência de estenose esofágica, a administração de medicamentos que possam causar, de esofagites até úlceras com conseqüente fibrosamento, por este motivo, aconselha-se cautela no fornecimento de cápsulas e comprimidos grandes que possam ser administrados forçadamente por tutores menos cautelosos (WILLARD, 2015).

Além disso, estenoses podem ser desencadeadas por esofagite severa e conseqüente processo cicatricial por fibrose, causando a obstrução parcial ou total do local e impedindo a passagem do conteúdo alimentar para o estômago, ocorrendo dessa forma variável perda do peristaltismo normal do órgão (ADAMAMA-MORAITOU, 2002). Há formação de anéis fibrosos esbranquiçados, podendo ser visto em qualquer segmento esofágico, dependendo da causa e local de ocorrência do trauma (SILVA *et al*, 2010).

Sugere-se que a estenose de esôfago ocorra posteriormente a uma esofagite (RADLINSKY, 2014), sendo na maioria das vezes secundária a traumas, corpos

estranhos, refluxo gastroesofágico, ou processos anestésicos que também podem levar ao refluxo de conteúdo gástrico ácido (GÜLTIKEN & PEKMEZCI, 2014). Algumas vezes o refluxo gastroesofágico torna-se secundário a processos de gastrites crônicas, em decorrência da presença de bactérias colonizadoras do trato digestivo como as *Helicobacter*, com diagnóstico tardio ou errôneo (PEREIRA *et al*, 2019). A administração de Tetraciclina e Doxiciclina em cápsulas ou comprimidos sem a ingestão de alimentos, ou água pode acarretar complicações como esofagite e subsequente estenose esofágica, pois estes medicamentos permanecem retidos no esôfago cervical, levando a ação corrosiva do princípio ativo (LITTLE, 2015).

Estenoses secundárias causadas por refluxo gástrico são mais comuns vistas em terço médio e caudal do esôfago, enquanto as secundárias à administração medicamentosa são de certa forma mais frequentes no terço proximal (CORGOZINHO *et al*, 2006). Demonstrou-se em estudo que o maior acometimento da patologia ocorre em raças Terriers, sem predisposição para sexo e na faixa etária entre cinco e oito anos de idade, em que a justificativa se dá pelo fato de animais da raça Terrier tenderem a apresentar desordem de motilidade esofágica e refluxo gastroesofágico (JUVET *et al*, 2010).

A regurgitação é considerada o sinal cardinal da estenose, embora a mesma venha associada a disfagia, sialorréia, anorexia e inapetência, apetite voraz seguido de perda de peso progressiva. Podem estar presentes sinais respiratórios quando há o desenvolvimento de pneumonia aspirativa (GLAZER *et al*, 2008; SELLON & WILLARD, 2003), além de inapetência ou anorexia, que acontecem devido à dor proveniente de fortes movimentos peristálticos (WILLARD, 2015). Como impressão diagnóstica, os principais diagnósticos diferenciais a serem considerados seriam anomalias do anel vascular, neoplasias, doenças congênitas, esofagite, neuropatias, miopatias e corpos estranhos (LITTLE, 2015).

Uma das técnicas de diagnóstico por imagem que permite a visualização da mucosa é a esofagoscopia e busca identificar inflamações, úlceras, erosões, anel de tecido fibroso estreitando o lúmen esofágico ou apenas redução do diâmetro (RADLINSKY, 2014). Além disso, a técnica pode também ser útil na diferenciação de lesões malignas

das lesões benignas, através de biópsias ou citologia esfoliativa endoscópica (JERGENS, 2010).

O procedimento comumente empregado na resolução da patologia é a correção cirúrgica, entretanto o tratamento clínico pode ser adotado com o uso de medicamentos voltados a redução de acidez e protetores de mucosa gástrica como sucralfato, ranitidina, famotidina ou omeprazol, bem como a associação de manejo alimentar, com alimentação natural (VALDÉS, 2009). O propósito da alimentação natural balanceada, visa a manutenção da necessidade energética diária do paciente em forma de alimentos de maior digestibilidade, com aceleração de passagem pelo percurso gástrico, bem como a facilidade de manejo em porções menores e mais pastosas ou fragmentadas.

2. RELATO DE CASO

Paciente da raça Yorkshire terrier, dois anos de idade, macho, pesando 1,300 quilograma e relato de quadros recorrentes de regurgitação e eventualmente vômito desde os 4 meses de idade, em que os episódios variavam entre crises mais brandas até períodos de até 10 a 12 eventos de regurgitação por dia. O paciente realizava rotineiramente (a cada 3 meses) exames hematológicos e bioquímicos séricos, sempre com todos os parâmetros dentro da normalidade, além de ser realizado ultrassonografia em uma consulta pontual e indicou apenas alterações relacionadas a gastrite leve.

O Proprietário relatava que paciente fazia uso frequente de omeprazol, e sempre que o paciente apresentava crises mais severas de regurgitação, adotava-se a conduta de uso de anti-eméticos, sem resultados satisfatórios. Além disso, a variação entre rações comerciais de diferentes marcas não apresentou melhora no quadro clínico do mesmo. Foi relatado ainda pelo proprietário que na fase inicial da vida do cão, aproximadamente entre 2 e 3 meses de idade, o paciente apresentava episódios de tosse, sugerindo quadro de colapso de traqueia.

Para manejo da patologia, foi adotado o uso de condroitina em comprimidos diários e que durante o tratamento verificou-se que o cão não aceitava a administração voluntária da medicação, sendo a mesma forçada em todas as administrações, sem

associação de alimentos sólidos ou líquidos, visando facilitar a deglutição da mesma. Na grande maioria das vezes o paciente apresentava engasgos por alguns minutos após administração, chegando a tossir fragmentos da cápsula já rompida (provavelmente antes de chegar a cavidade gástrica). Pela dificuldade em administração optou-se por interromper o tratamento, quadro esse que antecedeu o início dos episódios de regurgitação do paciente.

Após anamnese inicial, sem nenhuma alteração clínica significativa, paciente foi submetido ao jejum prévio de 18 horas, para posterior realização de exame de endoscopia digestiva alta. Paciente foi cateterizado em acesso venoso periférico, indução anestésica realizada com propofol na dose de 0,7 mg/kg, e manutenção anestésica inalatória com isofluorano. Foi realizado o exame de endoscopia digestiva alta. No esofagograma verificou-se em terço médio de órgão, porção referente a região de arco aórtico, formato, distensibilidade e calibre alteradas, bem como mucosa em padrão vascular alterado, indicando importante hiperemia (figura 1) e em terço final o padrão vascular mantinha-se preservado.

Figura 1. Estudo endoscópico do esôfago



Fonte: Pesquisa dos autores

- A) Nota-se importante hiperemia em mucosa de terço médio esofágico.
- B) B e C) Redução do lúmen do órgão com formação e banda fibrosa proeminente para o interior do mesmo.

Ainda durante o procedimento, houve a tentativa de alargamento do anel de estenose com balão de insuflação, não obtendo-se sucesso na técnica em função da intensa fibrose depositada no local. Em função de tratar-se de paciente de porte miniatura, baixo peso e escore corporal desfavorável (caquexia por má nutrição), optou-se por não proceder a conduta de cirurgia para correção da fibrose, iniciando manejo clínico do paciente.

O objetivo do novo manejo nutricional do paciente se concentrou em incrementar o valor kilocalórico diário visando ganho de peso do paciente, além de reduzir níveis de carboidratos de baixa digestibilidade (reduzindo a probabilidade de formação de gases e dilatação gástrica), substituindo de forma equilibrada por porções de vegetais e frutas buscando aumento na velocidade de esvaziamento do trato gastrointestinal e reduzir o quadro de regurgitação e outros sinais clínicos associados. A dieta foi formulada de acordo com a necessidade energética manutenção do animal (adotando a fórmula $NEM=90 \times (PV)^{0,75}$ – onde PV equivale ao peso vivo do paciente), acrescida em 25% de kcal diária, dividida em 45% de proteína (variando em lombo suíno, frango, salmão, atum e carne de rã), 20% de carboidratos (entre arroz integral, mandioquinha, quinoa, aveia), 30% de frutas e legumes (entre beterraba, cenoura, brócolis, maçã, mamão, melão e pera) e 5% de vísceras (fígado de frango ou bovino), além do acréscimo de suplementos vitamínicos comerciais.

A alimentação foi oferecida de forma cozida e a porção total diária dividida em 4 refeições, em que para a manutenção do fornecimento de água foi conduzida de forma à vontade. Após o animal atingir peso satisfatório ao porte e raça (3 meses após início do manejo nutricional), o incremento kilocalórico de 25% foi reduzido, sendo o paciente mantido com o cálculo da necessidade energética de manutenção.

Desde o momento da alta hospitalar com adequação da dieta o paciente não apresentou mais nenhum episódio de vômito ou regurgitação, além de não ter sido adotada nenhuma medida medicamentosa anti-emética e os protetores de mucosa gástrica foram retirados após 5 dias de manejo com alimentação natural. O acompanhamento do paciente ocorreu nos 15 meses subsequentes, sem episódios de recorrência do problema inicial, sendo descartada a possibilidade de correção cirúrgica previamente ponderada.

3. DISCUSSÃO

No presente relato, a realização do exame endoscópico foi eficaz para o diagnóstico da patologia, pois permitiu a visualização do aspecto da mucosa, bem como diâmetro

de todo o lúmen esofágico, também descritos por SILVA *et al.* (2010). Ao proceder o exame, é possível em certos casos descartarem os principais diagnósticos diferenciais da doença como patologias congênitas, musculares, do anel vascular e neural, além de neoplasias, inflamação esofágica e corpos estranhos (LITTLE, 2015). Quadros de esofagite em geral desencadeiam regiões de hiperemia na mucosa do órgão, podendo ocorrer em função da ação ácida de enzimas gástricas e consequente resposta da mucosa à reação inflamatória, ou ainda, pela permanência de substâncias de ação corrosiva, que eventualmente permaneçam em contato com a parede do órgão (WILLARD, 2015). Neste relato foi possível verificar alteração no padrão vascular em terço médio de esôfago, entretanto o terço final esofágico indicava padrão vascular inalterado, não demonstrando áreas hiperêmicas, ao contrário do verificado em casos de esofagite por refluxo ou regurgitação.

A lesão esofágica associada a estenose pode ser causada por diversos fatores, dentre eles vômito crônico, corpo estranho esofágico, queimaduras térmicas, refluxo gastroesofágico secundário a anestesia e ingestão de fármacos erosivos (RADLINSKY, 2014). Neste estudo de caso, o provável motivo da formação da estenose esofágica, sugere que tenha sido secundária a esofagite, desencadeada pela administração forçada da medicação, não associada ao alimento ou ingestão hídrica e que colaboraram com o deslocamento de cápsulas, comprimidos ou drágeas pelo trânsito esofágico até o estômago, evitando que o contato permanente do fármaco com a mucosa do esôfago gere lesões possivelmente corrosivas por contato. Esta possibilidade já foi descrita anteriormente, apresentando um quadro de estenose esofágica causada pela administração de cápsulas sem auxílio de água e, muitas vezes de alimento no qual desencadeou uma esofagite evoluindo para a doença descrita, similar ao ocorrido com o paciente, cujo caso foi relatado por AZEVEDO *et al* (2016).

Os sinais clínicos apresentados pelo paciente, foram semelhantes a outros relatos, indicando regurgitação frequente com número elevado de episódios durante o dia, e eventualmente também vômito após períodos de alimentação (LUCIANI, 2017). Além disso, o paciente mostrava anorexia e rejeição alimentar apesar de aparentemente sinalizar fome. A perda de peso e apatia vieram acompanhando todo o período prévio ao tratamento, no entanto, contrário ao relatado em literatura não foram observados

no paciente tosse e secreção nasal serosa, possivelmente pela não ocorrência de regurgitação de conteúdo subsequente à falsa via respiratória (TAMS, 2005).

No presente estudo, além das alterações de padrão vascular foi possível verificar que na região esofágica afetada, o formato e calibre do órgão mostram-se alterados, com significativa redução na luz do mesmo, bem como sua distensibilidade não era responsiva a tentativa de expansão realizada mecanicamente, confirmando a deposição de anéis fibróticos em toda a região afetada, ademais, esses achados corroboram com os encontrados por Valdés (2009), em que descreve desordem do esôfago estenosado em um gato.

O uso da técnica de balonamento esofágico, com uso de balão ou cateteres como tratamento conservativo é descrito como método que permite que haja um aumento gradativo do lúmen do esôfago de modo que tenha passagem para alimentação, embora não tenha retorno do mesmo para o tamanho normal (WILLARD, 2015). A alternativa de realização de procedimento cirúrgico em casos de estenoses não responsivas pode ser empregado, sabendo-se que ainda há possibilidade de uma recidiva pós-operatória, bem como dos riscos sobre a adoção dessa técnica em animais de porte miniatura e pequeno (VALDÉS, 2009)

Em situações de estenose esofágica não responsiva à tentativa de dilatação da área lesionada, a opção de manejo clínico-alimentar passa ser uma interessante opção. A realização do tratamento conservativo no presente estudo utilizando apenas manejo alimentar por meio de dieta equilibrada natural se mostrou eficaz, possibilitando qualidade de vida para o paciente e sendo este isento de quadros de regurgitação ou desconforto durante a alimentação (BOA MORTE, 2019).

Apesar dos dados aqui relatados, não foram encontradas evidências em literatura de que o tratamento conservativo apenas com dieta natural apresenta eficácia em cães diagnosticados com estenose esofágica, sendo esta uma interessante linha de estudos futuros. É importante reforçar que a adoção de condutas de manejo alimentar com alimentação natural, exige acompanhamento realizado por profissional qualificado, que possa manejar a dieta diária do paciente objetivando a redução ou término dos sinais clínicos, porém com a manutenção da qualidade nutricional e de

vida do paciente. Outro fator a ser avaliado diz respeito ao envolvimento e comprometimento do tutor com o tratamento, uma vez que a mudança do hábito alimentar deverá ser adotada para o resto da vida do animal.

4. CONCLUSÃO

Este relato permite concluir que o estudo endoscópico se mostra satisfatório ao diagnóstico preciso de quadros de estenose esofágica em cães, tendo sido neste caso indispensável, uma vez que paciente apresentava longo período de acometimento da patologia sem conclusão correta do quadro clínico. Além disso, o ajuste de alimentação natural como manejo ao tratamento de estenoses esofágicas em cães pôde reduzir sintomas clínicos graves e agir como opção às terapias cirúrgicas.

5. REFERÊNCIAS

- ADAMAMA-MORAITOU, K.K. et al. Benign esophageal stricture in dog and cat: a retrospective study of 20 cases. **Canadian Journal of Veterinary Research**, v.66, p.55-59, 2002. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC226983/>>. Acesso em 04/03/2019.
- AZEVEDO, M. G. P.; REIS, G. F. M.; KINJO, M. G. C. O.; PINTO, S. V.; FERRARI, G. M.; DE ARAUJO, F. Z. Estenose esofágica felina secundária ao uso de Doxiciclina. **Congresso Paulista de Clínicos Veterinários de Pequenos Animais CONPAVEPA** - São Paulo – Brasil, Pag 87 – 91, 2016.
- BOA MORTE, R.F. Estenose esofágica cervical secundária a esofagite em um felino SRD, disponível online em: http://www.repository.ufrpe.br/bitstream/123456789/1559/1/tcc_robertaferreiradaboa_morte.pdf, acesso em 14/10/2019.
- CORGOZINHO, K. B.; NEVES, A.; BELCHIOR, C.; TOLEDO, F.; SOUZA, H. J. M.; HORA, A. S. Uso de triancinolona local em uma gata com estenose esofágica. **Acta Scientiae Veterinariae**, v. 34, n. 2, p. 175-178, 2006.
- GLAZER, A.; WALTERS, P. Esophagitis and esophageal strictures. **Compendium Veterinary.**, v.30, p.281-292, 2008.
- GÜLTIKEN, N.; PEKMEZCI, D.; AY, S.S. Suspected anesthesia associated esophageal stricture formation in cat. **Journal of the Faculty of Veterinary Medicine Istanbul University**, v.40, n.2, p270-274, 2014.
- JERGENS, A. E. **Diseases of the Esophagus**. In. ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. Textbook of Veterinary Internal Medicine. 7^o edição. St. Louis: Sanders Elsevier, 2010. Cap 311. P: 1064 – 1069.

JOHNSON, S. E.; SHERDING, R. G. **Doenças do esôfago e distúrbios de deglutição**. In: Manual Saunders: clínica de pequenos animais. São Paulo: Roca, 1998, p. 709-725.

JUVET F., PINILLA M., SHIEL R.E. & MOONEY C.T. Oesophageal foreign bodies in dogs: Factors affecting success of endoscopic retrieval. **Iris Determinar Jornal**, v.63, n.3, p163-168, 2010.

LITTLE, S. E. Sistema digestivo, fígado e cavidade abdominal. In: LITTLE, S. **O Gato Medicina Interna**. St. Louis, Missouri – Saunders. 2015, Cap 23. Pag 644 – 649.

LUCIANI, M.G. et al. Estenose esofágica em duas cadelas após ovário-histerectomia: relato de caso. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec. (online)**, v.69, n.4, p.908-914, 2017.

PEREIRA, T.I.; SENNA, E.C; CRUZ, M.V.S.; FIORATO, C.A.; Gastrite crônica causada por *Helicobacter Spp* em cão – relato de caso. **Revista UNINGÁ**, v. 34, n.1, p.31, jul./set. 2019.

RADLINSKY, M. G. Cirurgias do sistema digestório. In: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4º edição. Rio de Janeiro – Elsevier. 2014, Cap 20. Pag 441 – 444.

SELLON R.K. & WILLARD M.D. Esophagitis and esophageal strictures. **The Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**. v.33, p945-967, 2003.

SILVA, E.C.S.; PINA, F.L.S.; TEIXEIRA, M.W. Diagnóstico e tratamento da estenose esofágica pela via endoscópica em cão: relato de caso. **Ciência Animal Brasileira**, v. 11, n. 2, p. 465-470, 2010.

TAMS T.R. 2005. Distúrbios de esôfago. **Gastroenterologia de pequenos animais**. Saunders, Rio de Janeiro: L.F Livros Veterinária, pp.163-216.

VALDÉS, A. Esophageal stenosis in cats. **Proceedings of the 34th World Small Animal Veterinary Congress WSAVA**. São Paulo - Brazil, Pag 2 – 3, 2009

WILLARD, M. D. Desordens da cavidade oral, faringe e esôfago. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5º edição. Rio de Janeiro – Elsevier. 2015, Cap 31. Pag 438 – 439.