**OBSTRUÇÃO ESOFÁGICA TOTAL EM MUAR – RELATO DE CASO**

***(ESOPHAGEAL OBSTRUCTION IN A MULE - CASE REPORT)***

**C.A.G. OROZCOI,G.F. OLIVEIRA II, L.S.D. ALVES II B.F. SPÍNDOLA II, B.G. SOUZA III, G.S. SEPPA IV**

I \*Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - UFRRJ email: [cesarandrey\_equinos@ufrrj.br](mailto:cesarandrey_equinos@ufrrj.br)

II Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - UFRRJ

III Universidade Federal Fluminense - UFF

IV Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - UFRRJ

**RESUMO**

A obstrução esofágica é uma emergência na clínica médica de equinos e deve sempre ser tratada como tal, já que a pressão exercida sobre a mucosa pelo material obstrutivo pode causar diversas complicações, como úlceras e perfurações. Um muar, fêmea, seis anos de idade e 300 kg de peso corporal deu entrada no Hospital Veterinário de Grandes Animais da UFRRJ com histórico de disfagia, salivação excessiva, refluxo de material espumoso pela via nasal e oral, tosse e odinofagia com evolução de três dias. Foi realizado o exame endoscópico visualizando-se uma massa de capim compactada obstruindo o esôfago torácico. A compactação foi desfeita com auxílio de pinça romba através do canal de trabalho do endoscópio observando-se uma grave úlcera concomitante. Foi estabelecida terapia antimicrobiana com ampicilina Sódica na dose de 6 mg/kg BID por via endovenosa durante sete dias, flunixin meglumine na dose de 1,1 mg/kg SID por via endovenosa durante três dias e omeprazol na dose de 2 mg/kg BID por via oral durante sete dias.

**Palavras-chave:** Muar. Obstrução esofágica. Videoendoscopia.

**SUMMARY**

The oesophageal obstruction (choke) in horses is a clinical emergency and needs to be treated as soon its possible because could have so much complication, as ulcers and perfurations. A six years old mule with 330 kg of body weight was received in the UFRRJ large animal veterinary hospital with excessive salivation, coughing, nasal and oral discharge containing food and water, and extension of neck and head. The owner related that the animal was at least three days ago with this symptomatology. An endoscopy exam was performed and was visualized a green matter impactation on the thoracic esophagus with severe concomitant ulcer. The impactation was relieved with an endoscopy instrument (pincers) and was established a therapy with sodic Ampicilin (6 mg/Kg) administered intravenously BID for seven days, Flunixin meglumine (1,1 mg/Kg) also administered intravenously for three days and Omeprazol (20 mg/kg) orally BID for seven days. A week later, another endoscopy exam was performed and esophagus was unimpeded and the ulcer in a moderate repair stage.

Ke**y-words:** Esophageal Obstruction. Mule. Videoendoscopy.

**INTRODUÇÃO**

Toda obstrução esofágica deve ser tratada como uma emergência devido ao aumento de pressão exercida sobre a mucosa esofágica pelo material obstrutivo, ocasionando extensa lesão tecidual, com conseqüente formação de tecido cicatricial, estenose ou perfuração esofágica (MURRAY 2000). O esôfago de um eqüídeo adulto varia de 125-200 cm de comprimento e é dividido em três porções anatômicas (cervical, torácica e diafragmática), onde a porção cervical mede cerca de 50% do comprimento total do esôfago (PINTO, 2009). Histologicamente a parede do esôfago é composta pela túnica adventícia, túnica muscular, submucosa e mucosa (STICK, 1999).

Há fatores predisponentes que induzem obstruções esofógicas tais como mastigação insuficiente por parte de animais muito jovens ou muito velhos por dentes em erupção ou afecções dentárias, animais com apetite voraz, pacientes sedados, exaustos, animais que estiveram em jejum por períodos prolongados e animais se recuperando de anestesia geral (FEIGE et al, 2000). Também em pacientes com lesões preexistentes como compressão esofágica externa causada por neoplasias (BOOTH et al, 2008), megaesôfago, divertículo esofágico e estenose esofágica, apresentando obstruções no local acometido (MURRAY, 2000).

O diagnóstico baseia-se na apresentação dos sinais clínicos como ptialismo, disfagia, tosse e regurgitação de alimento, água e saliva pela boca e pelas narinas, dificuldade e impossibilidade de passagem da sonda nasogástrica e imagens radiográficas e endoscópicas (THOMASSIAN, 2005). O método terapêutico pode ser o conservador realizando lavagem esofágica com água morna e administração de medicamentos que resultem em relaxamento da musculatura esofágica e redução da ansiedade. Nos casos de obstrução parcial, a administração desses medicamentos pode resultar no relaxamento muscular suficiente para permitir que a obstrução seja desfeita (PINTO, 2009). Se o tratamento conservativo não for efetivo ou em casos de obstruções graves ou recidivantes com elevado comprometimento da vida do paciente, o animal deverá ser encaminhado para tratamento cirúrgico (BRÖJER, 2005).

**RELATO DE CASO**

Neste estudo, descreve-se uma obstrução esofágica decorrente de um manejo alimentar inadequado de um muar, fêmea, de seis anos de idade com 300 Kg de peso corporal, trabalhando no transporte de materiais de construção.

Foi encaminhada ao Hospital Veterinário de Grandes Animais da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ). O animal era alimentado com legumes e verduras provenientes de diversos estabelecimentos da cidade. Através de dados obtidos da anamnese, o animal vinha apresentando disfagia, salivação excessiva, refluxo pelas vias oral e nasal, tosse, extensão de cabeça e pescoço e perda de apetite.

Ao exame clínico, observou-se deficiente escore corporal, mucosas congestas com tempo de preenchimento capilar de quatro segundos, freqüência cardíaca de 56bpm, freqüência respiratória de 16rpm, temperatura corporal de 38,2°C, movimentos intestinais diminuídos em todos os quadrantes auscultáveis, fezes ressecadas, diminuição da elasticidade cutânea, não foi possível a passagem da sonda nasogástrica e comportamento apático

O animal foi cateterizado na veia jugular esquerda, recebendo fluidoterapia totalizando um volume de 10 L de solução ringer lactato, reestabelecendo o equilíbrio hidroeletrolítico. Posteriormente foi indicado o exame videoendoscópico. Foi realizada contenção química sedando o paciente com xilazina a 10% na dose de 1,0 mg/kg por via endovenosa. Utilizou-se equipamento da marca OLYMPUS®, sonda modelo CFVL-S, com diâmetro de 10 mm e 1,60 m de comprimento. Na avaliação do exame videoendoscópico, observou-se, na entrada do esôfago torácico a uma distância aproximada de 1,30 m das narinas, presença de conteúdo líquido e de uma grande massa alimentar compactada obstruindo totalmente o lúmen esofágico.

Após uma hora de trabalho como o auxílio do videoendoscópio, utilizando-se uma pinça flexível metálica com fórceps através do canal de trabalho do equipamento (Figura 1), sendo possível desfazer a compactação total do lúmen esofágico, observando-se claramente a presença de uma extensa úlcera circular com perda da mucosa esofágica no local onde se encontrava a massa compactada (Figura 2).

Posteriormente a videoendoscopia, foi possível a passagem da sonda nasogástrica e o animal foi hidratado por via parenteral também, recebendo água e eletrólitos para restabelecimento do balanço hidroeletrolítico. Após a retirada da sonda nasogástrica, o animal voltou a ingerir água e volumoso com manifestação de desconforto e dor após deglutição, mas sem apresentar refluxo.

Foi instituída terapêutica antimicrobiana com ampicilina sódica na dose de 6 mg/kg por via intravenosa a cada 12 horas durante sete dias, terapêutica antiinflamatória com flunixin meglumine na dose de 1,1 mg/kg por via intravenosa durante três dias e omeprazol na dose de 2 mg/kg por via oral, uma vez ao dia, durante 24 dias. Uma nova videoendoscopia foi realizada após uma semana de tratamento, observando-se o lúmen esofágico totalmente desobstruído, e a mucosa esofágica em processo de cicatrização com redução moderada das dimensões da úlcera. Durante este intervalo de tratamento, o paciente foi apresentando melhora significativa do quadro clínico, se alimentando corretamente, com diminuição gradativa da dor e do desconforto, apresentando um comportamento calmo.

É importante destacar no presente caso a evidenciada da extensa úlcera circular ao redor da massa compactada de capim (Figura 2) que após uma semana apresentava-se em processo de cicatrização. Segundo Feige et al (2000), o prognóstico em casos de obstrução esofágica simples é bom, principalmente quando tiverem ocorrido pela primeira vez e não apresentando complicações associadas, fato confirmado com o presente relato.

Ressalta-se também o fato incomum de o paciente ser um muar, pois não há dados consistentes na literatura que descrevam rotineiramente casos de obstrução esofágica em muares sendo a maioria na espécie eqüina. Num estudo retrospectivo de obstrução esofágica realizado com 34 casos, Ramos et al, (2001) relatou que não teve nenhum muar, sendo 26 cavalos adultos, sete pôneis de diferentes raças e um jumento.

Considerando os achados clínicos, os resultados dos exames complementares e os dados da literatura consultada, foi possível concluir que o animal apresentou um quadro clínico de obstrução esofágica total com úlcera concomitante da porção torácica.

O procedimento de desobstrução com o auxílio do endoscópio foi eficaz e oportuno, já que a localização da obstrução na porção torácica estaria comprometendo a vida do paciente. Além, a terapêutica instituída pela equipe médica foi eficaz, evitando infecções sistêmicas secundárias e recuperando a lesão da mucosa esofágica progressivamente, obtendo resultado satisfatório e melhoria do muar.



Figura 1: imagem videoendoscópica de massa compactada de capim e pinça romba desfazendo a compactação (seta vermelha)

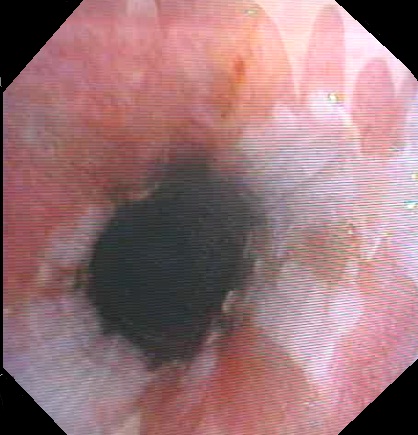


Figura 2: Imagem videoendoscópica de úlcera na mucosa esofágica após desobstrução do lúmen esofágico da porção torácica.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BOOTH, T.M, et al. Oesophageal obstruction in an aged pony associated with squamous cell carcinoma. **Equine Veterinary Education.** AE. v.8, n 3, p.627-631, 2008

BRÖJER, J.T. Obstrução esofágica. In:Brown,C.M.; Bertone, J.; **Consulta Veterinária em 5 Minutos: espécie eqüina.** Barueri, SP: Manole, 2005. p.392-395.

FEIGE, K. Esophageal obstruction in horses: a retrospective study of 34 cases. **Canadian Veterinary Journal**, v. 41,p.207-210, 2000.

MURRAY, M.J; O Esôfago. In: REED, S.M.; BAYLY, W.M. **Medicina Interna Equina**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. Cap, 12. p. 524-530.

PINTO, A.G. Obstruccion esofagica en equinos (“choke”). **Revista de Extension Tecnovet, Faculdad de Ciencias Veterinárias y Pecuárias de la Universidad de Chile**,vol 15, nº 1, p. 17-22, abril, 2009.

RAMOS, J.R. et al. Complicated oesophageal obstruction in a stallion. **Equine Veterinary Education**/ AE/ v8. , n4. , p. 309-312. 2001

SANTOS, A. et al Revisión de las complicaciones en las obstrucciones esofágicas – Esophageal choke complications - review. **Revista Eletrônica de Veterinária.** v.11, n. 9 p.1695-7504, 2010.

STICK, J.A.; Diseases of the Esophagus. In: COLAHAN, P.T; MAYHEW, I.G.; MERITT, A.N.; MOORE, J.N. **Equine Medicine and Surgery**. 5.ed. Cap7. Missouri: Mosbby, 1999. v.1, p.676-698.

THOMASSIAN, A. Afecções do aparelho digestório. In**: Enfermidades dos Cavalos**. 4.ed. São Paulo: Livraria Varela, 2005. Cap 11. p . 281-282.