

TRATAMENTO CLÍNICO EM PACIENTE COM MÚLTIPLOS CORPOS ESTRANHOS EM ESTÔMAGO.

CLINICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH MULTIPLE FOREIGN BODIES IN THE STOMACH.

¹LIMA, Ana Carolina; ¹SILVA, Maria Fernanda Cazini da; ¹SILVA, Samuel Morais Pereira da; ¹SOUZA, Kelcio Trindade de; ²ROGRIGUES, Maria Eduarda; ²SOUZA, Letícia Granada de; ¹, ²SANT'ANNA, Marcos César.

¹Curso de Medicina Veterinária, Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos (Unifio/FEMM), Ourinhos, São Paulo, Brasil.

²Centro Médico Veterinário Roque Quagliato, Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos (Unifio/FEMM), Ourinhos, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Os corpos estranhos gastrointestinais representam uma afecção frequente na clínica de pequenos animais, especialmente em cães jovens, em razão de sua curiosidade e menor seletividade alimentar. A ingestão desses materiais pode gerar complicações importantes, como obstruções, perfurações e processos inflamatórios, exigindo diagnóstico precoce e conduta terapêutica adequada. O presente trabalho descreve o caso de uma cadela, sem raça definida, com dois anos de idade, que apresentou múltiplos episódios de êmese após ingestão de pedras de brita. O diagnóstico foi estabelecido por meio de exames radiográficos e ultrassonográficos, que evidenciaram a presença de corpos estranhos na região gástrica. Diante da ausência de sinais compatíveis com obstrução e considerando as características dos objetos ingeridos, optou-se pela indução do vômito com uso de morfina, o que possibilitou a eliminação completa do material, posteriormente confirmada em exame radiográfico de controle. O caso evidencia a relevância da avaliação criteriosa dos exames de imagem e da escolha individualizada da conduta, destacando a indução da êmese como alternativa segura e eficaz em determinadas situações, evitando procedimentos mais invasivos.

Palavras-chave: obstrução gástrica; complicações gastrointestinais; radiologia veterinária.

ABSTRACT

Gastrointestinal foreign bodies are a common condition in small animal practice, particularly in young dogs due to their curiosity and low dietary selectivity. Ingestion of these materials can lead to significant complications, such as obstructions, perforations, and inflammatory processes, requiring prompt diagnosis and appropriate therapeutic management. This report describes the case of a two-year-old mixed-breed female dog that presented with multiple episodes of emesis following ingestion of gravel stones. Diagnosis was achieved through radiographic and ultrasonographic examinations, which confirmed the presence of foreign bodies in the gastric region. Given the absence of signs indicative of obstruction and considering the characteristics of the ingested objects, emesis was induced using morphine, resulting in complete elimination of the material, subsequently confirmed by follow-up radiography. The case highlights the importance of careful imaging evaluation and individualized treatment planning, demonstrating that emesis induction can be a safe and effective alternative in selected cases, avoiding more invasive procedures.

Keywords: gastric obstruction; gastrointestinal complications; veterinary radiology.

INTRODUÇÃO

Corpos estranhos (CE) gastrointestinais são caracterizados pela ingestão de materiais ou objetos ingeridos por animais que, não sofrem o processo de digestão fisiológica. Essa condição é observada com maior frequência em cães com menor

seletividade em relação aos alimentos e filhotes pelo seu comportamento de curiosidade. Entre os itens ingeridos comumente estão brinquedos, pedras, ossos, plásticos e CE lineares. A presença destes objetos no trato digestório pode levar a complicações como irritação, distensão, perfuração de estômago ou intestino, além de obstruções parciais ou completas, configurando, em muitos casos, situações de emergência (Santos; Santos, 2023).

Alguns CE ingeridos podem ser eliminados naturalmente pelas fezes, especialmente quando apresentam dimensões pequenas. No entanto, em determinadas situações, a eliminação não ocorre fisiologicamente devido ao tamanho, material composto e localização do objeto no interior do trato digestório do cão, tornando indispensável a intervenção do médico veterinário (Cardoso, 2023).

A possibilidade de CE no trato gastrointestinal deve ser considerada entre os principais diagnósticos diferenciais em cães e gatos que apresentam episódios agudos de êmese, mesmo na ausência de histórico prévio de ingestão ou em situações onde o tutor não relata ter presenciado o ocorrido. Para diagnóstico, é imprescindível anamnese detalhada, interpretação correta dos sinais clínicos além de uma boa técnica imagiológica. As radiografias simples e contrastadas, além da ultrassonografia se tornam os exames de eleição (Brito, 2018).

CE de pequenas dimensões, com bordas arredondadas, e recentemente ingeridos podem ser manejados por abordagem conservadora através da indução do vômito. Para a remoção de CE gástricos, a endoscopia representa um método pouco invasivo. Entretanto, quando existe suspeita de obstrução, seja no estômago ou intestino delgado, a conduta recomendada é a intervenção cirúrgica imediata (Silva, 2024).

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de ingestão de CE em um canino que recebeu tratamento clínico por meio da indução do vômito.

DESENVOLVIMENTO

RELATO DE CASO

Foi atendido no Centro Médico Veterinário Roque Quagliato, um paciente, canino, fêmea, SRD, com 2 anos de idade e 16 kg para avaliação clínica veterinária.

Durante a anamnese, a tutora relatou aproximadamente dez episódios de êmese com conteúdo alimentar e algumas pedras brita de construção. A paciente

recebeu carvão ativado ministrado pela tutora e não apresentou novos episódios posteriormente até a presente consulta.

No exame físico todos os parâmetros estavam dentro do fisiológico para espécie: temperatura de 37,9°C, frequência cardíaca de 96 bpm, frequência respiratória de 36 mpm e tempo de preenchimento capilar (TPC) de 1 segundo.

Em estudo radiográfico, as projeções latero-lateral direita e ventro-dorsal evidenciaram em topografia gástrica, múltiplas estruturas radiopacas, amorfas, de contornos definidos compatíveis com material mineralizado em seu lúmen, medindo aproximadamente 2cm cada. Bem como, duas estruturas de formato afilado, de radiopacidade metal medindo em seu maior eixo 3,5cm cada, compatíveis com pregos. Também foram observadas pequenas estruturas radiopacas dispersas em alguns segmentos de jejuno e colón descendente, sem padrão radiográfico de obstrução (Figura 1).

FIGURA 1 - Radiografia latero-lateral direita (A). Radiografia ventro-dorsal (B). Ambas evidenciam CE em região gástrica.



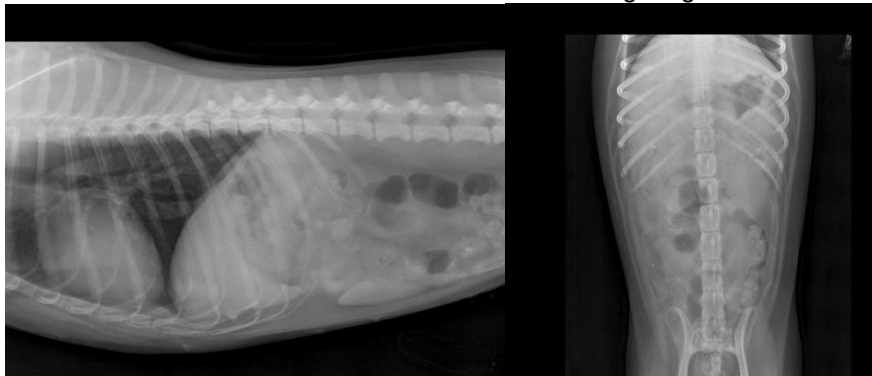
Fonte: arquivo pessoal

No exame ultrassonográfico o estômago apresentava conteúdo luminal, de padrão misto, peristaltismo evolutivo, acompanhada de múltiplas imagens de superfície refletora, hiperecogênica, formadoras de forte sombra acústica posterior, medindo de forma variada aproximadamente 0,5 a 2cm cada. Alterações compatíveis com múltiplos CE gástrico. Estudo do intestino delgado não demonstrou alterações, alças com conteúdo habitual, motilidade evolutiva, paredes normoespessas e com estratificação parietal preservada.

Diante da localização, ausência de sinais obstrutivos e tamanho dos CE, optou-se pela indução de vômito como conduta inicial, utilizando o opioide morfina. Foi administrada uma primeira dose de 0,5mg/Kg e aguardado 15 minutos, sem sucesso. Em seguida, realizou-se uma segunda aplicação na dose de 0,2mg/Kg.

Após a segunda administração, a paciente apresentou dois episódios de vômito. Nova imagem radiográfica de controle foi realizada e verificou-se completa eliminação dos CE (Figura 2). A avaliação do conteúdo expelido demonstrou muitas britas e dois pequenos pregos (Figura 3).

FIGURA 2 - Radiografia latero-lateral direita (A). Radiografia ventro-dorsal (B). Ambas realizadas após o tratamento conservativo, demonstrando a ausência dos CE na região gástrica.



Fonte: arquivo pessoal

FIGURA 3 - Dois pequenos pregos expelidos após o tratamento conservativo.



Fonte: arquivo pessoal

DISCUSSÃO

Segundo Martins *et al* (2022), a classificação dos CE podem ser divididos em três principais categorias: alimentares (ossos e sementes), não alimentares (plásticos, pedras, brinquedos) e tóxicos (caracterizados por substâncias que além de obstruir podem causar envenenamento). Alencar (2021), descreve ainda que, eles são classificados em três tipos: esofágicos, gástricos e intestinais. Além disso podem ser classificados como lineares (todos que assumem formato de linha no

trato gastrointestinal, como os barbantes, linha de costura, fios e elásticos) e não lineares (todos os objetos que não tem formato de traço contínuo, sendo eles bolinhas, pedras e ossos). No caso em questão o exame radiográfico demonstrou se tratar de CE não alimentar, não linear e gástrico.

Silva (2024) descreve que, se o CE apresentar dimensões reduzidas com extremidades arredondadas e ingerido recentemente, pode-se optar por uma abordagem conservadora em cães, através da indução do vômito com apomorfina (0,02-0,05 mg/kg IV). Esta é derivada da morfina, sem ação analgésica significativa. Entretanto, é fundamental que médico veterinário assegure que o objeto não causará danos aos tecidos adjacentes. Antes dessa abordagem, existem alguns fatores importantes a se considerar, como a possibilidade do CE causar lacerações esofágicas, permanecer retido neste local ou ainda ocasionar aspiração de conteúdo para os pulmões. Maiente (2007) documenta o uso da morfina como fármaco de eleição para controle da dor intensa, por atuar como agonista total de receptores μ . Geralmente é administrada nas doses de 0,2 a 1,0 mg/kg, pelas vias intramuscular ou subcutânea, apresentando efeito analgésico que perdura por 2 a 4 horas. Entre os principais efeitos colaterais observados estão o vômito e taquipnéia excessiva. Ressalta-se que os episódios de vômito costumam ocorrer apenas após a primeira administração da medicação.

A avaliação inicial indicou que, possivelmente, esses CE poderiam ser eliminados sem eventuais riscos de lesão nos tecidos por meio da indução do vômito realizada com morfina, considerando a êmese como efeito colateral desejado, evitando a necessidade de procedimentos mais invasivos. Uma vez que, a paciente já havia apresentado episódios de vômitos logo após a ingestão, e eliminado parcialmente o conteúdo antes da consulta. Contudo, caso essa conduta não apresentasse sucesso, outras alternativas terapêuticas deveriam ser consideradas.

No que se refere às radiografias simples, os materiais radiopacos gástricos são, em geral, facilmente visualizados e identificados, podendo responder a alimentos ingeridos ou ossos, podendo ter ou não relevância clínica. CE lineares e perfurantes, como agulhas e anzóis são facilmente visualizados e não causam dificuldades diagnósticas. Já os CE metálicos discoides como algumas moedas contendo zinco, configuram achados de importância clínica, visto que podem induzir a hemólise e anemia hemolítica. Da mesma forma, ímãs ingeridos, apesar de facilmente identificáveis nas imagens radiográficas, possuem grande relevância

diagnóstica, uma vez que, já houveram relatos de ulceração gástrica, obstrução e perfuração secundária à necrose (Coutinho, 2021). Alguns CE são de difícil detecção na radiografia simples, especialmente quando localizados no estômago. Nesses casos, o uso de radiografias contrastadas podem ser úteis. O gastrograma é um exemplo de radiografia com contraste positivo que geralmente requer um jejum prévio de 12 a 24h, pois a presença de alimentos poderá dificultar no momento da interpretação e no tempo de esvaziamento gástrico, além de possivelmente ocultar CE ou pequenas lesões na mucosa gástrica. Vale ressaltar que, para realização do gastrograma a sedação não é recomendável, tornando-se desafiador a introdução de uma sonda orogástrica para administração do contraste, tendo que ser realizado por via oral (Alencar, 2021).

No que se refere ao exame ultrassonográfico, embora possam ocorrer limitações decorrentes da presença de conteúdo gasoso, responsável pela formação de artefatos de reverberação que dificultam a visualização de CE, a ultrassonografia apresenta elevada acurácia diagnóstica. Além de possibilitar a identificação direta de CE, o exame permite avaliar de forma detalhada a integridade da parede do trato gastrointestinal por meio de mensuração e análise da arquitetura das diferentes camadas dos órgãos. Esta técnica também permite a observação de alterações nas estruturas adjacentes acometidas, a análise do conteúdo luminal e a avaliação do peristaltismo, considerando tratar-se de um exame dinâmico. Ademais, a ultrassonografia demonstra vantagens em relação à radiografia simples, uma vez que permite a identificação de CE radiolúcidas, reduzindo a utilização de exames radiográficos contrastados (Santos, 2023).

A endoscopia apresenta atualmente o método de eleição para remoção de CE gastrointestinais de pequenos animais por reunir elevada segurança e eficácia clínica. A endoscopia digestiva alta se tornou o principal método minimamente invasivo, destacando-se por proporcionar um caráter menos invasivo quando comparada a cirurgia exploratória, menor morbidade, recuperação rápida, altas taxas de sucesso e baixa taxa de complicações sendo capaz de reduzir o estresse associado ao procedimento cirúrgico e, na maioria dos casos, internações hospitalares. Além de permitir uma visualização direta do lúmen gástrico, colaborando para a identificação precisa e extração imediata do CE, especialmente em casos de alojamento esofágico ou gástrico. A taxa de sucesso na remoção de CE varia entre 85% a 95%, dependendo da localização e morfologia do objeto e

experiência profissional (Oliveira, 2024). No procedimento endoscópico, pode-se utilizar endoscópio flexível ou rígido, sendo a escolha determinada pela preferência do cirurgião, disponibilidade do equipamento e particularidades anatômicas de cada paciente. O endoscópio flexível permite deflexão nos eixos lateral e vertical, possibilitando a passagens de estruturas curvas enquanto o rígido é indicado para coleta de fragmentos profundos de mucosa e avaliação de órgãos tubulares (Ajala, 2023). No caso em questão, a presença de inúmeros CE dificultam sua extração por completo e aumentam muito o tempo anestésico do paciente. Essa foi uma ponderação para que a tentativa inicial tenha sido o manejo clínico por meio da indução do vômito.

Quando o CE se encontra no estômago e as terapias conservativas não apresentam eficácia ou apresentam contraindicações, a abordagem indicada é a gastrotomia. O procedimento é realizado por meio de uma incisão na linha mediana ventral no abdome, permitindo o acesso ao estômago, e isolando o mesmo com compressas estéreis. Em seguida procede-se então com a incisão na parede gástrica com o bisturi, preferencialmente em uma região ventral que tenha pouca vascularização, situada entre as curvaturas maior e menor a fim de reduzir o risco de hemorragia. Após a remoção do CE, a síntese é realizada utilizando fio absorvível 2-0 ou 3-0, em padrão seromuscular invertendo duas camadas. Posteriormente, é feita sutura simples continua em camada separada, visando diminuir o sangramento após o procedimento cirúrgico. É de suma importância, examinar a região após a retirada do CE a procura de outro objeto que possa eventualmente causar obstrução ou perfuração da cavidade abdominal. Nos casos em que o CE é linear e se estende do estômago ao intestino, pode ser necessária a incisão em ambos os seguimentos para remoção completa (Ajala, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização combinada de radiografia e ultrassonografia foi essencial para o diagnóstico e monitoramento após o tratamento empregado bem como a indução do vômito demonstrou ser técnica segura quando os CE são britas e até mesmo pequenos pregos.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, L. O. **Auxílio ultrassonográfico em corpo estranho não formador de sombra acústica em cão**. 2021. 57 f. Relatório de Estágio Curricular Supervisionado (Graduação em Medicina Veterinária) – Universidade Federal do Tocantins, Escola de Medicina Veterinária e Zootecnia, Araguaína, 2021.
- AJALA, M. A. **Remoção de corpos estranhos gastrointestinais em pequenos animais**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) – Escola de Ciências da Vida na Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC), Campinas, 2023.
- BRITO, B. W. R. **Obstrução pilórica por corpo estranho em cão pinscher: relato de caso**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) – Universidade Federal Rural do Semiárido, Mossoró, RN, 2018.
- CARDOSO, P. L. **Obstrução intestinal por corpo estranho em um cão doméstico de grande porte: relato de caso**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) – Faculdade Metropolitana de Anápolis, Anápolis, 2023.
- COUTINHO, T. F. **Relatório de estágio curricular supervisionado: corpo estranho gástrico em cão**. 2021. Relatório de Estágio (Graduação em Medicina Veterinária) – Universidade Federal do Tocantins, Araguaína, 2021.
- MAIANTE, A. A. **Efeitos sedativos e cardiorrespiratórios da metadona em cães: estudo comparativo com a morfina**. 2007. 92 f. Dissertação (Mestrado em Cirurgia) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2007.
- MARTINS, P. D.; OLIVEIRA, S. A.; SOUSA, J. A. Corpos estranhos em cães: classificação e tratamento. **Revista Brasileira de Cirurgia Veterinária**, v. 12, n. 1, p. 51-58, 2022.
- OLIVEIRA, R. T. A. **Investigação da recuperação e classificação de corpos estranhos esofagogastroduodenais em 20 animais de pequeno porte mediante endoscopia digestiva alta**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) – Centro Universitário UNIFACIG, Manhuaçu, 2024.
- SANTOS, L. L.; SANTOS, A. S. Estudo comparativo das técnicas de radiologia e ultrassonografia para pesquisa de corpo estranho em três cães. **Arquivos Brasileiros de Medicina Veterinária FAG**, v. 6, n. 1, p. 1-10, jan./jun. 2023.
- SILVA, I. B. N. **Corpos estranhos no trato gastrointestinal de cães e gatos: a propósito de 32 casos clínicos**. 2024. 68 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2024.

