

## TORACOTOMIA EXPLORATÓRIA E ESOFAGOTOMIA TORÁCICA EM CANINO PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO: RELATO DE CASO.

Beatriz do Carmo Rodrigues de ABRANTES<sup>1</sup>; Luis Felipe Cardoso PINHEIRO<sup>1</sup>; Gabrielly Martins GUERRA<sup>1</sup>; Gabriela Assis da Silva BARBOSA<sup>1</sup>; Ligia Mara da Cunha GENOVEZ<sup>1</sup>; Vanessa MILECH<sup>2</sup>.

**Palavras chave:** Trato gastrointestinal; Osso; Faringostomia; Esôfago; Canino.

Corpos estranhos (CE), objetos inanimados não digeríveis pelo metabolismo do organismo, são frequentes na rotina veterinária, relacionados a hábitos alimentares indiscriminados, especialmente em cães jovens. CE podem obstruir o trato gastrointestinal, demandando intervenção cirúrgica. Este trabalho objetivou relatar um caso clínico de presença de corpo estranho no esôfago em canino, bem como, intervenção cirúrgica e resultado obtido. Um cão macho sem raça definida, com um ano de idade e 13,8 kg, foi admitido no Hospital Universitário Veterinário da Universidade Federal do Piauí (HVU-UFPI), em Bom Jesus – PI, apresentando engasgos após ingerir um osso cerca de dez dias antes. O animal também manifestava choro, vômitos, fezes pastosas e sinais de desconforto, resultando em perda de peso. No exame físico, observou-se taquicardia, taquipneia, temperatura 38°C, mucosas pálidas, linfonodos aumentados, distensão abdominal, caquexia e presença de ectoparasitas. Como exames complementares, o hemograma solicitado apresentou hiperproteinemia e trombocitopenia leve; enquanto na ultrassonografia foi detectado gastrite crônica, esplenomegalia em grau moderado e colestase moderada, os demais órgãos abdominais apresentavam aspecto de normalidade ecográfica. Durante a inserção da sonda esofágica, foi identificada a presença do CE, na região caudal do esôfago, exigindo assim a realização de toracotomia exploratória e esofagotomia torácica, devido à impossibilidade de realização de endoscopia. Com o animal sob ventilação assistida, o acesso à cavidade torácica foi realizado por incisão no oitavo espaço intercostal esquerdo, identificando-se a presença de CE no esôfago caudal. Foram realizadas suturas de reparo no órgão e a exposição deste, seguido de incisão longitudinal sobre o CE, exposição do lúmen e remoção do CE confirmando ser um osso. A mucosa esofágica encontrava-se hiperêmica e com lesões ulcerativas. A síntese do esôfago foi realizada em planos *swift* e contínuo simples com fio polidioxanona (PDX)-3-0. Em seguida foi feita irrigação da cavidade torácica e síntese da parede com fio PDX-0, planos circuncostal e sutura contínua simples, seguindo para síntese do subcutâneo com o mesmo fio e dermorrafia com nylon 4-0 em padrão intradérmico. Ao final da síntese da cavidade torácica foi realizada toracocentese e restabelecimento da pressão negativa. Em seguida foi realizada faringostomia para a passagem de sonda para alimentação deste paciente, a qual inicialmente foi líquida e posteriormente pastosa. Para o tratamento pós-cirúrgico foi instituído o uso de dipirona 25mg/kg, TID por 7 dias; Meloxicam 0,1mg/kg, SID por 4 dias; Sucralfato 1g/animal, BID por 15 dias; Amoxicilina com clavulanato 20mg/kg, BID por 10 dias; Tramadol 4mg/kg e Metronidazol 15mg/kg, ambos TID, por 5 dias. O retorno foi realizado 6 dias após o procedimento cirúrgico, pois o animal havia soltado a sonda de alimentação, que foi retirada, sendo recomendado a alimentação pastosa via oral por mais 10 dias e posteriormente a ingestão de ração seca. Não houveram complicações no trans e pós-cirúrgico, podendo-se concluir que a abordagem cirúrgica proposta foi eficaz.

---

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Piauí Campus Professora Cinobelina Elvas. E-mail para correspondência: beatriz.abrantes@ufpi.edu.br.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina Veterinária, Coordenação do Curso de Medicina Veterinária/CPCE, Universidade Federal do Piauí Campus Professora Cinobelina Elvas.