

CORPO ESTRANHO TRAQUEAL EM CÃO – RELATO DE CASO

GOUVÊA, A.S.¹, AGUIAR, J.², MUCILLO, M.³, STEDILE R.⁴, YAMAZAKI, P.H.⁵, GONZALEZ, P.C.S.⁶, VELASQUE, A.G.^{7*}, ALIEVI, M.M.⁸, BECK, C.A.C.⁸

Resumo

Corpos estranhos traqueobrônquicos são incomuns em cães e gatos e ocorrem devido à aspiração de pequenos objetos. Fragmentos de vegetação, bolas de gude, pequenas pedras, dentes, alfinetes já foram relatados. Os sinais clínicos surgem de forma aguda e incluem tosse forçada, seca e paroxística. Podem ser observados também corrimento nasal purulento ou sanguinolento, engasgo e vômito. O diagnóstico pode ser obtido com radiografias dependendo do tipo de objeto, porém em muitos casos o diagnóstico definitivo é firmado através da endoscopia respiratória. A broncoscopia é indicada para remoção de corpos estranhos presentes nas vias aéreas, porém em casos de objetos não recuperáveis devido ao formato, tamanho e localização, indica-se abordagem cirúrgica através de abertura traqueal. O presente trabalho tem por objetivo relatar a ocorrência de corpo estranho traqueal em um canino, macho, poodle, 3 meses de idade atendido no Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal do Rio Grande Sul (HCV-UFRGS) com histórico de tosse, engasgos e ânsia de vômito que surgiram de forma aguda. O diagnóstico definitivo foi através de traqueoscopia, com o paciente sob anestesia geral. Foi observado na traquéia intratorácica a presença de um corpo estranho (milho de pipoca) o qual tentou-se a remoção por meio de uma pinça endoscópica, porém não obteve-se sucesso com a manobra devido ao tamanho e localização do corpo estranho e dificuldade de apreensão do objeto. Optou-se então, pela abordagem cirúrgica através da traqueotomia. O paciente evoluiu satisfatoriamente após a cirurgia.

Introdução

Corpos estranhos nas vias aéreas ocorrem devido à aspiração de pequenos objetos por consequência de uma falha no reflexo laríngeo. Animais jovens são mais frequentemente afetados (FINGLAND, 1996). As raças caçadoras têm a tendência de apresentar corpos estranhos oriundos da vegetação, devido a sua maior exposição (NELSON, 1998).

¹ Médica Veterinária Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias da UFRGS – aline.gouvea@bol.com.br

² Médica Veterinária Residente do Hospital de Clínicas Veterinárias da UFRGS

³ Médico Veterinário Anestesiologista do Hospital de Clínicas Veterinárias da UFRGS

⁴ Médico Veterinário Professor Substituto, Departamento de Medicina Animal da UFRGS

⁵ Médica Veterinária Residente do Hospital de Clínicas Veterinárias da UFRGS

⁶ Médica Veterinária Autônoma

⁷ Graduanda Medicina Veterinária da UFRGS

⁸ Professor Adjunto Departamento de Medicina Animal da Faculdade Medicina Veterinária da UFRGS

Objetos maiores tendem a ficar retidos na carina e os pequenos freqüentemente chegam aos brônquios podendo causar pneumonia. Objetos como: fragmentos de vegetação, bolas de gude, pequenas pedras, dentes, alfinetes, já foram relatados (SINGLETON, 1963; MCGLENNON, 1986; DOBBIE, 1986).

A presença de um corpo estranho traqueobrônquico pode provocar edema, com conseqüente inflamação e ulceração local. Secreções brônquicas acumulam-se distalmente ao corpo estranho, permitindo o estabelecimento da infecção no lobo pulmonar correspondente (FINGLAND, 1996).

Os sinais clínicos surgem de forma aguda e incluem tosse forçada, seca e paroxística. Podem ser observados também corrimento nasal purulento ou sanguinolento, engasgo e vômito. Estertores podem ser auscultados se o objeto estiver obstruindo as vias aéreas parcialmente (NELSON, 1998). Dobbie *et al* (1986) relataram 8 casos de corpo estranho bronquial em cães e observaram tosse, halitose e hemoptise em mais da metade dos animais.

Em humanos corpos estranhos traqueobrônquicos têm maior incidência em crianças, causando alta morbidade e mortalidade, principalmente em crianças menores de 3 anos. Corpos estranhos encontrados com freqüência são: sementes, partículas de alimentos, fragmentos plásticos e metálicos (KALYANAPPAGOL *et al*, 2007, FRAGA *et al*, 2008). Complicações como pneumomediastino, pneumotórax, atelectasia total, migração do corpo estranho e necessidade de toracotomia foram relatados (OLIVEIRA *et al*, 2002).

O diagnóstico pode ser obtido com radiografias dependendo do tipo de objeto, porém em muitos casos as radiografias não evidenciam o corpo estranho. O diagnóstico definitivo geralmente é firmado com broncoscopia (HAWKINS, 1997). Exsudato bronquial pode ser observado através da broncoscopia, sugerindo o local do corpo estranho correlacionando-se com imagens radiográficas de inflamação e consolidação pulmonar (NELSON, 1998). A ventilação do paciente é um desafio durante a remoção do corpo estranho, independente da técnica escolhida. Em alguns casos uma segunda endoscopia é necessária para confirmação da suspeita de corpo estranho (DOBBIE, 1986).

A broncoscopia é indicada para remoção de corpos estranhos presentes nas vias aéreas, porém em casos de objetos não recuperáveis devido ao formato, tamanho e localização, indica-se abordagem cirúrgica, através da abertura traqueal (NELSON, 1998; BROWNLIE, 1986). Não indica-se a remoção por endoscopia em casos de objetos grandes ou pontiagudos com riscos de perfuração das vias aéreas, fragmentos vegetais que provocam lesões irreversíveis aos pulmões, necessitando ressecção pulmonar e quando existe uma limitação devido ao tamanho traqueal do paciente, principalmente em gatos (LEVITT, 1993).

Relato de caso

Foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HCV-UFRGS) um canino, macho, poodle, 3 meses, com histórico de tosse, engasgos, ânsia de vômito e anorexia que surgiram de forma aguda. Ao exame clínico o paciente apresentava estertores e sibilos acompanhados de tosse seca. Os demais parâmetros encontravam-se dentro da normalidade.

Radiografias torácicas foram realizadas não demonstrando qualquer alteração. O diagnóstico definitivo foi obtido através de traqueoscopia através de um endoscópio rígido de 4mm, com o paciente sob anestesia geral. Observou-se na

traquéia (figura 1) a presença de um corpo estranho (milho de pipoca) o qual tentou-se a remoção por meio de uma pinça endoscópica, porém não obteve-se sucesso com a manobra devido ao tamanho e localização do corpo estranho e dificuldade de apreensão do objeto. Além disso, o paciente apresentou cianose durante o procedimento.

Optou-se pelo procedimento cirúrgico de toracotomia e traqueotomia para remoção do corpo estranho. O cão após pré-oxigenação recebeu meperidina na dose de 3mg.kg^{-1} e sulfato de atropina na dose de $0,0044\text{mg.kg}^{-1}$ pela via intramuscular, como medicação pré-anestésica. Em seguida, a indução foi realizada com propofol na dose de 3mg.kg^{-1} e manutenção anestésica com isoflurano.

Com o paciente em decúbito lateral esquerdo, o acesso foi realizado no 6º espaço intercostal. Após realizou-se a traqueotomia próximo à região da carina, e com uma pinça de dissecação delicada removeu-se o corpo estranho (figura 2). A anastomose traqueal foi efetuada com pontos interrompidos simples com mononáilon 4-0 circundando os anéis traqueais. Após a sutura traqueal, foi realizada a lavagem da cavidade torácica com solução fisiológica. Em seguida foi realizado o fechamento do tórax com a técnica habitual. No pós-operatório recebeu amoxicilina com clavulanato de potássio na dose 15mg.kg^{-1} , BID, durante 7 dias, por via oral, meloxicam na dose $0,1\text{mg.kg}^{-1}$, SID, durante 3 dias e cloridrato de tramadol na dose de 3mg.kg^{-1} , TID, durante 3 dias, por via intramuscular.

O paciente recuperou-se satisfatoriamente, permanecendo internado durante 3 dias. Manifestou esporádicos episódios de tosse seca durante a primeira semana de pós-operatório.



Figura1. Observação de corpo estranho traqueal através da traqueoscopia.

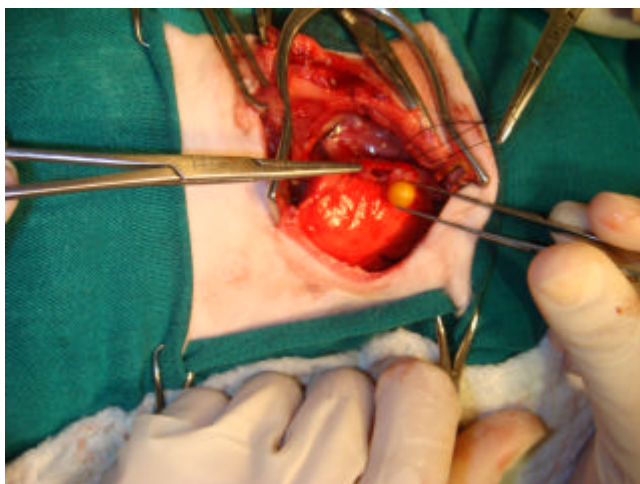


Figura 2. Remoção do corpo estranho traqueal através de traqueotomia.

Discussão

Corpos estranhos traqueais são incomuns em cães e raros em gatos e devem ser incluídos no diagnóstico diferencial quando houver surgimento agudo de alterações respiratórias como dispnéia e tosse (MCGLENNON, 1986). A ocorrência da aspiração de pequenos objetos é maior em animais jovens, cursando freqüentemente com tosse (NELSON, 1998), como relatado neste caso.

Dependendo do tamanho e formato, o corpo estranho pode ser aspirado até os brônquios (FINGLAND, 1996), neste caso o objeto era proporcionalmente grande, alcançando somente até a região da carina e promovendo obstrução parcial da passagem de ar. A presença do corpo estranho nas vias aéreas pode provocar irritação e inflamação principalmente em casos crônicos (NELSON, 1998), o que não ocorreu, pois o diagnóstico foi precoce e o objeto encontrado (milho de pipoca) não favoreceu irritação local.

Em caso de objetos radioluscentes, além do exame radiográfico é necessário endoscopia para confirmação do diagnóstico (MCGLENNON *et al*, 1986) como ocorreu no caso descrito. Crianças aspiram mais comumente corpos estranhos de origem alimentar (amendoim, feijão, milho) (FRAGA, 2008), em cães os corpos estranhos mais relatados são oriundos de vegetação (folhas, pequenos galhos, fragmentos de capim) (DOBBIE, 1986) diferentemente do que foi encontrado neste caso.

A endoscopia é um importante instrumento para o diagnóstico e remoção de corpos estranhos. Porém não indica-se a remoção por endoscopia em casos de objetos grandes ou pontiagudos com riscos de perfuração das vias aéreas ou quando existe uma limitação devido ao tamanho traqueal do paciente (LEVITT, 1993). No presente relato o porte do paciente e o formato e tamanho do corpo estranho, geraram dificuldade de apreensão do objeto e foram os fatores que impediram a remoção por endoscopia, sendo indicado a abordagem cirúrgica.

Conclusão

Os corpos estranhos não ocorrem comumente em cães e gatos, por isso o aparecimento súbito de tosse, engasgo e dispnéia devem ser considerados pelo clínico no diagnóstico diferencial de afecções das vias aéreas. Radiografias e a broncoscopia são importantes para obtenção do diagnóstico definitivo. O método de eleição para remoção de corpos estranhos traqueobrônquicos é a endoscopia rígida, no entanto em alguns casos a abordagem cirúrgica é indicada para o adequado tratamento do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BROWNLIE, S.E., DAVIES, J.V., JONES, D.G.C. Bronchial foreign bodies in four dogs. **Journal Small Animal Practice** v.27, p. 239-245, 1986.

DOBBIE, G.R., DARKE, P.G.G., HEAD, K.W. Intrabronchial foreign bodies in dogs. **Journal Small Animal Practice** v.27, p.227-238, 1986.

FINGLAND, R.B. Traquéia e Brônquios. In: Bojrab M.J. **Mecanismos da Moléstia na Cirurgia dos Pequenos Animais** 2ed, cap.65, p.452-453, 1996.

FRAGA, A.M.A., REIS, M.C., ZAMBON, M.P., *et al.* Aspiração de corpo estranho em crianças: aspectos clínicos, radiológicos e tratamento broncoscópico. **Jornal Brasileiro de Pneumologia** v.34, n.2, p.74-82, 2008.

HAWKINS, E.C. Afecções do Sistema Respiratório Inferior. In: Ettinger, S.J., Feldman, E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária** 4ed, v.1, cap.89, p.1094-1095, 1997.

KALYANAPPAGOL, V.T., KULKARNI, N.H., BRIDI, L.H. Management of tracheobronchial foreign body aspirations in paediatric age group – a 10 year retrospective analysis. **Indian Journal Anaesth** v.51, n.1, p.20-23, 2007.

LEVITT, L., CLARK, R., ADAMS, V. Tracheal foreign body in a cat. **Canadian Veterinary Journal**, v.34, p. 172-173, 1993.

MCGLENNON, N.J., PLATT, D., DUNN, J.K., CHAMBERS, J.P. Tracheal foreign body in a cat: a case report. **Journal Small Animal Practice**, v.27, p.457-461, 1986.

NELSON, A.W. In: Slatter, D. **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais** 2ed, v.1, cap.53, p. 942-946, 1998.

OLIVEIRA, C.F. Complications of tracheobroncheal foreign body aspiration in children: report of 5 cases and review of the literature. **Revista do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina São Paulo** v.57,n.3, 2002.

SINGLETON, W.B. Foreign Body in the bronchus of a dog. **Journal Small Animal Practice**, v.4, p. 11-13, 1963.