

# CORPO ESTRANHO GÁSTRICO EM UM FELINO

---

*Data de submissão: 01/06/2023*

*Data de aceite: 03/07/2023*

### **Juliana Voll**

Departamento de Morfologia –  
Universidade Federal do Rio Grande do  
Sul.  
Porto Alegre - RS  
<http://lattes.cnpq.br/9805216216377960>

### **João Pedro Uhlmann Lacerda**

Faculdade de Veterinária – Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul. Porto  
Alegre - RS

### **Scherida Barcellos**

Faculdade de Veterinária – Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul. Porto  
Alegre - RS

### **Laura Ver Goltz**

Faculdade de Medicina Veterinária e  
Zootecnia – Universidade de São Paulo  
São Paulo – SP  
<http://lattes.cnpq.br/3639378385545865>

### **Werner Krebs**

Departamento de Morfologia –  
Universidade Federal do Rio Grande do  
Sul. Porto Alegre – RS

### **Bianca Martins Mastrantonio**

Departamento de Morfologia –  
Universidade Federal do Rio Grande do  
Sul. Porto Alegre – RS  
<http://lattes.cnpq.br/5055359115249510>

### **Manoel Brandes Nazer**

Departamento de Morfologia –  
Universidade Federal do Rio Grande do  
Sul. Porto Alegre – RS  
<http://lattes.cnpq.br/8823484969974159>

### **Isabella da Costa Motink Agostini**

Departamento de Morfologia –  
Universidade Federal do Rio Grande do  
Sul. Porto Alegre - RS

### **Andrielly Menger da Silva**

Departamento de Morfologia –  
Universidade Federal do Rio Grande do  
Sul. Porto Alegre - RS

**RESUMO:** O corpo estranho gastrointestinal é todo e qualquer objeto ingerido pelo animal, que não pode ser digerido ou que é digerido de forma lenta. Os felinos são menos acometidos por essa afecção quando comparado aos caninos, pois são altamente seletivos na escolha dos alimentos, além de fazer uma boa mastigação dos mesmos. Os corpos estranhos mais comumente encontrados em felinos são aqueles classificados como lineares, tais como linhas de costura, barbantes ou fios de roupa. Após a ingestão, o material pode acomodar-se em qualquer região do

tubo digestivo e os sinais clínicos são variados. O diagnóstico inicial é realizado através da avaliação clínica, iniciando-se pela inspeção da cavidade oral, entretanto os exames de imagem são essenciais para o correto diagnóstico da maioria dessas obstruções. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um felino, macho, sem raça definida, de um ano e meio de idade, pesando 4,95 kg que recebeu atendimento com queixa de vômitos frequentes há cerca de um mês. Tendo sido submetido a exames clínico e ultrassonográfico para avaliação do trato digestório. Após a realização do exame ultrassonográfico foi possível determinar que a estrutura retilínea encontrada era um corpo estranho linear. Dessa forma, optou-se pela remoção através de endoscopia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Felino. Exame ultrassonográfico. Corpo estranho.

**ABSTRACT:** The gastrointestinal foreign body is any object ingested by the animal, which cannot be digested or which is digested slowly. Felines are less affected by this condition when compared to canines, as they are highly selective in choosing food, in addition to chewing it well. The foreign bodies most commonly found in felines are those classified as linear, such as sewing thread, string or clothing threads. After ingestion, the material can settle in any region of the digestive tract and the clinical signs are varied. The initial diagnosis is made through clinical evaluation, starting with the inspection of the oral cavity, however imaging tests are essential for the correct diagnosis of most of these obstructions. The present work aims to report the case of a feline, male, mixed breed, one and a half years old, weighing 4.95 kg, who received care with a complaint of frequent vomiting for about a month. Having been submitted to clinical and ultrasonographic examinations for evaluation of the digestive tract. After performing the ultrasound examination, it was possible to determine that the rectilinear structure found was a linear foreign body. Thus, we opted for removal through endoscopy.

**KEYWORDS:** Feline. Ultrasound examination. Foreign body.

## INTRODUÇÃO

O corpo estranho gastrointestinal é todo e qualquer objeto ingerido pelo animal, que não pode ser digerido ou que é digerido de forma lenta (HEDLAND; FOSSUM, 2008). Os felinos são menos acometidos por essa afecção quando comparado aos caninos, pois são altamente seletivos na escolha dos alimentos, além de fazer uma boa mastigação dos mesmos (STERMAN; MATERA; STOPIGLIA, 1997). Os corpos estranhos mais comumente encontrados em felinos são aqueles classificados como lineares, tais como linhas de costura, barbantes ou fios de roupa. Após a ingestão, o material pode acomodar-se em qualquer região do tubo digestivo e os sinais clínicos são variados. Os sinais variam de anorexia, disfagia, dispneia, inquietação, letargia, odinofagia, regurgitação e vômito (STERMAN; MATERA; STOPIGLIA, 1997). Os gatos são animais mais independentes e reservados, conseqüentemente, a observação de alguns sinais clínicos é feita de maneira tardia (HELENO; AVELAR, 2016).

Além disso, é comum o vômito ser observado como algo normal por alguns tutores de gatos, pois os animais, ao se lambar, acabam ingerindo pelos e sua eliminação pode ocorrer

pelo vômito. No entanto, se essa manifestação se tornar recorrente, esse fator deve ser levado em consideração (DANIEL, 2015). O vômito pode ocorrer devido à obstrução da passagem do conteúdo alimentar e distensão gástrica (NELSON; COUTO, 2006) e é o sinal clínico mais observado nos casos de corpo estranho em felinos (RASMUSSEN, 2007).

O diagnóstico inicial é realizado através da avaliação clínica, iniciando-se pela inspeção da cavidade oral. Porém, segundo Hayes (2009), nota-se que em apenas 3% dos animais que apresentaram corpo estranho linear foi possível visualizar o material na cavidade oral ou no ânus, ou seja, sem o uso de um exame de imagem. Os exames de imagem são essenciais para o correto diagnóstico da maioria dessas obstruções (BEBCHUK, 2002). As radiografias simples podem ser utilizadas para evidenciar corpos estranhos radiopacos e as contrastadas para objetos radioluscentes (O'BRIAN, 1978). A ultrassonografia é outra ferramenta que pode ser utilizada para o diagnóstico de corpos estranhos (BEBCHUK, 2002). Segundo Kealy; Mcallister (2005) frequentemente visualizam-se os corpos estranhos com clareza com o exame ultrassonográfico, pois geralmente são hipoeecóicos e lançam sombras acústicas. Como tratamento, pode ser realizada a opção conservadora, como indução ao vômito ou tentativa de dissolução do material. Porém, quando não há indicação para o tratamento conservador, pode-se optar pela gastrotomia (HEDLUND; FOSSUM, 2008). A remoção por endoscopia também é uma opção, principalmente quando o objeto não possui pontas e não for muito grande, pois o risco de laceração esofágica é maior (BEBCHUK, 2002). O prognóstico é favorável quando o estômago está íntegro e o corpo estranho for removido com sucesso (HEDLUND; FOSSUM, 2008). Porém, torna-se desfavorável se o animal encontra-se debilitado ou caso haja peritonite bacteriana devido à perfuração gástrica (NELSON; COUTO, 2006).

## RELATO DE CASO

Um felino, macho, sem raça definida, de um ano e meio de idade, pesando 4,95 kg recebeu atendimento com queixa de vômitos frequentes há cerca de um mês. O animal apresentava hiporexia, porém estava defecando e urinando normalmente. Na anamnese, foi informado que o animal não possuía acesso à rua, e estava com as vacinas e vermífugo em dia. A alimentação do paciente consistia em ração seca a vontade e, eventualmente, era oferecido sachês específicos para felinos. Além disso, foi informado pelo tutor que o animal havia ficado cerca de cinco dias sozinho na residência, somente com uma pessoa indo uma vez ao dia para realizar a troca da areia do animal, higiene do local e a alimentação do mesmo.

No exame físico, o paciente apresentou temperatura de 38,8 °C, tempo de preenchimento capilar (TPC) igual a dois segundos, normohidratado, pulso forte e sincrônico e apresentando desconforto abdominal na região médio-cranial. Foi detectada a presença de uma pequena quantidade de gases no intestino do paciente. O paciente estava alerta

e ativo e o escore corporal era três. A ausculta cardiopulmonar não apresentava alteração e a frequência cardíaca era de 160 batimentos por minuto. Como o animal já apresentava vômitos frequentes há algumas semanas, foi recomendada a realização de um exame ultrassonográfico para avaliação do trato digestório, o qual foi realizado no mesmo dia da consulta.

No exame de ultrassom os demais órgãos estavam dentro dos padrões de normalidade, com exceção do estômago. O estômago do paciente estava normoespessado e observou-se presença de pequena quantidade de conteúdo alimentar além de uma estrutura retilínea, que formava uma sombra acústica limpa na região do fundo gástrico, e media aproximadamente 3,5 cm (Figura 1). Além disso, os linfonodos da região estavam aumentados, sugerindo que havia um processo inflamatório existente.

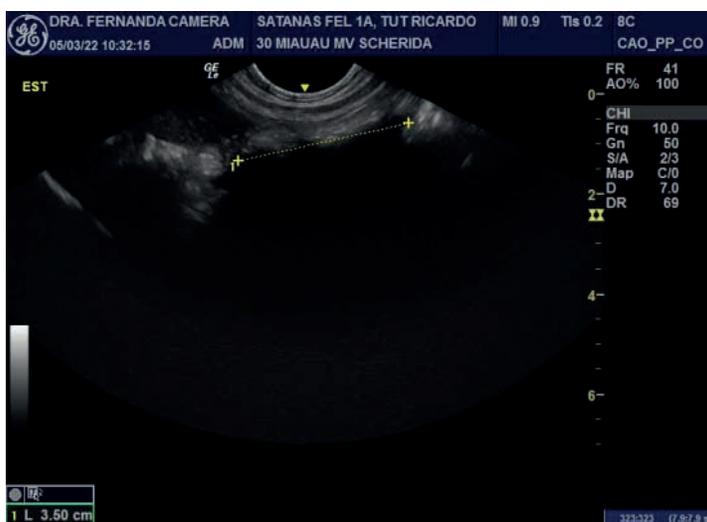


Figura 1– Estrutura retilínea em fundo gástrico medindo 3,5 cm.

Fonte: Retirado do banco de dados de SoundVet (2022).

Após o exame clínico e a realização do exame de imagem optou-se pela repetição do exame de ultrassom após três dias. A opção de repetir o exame se deu ao fato de que a visualização do possível corpo estranho gástrico estava dificultada pela quantidade de conteúdo alimentar no estômago. Dessa maneira, não era possível determinar se a estrutura retilínea presente no estômago era de fato um corpo estranho linear ou se era uma bola de pelos (tricobezoar). O tratamento escolhido após a primeira consulta foi mais conservador e consistiu na troca de dieta, para uma alimentação com ração úmida, e no uso de *Ball Free*, um suplemento alimentar que favorece a eliminação de bolas de pelo naturalmente pelas fezes, dois centímetros, três vezes ao dia, por três dias.

Três dias após a primeira consulta, o paciente retornou para repetir o exame de

imagem e ser novamente avaliado. O animal continuava apresentando hiporexia, mesmo ingerindo apenas a ração úmida. Além disso, os vômitos continuavam frequentes. Na revisão do exame ultrassonográfico, o animal estava em jejum havia oito horas. Dessa forma, foi possível a visualização de todo o conteúdo gástrico com clareza. No exame, foi possível observar, com maior evidência, uma estrutura retilínea que formava uma sombra acústica na região do fundo e do corpo gástrico e que media aproximadamente 2,45 cm (Figuras 2 e 3).



Figura 2 – Corpo estranho linear.

Fonte: Retirado do banco de dados de SoundVet (2022).

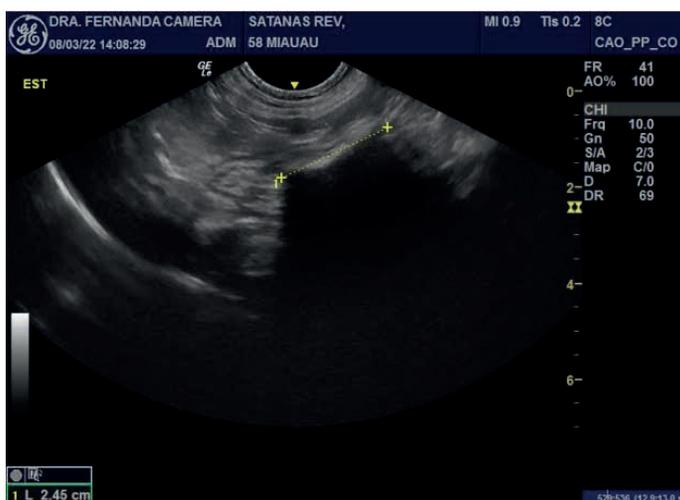


Figura 3 – Corpo estranho linear.

Fonte: Retirado do banco de dados de SoundVet (2022).

Após a realização do segundo exame ultrassonográfico foi possível determinar que a estrutura retilínea encontrada no primeiro exame de imagem era, de fato, um corpo estranho linear. Dessa forma, optou-se pela remoção através de endoscopia. No entanto, antes da realização do procedimento para retirada do corpo estranho, procedeu-se para a coleta de sangue, com o objetivo de avaliar se o animal possuía alguma alteração sanguínea e, conseqüentemente, estava apto a ser anestesiado.

No exame de sangue, o paciente não apresentou alterações significativas e foi liberado para o procedimento anestésico e endoscopia. O procedimento de endoscopia teve duração aproximada de 30 minutos e o corpo estranho gástrico foi identificado como um pedaço de couro de alça de bolsa medindo dois centímetros de comprimento (Figura 4). Também foi avaliada a parede do estômago durante a endoscopia e foi constatado espessamento da mesma.



Figura 4 – Corpo estranho retirado do paciente

Fonte: O próprio autor (2022).

O paciente recebeu alta no mesmo dia do procedimento e foi para casa com prescrição de sucralfato, 2 mL, via oral, duas vezes ao dia, por dois dias e simeticona, 2 mL, via oral, três vezes ao dia, por dois dias. Foi indicado retorno veterinário caso o paciente apresentasse algum sinal clínico de piora, porém o paciente se manteve estável e não retornou para atendimento.

## REFERÊNCIAS

BEBCHUK, T.N. Feline gastrointestinal foreign bodies. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**. v. 32, p. 861–880, 2002.

DANIEL, Alexandre G.T. **Vômito crônico em gatos: muito além do Tricobezoar**. [S. l.]: Agener União Saúde Animal, 2015.

HAYES, G. **Gastrointestinal foreign bodies in dogs and cats: a retrospective study of 208 cases**. Journal of Small Animal Practice. v.50, p. 576–583, 2009.

HEDLUND, C.S; FOSSUN, T.W. Cirurgia do sistema digestório. In: FOSSUN, T.W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. cap. 19, p. 339- 530.

HELENO, N. R.; AVELAR, T. A. **Manejo do Paciente Felino**. Cadernos Técnicos de Veterinária e Zootecnia (Cadernos Técnicos da Escola de Veterinária da UFMG): Medicina de Felinos, FEPMVZ Editora, ed. 82, p. 70-73, 2016.

KEALY, J.K.; MCALLISTER, H. O abdome. **Radiologia e Ultrasonografia do cão e do gato**. 1. ed. São Paulo: Manole, cap. 2, p.19-148, 2005.

NELSON, R.W.; COUTO, C.G. **Distúrbio do estômago**. Medicina Interna de Pequenos Animais. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, cap. 32, p. 405- 416, 2006.

O'BRIEN, T.R. Small intestine. **Radiographic diagnosis of abdominal disorders in the dog and cat**. Philadelphia, WB Saunders, 1978.

RASMUSSEN, L. Estômago. In: SLATTER, D. **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais**. 3. ed. São Paulo: Manole, cap. 40, p. 592 – 643, 2007.

STERMAN, F.A; MATERA, J.A; STOPIGLIA, A.J. **Retrospectiva de casos de corpos estranhos em gatos**. Ciência Rural. v. 24, p. 625 – 628, 1997.