

RELATO DE CASO: PNEUMONIA ASPIRATIVA EM CÃO ASSOCIADO A FISIOLOGIA

Lohanna Lima Gomes

Carlos Eduardo Azevedo Souza

Centro Universitário Fametro-Unifametro

Lohanna.l.gomes12@gmail.com

Carlos.souza@professor.unifametro.edu.br

Título da Sessão Temática: Clínica e biotecnologias aplicadas em medicina veterinária

Evento: VII encontro e iniciação à pesquisa

RESUMO

Pneumonia aspirativa é uma infecção causada pela inalação de conteúdos estomacais regurgitados devido a causas primárias, como refluxo gastroesofágico. O presente trabalho relata um caso clínico de um paciente de raça Schnauzer de 01 ano de idade, encaminhado à clínica com histórico de vômitos, diarreia e alterações na frequência respiratória, com dispneia recente. Com base na anamnese, exames físicos e complementares diagnosticou-se pneumonia por aspiração. O cão foi submetido ao tratamento e hoje se encontra estável. A anamnese e os exames físicos prévios somados à radiologia foram essenciais para chegar ao diagnóstico e tratamento eficaz.

Palavras-chave: Refluxo. Pneumonia. Dispneia. Radiografia.

INTRODUÇÃO

O refluxo gastroesofágico é definido como o retorno passivo do conteúdo gástrico para o esôfago. Na junção do esôfago com o estômago existe o esfíncter esofágico inferior. Esse esfíncter atua como área de pressão que faz com que o fluxo do alimento seja unidirecional (WATERMAN & HASHIM, 1991; STROMBECK & GUILFORD, 1996; TAMS, 2005). Mesmo não havendo muitas pesquisas enfocando especificamente o refluxo gastroesofágico em cães, há relatos de que é uma das causas mais comuns de esofagite (TAMS, 2005). Os principais problemas decorrentes do refluxo são a formação de estenose e pneumonia aspirativa secundária, que apresenta sinais clínicos como tosse, dispneia e taquipneia (ADAMAMA-MORAITOU et al., 2002; SELLON & WILLARD, 2003).

A pneumonia é uma infecção nos pulmões, de origem bacteriana ou viral, cujo

desenvolvimento pode ser predisposto pela aspiração de corpos estranhos aos pulmões. A inalação de fluidos e secreções para a laringe e trato respiratório inferior, pode facilitar, como consequência patológica, a infecção descrita como pneumonia por aspiração (PETROIANNI et al., 2006).

A predisposição à pneumonia aspirativa sugere que se deve tratar com cautela o refluxo gastroesofágico. Partindo desse pressuposto, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de pneumonia aspirativa decorrente de um episódio de refluxo.

METODOLOGIA

Paciente de raça Schnauzer miniatura, macho, com 01 ano de idade, foi atendido na unidade clínica com histórico de êmese, diarreia, alterações na frequência respiratória e dispneia recentes. No exame físico, foi observado preenchimento capilar menor que três segundos, temperatura normal e mucosas normocrômicas. À auscultação, foi identificada a presença de estertores, com maior intensidade no campo pulmonar direito. Foram solicitados exames complementares, incluindo hemograma completo, alanina aminotransferase (ALT), creatinina, e radiografia de tórax e esôfago.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Hemograma completo

Série Eritrocitária	Valores encontrados	Valores de referência espécie canina
Eritrócitos(/mm ³).....	5.930.000	5.500.000-8500.000
Hemoglobina(g/dl).....	13.9	12-18
Hematócrito.....	41.0	37-55
V.G.M (fL).....	69.1	60-77
C.H.G.M.....	33.9	32-36
Proteína Tot.plasmática(g/dl)	6.8	6.0-8.0
Plaquetas.....	371.000	200.000 a 500.000/mm ³

Serie leucocitaria	Valores encontrados	Valores referencias espécie canina
Leucócitos(/mm ³)	20.200/mm ³	6.000 a 17.000/mm ³
Mielócitos.....	0 0	0 0
Metamielócitos.....	0 0	0 0
Bastões.....	0 0	00-03 00-300
Segmentados.....	77 15.554	60-77 3000-11.500

Imagem 2: Radiografia do tórax em projeção lateral-lateral.

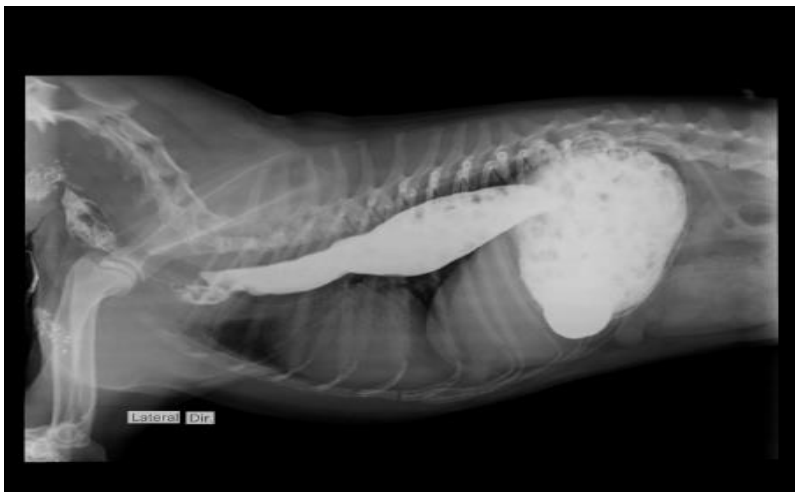


Imagem 3: Radiografia de esôfago com contraste, projeção lateral-lateral

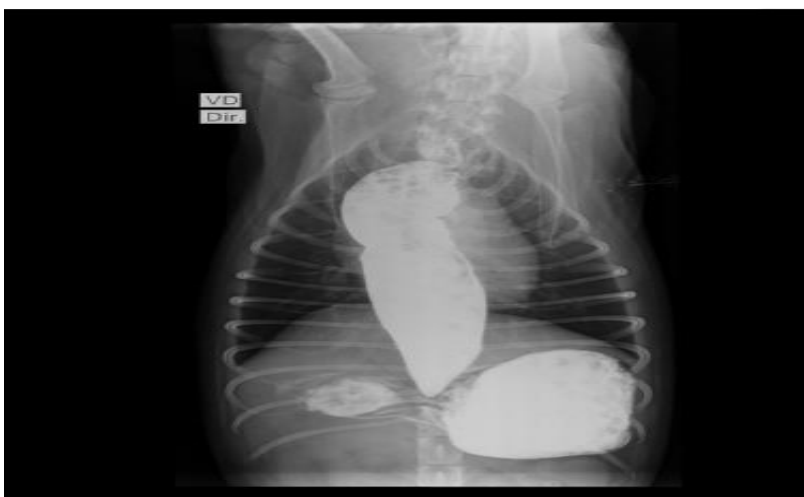


Imagem 4: Radiografia de esôfago com contraste, projeção ventro-dorsal

O hemograma mostra um aumento significativo nos leucócitos, sugerindo um processo inflamatório, enquanto os achados bioquímicos estavam dentro do padrão de normalidade. Nas radiografias de tórax foi detectada presença de discreto conteúdo gasoso e severa opacificação de campos pulmonares no lobo médio direito sugerindo processo infiltrativo. Ao avaliar as imagens radiográficas de esôfago, constatou-se a presença de conteúdo gasoso nas cavidades gástricas, ausência de corpos estranhos radiopacos e com um discreto deslocamento do trajeto da traqueia torácica e da silhueta cardíaca provocado pelo acúmulo de gás no esôfago, apontando a presença de megaesôfago parcial.

O termo megaesôfago é descrito como alargamento do esôfago. A primeira descrição do megaesôfago foi feita por Sir Thomas Willis em 1674, quando o mesmo sugeriu tratar-se de

uma doença em que era perdida a inibição do esôfago distal. Atualmente estudos comprovaram que é uma condição causada pela destruição ou falta dos plexos nervosos presentes no esôfago que resultam na distensão esofágica com ausência de peristaltismo (TILLEY et al., 2003). As causas dessa afecção podem ser primárias ou secundárias (ETTINGER et al., 1997).

O não relaxamento total do esfíncter inferior permite o livre refluxo de conteúdo gástrico. Esse refluxo gastroesofágico irá induzir a inflamação do mesmo devido a um quadro constante de vômitos (FOSSUM et al., 1997). Essa inflamação é chamada de esofagite, não sendo o refluxo considerado a causa mais comum (ADAMAMA-MORAITOU et al., 2002). No entanto o refluxo gastroesofágico não é descrito e relatado na medicina veterinária como na medicina humana (WILSON et al., 2006a). As principais complicações dessa afecção são a estenose esofágica e a pneumonia aspirativa secundária aos episódios de regurgitação, que se apresenta com sinais respiratórios como tosse, taquipneia ou dispneia (ADAMAMA-MORAITOU et al., 2002; SELLON & WILLARD, 2003).

Os achados na literatura corroboram com os dados no presente relato de caso, onde o paciente apresentou todos os episódios descritos acima. Os resultados da radiografia confirmam o megaesôfago (imagens 3 e 4) e como pode se observar a presença de conteúdo gasoso no pulmão (imagem 1 e 2). Com os exames somados a anamnese chegou-se ao diagnóstico de pneumonia aspirativa. Para o tratamento foram prescritos os medicamentos Domperidona 0,1 mg/kg, 3x ao dia, de forma contínua. Como antibióticoterapia, a associação de Sulfadimetoxina e ormetoprim, na dose de 160 mg/kg no primeiro dia de tratamento e 80 mg/kg 1x ao dia durante três dias, e finalmente o uso da doxiciclina 10mg/kg 1x ao dia durante quatorze dias. Foi prescrito também o uso de antiinflamatório (Prednisolona) 1 mg/kg 1x ao dia, durante sete dias, e broncodilatador (Aminofilina) 6 mg/kg 3x ao dia. Por fim para controle dos vômitos e refluxo, Metoclopramida 0,5 mg/kg, 3x ao dia, Omeprazol 1 mg/kg, 2x ao dia durante quinze dias e alimentação em pequenas quantidades 6x ao dia mantendo o comedouro e bebedouro elevados para que a cabeça não fique baixa durante a ingestão do alimento. O animal fez todo o tratamento indicado e o estado do paciente hoje é estável com boa escore corporal mas, como consequência dos quadros apresentados, um retardo de crescimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste relato, as informações colhidas durante a anamnese e os exames radiológicos foram essenciais para o diagnóstico. Com base nos estudos da fisiologia pode-se associar está

infecção a alterações nos sistemas digestivo, que afetaram o sistema respiratório, levando a mudança no equilíbrio homeostático do organismo e resultando em pneumonia. O refluxo originado do acúmulo de alimento no esôfago resultou em vômitos, levando a um desequilíbrio na calemia. Como consequência do refluxo, o animal adquiriu pneumonia aspirativa, ao aspirar conteúdos durante ato de vomitar, essa infecção irá alterar o funcionamento de troca gasosa devido a inflamação dos alvéolos pulmonares, o que causará dificuldade de inspiração e expiração, além do desconforto torácico na hora de inflar o pulmão para realizar a ventilação pulmonar.

REFERÊNCIAS

ADAMAMA-MORAITOU, K.K. et al. Benign esophageal stricture in the dog and cat: a retrospective study of 20 cases. *Canadian Journal of Veterinary Research*, v.66, n.1, p.55- 59, 2002. Disponível em: . Acesso em: 06 abr. 2010.

FOSSUM, T.W. *Cirurgia de pequenos animais*. São Paulo: Roca, p. 286-87, 1997.

PETROIANNI, A. et al. (2006). Aspiration pneumonia. Pathophysiological aspects, prevention and management. A review. *Panminerva Med*, 48 (4), 231-239.

SELLON, R.K.; WILLARD, M.D. Esophagitis and esophageal strictures. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v.33, n.5, p.945-967, 2003.

TILLEY, L.P.; SMITH, F.W.K. *Consulta Veterinária em 5 Minutos*. 2 ed. Barueri: Manole, p. 942-43, 2003.

TAMS, T.R. Doenças do esôfago. In: _____ *Gastroenterologia de pequenos animais*. São Paulo: Roca, 2005. Cap.4, p.115-153.

TWED, D.C.; ETTINGER, S.J.; FELDMAN, E.C. *Tratado de medicina interna veterinária*. 4 ed. São Paulo: Manole, p. 1562-67, 1997.

WATERMAN, A.E.; HASHIM, M.A. Measurement of the length and position of the lower oesophageal sphincter by correlation of external measurements and radiographic estimations

in dogs. *Veterinary Record*, v.129, n.12, p.261- 264, 1991.

WILSON, D.V. et al. Influence of metoclopramida on gastroesophageal reflux in anesthetized dogs. *American Journal of Veterinary Research*, v.67, n.1, p.26-31, 2006a.

