

Yoshitoshi, E.R.<sup>1</sup>; Yoshitoshi<sup>2</sup>, F.N.;  
Santos, R.C.<sup>1</sup>; Smetana, G.C.M.<sup>1</sup>;  
Taboada, P.<sup>3</sup>; Santos, F.A .M.<sup>4</sup>

## 7 - Obstrução gástrica por pólipos múltiplos em Akita. Relato de caso

1- Clínica Veterinária Pront-Cão, São Paulo-SP  
2- Serviço de Endoscopia Veterinária da Universidade de Santo Amaro (UNISA), São Paulo-SP  
3- Serviço de Anatomia Patológica da Universidade de Santo Amaro (UNISA), São Paulo-SP  
4- Universidade de Santo Amaro (UNISA), São Paulo-SP

A hipertrofia pilórica antral ( ou pólipo antral) é rara e é caracterizada pela hipertrofia da mucosa e/ou da musculatura da região pilórica e antral do estômago que pode causar obstrução na saída gástrica. Essa afecção pode ser causada por irritação crônica através de processos mecânicos, químicos e inflamatórios da mucosa gástrica. Fatores ambientais associados ao estresse tem sido observados experimentalmente como causa de hiperplasia gástrica em mucosa de ratos. Essa afecção tem maior ocorrência em cães de porte pequeno, braquicefálico e adulto. Os sinais clínicos podem incluir vômitos intermitentes, perda de peso, anorexia, dor abdominal, melena, polidipsia entre outros. O diagnóstico é baseado na associação de sinais clínicos, diagnóstico por imagem e confirmado através de biópsia. O tempo de esvaziamento gástrico é normalmente requerido para identificar o nível de obstrução, tempo de retardo no esvaziamento e também observação de defeitos no preenchimento do contraste na parede gástrica. Foi atendido um cão Akita, fêmea, 8 anos, apresentando vômitos intermitentes, diarreia e emagrecimento progressivo há um mês. Ao exame físico foi observado desidratação e sensibilidade abdominal à palpação. Como exames complementares foram exigidos hemograma, ultrassonografia, radiografia simples e tempo de esvaziamento gástrico, observando apenas uma discreta leucocitose. À endoscopia evidenciou hiperemia, edema em parede gástrica e formações polipóides subpedunculares em antro-pilórico. Foi realizado biópsia confirmando hipertrofia pilórica antral. Foi optado pelo tratamento sintomático com ranitidina (2mg/kg/TID), metoclopramida (0,5mg/kg/TID) e fluidoterapia com Ringer havendo melhora clínica após 20 dias.

S.A. <sup>1</sup>; Rodriguez, V.S.C. <sup>2</sup>;  
Padilha, J.G. <sup>3</sup>; Canola, J.C. <sup>4</sup>

## 8 - Acalasia Cricofaríngea Stefanos

Trata-se de uma disfagia rara, de origem desconhecida, provavelmente relacionada a um déficit neurológico congênito por comprometimento do ramo faríngeo do 10º par de nervos cranianos (nervo vago), caracterizada por uma incoordenação do reflexo de deglutar. Ocorre um relaxamento inadequado do músculo cricofaríngeo não sincronizando a sua abertura com as contrações musculares faríngeas durante a deglutição. Observa-se regurgitação e tosse imediatamente após a ingestão, anorexia, perda de peso grave e pneumonia por aspiração. Este distúrbio é verificado principalmente em cães jovens, as raças mais acometidas são springer spaniel inglês, cocker spaniel e cocker americano. Foi atendido no Hospital Veterinário da UNESP – Jaboticabal em 07/03/02, o caso de um cão poodle, macho, com 4 meses de idade, pesando 2kg, apresentando regurgitação na ingestão de líquido e sólido, perda de peso grave e pneumonia provavelmente por aspiração. O diagnóstico foi confirmado através de radiografia e fluoroscopia contrastada com sulfato de bário, sendo observada a presença de contraste positivo na traquéia e nos pulmões; discreta estenose no esôfago; e abertura tardia do esfíncter esofágico superior. Como tratamento cirúrgico foi realizado a miectomia do músculo cricofaríngeo, obtendo-se assim o relaxamento permanente do esfíncter esofágico superior. O animal permaneceu internado em célula de oxigênio e submetido a fluidoterapia intravenosa, nutrição parenteral, alimentação líquida e sendo medicado com amoxicilina, cetoprofeno, aminofilina e D500. Apesar do tratamento intensivo para este quadro respiratório grave, o animal teve óbito no 2º dia após a cirurgia. Apresentando somente o quadro de acalasia cricofaríngea o prognóstico é bom. Reservado com presença de outras disfagias intercorrentes. A cirurgia é essencial para possibilitar uma nutrição adequada e controlar a pneumonia por aspiração, sendo um prognóstico ruim sem a sua realização.