



**SESIÓN DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS
XXXV
FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS - 2014**



Esofagoscopia como terapéutica en un caso obstrucción esofágica.

Lockett, M.B.¹; Repetto, C.S.¹; Rosas, C.²; Mazzere, J.²

1-Servicio de Diagnóstico por Imágenes. 2-Servicio de Cirugía del Hospital de Clínicas Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Veterinarias-UNNE- Sargento Cabral 2139 (3400) Corrientes, Argentina. hospital@vet.unne.edu.ar

La ingestión de cuerpos extraños es frecuente en los caninos, pudiendo provocar lesiones en cualquier tramo del aparato digestivo. Dentro de las distintas clases de cuerpos extraños los huesos ocupan el primer lugar y si bien la mayoría de las veces carecen de importancia como generadores de patología, en determinadas circunstancias provocan cuadros graves que requieren una determinación terapéutica rápida. Los perros y los gatos en ocasiones experimentan el alojamiento de estos cuerpos extraños en el esófago. Existen cuatro puntos de estrechez fisiológica en el esófago: esfínter esofágico superior, entrada torácica, área de la base cardiaca y esófago distal en proximal de la unión gastroesofágica. La mayoría de los cuerpos extraños se impactan en una de las últimas tres áreas. El objetivo del trabajo es presentar un caso clínico de obstrucción esofágica por cuerpo extraño tratado mediante endoscopia. En Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Veterinarias se presentó a la consulta un canino macho derivado de una clínica privada, de raza Shih Tzu, de 6 meses, con un estado de nutrición bueno. En la anamnesis el propietario manifestó que el animal no se alimentaba y vomitaba. El examen radiológico simple de tórax manifestó la existencia de una imagen radiodensa de 2,6 x 0,7 cm de forma irregular y alargada en correspondencia con en el esófago, en una ubicación cercana al hiato esofágico. El esofagograma descartó la presencia de posibles perforaciones esofágicas. Se realizó la inducción, anestesia e intubación del paciente y se procedió a la realización de la endoscopia. El estudio fue realizado con un equipo de video endoscopia de marca PENTAX Modelo EPK-P, con tubo de 6 mm de diámetro externo, con canal de trabajo de 2 mm y pinzas endoscópicas. En el trayecto cervical y torácico la mucosa no evidenció la presencia de lesiones o áreas congestivas compatibles con procesos inflamatorios. En el tercio distal del mismo se identificó un material de color blanquecino, de forma ligeramente cuadrangular y con puntas que obstruía la luz esofágica. Como terapéutica y ante la dificultad de realizar la extracción del cuerpo extraño, que por sus características y densidad radiológica aparentó ser un hueso, se decidió realizar una maniobra de presión para que el hueso atravesara el cardias y se ubicara en el estómago. Si bien era posible la extracción del hueso por este medio, las puntas que presentaba el mismo podían lesionar la pared esofágica por lo cual se optó por empujarlo al estómago y que sea eliminado naturalmente o por una laparotomía. Se realizaron radiografías de control a las 24 y 36 horas y no se visualizaron signos de obstrucción a nivel gastrointestinal, lo que sugirió que el cuerpo hueso había sido eliminado. El paciente manifestó mejoría pasada unas horas de la endoscopia y se empezó a alimentar normalmente.

Presentación: Póster.

