

Tratamiento de la estenosis esofágica en el gato.

DAVID PRANDI, OLGA TRASERA, ANNA ANDALUZ, FÉLIX GARCÍA, JORDI MIÑANA, JOSEP PASTOR
Facultat de Veterinària. Departament de Medicina i Cirurgia Animals. Campus Universitari de Bellaterra. Barcelona.

Las estenosis adquiridas de esófago en el perro y el gato, suelen estar ocasionadas por intensas inflamaciones, como las producidas tras la extracción de cuerpos extraños, reflujo gastroesofágico crónico o quemaduras por ingesta de ácidos o álcalis. El diagnóstico se basa en la sintomatología (regurgitación principalmente de sólidos), radiología de contraste y fibroendoscopia. Debido a que el tratamiento quirúrgico está contraindicado (recurrencia y agravamiento del proceso), la estenosis debe resolverse mediante dilatación del esófago con la ayuda de globos hinchables (sondas Foley) o bujías metálicas.

Se observó disfagia, anorexia y regurgitación en un gato europeo de 2 años, con una historia de traqueobronquitis infecciosa crónica. Se había tratado inadecuadamente con altas dosis de doxicilina durante largos periodos de tiempo, lo cual le ocasionaba gran irritación de la mucosa oral así como repetidos vómitos. En la fibroendoscopia se observaron áreas hemorrágicas en el esófago cervical, previas a una constricción en forma de anillo. Debido a que la estenosis evitaba el paso del endoscopio, se optó por intentar la introducción de una bujía de dilatación de 8 mm de calibre y posteriormente de 8,5 mm, la cual se dejó colocada en el área a dilatar durante 10'. Tras ello, se repitió el proceso con la bujía de 9 mm. A las 24 h de la intervención, el animal empezó la ingesta voluntaria sin presentar más signos de disfagia. A la semana, se realizó una 2ª sesión con las bujías de 9,5, 10 y 10,5 mm; la cual se repitió a los 15 días. Se administraron antibióticos y glucocorticoides durante 1 mes.

La dilatación mediante bujías metálicas de las estenosis esofágicas en gato ocasionadas por irritación crónica, son una opción muy válida, económica y de rápido éxito. Es un tratamiento fácil, con unas tasas de curación del 60-80%. El riesgo de perforación es mínimo y las posibilidades de recuperación muy superiores a las conseguidas mediante catéteres Foley. Tras la dilatación, se recomienda administrar antibióticos y glucocorticoides. Se aconseja practicar un mínimo de 2 dilataciones, y en algunos animales son necesarias múltiples actuaciones incluso hasta 6-8 meses después de haberse iniciado. Así mismo, cabe destacar el intenso efecto irritante de la mucosa esofágica que pueden causar altas dosis de doxicilina de forma prolongada, en especial en aquellos animales en que induce el vómito.

Bibliografía

- RW Nelson, CG Couto: Disorders of the oral cavity, pharinx and esophagus. En: Small animal internal medicine, ed 2, pp417-418. Mosby, 1998.
Watrous BJ: Dysphagia and regurgitation. Anderson NV, editor: Veterinary gastroenterology, ed 2, Philadelphia, 1992, Lea&Febiger, pp313-335.
Hagiwara A, Togawa T: Endoscopic incision and balloon dilatation for cicatricial anastomotic strictures. *Hepatogastroenterology*, 1999; 46(26):997-999.
Bobrov VM: Bouginage of cicatricial exophageal stenosis. *Vestn Otorinolaringol*. 2000;(6):29-31.

