

## REMOÇÃO ENDOSCÓPICA DE ANZOL EM TRATO GASTROINTESTINAL DE *Hypanus berthallutzae* Petean, Naylor & Lima 2020 (Myliobatiformes: Dasyatidae): RELATO DE CASO

TAKATSUKA, Veronica<sup>1</sup>; FERMINO, Patrícia<sup>2</sup>; SATURIANO, Vitoria Luiza Gomes<sup>3</sup>;  
SANTOS, Ingrid Alves<sup>3</sup>; AGUIAR, Daniela Lopes de<sup>3</sup>; GÓES, Matheus Félix de<sup>4</sup>; PIRES,  
Jeferson<sup>5</sup>;

<sup>1</sup>Médica Veterinária, Aquário Marinho do Rio de Janeiro - AquaRio

<sup>2</sup>Médica Veterinária

<sup>3</sup> Tratador Aquarista, Aquário Marinho do Rio de Janeiro - AquaRio

<sup>4</sup>Diretor, Instituto Museu Aquário Marinho do Rio de Janeiro - IMAM

<sup>5</sup>Professor e Médico Veterinário, Responsável pelo Centro de Reabilitação de Animais  
Silvestres - RJ

E-mail [veronica.takatsuka@grupocataratas.com](mailto:veronica.takatsuka@grupocataratas.com)

### Resumo

Relato de caso de remoção endoscópica de anzol em um macho adulto de *Hypanus berthallutzae*, recebido no Aquário Marinho do Rio de Janeiro (AquaRio) após captura por pescador. Após avaliação clínica inicial e impossibilidade de visualização direta do anzol em cavidade oral, o animal foi encaminhado para procedimento endoscópico sob anestesia geral. A radiografia permitiu a localização do anzol na porção inicial do estômago, próximo à região cardíaca. A remoção foi realizada com endoscópio rígido associado a pinça. O animal apresentou recuperação satisfatória, manutenção do apetite e permanece integrando o plantel institucional.

**Palavras-chave:** Corpo estranho. Endoscopia. Elasmobranchii.

### Introdução

Interações entre elasmobrânquios e atividades pesqueiras representam importante causa de lesões traumáticas e retenção de corpos estranhos no trato digestório, especialmente anzóis, podendo resultar em obstrução, inflamação local, perfuração e infecções secundárias dependendo da profundidade de fixação e tempo de permanência (Borucinska et al., 2002). Em medicina de animais silvestres, a endoscopia vem sendo empregada como ferramenta diagnóstica e terapêutica minimamente invasiva, permitindo acesso direto ao trato gastrointestinal e remoção de corpos estranhos com menor morbidade quando comparada a intervenções cirúrgicas convencionais. Lloyd & Lloyd (2011) descreveram uma gastrotomia para remoção de corpo estranho gastrointestinal em tubarões mantidos sob cuidados humanos, destacando o acesso ventral na linha média abdominal com a exteriorização do estômago para a remoção do corpo estranho. Apesar do sucesso, a endoscopia se apresenta como uma alternativa menos invasiva, mais rápida e com menor trauma tecidual.

### Objetivos

Descrever o manejo clínico e a remoção endoscópica de um anzol fixado na porção proximal do trato gastrointestinal de uma raia *Hypanus berthallutzae* Petean, Naylor & Lima 2020.

## Metodologia

Um indivíduo macho adulto de *Hypanus berthallutzae*, pesando 10 kg e medindo 62 cm de largura de disco, foi recebido no AquaRio após entrega voluntária por pescador, com relato de ingestão acidental de anzol e permanência de linha de nylon exteriorizada pela boca. Durante avaliação inicial, o animal não apresentava alterações clínicas evidentes, mantendo responsividade e padrão ventilatório preservado. Após tentativa sem sucesso de visualização do final da linha na cavidade oral, optou-se pelo encaminhamento às instalações da Universidade Estácio de Sá para endoscopia e radiografia.

Foi instituída anestesia com propofol intrabranquial na dose de 10 mg/kg associado à morfina intramuscular na dose de 10 mg/kg. Radiografia simples permitiu determinar a localização precisa do anzol na região cranial do trato digestório. Em seguida, utilizou-se endoscópio rígido veterinário de 2,7 mm, óptica de 30°, associado a câmera e pinça endoscópica para exploração do lúmen digestório.

## Resultados e Discussão

O anzol foi identificado na porção inicial do estômago, fixado em estrutura rígida adjacente à região cardíaca, sem evidências macroscópicas de lesão extensa ou perfuração significativa. Inicialmente foram necessárias manobras para liberação do corpo estranho, que mantinha a sua extremidade fixada na região rígida de cartilagem que circunda o coração, porém sem perfuração completa do estômago. O deslocamento do anzol para o interior do estômago foi necessário, local em que a extremidade metálica pôde ser adequadamente apreendida pela pinça e removida em conjunto com o endoscópio, evitando outros danos teciduais.

A retenção de anzóis em elasmobrânquios pode desencadear complicações variáveis conforme o tempo de permanência, localização anatômica e grau de penetração tecidual, incluindo inflamação local, ulceração, perfuração e infecção secundária (Borucinska et al., 2002). No presente caso, a ausência de comprometimento clínico evidente e a localização proximal favoreceram abordagem minimamente invasiva.

Lloyd e Lloyd (2011) relataram a remoção cirúrgica de corpo estranho gástrico em um exemplar de *Carcharias taurus* (Rafinesque 1810), ressaltando que, embora eficaz, a gastrotomia demanda maior manipulação visceral, abertura de cavidade celomática e período de recuperação mais prolongado. Comparativamente, a abordagem endoscópica adotada neste caso mostrou-se vantajosa por permitir acesso intraluminal direto, menor trauma tecidual e menor exposição anestésica.

No pós-procedimento, foi instituída ceftazidima intramuscular na dose de 30 mg/kg a cada 72 horas, totalizando cinco aplicações, associada a succinato sódico de metilprednisolona 2 mg/kg na mesma frequência. Durante todo o período de acompanhamento, o animal manteve comportamento normal, ventilação adequada e apetite positivo, sem intercorrências clínicas.

A escassez de relatos detalhados de remoção endoscópica de corpos estranhos em batóides sob cuidados humanos reforça a relevância clínica deste caso, especialmente por demonstrar aplicabilidade terapêutica segura em situação de origem antrópica.

## Conclusão

A remoção endoscópica demonstrou ser uma técnica segura, eficaz e minimamente invasiva para retirada de corpo estranho gastrointestinal em *Hypanus berthallutzae*, reforçando seu potencial terapêutico em elasmobrânquios sob cuidados humanos.

### Referências

BORUCINSKA, J. T. et al. Gastric perforation due to retained fishing hooks in blue sharks. *Journal of Fish Diseases*, 2002.

LLOYD, R.; LLOYD, D. Surgical removal of gastric foreign body in captive shark. *Journal of Zoo and Wildlife Medicine*, 2011.