RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.
Ano V, v.1, n.1, jan/julho 2025. | submissão: 19/01/2025 | aceito: 21/01/2025 | publicação:23/01/2025

Megaesôfago em cão em fase lactente: Relato de caso

Megaesophagus in a nursing dog: Case report

(1) Ana Livia Guatura da Silva, guatura0209@gmail.com
(1) Ana Clara Ribeiro Germano, anaclaragermano2000@gmail.com
(1) Bueno Gustavo das Neves Ferreira, buenovet.ferreira@gmail.com
(1) Maria Clara Oghata Sacilotti, clarinha.sacilottihey@gmail.com
(2) Marcos Guilherme Ribeiro, marcosmedvet1234@gmail.com

Resumo: Megaesôfago é o termo dado a dilatação esofágica generalizada, bem como a hipomotilidade ou motilidade nula no que se refere ao peristaltismo dessa região, podendo ele ser adquirido, secundário, idiopático ou congênito, que resulta na alteração fisiológica do trânsito alimentar. Um animal da espécie canina da raça Husk Siberiano, com 30 dias de vida e em fase lactente foi atendido em uma clínica particular em Marmelópolis/MG, onde foi constatado alterações no padrão respiratório, foi solicitado exame de radiografia da região torácica, já que a suspeita tratava-se de megaesôfago congênito. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso descrito e o uso de exame radiográfico para diagnóstico de megaesôfago em um animal da espécie canina em fase lactente.
Palavras-chaves: Megaesôfago. Canino. Diagnóstico. Radiográfico.

Abstract: Megaesophagus is the term given to generalized esophageal dilation, as well as hypomotility or zero motility with regard to peristalsis in this region, which may be acquired, secondary, idiopathic or congenital, which results in physiological changes in food transit. An animal of the canine species of the Siberian Husk breed, 30 days old and in the infant phase, was seen at a private clinic in Marmelópolis/MG, where changes in the respiratory pattern were found. An x-ray examination of the thoracic region was requested, as the suspected congenital megaesophagus. The objective of the present work is to report the case described and the use of radiographic examination to diagnose megaesophagus in an animal of the canine species in the infancy stage.
Keywords: Megaesophagus. Canine. Diagnosis. Radiographic.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

Megaesôfago é o termo dado a dilatação esofágica generalizada, bem como a hipomotilidade ou motilidade nula no que se refere ao peristaltismo da região esofágica, podendo ele ser adquirido, secundário, idiopático ou congênito, que resulta na alteração fisiológica do trânsito alimentar. Existem raças que estão predispostas, tais como: Foz terrier, Schnauzer, Pastor alemão, Sharpei, Golden e Poodle (KOZU, 2015). Em casos de megaesôfago congênito os sinais clínicos manifestam-se logo após o desmame quando há introdução de alimentos sólidos (NELSON & COUTO, 2015). Os animais acometidos geralmente são levados ao veterinário com sinais clínicos de regurgitação, associada ou não a perda de peso, tosse, corrimento nasal ou febre decorrentes de pneumonia aspirativa. Essa patologia também pode causar ptialismo, crescimento insuficiente, fraqueza muscular, halitose, som de borbulha na deglutição, taquipneia e no exame físico em alguns casos é possível notar saliência do esôfago na entrada do tórax e dor associada a palpação (SILVA, 2019, LONGSHORE, 2008).

O diagnóstico do megaesôfago é feito principalmente através dos sinais clínicos, anamnese feita de forma minuciosa e exames radiográficos (MINUZZO et al, 2021). Os exames radiográficos podem ser os seguintes: radiografia podendo ser simples ou contrastada, a esofagografia, que é usada para observar a dilatação do esôfago juntamente com o deslocamento do coração e da traqueia, a endoscopia também pode ser utilizada para visualizar se há dilatação no segmento esofágico, e por fim a cintilografia nuclear que irá mensurar a taxa de transporte de alimentos, que são marcados radiotivamente, observando assim eles através do esôfago. Vale ressaltar que a radiografia simples e contrastada são os meios de diagnóstico mais utilizados.

O tratamento é baseado na causa base e tem o objetivo de evitar a piora do quadro, uma vez que não existe cura, em alguns casos mesmo sabendo da causa o tratamento deve ser realizado por toda a vida com manejo nutricional. Deve-se iniciar com tratamento dietético onde o animal deve ser alimentado com alimentação pastosa, em plataforma elevada e em posição de estação apoiado com os membros posteriores auxiliando na gravidade para passagem do alimento até o estômago, permanecendo nessa posição por 10 minutos após a alimentação (TANAKA, 2010) Além do posicionamento correto preconiza-se o fornecimento do alimento em pequenas porções ao longo do dia a fim de evitar a ocorrência de regurgitação

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

(TANAKA, 2010). Já o tratamento medicamentoso deve ser baseado no uso de pró-cinéticos como metoclopramida com o objetivo de estimular o peristaltismo esofágico atuando na musculatura lisa (TANAKA, 2010). O tratamento de suporte realizado com fluidoterapia com ringer lactato também é recomendado para corrigir os desequilíbrios hidroeletrolíticos e ácidos básicos. A terapia neural com aplicação de anestésicos locais também apresenta bons resultados como tratamento coadjuvante, apresentando melhora no potencial elétrico celular visando eliminar campos interferentes e permitir que o organismo possua novamente mecanismos de autorregulação.

O prognóstico do megaesôfago pode variar de reservado a desfavorável devido à natureza da patologia, das suas complicações e da falta de um tratamento absoluto. Embora o diagnóstico precoce auxilie no tratamento e na melhora do animal, a expectativa de vida é baixa e ainda corre o risco de óbito, principalmente em casos de pneumonia aspirativa (MACE, 2012).

RELATO DE CASO

Um canino da raça Husk Siberiano, com 30 dias de vida e em fase lactente foi atendido em uma clínica veterinária particular em Marmelópolis – Minas Gerais. A queixa principal da tutora era de que após a ingestão do leite materno o animal o regurgitava, e durante a anamnese ressaltou que havia diferença de tamanho do animal em questão em relação aos demais animais da ninhada, sendo esta composta por sete filhotes.

Durante o exame físico foi constatado alteração no padrão respiratório, onde foi possível auscultar ruído respiratório do tipo crepitante, sendo sugestivo de broncopneumonia. Os demais parâmetros estavam dentro da normalidade para a espécie, raça e idade. Diante do quadro clínico foi solicitado radiografia da região torácica, já que a suspeita tratava-se de megaesôfago congênito.

O animal foi submetido ao exame radiográfico simples e contrastado, com contraste a base de sulfato de bário, de acordo com a dosagem sugerida pela literatura, 5-10ml/Kg. Para a realização do exame radiográfico simples o animal foi posicionado para obtenção das projeções: lateral e ventro dorsal, em seguida, foi fornecido por via oral 2ml de sulfato de bário a fim de comparar com o exame inicial sem o uso do contraste. Não foram realizados exames como hemograma e bioquímico.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Figura 1 – Radiografia torácica sem contraste
(Arquivo pessoal – Ribeiro, M. 2023).

Figura 2 – Radiografia torácica com contraste.
(Arquivo pessoal – Ribeiro, M. 2023)

Na primeira imagem radiográfica, sem o uso do contraste, foi possível notar alterações pulmonares sugestivas de broncopneumonia, onde o esôfago não pode ser avaliado (Figura 1). Já na imagem contrastada foi possível observar aumento no

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

seguimento final do esôfago torácico, confirmando megaesôfago (Figura 2).

Inicialmente foi prescrito acetilcisteina com intuito de obter melhora no quadro respiratório do paciente, visto que o diagnóstico tratava-se de megaesôfago, associado a pneumonia broncoaspirativa. A tutora foi orientada a realizar o manejo nutricional, onde a amamentação do filhote seria realizada com uso de seringa, mantendo o mesmo em posição vertical durante a alimentação e alguns minutos após a mesma. Dado a gravidade do caso e o estado nutricional do animal, após dois dias o mesmo veio a óbito.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sinais clínicos apresentados pelo paciente são condizentes com as descrições presentes na literatura, onde segundo WILLARD (2010), a regurgitação é o sinal clínico relatado com mais frequência, podendo ser considerada como sinal patognomônico do megaesôfago. A regurgitação é frequentemente confundida com vômito por tutores, por isso é crucial inquerir acerca desses episódios, segundo GALLAGUER (2012) a regurgitação é a expulsão passiva de materiais, advindos da faringe ou esôfago.

MCGAVIN (2013) destaca que em casos de megaesôfago congênito os sinais clínicos manifestam-se logo após o desmame quando há introdução de alimentos sólidos, o que difere da manifestação ocorrida no paciente do presente relato de caso, visto que o mesmo apresentou sinais clínicos de forma precoce, ainda em fase lactente, o que reforça a gravidade e severidade do caso.

A solicitação de hemograma, bioquímico e urinálise só são úteis em casos secundários ou adquiridos, onde auxiliam na identificação da causa (WASHABU, 2014), como a suspeita pautava-se em megaesôfago congênito, o exame complementar solicitado foi a radiografia simples e contrastada, que são os meios de diagnóstico eletivos para a manifestação congênita (GONÇALVES, 2019; MINUZZO et al, 2021).

A radiografia simples foi utilizada para observar se havia presença de ar, líquidos ou alimentos no canal esofágico e elucidar o ruído respiratório do tipo crepitante constatado na ausculta pulmonar durante o exame físico. Foi possível constatar alterações compatíveis com broncopneumonia, possivelmente oriunda da aspiração do leite materno. Para a radiografia contrastada foi utilizado sulfato de bário, que segundo NELSON & COUTO (2015) é uma excelente escolha para esse tipo de exame

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

e caso, visto que não havia possibilidade de perfuração ou lesão, pois proporciona segurança e riqueza em detalhes. Na imagem contrastada foi possível observar as dimensões do esôfago com um grau acentuado em sua dilatação, saindo dos padrões de raça e idade do paciente, confirmando assim a ocorrência de megaesôfago congênito e indo de encontro aos achados citados pela literatura.

O tratamento é realizado de acordo com a causa base (KOZU, 2015), mas no caso do megaesôfago congênito sua patogenia não está totalmente elucidada. TORRES (1997) acredita que é proveniente de uma falha sensorial ou defeito no centro de deglutição e WASHABAU (2004) indica ser por associação de um defeito na inervação vagal para o esôfago. Como em casos congênitos sua causa prevalece não esclarecida o tratamento consiste no manejo alimentar, terapia de suporte e evitar a broncoaspiração, ou, tratá-la quando já existente como ocorreu no presente caso.

Para tratar a broncopneumonia aspirativa e aliviar o quadro respiratório foi administrado acetilcisteína, que age quebrando as ligações de dissulfeto no muco da via respiratória e é percursor da gluationina, antioxidante contra radicais livres. A tutora foi orientada sobre o manejo alimentar de acordo com o descrito por TANAKA (2010), onde o animal deveria ser alimentado em posição vertical, permanecendo assim por alguns minutos, e em pequenas porções ao longo do dia. Apesar de todos os cuidados e suporte a mesma foi alertada sobre a gravidade do caso e sobre o prognóstico.

Segundo TRINDADE (2007), quando mais precoce o diagnóstico melhor será o prognóstico, mas isso para casos em que o megaesôfago é adquirido ou secundário, no que se refere a casos congênitos na maioria das vezes varia de reservado para ruim, o que pode-se observar no desfecho do presente caso. Ainda assim vale ressaltar que a expectativa de vida para ambos os casos é baixa, sendo aproximadamente um ano de vida (MACE, 2012). A regurgitação recorrente levou o paciente a um quadro de desnutrição, e consequente broncoaspiração como descreve NELSON & COUTO (2015), broncoaspiração está que levou o mesmo a óbito por pneumonia aspirativa.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a regurgitação é o principal sinal clínico do megaesôfago, por isso é importante saber diferir regurgitação de vômito. O meio de diagnóstico mais simples, comum e usual é a radiografia simples e contrastada. Como a fisiopatogenia do megaesôfago congênito não está devidamente elucidada o tratamento é realizado com o manejo alimentar e terapia de suporte.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ressalta-se ainda a importância de esclarecer a gravidade e prognóstico ao tutor, que varia de reservado para ruim na maioria dos casos. A realização de uma anamnese completa, exame físico minucioso, somado a solicitação do exame radiográfico e devida interpretação do mesmo, possibilitou um diagnóstico assertivo e conduzir o caso de modo específico, pautando-se em evidências literárias.

REFERÊNCIAS

Alves, N. M., Dias, T. P., Pereira, A. M., Rosito, J., & Borges, M. M. (2013). **Megaesôfago congênito em cão**. PUBVET, 7, 2327–2445. Disponível em: <https://www.pubvet.com.br/uploads/ce04c52859ab25fb633f78b068a23bef.pdf>.

Andrade, S. F., Nogueira, R. M. B., Melchert, A., Silva, M. P. C., Motta, Y. P., Brinholi, R. B., Tostes, R. A., & Sanches, O. **Megaesôfago secundário à miastenia grave em uma cadela da raça Pastor Alemão**. Semina: Ciências Agrárias, 2007, 477–481. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1679-0359.2007v28n3p477.>.

SOUZA, Iam Ramos de et al. **Megaesôfago em cães: Revisão**. Disponível em:<https://www.pubvet.com.br/uploads/50a7638fecf76ccf5fd4142af836cad3.pdf>.

OLIVEIRA, Ygor Garcia et al. **Megaesôfago em cães - revisão de literatura.** Disponível em: <https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1575/1665>.

SOUZA, Michel G. ZILIO, Bruno S. COSTA, Jorge L. O. **Megaesôfago em cães - Revisão de literatura.** Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária. 2007. Disponível em:Microsoft Word - MEGAESÔFAGO EM CÃES.doc (revista.inf.br).

Leitura recomendada: *ANACLETO, Tathiana Lima. Medicina veterinária de emergência: tecnologias aliadas, tratamentos inovadores e o papel da inteligência artificial: Emergency veterinary medicine: allied technologies, innovative treatments and the role of artificial intelligence. RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber, Brasil, v. 2, n. 2, 2022. DOI: 10.51473/rcmos.v2i2.2022.1205. Disponível em: https:// submissoesrevistacientificaosaber.com/index.php/rcmos/article/view/1205.*

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.