



MEGAESÔFAGO CONGÊNITO EM FILHOTE CANINO SEM RAÇA DEFINIDA (SRD): RELATO DE CASO

NATANIELEN FERREIRA PARENTE; AMANDA GOMES TABOZA; FRANCISCA ANDREZA DE SOUSA BRANDÃO; ROBSON DOS ANJOS HONORATO

RESUMO

O megaesôfago é uma complicação caracterizada por distúrbios motores que afetam a musculatura do esôfago, causando uma hipomotilidade do alimento e líquido ingerido e consequente dilatação total ou parcial do órgão. Pode ser classificada em primário (congénito ou idiopático), sendo observado em filhotes com menos de 10 semanas de vida, tendo como uma das principais causas a persistência do quarto arco aórtico; e em secundário (adquirida), este sendo associado com patologias neuromusculares e nervosas como miastenia gravis e doença de Addison, frequentemente diagnosticado em cães adultos e idosos. Os principais sinais observados são a regurgitação minutos após ingestão de água e alimentos, juntamente com presença de apetite voraz, sinais mais graves podem ser observados como desnutrição, polifagia e tosse decorrentes de pneumonia aspirativa. O diagnóstico dá-se pelas informações adquiridas na anamnese, como por exemplo o histórico de “vômitos” frequentes após alimentação, e principalmente através de estudo radiográfico simples e contrastado com objetivo de descartar causas secundárias como corpo estranho. O tratamento consiste na correção do manejo alimentar, uso de procinéticos para melhorar motilidade esofágica, e tratamento da causa base. Os autores objetivaram relatar um caso de megaesôfago congénito em um filhote da espécie canina. Uma cadela, sem raça definida (SRD), de aproximadamente 8 semanas de idade, foi levada ao Hospital Veterinário do Centro Universitário INTA (UNINTA), na cidade de Sobral no Ceará, onde foi constatado regurgitações frequentes e engasgos logo após alimentação, foi solicitado exame de radiografia das regiões cervical e torácica, já que as suspeitas se tratava de corpo estranho ou megaesôfago congénito.

Palavras-chave: Regurgitação; Esôfago; Diagnóstico;

1 INTRODUÇÃO

A principal função do esôfago é levar os alimentos e líquidos ingeridos da boca até o estômago. Esse transporte é possível devido à atuação de diferentes estruturas musculares, incluindo os músculos estriados do esfíncter esofágico superior, a junção de músculos estriados e lisos ao longo do esôfago e o músculo liso que compõe o esfíncter esofágico inferior (Lima *et al.*, 2022).

O megaesôfago é uma condição caracterizada pela dilatação e redução da motilidade do esôfago, sendo uma das principais causas de regurgitação pela boca ou narinas. Pode ocorrer devido a distúrbios primários ou secundários e é classificado em: congénito, adquirido idiopático e adquirido secundário (Mesquita *et al.*, 2019). Esta dilatação é causada por distúrbios que afetam os músculos e os nervos responsáveis por sua movimentação, comprometendo o transporte adequado dos alimentos até o estômago. Já a hipomotilidade leva ao acúmulo e retenção de alimentos e líquidos, resultando em sintomas como regurgitação, tosse, secreção nasal, dificuldade respiratória, pneumonia por aspiração e perda progressiva

de peso (Mesquita *et al.*, 2019; Lima *et al.*, 2022).

Esta patologia pode surgir de forma espontânea em cães jovens, e na maioria dos casos, a causa subjacente permanece desconhecida. No entanto, essa condição pode estar associada a diversas doenças sistêmicas que afetam o sistema nervoso ou a musculatura esquelética, incluindo miastenia gravis, polimiosite, toxoplasmose, cinomose, hipotireoidismo, hipoadrenocorticism e miotonia com miopatia (Peterson, 2011).

O diagnóstico pode ser realizado com base na avaliação dos sinais clínicos, histórico do paciente e exames complementares, sendo a radiografia simples e/ou contrastada a mais utilizada, esta última sendo realizada com a ingestão de um contraste radiopaco, como o sulfato de bário (Souza *et al.*, 2022;). Além da radiografia, a endoscopia tornou-se um método complementar de diagnóstico, permitindo avaliar a mucosa do esôfago e verificando integridade anatômica do órgão (Oliveira *et al.*, 2022).

O tratamento é definido de acordo com a causa, porém, o manejo nutricional, com cuidados específicos na oferta de alimento, é a principal abordagem. Os medicamentos se baseiam no uso de procinéticos, que têm a finalidade de estimular os movimentos peristálticos do esôfago ou reduzir a pressão do esfíncter esofágico inferior e os fármacos mais utilizados para esse propósito são a metoclopramida e a cisaprida, que agem sobre a musculatura lisa (Souza *et al.*, 2022). Já nos casos de megaesôfago secundários, como à miastenia gravis, utiliza-se como terapêutica as drogas anticolinesterásicas que eleva a força muscular, esses medicamentos aumentam a duração da ação da acetilcolina na junção neuromuscular ao inibir a enzima acetilcolinesterase (Machado *et al.*, 2016).

O prognóstico geralmente é reservado, pois até o momento não existe cura definitiva para esta afecção (Mesquita *et al.*, 2019).

O presente relato tem como objetivo descrever um caso incomum de megaesôfago idiopático congênito em uma canina, sem raça definida, de aproximadamente 8 semanas de idade, evidenciando seus aspectos clínicos, método de diagnóstico e terapêutica instituída para o caso.

2 RELATO DE CASO

Uma cadela, sem raça definida, de aproximadamente 8 semanas, foi atendida no Hospital Veterinário do Centro Universitário INTA (UNINTA) após ser resgatada. Durante a anamnese foi relatado que o tutor a encontrou na rua apresentando-se muito apática. Ao exame físico foi notada infestação por ectoparasitas e escore corporal abaixo do ideal, mucosas ocular e oral normocoradas, temperatura retal de 37,9°C, glicemia de 80 mg/dL e pressão arterial sistólica de 110 mm/Hg. Diante dos achados clínicos, foi solicitada a internação da paciente para realização de exames laboratoriais.

Durante o período de internação, observou-se que a paciente apresentava regurgitação logo após alimentação, além de apetite voraz. Foram solicitados exames hematológicos (hemograma e bioquímicos hepático e renal) e estudo radiográfico cérvico-torácico, com contraste de sulfato de bário, nas projeções latero-lateral esquerda e direita, e ventro-dorsal, tendo como principais suspeitas a presença de corpo estranho ou megaesôfago. No hemograma observou-se leve anemia, com hematócrito de 30%, demais valores dentro da normalidade. No laudo radiográfico foi constatado dilatação em esôfago nas porções cervical e torácica, sugerindo o diagnóstico de megaesôfago (Figura 1).

Figura 1 – Estudo radiográfico cervico-torácico contrastado nas projeções latero-lateral direita (A) e ventro-dorsal (B) de uma cadela SRD, com 8 semanas de idade. Observa-se dilatação esofágica com o acúmulo de contraste desde a região cervical até a torácica, próximo da cárdia.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Após constatação do diagnóstico, foi estabelecido um tratamento paliativo onde o manejo alimentar foi o fator mais importante. O tutor foi instruído a realizar alimentação de 4 a 5 vezes ao dia, com ração umedecida ou sachês, em pequenas quantidades e mantendo a paciente em um ângulo entre 45-90°, permanecendo nessa posição por mais 10 minutos, aproximadamente. Com a mudança no manejo alimentar, notou-se melhora significativa quanto a regurgitação, além de melhora do escore corporal e controle do apetite.

3 DISCUSSÃO

Segundo Kozu *et al.* (2015), o megaesôfago é definido como a dilatação e o hipoperistaltismo do esôfago, podendo ser primário ou secundário. O megaesôfago idiopático congênito (MIC) é quando ocorre a dilatação de forma espontânea, sem causa definida, decorrente de alguma alteração na fase embrionária, como por exemplo a persistência do quarto arco aórtico. (Kozu *et al.*, 2015; Souza *et al.*, 2022). As manifestações clínicas podem ser observadas durante e/ou após o desmame, sendo a regurgitação o sinal clínico mais frequente, associada ao subdesenvolvimento do filhote, e em casos mais graves, por consequência das regurgitações, observam-se sinais de pneumonia aspirativa (Oliveira *et al.*, 2022).

No relato apresentado, por se tratar de uma paciente sem histórico, as regurgitações foram notadas logo no primeiro dia de internação, associado a isso, o escore corporal abaixo do ideal e a idade da paciente levaram os médicos veterinários a suspeitarem da presença de corpo estranho alojado em esôfago ou estômago ou megaesôfago congênito.

Diante disso, foi solicitado o estudo radiográfico contrastado, sendo ele o padrão ouro para fechar o diagnóstico desta enfermidade. A radiografia mostra a porção do esôfago que está dilatada através do acúmulo do contraste de bário, além de ser muito importante na exclusão de algumas causas secundárias, como corpo estranho (Minuzzo *et al.*, 2021; Nelson e Couto, 2023). Ainda, a radiografia torna-se essencial para avaliação de padrão pulmonar, em casos de pneumonia aspirativa (Souza *et al.*, 2022). Como foi relatado, a paciente apresentou dilatação de esôfago tanto em região cervical como em região torácica, porém sem alteração em padrão pulmonar, descartando possibilidade de aspiração.

O tratamento para megaesôfago congênito, dá-se principalmente pela adequação do manejo alimentar, sendo sugerido a elevação de comedouros e bebedouros, fornecendo ração

seca ou pastosa em pequena quantidade, várias vezes ao dia, sendo necessário que o animal permaneça elevado por mais 10 a 15 minutos após ingestão do alimento (Nelson e Couto, 2023). Além disso, tratamentos medicamentosos também podem ser utilizados, fundamentado no uso de procinéticos como a Metoclopramida, Domperidona, Cisaprida, tais drogas atuam em musculatura lisa e auxiliam no esvaziamento gástrico (Souza *et al.*, 2022).

A paciente do relato mostrou melhora significativa apenas com a correção do manejo alimentar, diminuindo os episódios de regurgitação tanto com alimentação pastosa, quanto com ração seca, e apresentou evolução rápida no ganho de peso.

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que o megaesôfago é uma enfermidade de grande relevância na rotina veterinária, visto que a constante regurgitação de alimentos leva a uma rápida subnutrição, além do risco de desenvolver pneumonia aspirativa, podendo levar o paciente a óbito. Vale ressaltar que a detecção precoce dessa patologia é crucial para atenuar seu prognóstico reservado e maximizar as possibilidades terapêuticas. O diagnóstico é relativamente simples, sendo necessário o histórico, sinais clínicos e o estudo radiográfico para confirmação do caso. Na maioria dos casos de MIC, o manejo alimentar é suficiente para controle das regurgitações, porém, em casos de megaesôfago secundários, o protocolo terapêutico deve ser feito de acordo com a causa base da doença. Por conseguinte, a abordagem terapêutica, quando conduzida de forma adequada, promove uma atenuação do quadro clínico.

REFERÊNCIAS

KOZU, Fábio Okutani, et al. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. In: JERICÓ, Márcia Marques; NETO, João Pedro de Andrade; KOGIKA, Márcia Mery. Tratado de medicina interna de cães e gatos. Ed. 1. cap 114. P. 2933-2942.

LIMA, Glenda Roberta Freire, et al. Megaesôfago congênito em Yorkshire : relato de caso. **Research, Society and Development**. V. 11. N. 6. 2022. Disponível em <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/29069/25270/334503>>. Acesso em 10 de dezembro de 2024.

MACHADO, Luiz Henrique de Araújo, et al. Megaesôfago secundário à miastenia gravis. **Veterinária e Zootecnia**. P 347-355. 2016. Disponível em <<https://rvz.emnuvens.com.br/rvz/article/view/777>>. Acesso em 20 de dezembro de 2024.

MESQUITA, Izadora Azmynne Diniz de Castro et al. Megaesôfago em cão filhotes – Relato de caso. Estudo em medicina veterinária e zootecnia. P 71-75. 2019. Disponível em <<https://atenaeditora.com.br/catalogo/post/megaesofago-em-cao-filhote-relato-de-caso>>. Acesso em 10 de dezembro de 2024.

MINUZZO, Tainá, et al. Megaesôfago congênito em cão. **PubVet**. v.15, n.05, a812, p.1-6. 2021. Disponível em <<https://www.pubvet.com.br/uploads/e87ecd6449a1b0f0dcd94c719756e1e1.pdf>>. Acesso em 05 de dezembro de 2024.

NELSON, Richard W.; COUTO, C G. **Medicina interna de pequenos animais**. 6. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan. Cap 29. P 441-455. 2023. E-book. p.iv. ISBN 9788595159624. Disponível em <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595159624/>>. Acesso em 05 de

dezembro de 2024.

OLIVEIRA, Ygor Garcia de; SOARES, Aline Fernandes; NOVAIS, Adriana Alonso. Megaesôfago em cães - Revisão de Literatura. **Scientific Eletronic Archives**. V. 15. 2022. Disponível em < <https://sea.ufr.edu.br/index.php/SEA/article/view/1575> >. Acesso em 05 de dezembro de 2024.

PETERSON, Michael E. **Sistema digestório**. In: PETERSON, Michael E., KUTZLER, Michelle Anne. *Pediatria em pequenos animais*. Ed. 1. Cap. 36. Disponível em <https://www.google.com.br/books/edition/Pediatria_de_pequenos_animais_1a_ed%C3%A7%C3%A3o/UPIW5y12yUwC?hl=pt-BR&gbpv=0&kptab=overview>. Acesso em 20 de dezembro de 2024.

SILVA, Ana Livia Guatura da, et al. Megaesôfago em cão em fase lactente: Relato de caso. **Revista Científica Multidisciplinar O Saber- RCMOS**. v.1, n.1.2025 Disponível em <<https://submissoesrevistacientificaosaber.com/index.php/rcmos/article/view/825/1827>>. Acesso em 10 de dezembro de 2024.

SOUZA, Iam Ramos de, et al. Megaesôfago em cães: Revisão. **PubVet**. v.16, n.03, a1059, p.1-6. 2022. Disponível em <<https://www.pubvet.com.br/uploads/50a7638fecf76ccf5fd4142af836cad3.pdf>>. Acesso em 05 de dezembro de 2024.