

# **MEGAESÔFAGO EM CÃES – REVISÃO DE LITERATURA**

## **CANINE MEGAESOPHAGUS – REVIEW OF LITERATURE**

<sup>1</sup>SALIBA, R ; <sup>2</sup>CASTRO, L. F. G; <sup>2</sup>SIMONETTI, F, <sup>2</sup>PINHEIROS, G. R; <sup>2</sup>MORGADO; B.

<sup>1</sup> Docente do Curso Medicina Veterinária Roque Quagliato/FIO/FEMM

<sup>2</sup> Discente do Curso Medicina Veterinária Roque Quagliato/FIO/FEMM

### **RESUMO**

O megaesôfago refere-se à dilatação esofágica, sendo descritas as formas congênita, idiopático e adquirido. O retardo das contrações musculares esofágicas leva ao acúmulo do alimento, ocorrendo à dilatação do órgão. Os sinais clínicos são de regurgitação, odinofagia, disfagia, salivação e mudanças no apetite (um apetite voraz nos distúrbios da motilidade, ou redução do apetite nos distúrbios inflamatórios. O mais freqüente é a regurgitação, acarretando um quadro de perda de peso. Podendo apresentar clinicamente normal, apenas mais magro. Pode apresentar ainda sinais respiratórios como tosse, respiração ofegante e cianose, conjuntamente com febre, geralmente indicando uma pneumonia por aspiração secundária. O diagnóstico começa com um exame físico da cavidade oral, região cervical e auscultação do tórax. Os exames hematológicos, bioquímico sérico e a urinálise devem ser realizados para pesquisar possíveis causas secundárias de megaesôfago e como recurso adicional utiliza-se a esofagografia, observando dilatação extensa esofágica e deslocamento da traquéia e coração no exame radiográfico. O prognóstico depende da causa e da idade do início dos sintomas, sendo reservado á mau. Esta revisão tem como objetivo esclarecer as formas, causas, possíveis tratamentos e o prognóstico do megaesôfago em cães.

Palavras-Chave: Congênito, Regurgitação, Tratamento

### **ABSTRAT**

Megaesophagus refers to dilatation, and the forms described congenital, idiopathic and acquired. The delay of esophageal muscle contractions leads to the accumulation of food, going to the dilatation of the organ. The clinical signs are regurgitation, odyonophagia, dysphagia, salivation, and changes in appetite (a voracious appetite in motility disorders, or decreased appetite in inflammatory disorders. The most frequent regurgitation, leading to a framework for weight loss. It can present clinically normal, just thinner. You can make further respiratory signs such as coughing, wheezing and cyanosis, together with fever, usually indicating a secondary aspiration pneumonia. diagnosis begins with an examination of the oral cavity, neck and chest auscultation. the hematological, serum chemistry and urinalysis should be performed to search for possible secondary causes of achalasia and used as an additional resource to swallow, noting extensive esophageal dilation and displacement of the trachea and heart in the radiographic examination. the prognosis depends on the cause and age the onset of symptoms, being allowed to be bad. This review aims to clarify the forms, causes, possible treatments and prognosis of megaesophagus in dogs.

Keywords: Congenital, Regurgitation, Treatment

### **INTRODUÇÃO**

Megaesôfago é caracterizado por uma dilatação generalizada do esôfago, produzida por uma desordem neuromuscular (JOHANN, 2007), onde ocorre perda parcial ou total do peristaltismo do órgão, sendo classificado em: idiopático, congênito e adquirido. Pode ser definido como uma dilatação patológica do esôfago, porém se

trata de um quadro mais complexo, que possui origens diversas, razão pela qual pode ser denominado de síndrome de megaesôfago (SCHERMA, 2008). Têm como predisposição as raças Schnauzer, Pastor Alemão, Dogue Alemão, Golden Retriever e Setter Irlandês, já entre os gatos, o siamês parece ser o de maior predisposição (ANDRADE, 2007).

O presente trabalho tem como objetivo esclarecer as formas, causas, possíveis tratamentos e o prognóstico do megaesôfago em cães.

## **DESENVOLVIMENTO**

A principal função do esôfago é o transporte de líquidos e sólidos ingeridos da cavidade oral até o estômago. Os músculos estriados do esfíncter superior do esôfago e os músculos estriados e lisos do corpo esofágico e o músculo liso do esfíncter do esôfago são responsáveis por essa função. (TANAKA, 2010).

O megaesôfago congênito corresponde à hipomotilidade e à dilatação generalizada do esôfago, provoca regurgitação e subdesenvolvimento do filhote após o desmame. Sua patogenia ainda não está completamente esclarecida, estudos apontam para um defeito na inervação aferente vagal para o estômago. A causa ainda é desconhecida e não há evidências de desmielinização ou degeneração neural e a inervação vagal eferente parece estar normal. (TANAKA, 2010).

O megaesôfago idiopático é a causa mais comum de regurgitação no cão (SLATTER, 2007).

Trata-se de uma enfermidade diagnosticada especialmente em cães de médio e grande porte, sendo relativamente incomum sua ocorrência em raças pequenas. Sem antecedentes de problemas esofágicos, acomete principalmente animais que sofreram algum estresse importante, como fraturas, traumatismos. (ANDRADE, 2007).

O megaesôfago secundário é conseqüente de qualquer condição que rompe o reflexo nervoso, controlador da deglutição, ou que afete o funcionamento do músculo esofágico. (ETTINGER, 1997).

Pode ocorrer associação com outros distúrbios. Compreende todas as formas de dilatação do esôfago, na qual a causa pode ser identificada. (TRINDADE, 2008).

As principais causas de megaesôfago secundário são miastenia grave (25 a 30% dos casos secundários) (SLATTER, 2007), neuropatias degenerativas, intoxicações por metais pesados, tumores e problemas cervicais, além disso obstruções esofágicas (extramurais, murais ou intraluminais) podendo causar estenose, com conseqüente dilatação da porção anterior (NEVES, 2009).

Os principais sinais clínicos da miastenia grave são fraqueza muscular intensa, particularmente em membros anteriores, fadiga e ventroflexão da cabeça após o exercício, passos instáveis e curtos, podendo apresentar também regurgitação decorrente de megaesôfago e presença de bloqueio atrioventricular de 30 grau (BAV 30 grau). Possuindo duas formas, a congênita não associada com a produção de anticorpos, e a forma adquirida que está relacionada com anticorpos produzidos contra os receptores de acetilcolina na junção neuromuscular. (ANDRADE, 2007)

As doenças do esôfago estão associadas a sinais clínicos de regurgitação, odinofagia (deglutição dolorosa), disfagia, (dificuldade em engolir), salivação (distúrbios inflamatórios) e mudanças no apetite (um apetite voraz nos distúrbios da motilidade, ou redução do apetite nos distúrbios inflamatórios). (TANAKA, 2010).

O quadro agudo de regurgitação ocorre quando se fornece alimento sólido ou semi-sólido ao animal e desenvolve emagrecimento. No início da doença, a regurgitação de alimentos ingeridos ocorre logo após sua ingestão, podendo ocorrer após minutos ou horas. (SOUZA, 2007).

O animal apresenta regurgitação via nasal, aumento da salivação e tentativas repetidas de deglutição com extensão ou torção da cabeça e pescoço. (SLATTER, 2007).

O paciente pode parecer clinicamente normal, embora magro, mas em geral torna-se progressivamente debilitado. Pode ainda apresentar sinais respiratórios como tosse, respiração ofegante e cianose, conjuntamente com febre, geralmente indicam uma pneumonia por aspiração secundária. (NELSON; COUTO, 1998).

O diagnóstico começa com um exame físico da cavidade oral, região cervical e ausculta do tórax, a fim de se pesquisar transtornos orofaríngeos, dilatação ou “massa” na região cervical na porção do esôfago e sinais de pneumonia por aspiração como uma complicação das doenças esofágicas. (TANAKA, 2010).

A endoscopia pode ser usada para se visualizar o esôfago dilatado onde cintilografia nuclear mensura a taxa de transporte de alimentos marcado radioativamente através do esôfago. (SOUZA, 2007).

Os exames hematológicos, bioquímico sérico e a urinálise devem ser realizados em todos os casos para se pesquisar possíveis causas secundárias de megaesôfago. (TANAKA, 2010).

Como recurso adicional utiliza-se a esofagografia, onde se observa dilatação extensa esofágica e deslocamento da traquéia e coração. (SOUZA, 2007).

Diagnóstico radiográfico é usado freqüentemente nos casos de megaesôfago, mas ocasionalmente podem ser apenas consistentes com este transtorno ou, raramente, não apresentam os achados clássicos de megaesôfago. (TRINDADE, 2008).

Na ocorrência de vômito, radiografias torácicas deverão ser realizadas para que se possa observar os achados clássicos de megaesôfago. (STURION, 2008). A radiografia é realizada na região cervical e do tórax e deve ser realizada em todos os animais com suspeita de doença esofágica.

As radiografias torácicas indicarão alguma das complicações da doença esofágica, incluindo a pneumonia por aspiração, a efusão pleural, a mediastinite e o pneumotórax (TANAKA, 2010). Nas radiografias do pescoço, o esôfago aparece dilatado com acúmulo de gás, fluido ou ingesta, e a traquéia estarão quase sempre deslocada ventralmente pelo esôfago distendido (TANAKA, 2010). As radiografias torácicas revelam mediastino cranial ampliado com ou sem evidência de pneumonia por aspiração. E também pode ser evidenciado deslocamento ventral da traquéia (NELSON ; COUTO, 1998;). Radiografia contrastada é indicada quando a radiografia simples não consegue fechar o diagnóstico (TANAKA, 2010).

O tratamento se dirige primeiramente para qualquer etiologia subjacente identificada (ETTINGER, 1997).

Ainda que o esôfago permaneça dilatado, alguns animais podem ter boa qualidade de vida, com o adequado manejo nutricional (TANAKA, 2010).

Tentando oferecer maior conforto durante a refeição e minimizando a regurgitação. Classicamente, o animal é alimentado com alimentação pastosa, em uma plataforma elevada que requeira o animal em estação, com o apoio dos membros posteriores. Recomenda alimento pastoso enlatado seja misturado na mesma proporção com água (alimento semi-líquido). (TRINDADE, 2008).

Alguns pacientes podem precisar de alimentação parenteral por meio de sonda gástrica. O tratamento cirúrgico do megaesôfago é um assunto muito discutido pelos autores.

O prognóstico depende da causa e da idade do início dos sintomas. Quanto mais cedo for identificada a patologia, maior a chance de sucesso no tratamento. Pode ser reservado, sendo que os pacientes com distúrbios adjacentes primários podem melhorar se tal distúrbio for tratado com êxito. No caso particular de felinos, o prognóstico é reservado e tem sido aconselhado que gatos com megaesôfago não sejam utilizados para reprodução, acreditando-se tratar de uma afecção de caráter hereditário, através de genes recessivos. (TRINDADE, 2008).

## CONCLUSÃO

O megaesôfago é uma dilatação generalizada do esôfago, produzida por uma desordem neuromuscular, resultante de alteração no peristaltismo esofágico, ocorrendo uma hipomotilidade causando alterações na função do órgão, tornando o animal debilitado, devido à dificuldade de se alimentar. O sinal clínico mais evidente é a regurgitação. No caso de megaesôfago adequar o tratamento ideal e um bom manejo alimentar oferecendo uma boa qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. F; BARILLI; R. M. N; MELCHER; A; ET AL. Megaesôfago secundário à miastenia grave em uma cadela da raça Pastor Alemão. **Semina: Ciências Agrárias**, v. 28, n. 3, p. 477-482, 2007.

ETTINGER, S.J.; FELDMAN, E.C; TWED, D.C.; **Tratado de medicina interna veterinária**. 4 ed. São Paulo: Manole, p. 1562-67, 1997.

JOHANN, J. M; CAETANO, C. F; SOUZA, J ET AL. Megaesôfago e atrofia mastigatória em um canino. Relato de Caso: **XVI Congresso de Iniciação Científica. Universidade Federal de Pelotas (UFPel)**; 2007.

NELSON, R.W.; COUTO, C.G. **Medicina interna de pequenos animais**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 326-27, 2001.

NEVES, A. K. R; FAGUNDES, A. K. F; SANTOS, B. M. Megaesofago- Relato de Caso: **Universidade Federal Rural de Pernambuco**. Recife, PE. 2009.

SCHERMA, M. R; FONSECA, N. C; PALUCCI, S. Megaesôfago e atrofia muscular da cabeça secundários a miastenia em uma cadela da raça rottweiler- Relato de

Caso: Ensaios e Ciências: C. Biológica e Agrárias e da Saúde, Vol XII, p. 197-203, 2008.

SLATTER, D; HOLMBERG, D. L. **Manual de Cirurgia de pequenos animais**. 3 ed. São Paulo: Manole, p. 530- 536, 2007.

SOUZA, M. G; ZILIO, B. S; COSTA, J. L. O. Megaesôfago em cães- Revisão de literatura. **Revista Científica eletrônica de medicina Veterinária** - ISSN 1679-7353; 2007.

STURION, D. J.; STURION, M. A. T.; STURION T. T; STURION, A. L. T; SALIBA, R. Correção cirúrgica de persistência de arco aórtico direito em felino de dois anos: relato de caso. **JBCA – Jornal Brasileiro de Ciência Animal**, v.1; n.2 ; p. 86-93, 2008.

TANAKA, N. M; HOOGEVONINK, N; TUCHOLSKI, A; ET AL. Megaesôfago em cães. **Revista Acadêmica de Ciências Agrárias e Ambiental**, v. 8, n. 3, p. 271-279, 2010.

TRINDADE, R. L. Megaesôfago secundário a persistência de arco aórtico direito em um felino de 2 anos : Relato de caso: **Universidade Castelo Branco Instituto Qualittas de Pós-graduação**; 2007.