

MEGAESÔFAGO IDIOPÁTICO EM CÃO

BERNARDI, Júlia Cardoso¹; SCHNEIDER, Jaíne¹; SOBRINHO, Rosimara Renz¹; KROLIKOWSKI, Giovani²; PIRES, Jefferson Silva².

Palavras-chaves: Dilatação, esôfago, diagnóstico, regurgitação.

INTRODUÇÃO

O esôfago é um órgão tubular oco que conecta a faringe ao estômago, passando por todo tórax, terminando no cárdia, que é a comunicação com o estômago através do diafragma, cuja principal função é o transporte de líquidos e sólidos ingeridos da cavidade oral até o estômago. O termo “megaesôfago” se refere à dilatação patológica dessa estrutura, que possui origem congênita idiopática (sinais clínicos aparecem logo após o desmame), adquirida idiopática (sinais clínicos aparecem na fase adulta), adquirida secundária (produto de uma afecção primária e hereditária em algumas raças como Pastor Alemão e Golden Retriever). Quando a motilidade esofágica fica reduzida ou ausente, há acúmulo/retenção de líquidos e alimentos no esôfago resultando em flacidez, dilatação, peristaltismo e motilidade ineficientes. O megaesôfago adquirido idiopático é uma síndrome de ocorrência espontânea, sem predileção por raça ou sexo e acomete animais com 7 a 15 anos de idade. Há relatos que sua ocorrência é mais comum em animais que sofreram algum tipo de estresse, traumatismos ou fraturas. Os sinais clínicos são caracterizados por regurgitação de alimento e água (que deve ser diferenciado de vômitos, náuseas e disfagia), deglutição, engasgos e perda de peso, além de tosse, corrimento nasal e dispnéia com pneumonia por aspiração concomitante, porém poderão haver pacientes assintomáticos. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de megaesôfago idiopático adquirido em um canino, os exames complementares utilizados para determinar o diagnóstico e o tratamento de suporte.

RELATO DE CASO

Foi atendido, no hospital veterinário do Centro Universitário FAI dia 25/08/2017 um canino, SRD, fêmea com aproximadamente 8 anos de idade, pesando 10,1 kg onde o proprietário relatou que o animal apresentava quadros de engasgos, náuseas, regurgitação e que naquele mesmo dia havia desaparecido uma bolinha de borracha, sugerindo que a paciente poderia ter engolido a mesma, sendo essa então, a principal suspeita. Ao exame físico, foram avaliados frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura retal (39,1 C°) e teste de prega cutânea, onde os mesmos se apresentavam dentro dos padrões fisiológicos, a paciente apresentava ainda, hálito com odor desagradável e episódios semelhantes à “engasgos”. Foram requisitados exames complementares, hemograma com plaquetas e bioquímica sérica (ALT, FA, ureia e creatinina), onde apresentou alterações como leucocitose,

¹ Acadêmico do curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário FAI, autor para correspondência juliabernardi@hotmail.com

² Docente do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário FAI

neutrofilia e linfocitose. A paciente foi encaminhada para exame radiográfico da região cervical e torácica, onde primeiramente se realizou o exame simples posição ventro-dorsal e lateral, onde não foi evidenciada imagem sugestiva de corpo estranho, porém foram visualizadas linhas indicativas de distensão esofágica no tórax, sendo assim, foi realizada a esofagografia nas mesmas projeções, com a administração de 60ml sulfato de bário via oral, sendo, visualizado assim, distensão esofágica com preenchimento do mesmo pelo contraste ao longo de toda sua extensão, com presença de contraste e estômago, o que confirma a inexistência de corpo estranho em esôfago. No caso apresentado foi encontrado megaesôfago de grau moderado, sendo recomendado tratamento conservativo, com manejo alimentar. Em casos onde não há nenhuma doença primária que apresente sinais clínicos como pneumonia, tosse severa, secreções nasais o indicado é tratamento sintomático como alimentação pastosa mais vezes ao dia mas em pequenas quantidades por vez para que o animal consiga engolir com facilidade evitando regurgitações e onde se oferece alimento ao animal em plano inclinado, sugere-se também manter o animal neste plano, de 5 a 10 minutos após as refeições, para que, pela gravidade, o alimento se desloque com maior facilidade do esôfago até o estômago sem necessidade de esforço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Até o momento, não foi encontrado cura para a patologia do megaesôfago, apenas tratamento conservadores que evitem que ocorra agravamento da dilatação e dos sinais clínicos apresentados. O tratamento cirúrgico Quanto mais rápido for feito o diagnóstico, melhor será o prognóstico do animal sendo que, a adequação das formas de alimentação e de uma nova rotina pelo proprietário, permitirá maior sobrevida ao animal.