CAPÍTULO 61

MEGAESÔFAGO EM FELINO: RELATO DE CASO

[DOI 10.4322/978-65-995353-2-1.c61](https://doi.org/10.4322/978-65-995353-2-1.c61)

Yuri Gonçalves MATOS¹, Iandra Rebouças da SILVA², Yara Stephanie Ramos RIBEIRO³; Maria Dayana Cordeiro BARRETO⁴, Rodolfo Gurgel VALE⁵

¹ Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), (yurigmatos@gmail.com)

² Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), (iandravet93@gmail.com)

³ Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), (yara.stephanne15@gmail.com)

⁴ Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), (dayanacordeirobarreto@gmail.com)

⁵ Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), (petvallecenter@gmail.com)

Resumo

O megaesôfago é uma afecção com maior incidência em caninos, e raramente encontrada em pacientes felinos. Caracteriza-se por um distúrbio esofágico, levando a um quadro de hipomotilidade ou perda total do peristaltismo desse órgão. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de megaesôfago em um felino de 6 meses de idade, que apresentava o sinal clínico de regurgitação persistente. Foi atendido na clínica Pet Valle Center e submetido a exames hematológicos e radiográficos, por onde foi confirmada a patologia. Como terapia, foi orientado aos tutores o manejo alimentar adequado para o caso. Porém, devido a gravidade do caso, apesar da melhora clínica inicial, o animal veio a óbito. Portanto, para o controle do quadro é necessário diagnóstico precoce e cuidados intensivos dos responsáveis no tratamento em domicílio, o que proporcionará maior qualidade de vida ao animal.

Palavras-chave: Gato; Esôfago; Regurgitação; Esofagograma.

Área Temática: Ciências Agrárias

E-mail do autor principal: yurigmatos@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O esôfago é um canal muscular, tendo função de conduzir o alimento ingerido da cavidade oral ao estômago (JUNQUEIRA e CARNEIRO, 2013). Para isso, conta com quatro camadas: mucosa, submucosa, muscular e adventícia (LITTLE, 2015). Nesse órgão temos ainda

a presença de dois esfíncteres que impedem o refluxo do conteúdo deglutido: um superior, na transição da faringe para o esôfago; e um inferior, na passagem do esôfago para o estômago (JUNQUEIRA e CARNEIRO, 2013; LITTLE, 2015).

Na presença de conteúdo alimentar na faringe, o esfíncter superior esofágico relaxa para receber o material. Já no esôfago, a musculatura atua em movimentos coordenados, formando um anel de constrição que empurra o conteúdo em sentido aboral, sendo propelido até o estômago (KLEIN, 2014). Esse mecanismo é conhecido como peristaltismo, e causas que comprometam a peristalse esofágica podem levar a quadros patológicos graves.

O megaesôfago é descrito como um distúrbio generalizado e difuso do órgão, causando hipomobilidade ou perda total do peristaltismo dessa região (LITTLE, 2015; TILLEY e SMITH JR., 2015). Pode ter diferentes causas: congênita, secundária a afecções que comprometam o funcionamento muscular, alterações anatômicas, ou idiopática (BORIN-CRIVELLENTI e CRIVELLENTI, 2015). Nos felinos é raramente diagnosticada, e os casos relatados apontam uma maior incidência na raça Siamês (REGO et al., 2009; VALANDRO et al., 2012; LITTLE, 2015; JERICÓ, KOGIKA e ANDRADE NETO, 2015).

Os sinais clínicos observados refletem em condições de disfunção do esôfago, sendo o mais clássico a regurgitação pós-prandial ou horas depois da alimentação (BORRIN-CRIVELLENTI e CRIVELLENTI, 2015; LITTLE, 2015; JERICÓ, KOGIKA e ANDRADE NETO, 2015). Progressivamente, pode ser notado perda de peso, desidratação e debilidade do animal (REGO et al., 2009; TILLEY e SMITH JR., 2015). Ainda a pneumonia por aspiração secundária deve ser investigada em casos que apresentem sinais respiratórios como dispneia e tosse, acompanhada de hipertermia (REGO et al., 2009; LITTLE, 2015).

O diagnóstico é sugestivo com histórico e anamnese, e pode ser confirmado através de exames de imagem. A radiografia torácica simples possibilita visualizar o esôfago preenchido com fluido, alimento ou gás, certo grau de deslocamento traqueal, e pode indicar pneumonia por aspiração (TILLEY e SMITH JR., 2015). Para firmar o diagnóstico de megaesôfago, utiliza-se a radiografia contrastada (VALANDRO et al., 2012), que permite visualizar a dilatação esofágica (REGO et al., 2009; BORIN-CRIVELLENTI e CRIVELLENTI, 2015). A endoscopia pode ainda ser somada para melhor avaliação do lúmen e mucosa esofágica (GONZALEZ e IWASAKI, 2001).

A terapêutica indicada consiste em, além de tratamento sintomático do paciente, cuidados com o manejo alimentar, restringindo a pequenas refeições fracionadas, com alimentos líquidos ou pastosos, e mantendo o animal em posição vertical por 10-20 minutos (REGO et al., 2009; LITTLE, 2015; CRIVELLENTI e BORIN-CRIVELLENTI, 2015). A

administração de pró-cinéticos pode auxiliar no tratamento por estimular a peristalse do órgão, mas a farmacodinâmica do medicamento de escolha deve ser estudada. Quando viável, a intervenção cirúrgica pode corrigir a possível causa de base, como anomalias anatômicas e obstruções (TILLEY e SMITH JR., 2015).

Diante disso, o presente relato tem como objetivo expor um caso clínico de megaesôfago em um felino, ressaltando o método diagnóstico, manejo terapêutico do paciente e prognóstico.

2 MÉTODO

Na clínica Pet Valle Center, na cidade de Russas, Ceará, foi atendido um felino, macho, de 6 meses de idade, da raça Persa, pesando 1,9kg. A tutora relatou como queixa principal os episódios de vômito que o gato apresentava há 2 meses. Entretanto, durante anamnese, chegou-se a conclusão de que o conteúdo expelido não era vômito, mas sim alimento regurgitado.

O animal tinha histórico de atendimentos anteriores com outros profissionais. O prontuário médico indicava que já tinha sido realizado internação, fluidoterapia (solução de ringer com lactato), tramadol, dipirona, bromoprida, alimentação por sonda nasogástrica, amoxicilina associada a ácido clavulânico, ceftriaxona, metronidazol, omeprazol, ranitidina, dexametasona, ondansetrona, maropitant e SAMe (S-Adenosil-L-Metionina). Apesar disso, o quadro não era conclusivo ou responsivo efetivamente às condutas instituídas.

No exame físico, o felino apresentava temperamento dócil, comportamento ativo, com temperatura mensurada em 37,3 °C, incursões respiratórias em valores ideais, mas ausculta pulmonar com estertor considerável, mucosas levemente hipocoradas, 2 segundos para tempo de preenchimento capilar, emagrecimento progressivo, com escore corporal em nível 2, somado a desidratação em 6%.

A partir da sintomatologia clínica, a principal suspeita é de patologias relacionadas ao trato digestivo superior. Para avaliação do caso, foi solicitado a realização de hemograma e radiografia de região cervical e torácica. A tutora aceitou a solicitação e realizou os exames.

Na radiografia simples notou-se alteração em topografia de esôfago, sendo indicado radiografia contrastada para elucidação. Nesta ficou claro a alteração denominada de megaesôgafo.

Após conclusão diagnóstica foi prescrito antibióticoterapia e proposto adequação postural e temporal, alimentar e hídrica, na tentativa de estabilizar o quadro clínico que já perdurava 2 meses.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Jericó et al. (2015), o principal sinal clínico de megaesôfago é a regurgitação, mas é necessário distinguir quando o alimento é regurgitado ou vomitado. Nelson e Couto (2016) diferenciam os dois termos sendo o primeiro a expulsão do material alimentar da cavidade oral, faringe ou esôfago, sem náusea prodrômica e material pouco digerido; enquanto o vômito pode indicar expulsão do conteúdo estomacal ou intestinal, com líquido biliar presente, e normalmente o animal apresenta sinais prodrômicos.

Com as informações relatadas pela proprietária, a suspeita é de que o animal apresentava regurgitação, pois o conteúdo apresentado caracterizava alimento não digerido, em formato tubular, sem contração abdominal para a expulsão, indicando um processo passivo, característico do regurgitado. Portanto, a principal suspeita é de disfunção esofágica, e a avaliação do quadro se torna mais completa com os resultados das análises radiográficas e hematológicas solicitadas.

O paciente foi encaminhado para o setor de diagnóstico por imagem para realização de radiografia torácica. Corroborando com os achados descritos por Tilley e Smith Jr., 2015, é possível visualizar na imagem radiográfica do paciente (Figuras 1) o canal traqueal deslocado e o tubo esofágico preenchido. Indicativos de pneumonia também são visualizados nos lobos pulmonares craniais. A partir disso, foi solicitada radiografia contrastada com sulfato de bário.

Figura 1. Radiografia simples, em projeção látero-lateral esquerda.

Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

O procedimento, descrito por Nelson e Couto (2016), foi realizado pela administração de bário líquido, classificado como melhor agente de contraste no estudo esofágico, por fornecer riqueza em detalhes e ser pouco nocivo, caso seja aspirado. Segundo Little, 2015, o contraste

deve ser, em condições fisiológicas, eliminado rapidamente pela peristalse esofágica. Entretanto, em quadros patológicos, o contraste pode ficar retido difusamente pelo órgão, sugerindo disfunção muscular.

Nas imagens radiográficas do paciente após ingestão do contraste (Figuras 2 e 3), o acúmulo da solução na porção torácica do esôfago comprova a dilatação e sugere hipomotilidade peristáltica. Portanto, a hipótese diagnóstica de distúrbio esofágico foi confirmada, apontando para um caso de megaesôfago.

Figura 2. Radiografia contrastada, em projeção látero-lateral esquerda.

Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

Figura 3. Radiografia contrastada, em projeção ventro-dorsal.

Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

Nos felinos, essa patologia é incomum, e a raça Siamesa parece ter maior predisposição (REGO et al., 2009; VALANDRO et al., 2012; LITTLE, 2015; JERICÓ, KOGIKA e ANDRADE NETO, 2015). Pela idade do animal e sinais clínicos sugestivos recorrentes, podemos sugerir que o caso é de caráter congênito. Segundo Jericó et al. (2015), a causa adquirida frequentemente acomete animais adultos e idosos, enquanto a origem congênita é a mais comum, sendo normalmente vista em filhotes.

A indicação de solicitar análise hematológica segue a descrição de Jericó et al. (2015),

e os achados laboratoriais do caso concordam com as possíveis alterações descritas. Na contagem eritrocitária, foram encontrados valores de $4.690.000/\text{mm}^3$ (quando deveria estar acima de $5.500.000/\text{mm}^3$). Assim como hemoglobina (7.0 g/dl) e hematócrito (21 %), também em contagem abaixo do nível esperado. Enquanto, na análise leucocitária, nota-se neutrofilia ($12.672/\text{mm}^3$), monocitose ($1.152/\text{mm}^3$) com hematoscopia indicando 25% de monócitos ativados, e linfopenia preocupante ($432/\text{mm}^3$). A contagem de plaquetas mostra-se dentro dos valores esperados, porém com presença de agregados plaquetários. Também foi relatada hipoproteinemia (5.4g/dl), associada a hiporexia e emagrecimento progressivo do paciente.

Relacionando essas alterações com os estudos radiográficos e a literatura consultada, sugere-se que o animal apresenta pneumonia por aspiração como complicação do megaesôfago. Rêgo et al. (2009) cita que a complicação pulmonar pela aspiração do refluxo esofágico torna o prognóstico do paciente reservado.

No caso em estudo, o tratamento conservador foi instituído. Consiste, essencialmente, em correção do manejo alimentar, com objetivo de evitar a progressão da dilatação esofágica e complicações por aspiração. Por isso, a conduta médica do paciente segue a literatura de Jericó, Kogika e Andrade Neto (2015), sugerindo o fornecimento de ração triturada e uso de alimentação semi-úmida e úmida. Deve ser oferecida em comedouro elevado, com o animal em postura que favoreça a deglutição.

Corroborando com Rêgo et al (2009), foi instruído ao tutor que o animal fosse mantido em angulação de $45-90^\circ\text{C}$, por até 15 minutos após alimentação. Além disso, Nelson e Couto (2015) sugerem que as refeições sejam oferecidas em pequenas porções, várias vezes ao dia, assim evitando que o alimento fique retido no esôfago.

A terapêutica medicamentosa também pode ser aplicada. É descrito por Klein (2014), que, nos felinos, a porção distal do esôfago é composta por musculatura lisa. Por esse motivo, o uso de pró-cinéticos como metoclopramida (1 mg/kg) e cisaprida (0,25 mg/kg) pode ser indicado, estimulando o movimento peristáltico (Jericó, Kogika e Andrade Neto, 2015). No entanto, outras espécies animais apresentam a camada muscular esofágica composta, completamente, por musculatura estriada, e nesses casos o uso de estimulantes pode não trazer benefício para o quadro.

Com o tratamento conservador indicado, o animal apresentou melhora clínica, porém a rotina, com as necessidades e cuidados intensivos, se tornou inviável para os tutores, resultando no óbito do paciente nas semanas seguintes.

Segundo Jericó, Kogika e Andrade Neto (2015), o prognóstico para megaesôfago congênito é tido como reservado. Isso porque a qualidade de vida e sobrevida do paciente

depende também da disposição do tutor em domicílio. É importante que o momento de refeição do animal seja assistido, seguindo as orientações do Médico Veterinário. Quando essa rotina não é seguida, o paciente pode voltar a apresentar regurgitações persistentes, com riscos de complicações que podem agravar o quadro.

4 CONCLUSÃO

O caso relatado e literatura levantadas demonstram que distúrbios esofágicos sempre devem ser considerados no diagnóstico diferencial em casos de regurgitação persistente. Podemos ressaltar a importância da avaliação radiográfica nesses casos, como ferramenta essencial para um diagnóstico definitivo, possibilitando uma conduta médica efetiva. Além disso, a cooperação do tutor é indispensável para o sucesso da terapia, oferecendo maior qualidade de vida e prolongando a sobrevida do paciente.

REFERÊNCIAS

- CRIVELLENTI, Leandro Zuccolotto; BORIN-CRIVELLENTI, Sofia. Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais. 2. ed. São Paulo: Medvet, 2015.
- GONZALEZ, Janis Regina Messias; IWASAKI, Masao. Estudo radiográfico de afecções esofágicas em cães. Clínica Veterinária, v.33, p.44-46, 2001.
- JERICÓ, Márcia Marques; KOGIKA, Márcia Mery; ANDRADE NETO, João Pedro de. Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos. 1. ed. Rio de Janeiro: Roca. 2015.
- JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, José. Histologia Básica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- KLEIN, Bradley G.. Cunningham tratado de fisiologia veterinária. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
- LITTLE, Susan E.. O Gato: Medicina Interna. 1. ed. Rio de Janeiro: Roca. 2015.
- NELSON, Richard W.; COUTO, C. Guilherme. Medicina Interna de Pequenos Animais. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2015.
- RÊGO, M. S. A.; LIMA, E. R.; LEITE, J. E. B.; SILVA, V. C. L.; FERREIRA, M. A. S.; CAMARGO, N. I.; RODRIGUES, T. L.; OLIVEIRA, W. N. K.; SILVA, B. N.; LIMA, M. V. F. B. Megaesôfago em gato atendido no hospital veterinário do DMV da UFRPE. 2009. Acesso em 29 de agosto de 2020. Disponível em: <http://www.eventosufrpe.com.br/jeplex2009/cd/resumos/R0519-1.pdf>.
- TILLEY, Larry P.; SMITH JR., Francis W. K.. Consulta veterinária em 5 minutos: espécies canina e felina. 5. ed. Barueri: Manole, 2015.

VALANDRO, Marília A.; MARTINS, D. B.; PIETRO, A.; SACCARO, R. O.; SPEROTTO, V. R. Megaesôfago em felino – relato de caso. In: XVII Seminário Intersintitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão, 17, 2012, Cruz Alta. Anais... Cruz Alta: UNICRUZ, 2012.