

## MEGAESÔFAGO CONGÊNITO EM FELINO: RELATO DE CASO

Giulia Viguini<sup>1</sup>, Maiara Goltara<sup>1</sup>, Alana Carmela Ferrareis Cerqueira<sup>2</sup>, Sara Palmejani Gonçalves<sup>2</sup>,  
Clairton Marcolongo Pereira<sup>3</sup>, Luiz Alexandre Moscon<sup>3</sup>, Jéssica Miranda Cota<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina Veterinária - UNESC; <sup>1</sup>Graduanda em Medicina – UNESC; <sup>2</sup>Residentes em Clínica Médica e Cirúrgica de Cães e Gatos – UNESC; <sup>3</sup>Professor do curso de Medicina Veterinária – UNESC.

### INTRODUÇÃO

O megaesôfago é uma doença hereditária definida como um distúrbio que ocasiona dilatação esofágica difusa e redução do peristaltismo. A ocorrência em gatos é considerada rara, acometendo cerca de 0,05% dos felinos atendidos, sendo as raças siamesas a de maior prevalência. A provável causa é o atraso no desenvolvimento neurológico do esôfago. Os sinais clínicos incluem perda de peso, desidratação, desnutrição, subdesenvolvimento, tosse (por possível broncopneumonia aspirativa) após troca da alimentação - desmame para alimentos sólidos.

### RELATO DE CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário Joaquim Rossi - UNESC, felino, macho, SRD, três meses de idade, com subdesenvolvimento, disfagia, polifagia, espirros e secreção nasal purulenta bilateral. Ao exame clínico, não foram observadas alterações. Foram realizados teste de FIV e FeLV, sendo negativo para ambas as doenças. No hemograma e bioquímico não foram observadas alterações. Diante dos achados, suspeitou-se de pneumonia bacteriana. Foi solicitada radiografia simples do tórax que revelou dilatação esofágica acentuada. Foi realizada ultrassonografia abdominal e não foram observadas alterações. O animal não apresentava histórico de regurgitação. Diante dos achados, o paciente foi diagnosticado com megaesôfago congênito. Foi instituído o manejo com alimentação seca calórica, sem troca para dieta pastosa. Foi prescrito amoxicilina com clavulanato 20mg/kg/BID via oral, prednisolona 0,5mg/kg/SID via oral e nebulização com solução fisiológica.



Figura 1. Radiografia simples apresentando dilatação esofágica, em felino. Posição: latero-lateral esquerdo. Hospital Veterinário Joaquim Rossi, 2020.

### DISCUSSÃO

A etiologia do megaesôfago congênito ainda é pouco elucidada, podendo estar relacionado a lesões funcionais nos neurônios motores superiores do centro da deglutição ou no ramo sensorial aferente do arco reflexo que regula o peristaltismo esofágico. É presumido megaesôfago congênito quando ocorre presença de regurgitação pós desmame. No entanto, alguns autores relatam que a regurgitação pode não ocorrer entre 2 a 6 meses de idade, mesmo após desmame e mesmo assim possuir a patologia. Os sinais clínicos manifestados pelo paciente são muito inespecíficos, sendo os exames complementares, principalmente radiografia contrastada, importante para auxiliar o correto diagnóstico. Não há tratamento específico ou cura reconhecida na medicina veterinária para a patologia. O tratamento é baseado em terapia medicamentosa, mudança de alimentação e dependendo do caso clínico, cirurgia. O estabelecimento do prognóstico depende de cada caso avaliado.

### CONCLUSÃO

O histórico, a anamnese, os sinais clínicos e o auxílio de exames complementares como o exame radiográfico, são fundamentais para confirmação da suspeita diagnóstica do megaesôfago congênito em felino. Mesmo sendo uma afecção de ocorrência rara em felinos, deve ser considerado como diagnóstico diferencial em animais que apresentem histórico de regurgitação, disfagia, polifagia e subdesenvolvimento após o desmame. O diagnóstico correto e precoce em associação a mudança dietética conservadora e medicamentosa é de fundamental importância na sobrevivência do paciente.

### REFERÊNCIAS

- Ushikoshi, W.S.; Lorigados, C.A.B.; Penha, M.G.B.J. Megaesôfago em gato. Relato de caso. Braz. J. vet. Res. anim, Sei., São Paulo, v.40, suplemento, 2003.
- ARONSON, L.R.; BROCKMAN, D.J; BROWN, D.C. Gastrointestinal Emergencies. Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice, v. 30, n.3, p. 555-579, 2000.