

MEGAESÔFAGO EM CÃES – REVISÃO DE LITERATURA

SOUZA, Michel Gavioli

ZILIO, Bruno Simões

Discente do Curso de Medicina Veterinária da FAMED UNITERRA – Garça – SP

COSTA, Jorge Luiz Oliveira

Professor Dr. do Curso de Medicina Veterinária da FAMED UNITERRA – Garça – SP

RESUMO

Mais que uma simples afecção, o megaesôfago refere-se à dilatação e hipomotilidade esofágica, que pode ser um distúrbio primário (congenito, idiopático ou adquirido) ou secundário a obstrução esofágica ou disfunção neuromuscular. O sinal clínico mais freqüente é a regurgitação, acarretando em um quadro de perda de peso e caquexia. O tratamento até, ao presente momento, não é eficiente para a fraqueza esofágica, recorre-se a dieta pastosa para tentar evitar mais dilatação e pneumonia por aspiração. Esta revisão teve como objetivo elucidar as causas e os possíveis tratamentos dessa doença encontrada em cães.

Palavras-chave: Megaesôfago, cães, fraqueza esofágica.

Tema Central: Medicina Veterinária.

ABSTRACT

More than a simple physical illness, the megaesophagus mentions the dilation and esophagus not much movement to it, that can be a primary disturbance (congenital, not know or acquired) or secondary the esophagus obstruction or neuromuscular disturbance. The more frequent clinical signal is the regurgitation, causing a circumstance where it occurs of loss of weight and slim. The treatment until, to the present moment, is not efficient for the esophagus weakness, appeals thick diet to try to prevent more dilation and pneumonia to it for aspiration. This revision had as objective to elucidate the causes and the possible treatments of this illness found in dogs. It is concluded that the alimentary handling can produce resulted favorable the short and average stated period.

Key-word: megaesphagus, dogs, esophagus weakness.

Central Theme: Veterinary, Medicine

1 – INTRODUÇÃO

A dilatação generalizada ou segmentar do esôfago decorre de distúrbios neuromusculares que prejudicam a motilidade esofágica (JONES et al., 2000). Megaesôfago é termo que se refere à dilatação esofágica generalizada, resultante de esôfago aperistáltico, secundário a distúrbio neuromuscular. Esta patologia tem como predileção racial, o Fox Terriers Pêlo de Arame e Schnauzers miniaturas, além de ser uma afecção hereditária também nas raças de Pastor Alemão, Newfoundland Dinamarquês Great Dane, Setter Irlandês, Shar Pei, Pug, Greyhound (TILLEY et al., 2003).

2 – CONTEÚDO

Megaesôfago ou fraqueza esofágica constitui a principal causa de regurgitação através da boca ou narinas (SLATTER et al., 1998; ETTINGER et al., 1997). No megaesôfago, a motilidade esofágica encontra-se diminuída ou ausente, resultando no acúmulo e na retenção de alimento e líquido no esôfago. O reflexo de motilidade esofágica começa quando o alimento estimula neurônios sensoriais aferentes na mucosa esofágica, a qual manda mensagens para o centro da deglutição no tronco cerebral, via nervo vago. Mensagens eferentes dos motoneurônios inferiores no núcleo ambíguo viajam pelo nervo vago e estimulam a contração dos músculos liso e estriado do esôfago. Lesões em qualquer parte deste caminho incluindo a junção mioneural, podem resultar em hipomotilidade e distensão esofágica (TILLEY et al., 2003). A causa de megaesôfago congênito é desconhecida. Não há evidência de desmielinização ou degeneração neural e a inervação vagal eferente parece normal, em sua maioria os cães exibem sinais clínicos com menos de 10 semanas de idade (NELSON et al., 2001). Megaesôfago adquirido caracteriza-se por esôfago dilatado, resultante da ausência de contrações peristálticas. Esse tipo de megaesôfago ocorre espontaneamente em cães adultos, com maior frequência entre 7 a 15 anos de idade. O megaesôfago secundário e conseqüente de qualquer condição que provoque o rompimento do reflexo nervoso, controlador da deglutição, ou que afete o funcionamento do músculo esofágico (ETTINGER et al., 1997).

Classicamente, observa-se, inicialmente, um quadro agudo de regurgitação, quando se fornece alimento sólido ou semi-sólido ao animal. É de extrema importância saber que a regurgitação se diferencia do vômito, pois o animal não apresenta anorexia, porém desenvolve emagrecimento. O vômito é caracterizado pela volta do alimento já digerido no estômago, enquanto, na regurgitação, o alimento não chega a atingir o estômago. No início da doença, regurgitação de alimentos ingeridos ocorre logo após sua ingestão, podendo ocorrer após minutos ou horas (FOSSUM et al., 1997). Encontra-se também regurgitação via nasal, aumento da salivação e tentativas repetidas de deglutição com extensão ou torção da cabeça e pescoço (SLATTER et al., 1998).

O diagnóstico é firmado através da análise dos sinais clínicos, por meio de anamnese, e como recurso adicional utiliza-se a esofagografia, onde se observa dilatação extensa esofágica e deslocamento da traquéia e coração (DUNN et al., 2001). A endoscopia pode ser usada para se visualizar o esôfago dilatado. A cintilografia nuclear mensura a taxa de transporte de alimentos marcado radioativamente através do esôfago (TILLEY et al., 2003).

O tratamento do megaesôfago se dirige primeiramente para qualquer etiologia subjacente identificada (ETTINGER et al., 1997). Se o animal apresentar somente megaesôfago não é preciso mudar sua rotina de atividades, a restrição pode ser necessária se ele apresentar megaesôfago associado a distúrbios neuromusculares. Alimentar o animal em posição elevada, num ângulo de 45 a 90° ao solo e mantê-lo por 10 a 15 minutos elevado depois da alimentação podem produzir bons resultados. Alimentar o animal com papa produz pouca regurgitação, no entanto a consistência da dieta deve ser individualizada para cada paciente. Pacientes com regurgitação grave podem precisar de alimentação parenteral por meio de sonda gástrica. Não existe correção cirúrgica eficiente.

O prognóstico esperado, com ou sem tratamento, é mau. Deve-se enfatizar o perigo ao proprietário causado pela pneumonia por aspiração e a importância do requerimento de alimento especial (TILLEY et al., 2003).

3 – CONCLUSÃO

Conclui-se que a deglutição é um processo complexo que requer a integridade funcional do esôfago e é de extrema importância para a manutenção das funções vitais dos animais. O principal sinal clínico de megaesôfago é a regurgitação, que

deve ser diferenciado do vômito. O manejo alimentar pode produzir resultados favoráveis a curto e médio prazo.

4 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

STURGESS, C.P.; DUNN, J.K. **Tratado de Medicina de pequenos animais**. São Paulo: Roca, p.385-87, 2001.

JONES, T.C.; HUNT, R.D.; KING, N.W. **Patologia Veterinária**. 6 ed. Barueri: Manole, p. 1076, 2000.

SHELTON, G.D.; SLATTER, D. **Manual de Cirurgia de pequenos animais**. 2 ed. São Paulo: Manole, p. 646-50, 1998.

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

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

TILLEY, L.P.; SMITH, F.W.K. **Consulta Veterinária em 5 Minutos**. 2 ed. Barueri: Manole, p. 942-43, 2003.

FOSSUM, T.W. **Cirurgia de pequenos animais**. São Paulo: Roca, p. 286-87, 1997.