

**FACULDADE DO CENTRO DO PARANÁ - UCP
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

AMANDA MACHADO MARTINS

MEGAESÔFAGO CONGÊNITO EM CÃO SRD- RELATO DE CASO

**PITANGA – PR
2025**

**FACULDADE DO CENTRO DO PARANÁ - UCP
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

AMANDA MACHADO MARTINS

MEGAESÔFAGO CONGÊNITO EM CÃO SRD- RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Medicina Veterinária da Faculdade
do Centro do Paraná - UCP, como parte das
exigências para a conclusão do Curso de
Graduação em Medicina Veterinária.
Professora orientadora: Eridiane Helena Binde

**PITANGA – PR
2025**

*Dedico este trabalho a Deus, por sustentar
minha fé e minha jornada. À minha família,
por ser o pilar inabalável de todo o meu
esforço. E a mim, pela persistência e por
honrar o compromisso com este sonho.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela saúde, força, cuidado, pelo dom e sabedoria para conseguir conquistar o tão sonhado diploma de Médica Veterinária.

Agradeço a minha mãe Adriane, meu irmão Arthur, minha avó Elza e meu avô e figura paterna, José, por serem minha base de vida e por todo o suporte incondicional ao longo desses cinco anos de graduação. Sou grata por todas as orações, e apoio para realizar meu maior sonho, nós conseguimos!

Agradeço ao meu companheiro Iago, por ser a minha força e meu porto seguro. Agradeço sua paciência e compreensão nos momentos de maior estresse e desafio, por ter acreditado em minha capacidade em cada etapa vivida e por todo o apoio, especialmente durante o período de estágio em que precisei estar ausente. Sua certeza em meu sucesso foi um grande incentivo.

Agradeço a todos meus amigos, aos que estiveram comigo desde antes da faculdade, Anna Kennya, obrigada pelo seu ombro amigo todo esse tempo. Aos amigos que fiz durante a graduação, Allana, Emiliana e João, valeu “parças”, vocês tornaram tudo mais leve.

Agradeço a todos os professores que contribuíram para meu crescimento acadêmico e profissional.

Agradeço à minha orientadora Eridiane Helena, por toda ajuda na construção desse trabalho, além do apoio, por acreditar em mim desde o início, e pela amizade antes mesmo da vida acadêmica.

Agradeço a todos os profissionais que me ajudaram e acreditaram em mim, em especial a Dra.Thuany, você foi essencial em minha jornada, sua oportunidade concedida a mim, foram cruciais para a construção da experiência que possuo hoje.

Aos residentes do meu estágio curricular que foram simplesmente incríveis em relação ao aprendizado e a imensa paciência para todas as minhas perguntas.

Agradeço a todos os tutores que passaram por mim, através de meu trabalho como Pet Sitter. Os quais sempre confiaram a mim seus pequenos, e acreditaram, que com meu cuidado, amor, acolhimento e conhecimento, eu seria uma ótima Médica Veterinária.

Agradeço a minha fiel companheira, a qual não está hoje aqui para celebrar essa conquista comigo, mas foi a quem fez eu descobrir esse amor, respeito e cuidado o qual tenho por todos os animais. Obrigada minha pequena, você vive em meu coração!

*Entrega o teu caminho ao Senhor, confia nEle, e o
mais Ele fará.
Salmos 37:5*

MARTINS, Amanda Machado. Megaesôfago Congênito em Cão SRD - Relato de Caso. 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Medicina Veterinária) – Faculdade do Centro do Paraná – UCP, Pitanga, 2025.

RESUMO

O estágio curricular supervisionado obrigatório, teve como objetivo consolidar os conhecimentos teóricos adquiridos, por meio da vivência prática da rotina hospitalar em clínica médica e cirúrgica de pequenos animais. As atividades foram realizadas no Hospital Veterinário da UEM, Campus Umuarama-PR, com uma carga horária total de 360 horas, distribuídas igualmente (180 h/180 h) entre as áreas cirúrgica e clínica médica. Incluindo o auxílio em procedimentos cirúrgicos, acompanhamento de consultas, auxílio no internamento e realizações de consulta sob supervisão do Médico Veterinário. Durante o período de estágio, um caso clínico de caráter emergencial se destacou: um canino filhote, sem raça definida (SRD), foi atendido com dispneia e histórico de regurgitação, resultando no diagnóstico de megaesôfago congênito após exames de imagem. O paciente recebeu tratamento de suporte para estabilização, visto que esta patologia não possui cura definitiva, o que demanda um manejo postural crônico e o comprometimento do tutor. Deste modo, este trabalho de conclusão de curso visa expor as principais atividades desenvolvidas ao longo do estágio curricular, e relatar o manejo clínico-hospitalar do referido caso de megaesôfago congênito em canino filhote.

Palavras-chave: Esôfago; Dilatação; Motilidade; Prognóstico; Disfagia.

ABSTRACT

The mandatory supervised curricular internship aimed to consolidate the theoretical knowledge acquired through the practical experience of the hospital routine in small animal internal medicine and surgery. The activities were carried out at the UEM Veterinary Hospital, Umuarama-PR Campus, with a total workload of 360 hours, equally distributed (180h/180h) between the surgical and medical areas. These activities included assistance with surgical procedures, consultation monitoring, assistance with inpatient care, and conducting consultations under the supervision of a Veterinary Doctor. During the internship period, an emergency clinical case stood out: a mixed-breed puppy (SRD), was admitted with dyspnea and a history of regurgitation, resulting in the diagnosis of congenital megaesophagus after imaging tests. The patient received supportive treatment for stabilization, given that this pathology has no definitive cure, which demands chronic postural management and tutor commitment. Thus, this course completion paper aims to present the main activities developed throughout the curricular internship and report the clinical-hospital management of the referred case of congenital megaesophagus in a canine puppy.

Keywords: Esophagus; Dilation; Motility; Prognosis; Dysphagia.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1- DESCRIÇÃO DO ESTÁGIO

1.1 Apresentação da empresa e período de estágio.....	8
1.2 Atividades desenvolvidas durante o estágio.....	14
1.2.1 Clínica médica e manejo hospitalar.....	14
1.2.2 Clínica cirúrgica e diagnóstico por imagem.....	14
1.2.3 Atividades complementares em animais selvagens.....	15
1.2.4 Casuísticas.....	15

CAPÍTULO 2- MEGAESÔFAGO CONGÊNITO EM CÃO SRD- RELATO DE CASO

2.1 Introdução.....	19
2.2 Revisão bibliográfica.....	19
2.2.1 Esôfago.....	19
2.2.2 Etiologia	21
2.2.3 Sinais clínicos.....	21
2.2.4 Abordagem diagnóstica.....	22
2.2.5 Tratamento e prognóstico.....	23
3. RELATO DE CASO.....	24
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	27
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
5. REFERÊNCIAS.....	30

CAPÍTULO I – DESCRIÇÃO DO ESTÁGIO

1 APRESENTAÇÃO DA EMPRESA E PERÍODO DE ESTÁGIO

O estágio curricular obrigatório foi realizado no Hospital Veterinário da UEM (Universidade Estadual de Maringá) – Câmpus de Umuarama (PR).

Imagem 1: Frente do Hospital Veterinário UEM.



(Fonte: A autora, 2025.)

O Hospital Veterinário Universitário da UEM (HVU), é referência no atendimento veterinário da cidade e região, abrangendo diversas cidades do Noroeste do Paraná e Mato Grosso do Sul, localizado no município de Umuarama, no endereço Estrada Paca no Jardim São Cristóvão. O HVU foi oficialmente fundado no ano de 2004, com o objetivo de oferecer suporte prático aos estudantes de Medicina Veterinária e prestar serviço de saúde animal à comunidade. O Hospital dispõe de ampla estrutura, incluindo três consultórios, sendo um exclusivo para doenças do trato reprodutor, sala para preparação cirúrgica, dois internamentos, separando cães e gatos, com capacidade total para 18 pacientes (10 cães e 8 gatos), dois centros cirúrgicos, área de higienização, laboratório de patologia, sala de diagnóstico por imagem, contendo aparelho de ultrassom e raio-x, além de uma farmácia interna. O HVU atende a população com serviços de consultas, vacinações, cirurgias no geral, internamento, exames laboratoriais e suporte a casos de emergência.

O estágio teve carga horária final de 360 horas, dividido igualmente em 180 horas em Clínica Médica de Pequenos Animais e 180 horas em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, sendo realizado 40 horas semanais, durante o período de 21 de julho a 02 de outubro de 2025. Os profissionais responsáveis pela supervisão técnica e orientação foram:

Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais: Dr. Juliano Bortolo de Conti, Médico Veterinário, CRMV-PR 8348.

Clínica Médica de Pequenos Animais: Dr. Mauro Henrique Bueno de Camargo, Médico Veterinário, CRMV-PR 21746.

2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO

Durante o período de Estágio Curricular Supervisionado no Hospital Veterinário da UEM (HVU/UEM), as atividades foram predominantemente concentradas nas áreas de Clínica Médica e Cirúrgica de Cães e Gatos, permitindo uma vivência completa na rotina hospitalar e o aprimoramento de competências essenciais.

2.1 CLÍNICA MÉDICA E MANEJO HOSPITALAR

Realização de consultas, conduzindo anamneses detalhadas, coletando informações do tutor sobre a queixa principal, histórico do paciente, seguida da execução de exame físico. Os dados coletados foram registrados no sistema hospitalar para a formação do prontuário. Participando de consultas, acompanhando a elaboração de diagnósticos e planos terapêuticos. Acompanhamento das explicações de receitas e orientações ao tutor.

Responsabilidade pelo monitoramento dos pacientes internados, incluindo a avaliação de parâmetros vitais, o estado de hidratação, escores de dor e o registro da evolução clínica. Administração de medicações, subcutâneo, intramuscular, oral ou tópica, conforme a prescrição veterinária.

Execução de procedimentos como a realização de acesso venoso, além da coleta de amostras biológicas sangue, urina e raspado de pele, para exames laboratoriais. Participação na rotina de vacinação e orientações profiláticas aos tutores.

2.2 CLÍNICA CIRÚRGICA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Participação e auxílio direto em cirurgias de complexidade variada, incluindo procedimentos ortopédicos, oftálmicos e eletivos. Atividades no pré e pós-operatório. Auxílio no preparo do paciente cirúrgico realizando a tricotomia e antisepsia. As

intervenções permitiram o aprimoramento de técnicas de hemostasia, sutura e reconhecimento de estruturas anatômicas durante os procedimentos cirúrgicos. Auxílio no posicionamento adequado e na contenção física dos animais para a realização de exames de Radiografia e Ultrassonografia.

2.3 ATIVIDADES COMPLEMENTARES EM ANIMAIS SELVAGENS

O estágio incluiu a participação na rotina do setor de Animais Selvagens, agregando experiência no manejo de espécies não convencionais. Auxílio direto na contenção segura e minimamente estressante das diversas espécies selvagens (mamíferos, aves e répteis) para a realização de exames, tratamento e manejo diário. Participação nos cuidados de internamento, que envolveram a medicação e o cuidado com os pacientes, garantindo o bem-estar e a evolução clínica.

2.3 CASUÍSTICAS

A casuística acompanhada durante o período de estágio no Hospital Veterinário da UEM, segue relacionada nas tabelas abaixo, sendo dividida em descrição e quantidade de casos clínicos (Tabela 1), cirurgias (Tabela 2), procedimentos (Tabela 3) e exames acompanhados (Tabela 4).

Tabela 1: Descrição e quantidade dos casos clínicos acompanhados.

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Anemia em canino	2	Hepatozoonose em felino	1
Cardiomegalia em canino	1	Hepatopatia em felino	1
Cardiopatía em canino	3	Hérnia Diafragmática em felino	2
Cinomose em canino	3	Imunodeficiência Viral Felina	3
Cistite em felino	2	Insuficiência Renal Aguda em felino	3
Colapso Traqueal em canino	1	Leucemia Linfoblástica Aguda em canino	1
Colite em canino	1	Leucemia Viral Felina	4
Complexo Gengivite em felino	2	Megaesôfago em canino	1
Estomatite Felina	1	Neoplasia Mamária em canino	2
Convulsão em canino	2	Obstrução Uretral em felino	1
Demodicose em canino	1	Otite em canino	1
Displasia Coxo Femoral em canino	1	Pancreatite em canino	1
Doença Renal Crônica em felino e canino	4	Piometra em canino	2
Doença Renal Policística em felino	1	Retenção Fecal em canino	2
Enterite em canino	1	Rinotraqueíte em felino	1
Erliquiose em canino	14	Sepse em canino	1
Gastrite em canino	2		
Gengivite/Estomatite em felino	1		
TOTAL: 70			

Fonte: A autora, 2025.

Tabela 2: Descrição e quantidade das cirurgias acompanhadas.

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Caudectomia em felino	1
Colecistectomia em canino	1
Enucleação em canino	2
Esplenectomia em canino	1
Herniorrafia Diafragmática em felino	1
Hérnia Inguinal em felino	1
Orquiectomia em canino	3
Osteossíntese de Fêmur em felino	2
Osteossíntese de Tíbia em canino	1
Ovário Histerectomia em canino	2
Remoção de Corpo Estranho em canino	2
Uretrostomia em felino	1
TOTAL: 18	

Fonte: A autora, 2025

Tabela 3: Descrição e quantidade dos procedimentos acompanhados.

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Eutânasia em caninos e felinos	3
Transfusão sanguínea em canino	3
Vacinação em canino	5
TOTAL: 11	

Fonte: A autora, 2025.

Tabela 4: Descrição e quantidade dos exames acompanhados.

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Exames laboratoriais, hemograma e bioquímico	125
Ultrassonografia	42
Radiografia	21
TOTAL: 188	

Fonte: A autora, 2025.

CAPÍTULO II – MEGAESÔFAGO CONGÊNITO EM CÃO SRD- RELATO DE CASO

MEGAESÔFAGO CONGÊNITO EM CÃO SRD- RELATO DE CASO

CONGENITAL MEGAESOPHAGUS IN A MIXED- BREED DOG- CASE REPORT

MARTINS, Amanda Machado¹.
BINDE, Eridiane Helena de Lara².

RESUMO: Megaesôfago é o nome dado para a dilatação do esôfago, a qual afeta drasticamente a motilidade deste, podendo desencadear até uma motilidade nula. É uma doença que afeta principalmente os cães, comprometendo sua deglutição e nutrição adequada. Isso ocorre devido ao comprometimento do peristaltismo esofágico, mecanismo neuromuscular essencial para o transporte do bolo alimentar. Ela pode ser classificada como congênita ou adquirida. A forma congênita indica que essa anomalia se manifesta durante o desenvolvimento fetal, já o adquirido, ocorre em animais adultos, podendo ainda ser dividido em idiopático ou secundário a outras doenças. O principal e mais notório sinal clínico é a regurgitação do alimento não digerido após ingestão, manifestando-se clinicamente logo após o desmame do filhote. A pneumonia aspirativa, é a maior preocupação referente a essa doença, representando a complicação mais grave e levando muitos casos a óbito. O diagnóstico consiste na junção do histórico 89+-detalhado do animal, juntamente da anamnese completa e de um exame de imagem simples ou contrastado, para confirmar a suspeita clínica. O tratamento é predominante conservador, focado essencialmente no manejo alimentar postural do animal, visto que não há cura definitiva para essa condição.

Palavras-chave: Patogenia. Idiopático. Prognóstico. Acalasia.

ABSTRACT: Megaesophagus is the term given to the dilatation of the esophagus, which drastically affects its motility, potentially leading to absent motility. It is a disease that primarily affects dogs, compromising their swallowing and adequate nutrition. This occurs due to the impairment of esophageal peristalsis, an essential neuromuscular mechanism for the transport of the food bolus. It can be classified as either congenital or acquired. The congenital form indicates that this anomaly manifests during fetal development, while the acquired form occurs in adult animals, and can be further divided into idiopathic or secondary to other underlying diseases. The main and most notorious clinical sign is the regurgitation of undigested food after ingestion, clinically manifesting soon after the puppy's weaning. Aspiration pneumonia is the greatest concern regarding this disease, representing the most severe complication and leading many cases to death (or leading to death in many cases). Diagnosis consists of combining the animal's detailed history with a complete anamnesis and simple or contrast-enhanced imaging studies, to confirm the clinical suspicion. Treatment is predominantly conservative, essentially focused on the animal's postural feeding management, given that there is no definitive cure for this condition.

¹ Acadêmica do 10º período, do Curso de Medicina Veterinária da Faculdade de Ensino Superior do Centro do Paraná – UCP.

² Graduado(a) em Medicina Veterinária, Professor(a) do Curso de Medicina Veterinária da Faculdade de Ensino Superior do Centro do Paraná – UCP.

Keywords: Pathogenesis. Idiopathic. Prognosis. Achalasia.

1 INTRODUÇÃO

Megaesôfago é o termo dado a dilatação esofágica generalizada, bem como a hipomotilidade ou motilidade nula no que se refere ao peristaltismo da região esofágica, podendo ele ser adquirido, secundário, idiopático ou congênito, que resulta na alteração fisiológica do trânsito alimentar (Da Silva *et al.*, 2025). De acordo com Kalil (2023), a regurgitação é a manifestação clínica de maior frequência.

Quando este se apresenta na forma congênita ocorre uma progressiva desordem da atividade motora e destruição de 50 a 95% das células nervosas, trazendo como consequência a flacidez parcial ou total do esôfago, suscitando acúmulo de alimento no mesmo (De Lacerda *et al.*, 2019).

Os principais sinais evidentes no megaesôfago caracterizam-se por regurgitação, perda de peso, auscultação de líquidos e alimentos retidos no esôfago, halitose, ptialismo, saliência do esôfago na entrada torácica e dor associada à palpação da região do esôfago (Campos *et al.*, 2018).

O prognóstico do megaesôfago pode variar de reservado a desfavorável devido à natureza da patologia, das suas complicações e da falta de um tratamento absoluto. Embora o diagnóstico precoce auxilie no tratamento e na melhora do animal, a expectativa de vida é baixa e ainda corre o risco de óbito, principalmente em casos de pneumonia aspirativa (Da Silva *et al.*, 2025).

Até o presente momento não se entrou em consenso quanto a um tratamento farmacológico pontual, específico e direcionado para casos de megaesôfago. Porém, o tratamento de suporte, juntamente com a utilização do fármaco sildenafil, um vasodilatador pulmonar sistêmico, demonstrou boa eficácia no alívio nos episódios de regurgitação e nos demais sinais clínicos, promovendo consequentemente a redução no diâmetro esofágico do animal acometido (Lima *et al.*, 2022).

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

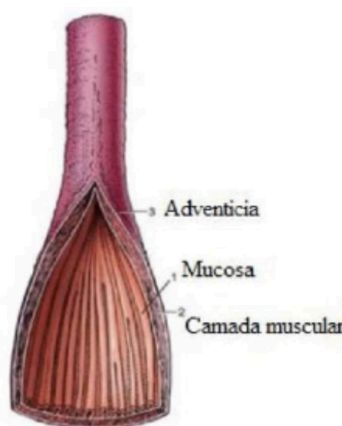
2.1. ESÔFAGO

O esôfago tem como função principal o transporte do alimento e líquidos da cavidade oral para o estômago, este órgão possui formato tubular formado por quatro

camadas de tecido, sendo elas as camadas, adventícia, muscular, submucosa e camada mucosa (Figura 2). No cão, a camada muscular é constituída de músculo estriado, e está sob controle dos neurônios motores somáticos do nervo vago (Souza *et al.*, 2024).

Como sua composição é de tecidos moles, que tem a mesma radiopacidade das estruturas próximas ao mediastino e pescoço, e também por permanecer colabado e vazio, o esôfago não é usualmente visto em radiografias simples, entretanto, uma dilatação transitória por ar (decorrente de aerofagia, ansiedade, dispneia e anestesia) ou em animais com pneumo-mediastino podem fazer com que o esôfago seja visibilizado (SOUZA, 2018).

Imagem 02: Figura ilustrativa das camadas do esôfago.



Fonte: Souza, Oliveira, Furlanetto e Grisa (2024)

Segundo Dantas (2024), o processo de motilidade esofágica é iniciado no momento em que os alimentos são ingeridos. Essa ingestão estimula os neurônios sensoriais que estão presentes na mucosa do esôfago, os quais vão enviar informações, pelo nervo vago, diretamente ao centro de deglutição no tronco cerebral. Em resposta, o núcleo ambíguo, por meio dos neurônios motores inferiores, transmite sinais eferentes também pelo nervo vago, desencadeando a contração muscular necessária para a progressão do bolo alimentar. Uma vez que o alimento encerra sua transição para o estômago, a etapa mecânica é finalizada. O seguinte processo é o químico, onde o alimento passa por hidrólises e se transforma em quimo. Danos em qualquer ponto dessa via, incluindo as conexões entre nervo e músculo (junção mioneural), podem

comprometer o peristaltismo, resultando em hipomotilidade, distensão do esôfago e consequentes disfunções no trânsito alimentar.

Segundo Chaib (2022), é chamado de megaesôfago a dilatação e o hipoperistaltismo esofágico, e pode ter origem congênita, idiopática ou adquirida de forma secundária.

Trata-se de uma enfermidade que pode ter diversas causas, sendo considerada uma das patologias esofágicas mais comuns na medicina veterinária (Barreto *et al.*, 2023).

2.2.ETIOLOGIA

Diversos estudos apontam uma predisposição genética em cães das raças pastor alemão, labrador, golden retriever, greyhound, shar-pei, dogue alemão e setter irlandês. Além disso, em cães das raças fox terrier de pelo duro e schnauzer miniatura, o megaesôfago congênito possui um caráter hereditário. Em gatos, essa condição é relativamente incomum, sendo descrito pela maior quantidade de fibras musculares lisas no esôfago dos felinos, as quais contribuem para menor ocorrência em felinos, com a raça Siamesa sendo a mais suscetível (Dantas *et al.*, 2024). A reprodução desses pacientes não é recomendada.(Santos *et al.*, 2024).

A causa congênita não é muito esclarecida, visto que não há comprovações de que ocorra uma danificação da bainha de mielina dos neurônios e nem tão pouco da via motora eferente. Apesar do pouco conhecimento que se tem, acredita-se que a causa congênita esteja relacionada a uma falha sensorial ou lesão no centro de deglutição. Outros autores postulam dizer que ocorre uma alteração do nervo vago (Souza *et al.*, 2022).

2.3.SINAIS CLÍNICOS

De modo geral, os animais acometidos (principalmente cães) são atendidos por causa do “vômito” (na verdade, regurgitação) com ou sem perda de peso, tosse ou febre por pneumonia. Ocasionalmente, tosse e outros sinais de traqueíte e/ou pneumonia por aspiração são os únicos sinais relatados pelo tutor. Em casos muito graves, é possível ver o balão do esôfago cervical se mover durante a respiração. (Couto *et al.*, 2022). Cabe salientar que durante a anamnese, por vezes o responsável pelo animal utiliza o termo vômito como sinônimo de regurgitação,

cabendo ao veterinário a diferenciação entre essas duas terminologias (Tabela 05) (Lima *et al.*, 2020).

Quadro 01: Tabela comparativa entre Vômito e Regurgitação.

Vômito	Regurgitação
- Processo ativo, geralmente com contrações abdominais vigorosas;	- Processo passivo. Às vezes, quase sem esforço de expulsão do conteúdo esofágico;
- Sinais premonitórios pronunciados que incluem ptialismo, prostração, deglutição, lamber os lábios e taquicardia;	- Poucos sinais premonitórios adicionais, exceto o ptialismo na doença inflamatória ou obstrutiva do esôfago;
- Sem consistência definida. A característica da bile varia de acordo com os alimentos digeridos, sangue e muco. Pode conter grama.	- O material alimentar semi-formado é geralmente observado no conteúdo expelido e pode apresentar odor de matéria fermentada. Frequentemente contém muco ou saliva. A presença de sangue é rara e não é observada bile.
- O pH do conteúdo gástrico é variável, portanto não é um indicador confiável.	- O pH do conteúdo é variável, portanto não é um indicador confiável.

Fonte: Baquil, 2020.

2.4.ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

O diagnóstico do megaesôfago se baseia em histórico clínico do paciente, anamnese, associados à radiografia simples e contrastada do esôfago com sulfato de bário e posteriormente, para diagnóstico conclusivo utiliza-se a, endoscopia digestiva alta (Barreto *et al.*, 2023).

Exames hematológicos, bioquímicos séricos e urinálise devem ser realizados em todos os casos, visando investigar causas secundárias do megaesôfago. Além disso, níveis elevados de creatina quinase podem sugerir distúrbios musculares primários. A presença de leucocitose, com ou sem desvio à esquerda, pode sugerir pneumonia por aspiração (Santos *et al.*, 2024).

Em geral, o raio-x é um dos primeiros exames de imagem a serem solicitados para o diagnóstico de megaesôfago. Na radiografia simples, por vezes, é possível visualizar a dilatação dos segmentos esofágicos. No entanto, essa modalidade de imagem não é a ideal para a avaliação da motilidade e eventualmente não possibilita a identificação de alguns corpos estranhos, dependendo da sua natureza. Nesses

casos, recomenda-se a realização da radiografia contrastada com sulfato de bário para a obtenção de diagnóstico mais preciso (Lima *et al.*, 2020).

2.5. TRATAMENTO E PROGNÓSTICO

O tratamento é baseado na causa base e tem o objetivo de evitar a piora do quadro, uma vez que não existe cura. Deve-se iniciar com tratamento dietético onde o animal deve ser alimentado com alimentação pastosa, em plataforma elevada e em posição de estação apoiado com os membros posteriores auxiliando na gravidade para passagem do alimento até o estômago, permanecendo nessa posição por 10 minutos após a alimentação. Além do posicionamento correto preconiza-se o fornecimento do alimento em pequenas porções ao longo do dia a fim de evitar a ocorrência de regurgitação (Da Silva *et al.*, 2025).

Imagem 03: Cão em posição bipedal durante a alimentação, demonstrando o uso da gravidade para promover a descida facilitada do alimento.



Fonte: Baqui, 2020.

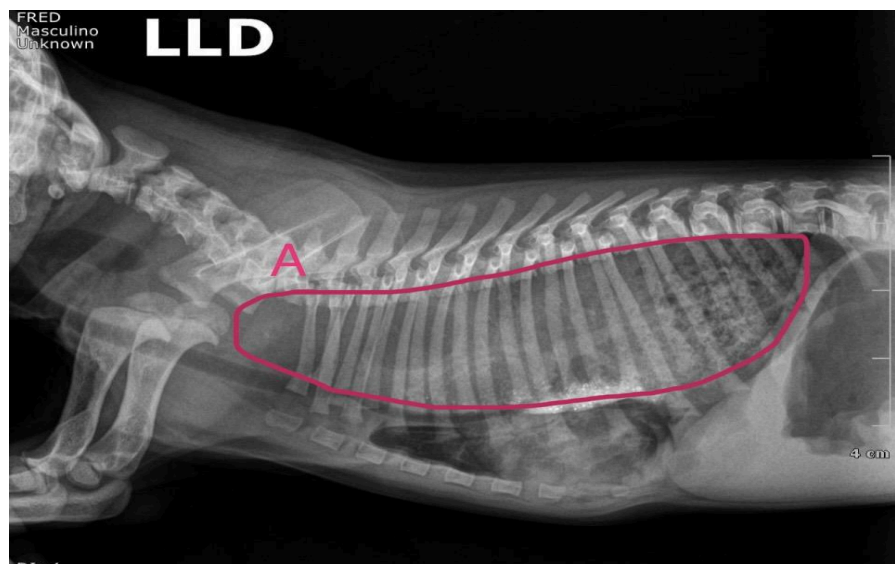
3 RELATO DE CASO

Durante o Estágio Curricular Supervisionado no Hospital Veterinário da UEM, foi atendido em caráter emergencial, no dia 15 de setembro de 2025, um paciente canino, macho, sem raça definida (SRD), com aproximadamente 50 dias de vida e peso corporal de 1,10 quilogramas (kg), dispneico, o qual apresentava um histórico de engasgo e regurgitação imediata de todo o alimento ingerido. O tutor relatou ter resgatado o filhote da rua dois dias antes do atendimento, o que, por se tratar de um animal de origem desconhecida e sem acompanhamento prévio, era desprovido de protocolo vacinal e vermifugação. O quadro clínico evoluiu rapidamente, com o animal ofegante desde o resgate, e uma piora acentuada da dificuldade respiratória registrada na noite anterior ao atendimento hospitalar.

O exame físico confirmou a gravidade, evidenciada pelo intenso quadro de dispneia. A análise inicial mostrou mucosas de coloração cianótica, e uma desidratação estimada em 9%. O padrão respiratório era nitidamente comprometido, manifestando-se como padrão abdominal, além de uma posição ortopneica como tentativa de alívio. A frequência cardíaca estava em 212 batimentos por minuto (bpm). Na ausculta pulmonar, dificultada pela taquipneia, foram detectados sibilos, sugerindo comprometimento das vias aéreas. Um achado notável foi o aumento de volume na região cervical, que, em conjunto com o histórico de engasgo e regurgitação, direcionou a suspeita inicial de megaesôfago. Por se tratar de um paciente com sinais graves de comprometimento, ele foi imediatamente internado e estabilizado, para continuidade no diagnóstico.

O filhote foi encaminhado para o internamento, onde se iniciou a terapia de suporte que consistiu-se na oxigenioterapia por máscara. Simultaneamente, foi realizado um acesso venoso. Após a estabilização clínica, o paciente foi submetido a um exame de imagem (imagem 04), o qual evidenciou uma acentuada dilatação esofágica, um achado compatível com o diagnóstico de megaesôfago.

Imagem 04: Radiografia Latero Lateral Direita mostrando esôfago dilatado (A), circulado na cor rosa.



Fonte: Arquivos HV/UEM

Nas primeiras 24 horas de internação, o protocolo terapêutico foi estabelecido com a administração intravenosa (IV) de metoclopramida 0,5 mg/Kg TID, ceftriaxona 25 mg/Kg BID e metronidazol 15 mg/Kg BID, além da fluidoterapia com ringer lactato. O manejo foi complementado pelo posicionamento em um suporte improvisado que promovia a posição bípede por tempo determinado. Esta intervenção foi fundamental para o manejo dos episódios de vômito e para auxiliar o trânsito do alimento que se encontrava acumulado no esôfago.

Após esse período, observou-se melhora do quadro clínico do paciente, possibilitando a descontinuação da oxigenoterapia. De primeiro momento ofereceu-se alimento, com uma dieta de recuperação; no entanto, a ocorrência da regurgitação resultou na suspensão da alimentação oral por 48 horas. Durante a suspensão, a glicemia foi monitorada a cada duas horas, mantendo-se dentro dos padrões de referência.

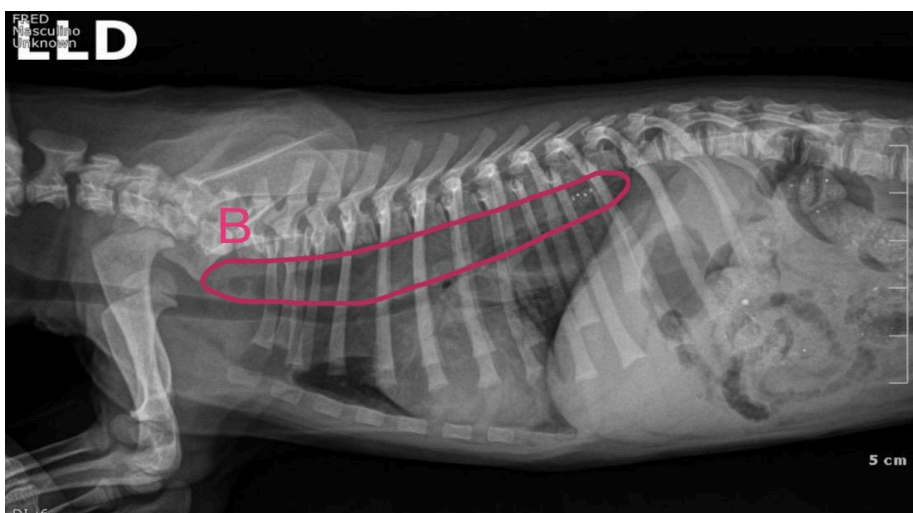
No segundo dia de internação, o exame de imagem foi repetido, não evidenciando melhora. Contudo, a evolução clínica do paciente era favorável: o animal demonstrava melhor estado geral, não apresentando mais a apatia observada na chegada. Além do protocolo terapêutico ter sido ajustado com a

inclusão de omeprazol na dose de 1 mg/Kg, administrado pela via intravenosa (IV), BID.

No terceiro dia de internação, o paciente permaneceu sob fluidoterapia intravenosa para manutenção e estabilização do seu quadro de hidratação, e com a melhora clínica mantida, instituiu-se a alimentação oral, utilizando uma dieta líquida e oferecida em pequenas porções, com a oferta de água a cada duas horas, com objetivo de auxiliar a progressão do alimento retido no esôfago. Inicialmente, o paciente apresentou alguns episódios de regurgitação, mas com frequência e intensidade reduzida em comparação ao primeiro dia. Em decorrência dessa estabilização, o manejo postural foi diminuído, sendo utilizado apenas durante e nos minutos após à alimentação e hidratação oral.

No quarto dia, o exame de imagem foi novamente repetido e demonstrou boa evolução, com significativa melhora na dilatação esofágica (Imagem 05). O paciente manteve a melhora clínica, o uso das medicações iniciais e o manejo postural.

Imagem 05: Radiografia Latero Lateral Direita mostrando esôfago (B), com melhora na dilatação.



Fonte: Arquivos HV/UEM.

No quinto dia, o paciente permaneceu internado, com o protocolo medicamentoso e sob observação clínica. Devido à estabilidade do quadro e à melhora radiográfica evidente, o animal recebeu alta médica no sexto dia.

Foram fornecidas ao tutor orientações detalhadas sobre o manejo domiciliar, essenciais para a continuidade do tratamento e prevenção de complicações: o

manejo postural deveria ser mantido durante e nos 20 minutos subsequentes à alimentação e ingestão hídrica; a dieta deveria ser fracionada em 4 a 6 refeições diárias, em pequenas quantidades, e com consistência pastosa. Adicionalmente, foi prescrita a administração de sucralfato (oral) na dose de 2,5 mL, BID, pelo período de 15 dias. Foi agendado um retorno para reavaliação, que, no entanto, não se concretizou. Devido à instabilidade clínica do paciente nos primeiros dias, as tentativas de coleta de amostras de sangue foram inviabilizadas, sendo possível apenas no quinto dia de internamento.

Tabela 06: Hemograma da paciente.

HEMOGRAMA				
ERITROGRAMA	RESULTADOS	UNIDADE DE MEDIDA	VALORES DE REFERÊNCIA	
Hémacias	3,81	milhões/μl	3,5 - 6,0 milhões/μl	
Hemoglobina	9,6		8,5 - 13 g/dL	
Hematócrito	30		26 - 39%	
VCM	78,7		69 - 83 fL	
CHCM	32,0		31 - 33 %	
Metarrubríctos	2,0		0%	
PPT	6,6		g/dL	4,0 - 6,0 g/dL
Morfologia e observações	Morfologia normal das hemácias.			
LEUCOGRAMA	RESULTADOS		VALORES DE REFERÊNCIA	
	%	μL	Porcentagem	Absoluto
Leucócitos totais	19.600		100	8.500 - 17.300/μL
Neutrófilos segmentados	76	14.896	55 - 80%	3.900 - 11.800/uL
Neutrófilos bastonetes	0	0	0 - 1%	0 - 200/uL
Metamielócitos	0	0	0	0 /μL
Linfócitos	15	2.940	13 - 40%	2.550 - 8.300/uL
Monócitos	6	1.176	1 - 6%	100 - 1.750/uL
Eosinófilos	3	588	1 - 9%	100 - 865/uL
Basófilos	0	0	0 - 1%	Raros
Morfologia e observações	Neutrófilos tóxicos +			

Fonte: Arquivos HV/UEM.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A dilatação generalizada do esôfago, conhecida como megaesôfago, como descrito por Lima *et al.*, (2022), é uma patologia que decorre da ausência ou

redução da motilidade e da função esofágica, levando ao acúmulo de líquidos e alimentos no lúmen e, conseqüentemente, à ocorrência de regurgitações.

Segundo Anjos *et al.*, (2020), o megaesôfago em cães é caracterizado por sinais clínicos decorrentes da dificuldade de deglutição, como a perda de peso, febre, fraqueza, tosse e flacidez muscular. O sinal mais evidente e característico é a regurgitação, que se manifesta imediatamente após a ingestão de alimento. O diagnóstico dessa patologia inicia-se com a avaliação clínica e é confirmado por meio de exames de imagem, sendo as radiografias contrastadas essenciais para a conclusão diagnóstica. A pneumonia aspirativa constitui uma complicação que se desenvolve frequentemente em pacientes portadores dessa patologia, segundo Lima *et al.*, (2022).

Segundo Souza (2018), cães das raças pastor alemão, labrador retriever, sharpei, setter irlandês e dinamarquês possuem maior incidência e os cães das raças schnauzer miniatura e fox terrier de pelo duro, podem possuir essa patogenia na forma de herança genética. Segundo Dantas (2024), a incidência dessa patologia é rara em felinos, fato que é atribuído, possivelmente, à sua anatomia esofágica distinta, caracterizada pela maior proporção de fibras musculares lisas no órgão.

O diagnóstico dessa patologia, se dá início na anamnese do animal, confirmando se há a regurgitação do alimento junto da radiografia simples ou contrastada, sendo possível ver o esôfago dilatado, delineando a parede dorsal e ventral, além da parede da traqueia que estará deslocada mais ventralmente, com a radiografia contrastada com o uso de sulfato de bário líquido, é possível avaliar a motilidade do esôfago, segundo Piovesan (2019).

Segundo Pimentel (2018), o prognóstico é incerto e requer cautela. Embora alguns animais possam apresentar uma resposta positiva ao manejo conservador, já outros podem desenvolver complicações secundárias a regurgitação do alimento, como a pneumonia aspirativa, que frequentemente leva a óbito.

A ausência de cura para o megaesôfago exige que o foco terapêutico seja dirigido ao manejo clínico e nutricional, buscando amenizar os sintomas do refluxo gastroesofágico e prevenir o acúmulo de alimento no estômago, segundo Florentino; Meira; Martins; Brito e Guimarães (2024).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como estrutura o caso clínico, juntamente da revisão bibliográfica correspondente. A partir dessa integração, pode se afirmar que o megaesôfago congênito, é uma patologia de alta incidência e de grande importância na clínica médica de pequenos animais, afetando sobretudo cães filhotes, sendo rara sua ocorrência em felinos. O diagnóstico precoce, é de extrema importância para a diminuição dos riscos, visto que a maior complicação é a pneumonia aspirativa. O diagnóstico do megaesôfago é rotineiramente conduzido a partir da observação do sinal clínico mais frequente, a regurgitação, sendo posteriormente confirmado pela radiografia simples e contrastada. No entanto, o prognóstico para essa doença é reservado, por se tratar de uma patogenia sem reversão clínica, e o sucesso para um bom tratamento está diretamente ligado à adesão do tutor ao manejo alimentar.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRETO, Laudinara Cordeiro de Castro. Diagnóstico e tratamento clínico de megaesôfago em cadela: relato de caso. 2023.

CAMPOS, Rammy et al. Citrato de sildenafil no tratamento de megaesôfago canino-relato de caso. Anais Do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão, v. 10, n. 2, 2018.

CHAIB, Paulo Sérgio. Tratamento cirúrgico do megaesôfago avançado: uma revisão sistemática e metanálise. 2022.

COUTO, C. Guilherme; Richard W. NELSON. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. In: C. Guilherme Couto; Richard W. Nelson. 6 edição. Guanabara Koogan: Grupo Editorial Nacional, 2022.

DANTAS, Georgia Germanna Bertoldo. Megaesôfago adquirido idiopático em felino: relato de caso. 2024.

DA SILVA, Ana Livia Guatura et al. Megaesôfago em cão em fase lactente: Relato de caso: Megaesophagus in a nursing dog: Case report. 2025.

DE LACERDA, Victor Manuel; FILHO, Sousa. Cardioplastia esôfago diafragmática em filhote de cão com megaesôfago congênito.

DE SOUZA, Fabiola Ferreira et al. ACOMPANHAMENTO RADIOGRÁFICO DE MEGAESÔFAGO EM UM CANINO MACHO DA RAÇA PINSCHER. Revista Contemporânea, v. 4, n. 8, p. e5578-e5578, 2024.

DE SOUZA¹, Iam Ramos et al. Megaesôfago em cães: Revisão. 2022.

DE SOUZA, Rubiane Caroline Lopes. Incidência de doenças esofágicas em cães e gatos atendidos no Setor de Radiologia do Hospital Veterinário da Universidade Estadual de Londrina nos anos de 2006 a 2016. 2018.

DOS SANTOS, Gabriela de Assis et al. Megaesôfago congênito em cão da raça Pinscher de 10 meses de idade: relato de caso. Medicina Veterinária, v. 18, n. 1, p. 8-14, 2024.

FLORENTINO¹, KAMILA SOUSA et al. MEGAESÔFAGO CONGÊNITO EM CÃO: RELATO DE CASO. 2022.

KALIL, Rebeka Ferro Tosta. Cardiomiopatia dilatada em cão com hipotireoidismo e megaesôfago. Pubvet, v. 17, n. 04, p. e1366-e1366, 2023.

LIMA, Caio Vaz Baqui et al. Megaesôfago em cães—revisão de literatura. Tópicos Especiais em Ciência Animal IX, p. 30, 2020.

LIMA, Glenda Roberta Freire et al. Megaesôfago congênito em Yorkshire: relato de caso. Research, Society and Development, v. 11, n. 6, p. e33511629069-e33511629069, 2022.

PIOVESAN, Laís de Mato. Megaesôfago Idiopático Congênito em Cão. 2019.

SANTOS, Isabel Kaissa Ferreira dos. Levantamento dos casos de cães com megaesôfago atendidos no hospital veterinário da Universidade Federal de Uberlândia no período de 2018 a 2023. 2024.