

ACHADOS RADIOGRÁFICOS DE MEGAESÔFAGO EM CANINO: RELATO DE CASO

Tagliari F*, Tagliari G, Prusch F, Oliveira ACC, Rodrigues PS
Hospital Veterinário- ULBRA

INTRODUÇÃO

O megaesôfago caracteriza-se pela ausência ou diminuição acentuada dos plexos nervosos intramurais do esôfago, determinando distúrbio motor à deglutição (CELANO et al., 2007), ele pode ser considerado congênito, adquirido idiopático ou secundário. Segundo German (2005) a principal manifestação clínica é a regurgitação. Nesta patologia a motilidade esofágica encontra-se diminuída ou ausente, resultando no acúmulo e na retenção de alimento e/ou líquido no esôfago. (LONGSHORE, 2008). Para auxílio do diagnóstico é feita a radiografia torácica, sendo que técnica contrastada é indicada quando a simples não consegue fechar o diagnóstico. (SPILLMANN, 2007).

RELATO DE CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário da ULBRA um canino, fêmea, dois meses de idade, da raça Fila, com histórico de regurgitação e êmese após ingestão de alimentos ou água. No exame radiográfico simples foi observado deslocamento da traqueia e silhueta cardíaca ventralmente (Imagem 1). O exame contrastado foi realizado subsequentemente, onde observou-se a dilatação do esôfago com retenção do contraste, além das alterações já descritas. (Imagem 2)

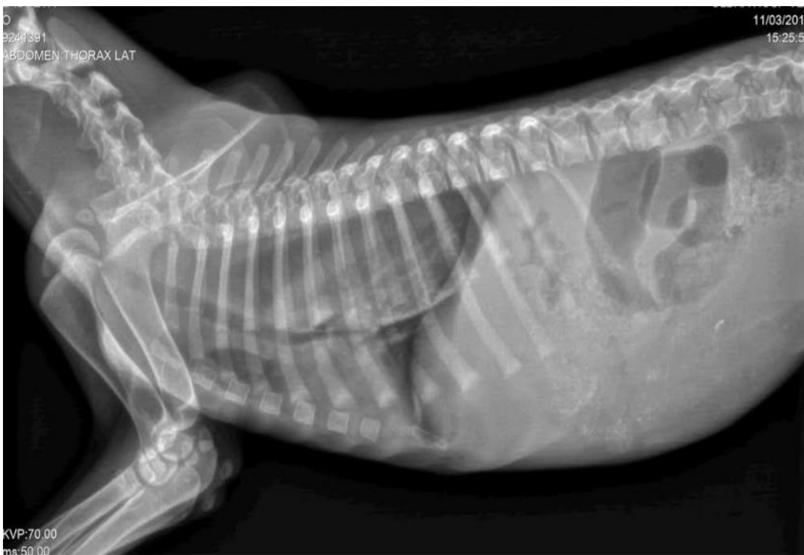


IMAGEM 1: Radiografia simples de tórax em projeção LLD



IMAGEM 2: Radiografia contrastada de tórax em projeção LLD

DISCUSSÃO

Segundo a literatura, com a radiografia simples é possível verificar o esôfago dilatado e com acúmulo de gás, além da traquéia deslocada ventralmente (LANGSHORE, 2008), o que condiz com os achados radiográficos apresentados. Lembrando que é também utilizada a endoscopia para diagnóstico de megaesôfago, mesmo não sendo tão útil quanto as radiografias contrastadas (WILLARD 2006), o que não se mostrou necessário. Nas radiografias torácicas de pacientes com megaesôfago pode estar presente a pneumonia por aspiração (WASHABAU, 2004), achado que não foi observado no estudo radiográfico da paciente. A dilatação presente no esôfago vai resultar em uma desordem de motilidade, o que leva à um órgão flácido e com baixo peristaltismo (WASHABAU; HOLT, 2003), algo que estava possível de se verificar na radiografia, com a presença de alimento no esôfago. Nesse caso as técnicas simples e contrastada, somadas aos achados clínicos, mostraram-se de suma importância para a conclusão diagnóstica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CELANO, R. M. G. et al. Avaliação nutricional pré-operatória dos pacientes com megaesôfago não-avançado. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 34, n. 3, p. 25-31, 2007.
- GERMAN, A. J. How treat megaesophagus. In: NORTH AMERICAN VETERINARY CONFERENCE, 19., 2005. Orlando. Proceedings... Orlando: North American Veterinary Conference, 2005.
- LONGSHORE, R. C. Megaesôfago. In: TILLEY, L. P.; SMITH, F. W. K. Consulta Veterinária em 5 minutos: canina e felina. 3. ed. São Paulo: Manole, 2008. p. 950-951.
- SPILLMANN, T. Esophageal diseases diagnostic and therapeutic approach. In: ANNUAL WSAVA CONGRESS, 32., 2007, Sydney. Proceedings... Sydney: Wsava Congress, 2007.
- WASHABAU, R. J.; HOLT, D. E. Pathophysiology of gastrointestinal disease. In: SLATTER, D. Textbook of small animal surgery. 3rd ed. Philadelphia: Saunders, 2003. v. 1, p. 530-552.
- WASHABAU, R. J. Doenças do esôfago. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. Tratado de medicina interna veterinária: doenças do cão e gato. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p. 1205-1214.
- WILLARD, M. D. Distúrbios da cavidade oral, faringe e esôfago. In: COUTO, C. G.; NELSON, R. W. Medicina interna de pequenos animais. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. p. 398-399.

fetagliari97@gmail.com