DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE MEGACÓLON ASSOCIADA A FECALOMA EM FELINO RELATO DE CASO

Maria Clara Da Costa Silva e Sousa, Caroline Silva Alves, Bianca Arnone.

Universidade do Vale do Paraíba, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Medicina Veterinária. Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil, maria_clara_141@outlook.com, Bianca.arnone@univap.br, carols.alves@hotmail.com

Resumo

Megacólon é uma condição caracterizada pela dilatação irreversível do cólon, sendo frequentemente idiopática em felinos, mas podendo estar associada a obstruções ou lesões neurológicas. O fecaloma consiste na formação de massas fecais endurecidas resultantes da diminuição da motilidade intestinal, levando a sinais como constipação, tenesmo e, em casos mais graves, evolução para megacólon. O diagnóstico por imagem é essencial, sendo a radiografia o principal exame inicial, permitindo identificar dilatação do cólon e acúmulo fecal, enquanto a ultrassonografia atua como método complementar. Este trabalho tem como objetivo descrever os achados radiográficos e ultrassonográficos associados ao megacólon e fecaloma em felino, destacando sua aplicabilidade no diagnóstico e na caracterização dessas alterações.

Palavras-chave: Dilatação colônica, Impactação fecal, radiografia, ultrassonografia.

Área do Conhecimento: Medicina Veterinária

Introdução

Megacólon é um termo descritivo para uma distensão colônica irreversível e persistente, que ocorre quando os nervos e músculos do cólon não funcionam normalmente (Abdelbaset-ismail, 2022, Washabau RJ, 1999). De acordo com Grossman (2021), felinos com megacólon geralmente não apresentam causa identificável (idiopática), mas em alguns casos pode ocorrer como consequência de obstrução no canal pélvico ou lesão neurológica. Segundo O'Dwyer (2015), as características mais marcantes são dor e distensão abdominal.

Fecaloma ou impactação fecal é definido como uma massa fecal endurecida e seca presente nos intestinos (Souza,2024, Parvulescu F, 2016). Segundo Abonizio (2018), ocorre devido à redução da motilidade do cólon, podendo estar associado a distensão intestinal, alterações neurológicas, disfunções congênitas ou obstruções mecânicas, como fraturas, estenoses, tumores ou corpos estranhos. Os principais sinais clínicos incluem constipação, tenesmo, hematoquesia e, nos casos graves, megacólon. Em concordância com Perry (2016), a displasia coxo femoral também pode causar retenção fecal.

Conforme Feliciano (2025), a radiografia simples é o exame inicial mais acessível para o diagnóstico de megacólon e fecaloma, permitindo observar acentuada dilatação do cólon, com presença de fecaloma, fezes e gás. Em concordância com Thanaboonnipat (2021), o cólon com diâmetro máximo 1,48 vezes maior que o comprimento da quinta vértebra lombar (L5) é considerado um caso de megacólon. De acordo com Feliciano (2025), no fecaloma são evidenciadas fezes densas e opacas e deslocamento de vísceras adjacentes pela dilatação colônica. A ultrassonografia, embora útil como método complementar, apresenta limitações devido à ecogenicidade do conteúdo fecal, podendo mostrar material hiperecogenica com sombreamento acústico, espessamento da parede intestinal e sinais inflamatórios locais. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética são indicadas em casos complexos.

Este trabalho tem como objetivo descrever os achados radiográficos e ultrassonográficos associados ao megacólon e fecaloma em felino, destacando sua aplicabilidade no diagnóstico e na caracterização dessas alterações.

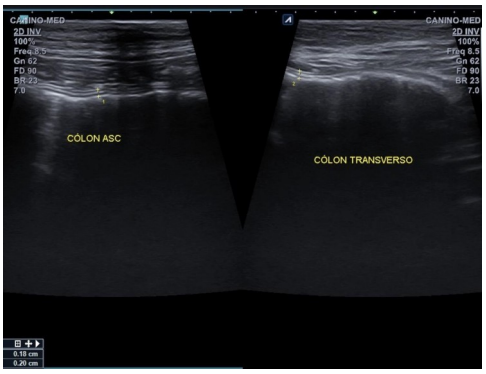
Metodologia

Foram utilizados como base artigos publicados entre os anos 2015 e 2025, obtidos por meio das plataformas Google Acadêmico, PUBMED e PUBVET. O caso clínico descrito refere-se a um felino encaminhado para um centro de diagnóstico por imagem, sendo informações repassadas pela veterinária clínica responsável pelo caso. Neste caso utilizou radiologia digital e ultrassonografia com transdutor linear e convexo em frequência 7.0Hz o microconvexo e 12.0Hz o linear. Por se tratar de um relato de caso, este é isento da necessidade da submissão a Comitês de Ética, segundo a Resolução Normativa nº . 22, de 25/06/2015, do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (CONCEA). A tutora responsável pelo animal usado neste relato de caso leu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Um felino macho, da raça Maine Coon, com 6 anos de idade, foi encaminhado a um centro de diagnóstico por imagem no dia 03/07/2024, devido à suspeita de fecaloma. O paciente apresentava sinais clínicos compatíveis com essa condição, incluindo tenesmo, acúmulo de fezes endurecidas à palpação abdominal e hematoquezia. Foi realizada ultrassonografia abdominal (Figura 1), na qual foi observado o intestino grosso preenchido por conteúdo fecal, formando intensa sombra acústica posterior em todo o seu trajeto. As paredes intestinais apresentavam espessura dentro da normalidade, com a espessura da parede do cólon variando de 0,16 a 0,20 cm. As demais estruturas avaliadas encontravam-se dentro dos parâmetros de normalidade. Foi efetuado também radiografia abdominal nas projeções laterolateral esquerda e direita (Figura 2, A) e ventrodorsal (Figura 2, B). Observou-se o cólon descendente e transverso preenchidos por conteúdo fecal de radiopacidade próxima à mineral. O diâmetro do cólon descendente variava entre 1,4 e 2,1 x o comprimento de L5, utilizando-se como referência o valor resultando em imagens sugestivas de megacólon e fecaloma. O paciente foi então direcionado para o procedimento de colostomia.

Figura 1: imagem de ultrassom abdominal feito com transdutor linear em topografia de cólon, apresentando intensa sombra acústica



Fonte: centro diagnóstico por imagem (2024)

Figura 2: Radiografia Abdominal, Cólon descendente e transverso preenchido por conteúdo fecal de radiopacidade próxima à mineral, imagens sugestivas de megacólon e fecaloma A. Projeção laterolateral direita, B. Projeção ventro dorsal

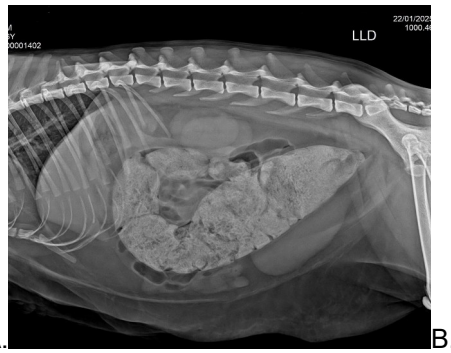
A. 

B. 

fonte: centro diagnóstico por imagem (2025)

Posteriormente, no dia 20/01/2025, seis meses após o primeiro atendimento, o paciente apresentou novamente os mesmos sinais clínicos. Foi realizada radiografia abdominal na projeção laterolateral (Figura 3, A), onde observou-se o cólon com paredes espessadas e preenchido em toda a sua extensão por conteúdo fecal de radiopacidade mineral. O cólon descendente encontrava-se dilatado, com cerca de 1,9 x o comprimento de L5, utilizando-se como referência o valor de <1.4, com imagens sugestivas de megacólon e fecaloma e radiografia coxofemoral em projeção ventro dorsal (Figura 3, B) por uma suspeita de displasia, sendo identificado sinais degenerativos e remodelamento das articulações coxofemorais sugestivos de degeneração articular secundária a displasia coxofemoral.

Figura 3: radiografia abdominal,Cólon descendente e transverso preenchido por conteúdo fecal de radiopacidade próxima à mineral, imagens sugestivas de megacólon e fecaloma A. Projeção laterolateral direita, B. Projeção ventro dorsal Imagens sugestivas de degeneração articular secundário à displasia coxofemoral.

A. 

B. 

fonte: centro diagnóstico por imagem (2025)

O paciente foi encaminhado para a realização de colectomia subtotal, com o objetivo de corrigir o quadro de megacólon. Até o fim do período de estudo o paciente não retornou para novos exames de acompanhamento.

Discussão

A primeira avaliação do paciente demonstrou alterações compatíveis com fecaloma e megacólon, evidenciadas tanto pela ultrassonografia quanto pela radiografia abdominal. Na ultrassonografia,

observou-se o intestino grosso preenchido por conteúdo fecal com intensa sombra acústica posterior, enquanto a radiografia evidenciou importante distensão do cólon e conteúdo fecal de radiopacidade próxima à mineral, assim como descrito por Feliciano**.** Esses achados são compatíveis com as alterações descritas na literatura para felinos com constipação, fecaloma e megacólon. Thanaboonnipat (2021) demonstraram que a relação entre o diâmetro máximo do cólon e o comprimento de L5 constitui um parâmetro radiográfico útil para a avaliação do megacólon em gatos. Entretanto, apesar da identificação das alterações intestinais, não foi estabelecida, nessa primeira avaliação, uma causa predisponente para a formação do fecaloma. Essa ausência de identificação pode estar relacionada ao fato de o quadro ter sido possivelmente interpretado como uma alteração primariamente gastrointestinal. Além disso, o megacólon felino frequentemente apresenta etiologia idiopática, enquanto outras causas, como alterações neurológicas, obstruções mecânicas e alterações musculoesqueléticas, podem não ser evidentes quando não são especificamente investigadas (Abdelbaset-Ismail, 2022).

A ausência de identificação e abordagem de possíveis fatores predisponentes na primeira avaliação pode ter contribuído para a recorrência observada posteriormente. Embora a remoção cirúrgica do fecaloma tenha sido realizada após o primeiro diagnóstico, essa intervenção teve como objetivo solucionar a impactação fecal, não necessariamente corrigindo a alteração funcional responsável pela retenção das fezes. O megacólon caracteriza-se por uma dilatação persistente do cólon associada à alteração da sua capacidade propulsiva, podendo tornar-se uma condição crônica e de difícil resolução quando estabelecida (Bertoy, 2002; Abdelbaset-Ismail et al., 2022). Dessa forma, a retirada do fecaloma, isoladamente, poderia não ser suficiente para impedir novos episódios caso permanecessem a hipomotilidade colônica ou outros fatores predisponentes. No presente caso, essa possibilidade é particularmente relevante, pois aproximadamente seis meses após a primeira intervenção o animal retornou apresentando sinais clínicos semelhantes aos observados anteriormente, e a nova radiografia demonstrou novamente o cólon preenchido por conteúdo fecal de radiopacidade mineral, com relação de aproximadamente 1,9 vezes o comprimento de L5, indicando persistência do megacólon associado ao fecaloma. Portanto, a recorrência observada pode estar relacionada à manutenção da alteração colônica e à ausência de resolução dos fatores que contribuem para a dificuldade de eliminação das fezes.

Na segunda avaliação, além da confirmação radiográfica da recorrência do megacólon e do fecaloma, foram identificadas alterações importantes nas articulações coxofemorais, compatíveis com degeneração articular secundária à displasia coxofemoral. Esse achado apresenta relevância para a interpretação da evolução clínica do caso, uma vez que Perry(2016) descreve a displasia coxofemoral como uma afecção que pode provocar dor, redução da mobilidade e dificuldade para a realização de determinadas atividades, incluindo alterações relacionadas à postura de defecação. Dessa maneira, considerando a cronologia do caso, é possível levantar a hipótese de que a displasia coxofemoral tenha atuado como um fator predisponente para a formação do primeiro fecaloma, especialmente pelapossibilidade de dor e dificuldade de posicionamento durante a defecação. Entretanto, essa relação deve ser interpretada com cautela, pois não é possível afirmar que a displasia tenha sido a causa direta do fecaloma apenas com os dados obtidos neste relato. Também é possível considerar que, após o estabelecimento do megacólon, a própria alteração da motilidade colônica tenha passado a representar um fator importante para a recorrência do fecaloma, criando um ciclo entre retenção fecal e distensão colônica.

Após a segunda avaliação, o paciente foi encaminhado para colectomia subtotal, com o objetivo de resolução do megacólon. A colectomia subtotal é uma alternativa terapêutica empregada em gatos com megacólon refratário, especialmente quando o tratamento clínico não é suficiente para restabelecer a adequada eliminação fecal. Grossman (2021) demonstraram resultados favoráveis após a realização de colectomia subtotal em gatos com megacólon idiopático, reforçando a

utilização da técnica nos casos em que a alteração colônica se encontra estabelecida. No presente relato, não foi possível acompanhar a evolução clínica após o procedimento, uma vez que o animal não retornou para novas avaliações. Dessa forma, não foi possível determinar o resultado a longo prazo da colectomia subtotal nem verificar se houve necessidade de tratamento específico para a displasia coxofemoral. Entretanto, considerando a presença de alterações degenerativas importantes nas articulações coxofemorais, essa afecção deveria permanecer como um ponto de atenção no acompanhamento do paciente. O controle adequado da dor e o manejo da doença ortopédica são importantes, pois a persistência de desconforto e limitação da mobilidade poderia continuar contribuindo para dificuldade de defecação, mesmo após a correção cirúrgica do megacólon.

Outro aspecto relevante observado neste caso foi a utilização da ultrassonografia abdominal como método complementar. Apesar de ter permitido identificar o preenchimento do intestino grosso por conteúdo fecal, a avaliação ultrassonográfica do cólon apresentou uma limitação relacionada à espessura da parede do cólon, de acordo com Esteves-Monteiro (2026), as medidas para espessura de cólon são 0,15 a 0,16 cm diferente das medidas encontradas neste estudo. Visto que na literatura os estudos clínicos realizados utilizaram felinos domésticos de pequeno porte, levando em consideração que a raça maine coon e de grande porte para felinos domésticos, sugere-se que trabalhos como este sejam publicados para a especificação fisiológica da raça.

Conclusão

O megacólon e o fecaloma são alterações de importância clínica em felinos, sendo o diagnóstico precoce fundamental para a adequada condução do caso. Nesse contexto, os exames de diagnóstico por imagem apresentam papel essencial, destacando-se a radiografia como principal método inicial para identificar a dilatação colônica, o acúmulo fecal e possíveis causas obstrutivas, enquanto a ultrassonografia atua de forma complementar. Assim, a associação dos achados clínicos e de imagem possibilita maior precisão diagnóstica, contribuindo para a definição da melhor conduta terapêutica e para o prognóstico dos pacientes.

Referências

ABDELBASET-ISMAIL, Ahmed; IBRAHIM, Nehal; SOBH, Mohammed S.; AHMED, Ahmed Ezzat; AL-SAEED, Fatimah A.; AL-DOAISS, Amin A.; AL SYAAD, Khalid M.; ELMEZYEN, Abd-Elmegeed; ABD-ELMABOUD, Mahmoud. **Use of radiographic and histologic scores to evaluate cats with idiopathic megacolon grouped based on the duration of their clinical signs.** *Frontiers in Veterinary Science*, v. 9, 2022. DOI: 10.3389/fvets.2022.1033090. ISSN 2297-1769. Disponível em: https://www.frontiersin.org/journals/veterinary-science/articles/10.3389/fvets.2022.1033090. Acesso em: 28 out. 2025.

Bertoy RW. **Megacolon in the cat**. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2002 Jul;32(4):901-15. doi: 10.1016/s0195-5616(02)00020-7. PMID: 12148317.

Benjamin SE, Drobatz KJ. **Retrospective evaluation of risk factors and treatment outcome predictors in cats presenting to the emergency room for constipation**. J Feline Med Surg. 2020 Feb;22(2):153-160. doi: 10.1177/1098612X19832663. Epub 2019 Mar 5. PMID: 30834807; PMCID: PMC10814563.

Esteves-Monteiro, Marisa et al. **"Ultrasonographic evaluation of the normal gastrointestinal wall in dogs and cats: a systematic review on study design and imaging outcomes."** *The veterinary quarterly* vol. 46,1 (2026): 2622732. doi:10.1080/01652176.2026.2622732

FECALOMA GRAVE EM GATO: RELATO DE CASO. **Colloquium Agrariae. ISSN: 1809-8215**, *[S. l.]*, v. 14, n. 2, p. 177–182, 2018. Disponível em: https://journal.unoeste.br/index.php/ca/article/view/1853. Acesso em: 28 out. 2025.

FELICIANO, Marcus Antônio Rossi. **Diagnóstico por imagem em cães e gatos volume 2**. 2.ed. São Paulo: MedVet, 2025

GROSSMAN, R. M. et al. **Evaluation of outcomes following subtotal colectomy for the treatment of idiopathic megacolon in cats.** *Journal of the American Veterinary Medical Association*, v. 259, n. 11, p. 1292–1299, 1 nov. 2021. DOI: 10.2460/javma.20.07.0418. PMID: 34727062.

O'DWYER, R. H.; ACOSTA, A.; CAMILLERI, M.; BURTON, D.; BUSCIGLIO, I.; BHARUCHA, A. E. **Clinical features and colonic motor disturbances in chronic megacolon in adults.** *Digestive Diseases and Sciences*, v. 60, n. 8, p. 2398–2407, ago. 2015. DOI: 10.1007/s10620-015-3645-5. PMID: 25868630; PMCID: PMC4499849.

PERRY, Karen. Feline hip dysplasia: A challenge to recognise and treat. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 18, n. 3, p. 203–218, 2016. DOI: 10.1177/1098612X16631227.

Rossi G, Jergens A, Cerquetella M, Berardi S, Di Cicco E, Bassotti G, Pengo G, Suchodolski JS. **Effects of a probiotic (SLAB51™) on clinical and histologic variables and microbiota of cats with chronic constipation/megacolon: a pilot study**. Benef Microbes. 2018 Jan 29;9(1):101-110. doi: 10.3920/BM2017.0023. Epub 2017 Oct 25. PMID: 29065705.

SOUZA, Diogo Henrique Saliba de; MORAIS, Lúcio Kenny; NETO, Salustiano Gabriel; BAFUTTO, Mauro; OLIVEIRA, Dayse Elisabeth Campos; OLIVEIRA, Camila Campos; NETO, Jarbas Jabur Bittar; OSTERMAYER, Alejandro Luquetti; OLIVEIRA, Ênio Chaves. **Fecaloma: Classification, Treatment, and Outcomes.** *World Journal of Colorectal Surgery*, v. 13, n. 4, p. 124–130, out./dez. 2024. DOI: 10.4103/wjcs.wjcs_32_24.

THANABOONNIPAT, C.; KUMJUMROON, K.; BOONKWANG, K.; TANGSUTTHICHAI, N.; SUKSERM, W.; CHOISUNIRACHON, N. **Radiographic lumbosacral vertebral abnormalities and constipation in cats.** *Veterinary World*, v. 14, n. 2, p. 492–498, fev. 2021. DOI: 10.14202/vetworld.2021.492-498. PMID: 33776316; PMCID: PMC7994129.