MEGAESÔFAGO EM CÃES: ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E MANEJO TERAPÊUTICO - REVISÃO DE LITERATURA

Autores: Karoline Abreu Inacio, Evelyn Freitas Penitente, Flávia Cunha Bicudo, Marina Passamani Marçal, Rafaela Constância Pimenta, Afonso Cassa Reis, Felipe Berbari Neto.

Universidade Federal do Espírito Santo/Centro de Ciências Agrárias e Engenharias, Departamento de Medicina Veterinária, Alto Universitário, S/N, Guararema - 29500-000 - Alegre-ES, Brasil, karolineabreuinacio@gmail.com, eve.penitente@hotmail.com, flavia_cunhabicudo@hotmail.com, passamanimarina18@gmail.com, rafaela.c.pimenta@edu.ufes.br, felipe.berbari@ufes.br, afonso.reis@ufes.br

Resumo
O megaesôfago é uma afecção caracterizada pela dilatação e redução da motilidade esofágica, podendo apresentar origem congênita ou adquirida. Este trabalho teve como objetivo revisar os principais aspectos relacionados ao megaesôfago em cães, com enfoque em suas causas, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Foi realizada uma revisão de literatura a partir de artigos científicos disponíveis nas bases PubMed e Google Scholar. As principais causas incluem alterações neuromusculares, obstruções esofágicas e doenças sistêmicas, destacando-se a miastenia gravis entre as causas adquiridas. O diagnóstico baseia-se na avaliação clínica e nos exames de imagem, como radiografia simples, esofagografia e videofluoroscopia. Entre as principais complicações, destaca-se a pneumonia por aspiração. O tratamento é direcionado à causa de base, quando identificada, associado principalmente ao manejo dietético e postural. Dessa forma, o diagnóstico precoce e a adequada investigação etiológica são fundamentais para reduzir complicações e melhorar o manejo dos animais acometidos.

Palavras-chave: Cão. Esôfago. Radiografia.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde, Medicina Veterinária.

Introdução

O megaesôfago é uma doença caracterizada por hipomotilidade e dilatação difusa do esôfago. A alteração da motilidade compromete o transporte adequado de alimentos e líquidos até o estômago, favorecendo sua retenção no lúmen esofágico e podendo resultar em regurgitação e outras complicações (Haines, 2019).

Sua fisiopatologia está relacionada principalmente a alterações na inervação e na coordenação da motilidade esofágica, uma vez que lesões nos plexos nervosos intramurais, no nervo vago ou na junção neuromuscular podem comprometer o peristaltismo. Consequentemente, a retenção do conteúdo esofágico favorece a distensão progressiva do órgão, agravando a ineficiência da motilidade (Tanaka, 2010). O megaesôfago apresenta importante relevância clínica devido às complicações decorrentes da retenção e regurgitação do conteúdo esofágico, sendo a pneumonia por aspiração uma das principais e mais graves. Os sinais clínicos mais frequentes incluem regurgitação, perda de peso e, nos casos associados à aspiração, tosse e outros sinais respiratórios (Nelson; Couto, 2023). Quanto à etiologia, o megaesôfago apresenta diferentes causas e pode ser classificado em congênito ou adquirido (Pollard, 2012).

Embora o megaesôfago seja uma afecção amplamente descrita nos livros-texto de medicina veterinária, o seu manejo clínico na rotina de pequenos animais permanece como um dos maiores desafios terapêuticos e de prognóstico. A alta taxa de mortalidade e eutanásia decorrente de complicações secundárias, principalmente a pneumonia por aspiração, evidencia que o conhecimento puramente teórico não tem se traduzido em sucesso clínico absoluto. Ademais, a introdução recente de novas abordagens farmacológicas, como o uso de inibidores da fosfodiesterase-5, e a necessidade de protocolar o manejo nutricional e postural (como o uso da cadeira de Bailey) demandam uma análise atualizada. Portanto, esta revisão justifica-se pela necessidade de reunir e discutir criticamente as

evidências científicas mais recentes, oferecendo ao médico veterinário um panorama consolidado que auxilie na tomada de decisão clínica, na melhoria da qualidade de vida e no aumento da sobrevida dos pacientes afetados.

Metodologia

Este estudo consiste em uma revisão de literatura de abordagem qualitativa, voltada à identificação e análise de informações disponíveis sobre o megaesôfago em cães, com enfoque em seus aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. Foram realizadas buscas por artigos científicos nas bases de dados PubMed e Google Scholar, priorizando publicações relevantes relacionadas à fisiopatologia, manifestações clínicas, métodos diagnósticos e formas de tratamento da afecção. Foram consideradas publicações em português e inglês, publicadas entre 2005 e 2023, que abordassem o megaesôfago canino, incluindo suas formas congênita e adquirida, principais causas, complicações e métodos de diagnóstico por imagem, especialmente a radiografia simples, radiografia contrastada e videofluoroscopia. Foram excluídos trabalhos que não apresentassem informações relacionadas ao megaesôfago, estudos relacionados exclusivamente a outras espécies, publicações que não apresentassem informações pertinentes aos objetivos da revisão e trabalhos duplicados nas bases de dados consultadas. A seleção e leitura dos trabalhos buscaram reunir informações relevantes para a compreensão da doença e de suas implicações na prática clínica veterinária. As palavras-chave utilizadas nas buscas incluíram: “megaesôfago em cães”, “megaesôfago canino”, “megaesophagus in dogs”, “canine megaesophagus”, “esophageal dysfunction in dogs”, “esophageal dysmotility in dogs”, “canine esophagography” e “videofluoroscopy canine esophagus”.

Resultados

As referências selecionadas para esta revisão abordaram aspectos clínicos, diagnósticos, terapêuticos e as principais complicações relacionadas ao megaesôfago em cães. A Tabela 1 apresenta as principais fontes consultadas.

Tabela 1 - Fontes consultadas para a revisão de literatura.

Artigo/Livro	**Autoria**
Canine nonstructural megaesophagus as a clinical sign of potential neurological disease: 99 cases	Gomes *et al*., 2020
Use of a videofluoroscopic feeding evaluation to guide management of dogs with congenital idiopathic megaoesophagus	Lyngby *et al*., 2022
Videofluoroscopic swallow study features of lower esophageal sphincter achalasia-like syndrome in dogs	Grobman *et al*., 2019
Classification of myasthenia gravis and congenital myasthenic syndromes in dogs and cats.	Mignan *et al*., 2020
Imaging evaluation of dogs and cats with dysphagia. International Scholarly Research Notices	Pollard, 2012
A case-control study to identify risk factors for adult-onset idiopathic megaoesophagus in Australian dogs	Renwick *et al*., 2020
Medicina interna de pequenos animais	Nelson; Couto, 2023
Radiologia e ultra-sonografia do cão e do gato	Kealy; McAllister, 2005

Fonte: elaborado pelo próprio autor.

Discussão

O megaesôfago pode apresentar origem congênita ou adquirida, sendo a forma congênita relacionada a alterações no desenvolvimento da função neuromuscular responsável pela motilidade esofágica. Nesses casos, a alteração pode ocorrer de maneira idiopática ou estar associada a condições congênitas que interferem na função neuromuscular ou promovem obstrução do esôfago, como as anomalias vasculares (Nelson; Couto, 2023; Lyngby *et al*., 2022). A forma adquirida, por sua vez, pode ser classificada como idiopática quando não é identificada uma causa de base ou secundária quando decorre de outras afecções capazes de comprometer a motilidade esofágica (Grobman *et al*., 2019).

Entre os casos adquiridos, as alterações neuromusculares constituem uma importante categoria etiológica, uma vez que a contração adequada da musculatura esofágica depende da integridade da inervação e da transmissão neuromuscular. Nesse grupo, a miastenia gravis apresenta particular importância, podendo resultar em comprometimento da transmissão neuromuscular e, consequentemente, redução da motilidade esofágica (Mignan *et al*., 2020). Também podem estar associadas ao megaesôfago outras neuropatias periféricas, miopatias e doenças que interferem na função neuromuscular (Gomes *et al*., 2020). As causas obstrutivas também podem levar à dilatação esofágica, especialmente quando existe uma alteração localizada que dificulta a passagem do conteúdo em direção ao estômago. Entre essas condições encontram-se anomalias vasculares, estenoses, corpos estranhos e massas esofágicas. Nesses casos, a dilatação tende a ocorrer cranialmente ao local da obstrução, diferenciando-se dos quadros caracterizados por comprometimento difuso da motilidade (Pollard, 2012).

A ocorrência de megaesôfago adquirido idiopático também é descrita com frequência em cães. Em um estudo retrospectivo com 99 cães com megaesôfago não estrutural, 10 casos foram classificados como congênitos idiopáticos, enquanto 89 apresentavam a forma adquirida. Entre os casos adquiridos, 42,7% foram classificados como idiopáticos e 38,2% estavam associados à miastenia gravis, demonstrando a predominância dessas duas categorias entre os animais avaliados (Gomes *et al*., 2020). Outras condições sistêmicas também podem estar relacionadas ao desenvolvimento do megaesôfago, incluindo doenças endócrinas, inflamatórias, tóxicas e neurológicas, ampliando o diagnóstico diferencial nos casos adquiridos. Dessa forma, a identificação da etiologia requer a avaliação das características clínicas e a investigação de possíveis doenças associadas, uma vez que a classificação como idiopática ocorre após a exclusão de causas secundárias (Renwick *et al*., 2020).

As complicações decorrentes do megaesôfago estão principalmente relacionadas à retenção e à regurgitação do conteúdo esofágico, podendo resultar em desnutrição, perda de peso e pneumonia por aspiração. Entre essas, a pneumonia por aspiração constitui uma das complicações mais relevantes e está associada a pior prognóstico em cães com megaesôfago (Lyngby *et al*., 2022). Dessa forma, a identificação precoce da afecção e de sua causa de base é fundamental para a instituição de medidas terapêuticas e de manejo adequadas, com o objetivo de reduzir a ocorrência de complicações e melhorar o prognóstico dos pacientes (Nelson; Couto, 2023).

O diagnóstico das afecções esofágicas deve iniciar pela avaliação clínica, com atenção à diferenciação entre regurgitação e vômito e à idade de início dos sinais, uma vez que manifestações desde a fase jovem podem sugerir alterações congênitas. Em casos de fraqueza esofágica, a presença de dilatação esofágica generalizada sem evidências de obstrução nas radiografias permite estabelecer um diagnóstico presuntivo (Nelson; Couto, 2023). A radiografia simples de tórax e pescoço constitui um dos principais exames de imagem inicialmente empregados na investigação de animais com disfagia. Além de permitir a identificação de dilatação esofágica, corpos estranhos e algumas massas, o exame auxilia na avaliação de complicações, especialmente a pneumonia por aspiração (Kealy; McAllister, 2005). O megaesôfago pode ser visualizado como uma dilatação esofágica contendo ar, líquido ou alimento, sendo a projeção lateral particularmente útil para sua identificação (Pollard, 2012).

Quando as radiografias simples não são suficientes para determinar a causa da alteração, pode-se realizar a radiografia contrastada. A esofagografia permite avaliar com maior detalhe o lúmen esofágico, contribuindo para a identificação de estenoses, corpos estranhos, alterações da mucosa e anomalias do anel vascular. O sulfato de bário é o contraste mais utilizado, enquanto agentes iodados não iônicos são preferíveis quando há suspeita de perfuração esofágica (Kealy; McAllister, 2005).

Para alterações predominantemente funcionais, a videofluoroscopia contrastada apresenta maior capacidade diagnóstica, pois permite avaliar em tempo real a deglutição, a progressão do bolo

alimentar e a motilidade esofágica. Esse método é particularmente útil na identificação de distúrbios de motilidade que não produzem dilatação esofágica evidente nas radiografias convencionais, além de auxiliar na investigação de estenoses, refluxo gastroesofágico e alterações dos esfíncteres esofágicos (Pollard, 2012).

O tratamento do megaesôfago é principalmente baseado no manejo dietético e postural, uma vez que a fraqueza esofágica congênita não possui tratamento médico curativo. Recomenda-se oferecer pequenas refeições várias vezes ao dia, com consistência alimentar individualizada conforme a resposta do animal, e manter o paciente em posição vertical durante e por aproximadamente 5 a 10 minutos após a alimentação, favorecendo o transporte do alimento ao estômago pela gravidade e reduzindo a retenção esofágica e o risco de regurgitação e aspiração (Nelson; Couto, 2023). Recomenda-se também o fornecimento de dieta hipercalórica e refeições menores e frequentes, embora as evidências sobre a eficácia dessas medidas sejam limitadas, sendo necessária a individualização do manejo alimentar conforme a resposta de cada animal (Lyngby *et al*., 2022). Em casos graves, especialmente quando há episódios recorrentes de pneumonia por aspiração ou dificuldade em manter o estado nutricional, pode-se considerar a colocação de tubo de gastrostomia para contornar o esôfago e reduzir o risco de aspiração, embora alguns animais ainda possam apresentar regurgitação de saliva ou conteúdo decorrente de refluxo gastroesofágico (Nelson; Couto, 2023). A terapia medicamentosa deve ser direcionada à causa subjacente quando identificada, como a utilização de piridostigmina em casos associados à miastenia gravis ou reposição de glicocorticoides no hipoadrenocorticismo (Nelson; Couto, 2020). O prognóstico é variável, e a pneumonia por aspiração constitui uma das principais complicações e causas de morte em cães com megaesôfago, especialmente nos casos graves (Renwick *et al*., 2020).

Conclusão

A presente revisão narrativa demonstra que, embora o megaesôfago em cães seja uma afecção amplamente descrita na literatura veterinária clássica, o seu manejo clínico está longe de ser uma questão resolvida ou estática. A transição do conhecimento teórico para o sucesso na rotina clínica revela um cenário complexo, onde a individualização diagnóstica e terapêutica é o fator determinante para a sobrevida do paciente.

Conclui-se que o diagnóstico presuntivo por meio da radiografia simples permanece essencial, mas exames dinâmicos e avançados, como a videofluoroscopia, redefiniram a compreensão da motilidade esofágica, permitindo a identificação de disfunções funcionais específicas que mimetizam a dilatação estrutural. No âmbito terapêutico, o paradigma do tratamento exclusivamente paliativo tem sido desafiado pela introdução de novas abordagens farmacológicas e pela necessidade de protocolos posturais e nutricionais rigorosos, que superam as recomendações de tempo e manejo tradicionalmente engessadas nos manuais.

Por fim, visto que a pneumonia por aspiração e a desnutrição crônica continuam a figurar como as principais causas de óbito e eutanásia, o prognóstico do paciente com megaesôfago depende fundamentalmente da capacidade do médico veterinário de atuar como um elo entre as evidências científicas atualizadas e o suporte contínuo ao tutor. Portanto, longe de ser um tema esgotado, o megaesôfago demanda a constante centralização e discussão crítica de suas atualizações, visando transformar diretrizes teóricas em maior tempo de sobrevida e qualidade de vida real para os animais afetados.

Referências

GOMES, S. A. *et al.* Canine nonstructural megaesophagus as a clinical sign of potential neurological disease: 99 cases. **Journal of the American Animal Hospital Association**, v. 56, n. 1, p. 7-16, 2020. Disponível em: https://jaaha.kglmeridian.com/view/journals/aaha/56/1/article-p7.xml. Acesso em: 18 ago. 2026.

GROBMAN, M. E. *et al.* Videofluoroscopic swallow study features of lower esophageal sphincter achalasia-like syndrome in dogs. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 33, n. 5, p. 1954-1963, 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31381208/. Acesso em: 28 ago. 2026.

HAINES, J. M. Survey of owners on population characteristics, diagnosis, and environmental, health, and disease associations in dogs with megaesophagus. **Research in Veterinary Science**, v. 123, p. 1-6, 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30543946/. Acesso em: 16 ago. 2026.

KEALY, J. K.; MCALLISTER, H. **Radiologia e ultra-sonografia do cão e do gato**. Tradução de Antonio Carlos Gomes de Mattos Lombardi. Barueri: Manole, 2005.

LYNGBY, J. G.; HAINES, J. M.; GUESS, S. C. Use of a videofluoroscopic feeding evaluation to guide management of dogs with congenital idiopathic megaoesophagus. **Veterinary Medicine and Science**, v. 8, n. 4, p. 1434-1442, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35476311/. Acesso em: 28 ago. 2026.

MIGNAN, T.; TARGETT, M.; LOWRIE, M. Classification of myasthenia gravis and congenital myasthenic syndromes in dogs and cats. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 34, n. 5, p. 1707-1717, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32668077/. Acesso em: 28 ago. 2026.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

POLLARD, R. E. Imaging evaluation of dogs and cats with dysphagia. **International Scholarly Research Notices**, v. 2012, n. 1, p. 238505, 2012. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23762579/. Acesso em: 28 ago. 2026.

RENWICK, M. *et al.* A case-control study to identify risk factors for adult-onset idiopathic megaoesophagus in Australian dogs, 2017-2018. **BMC Veterinary Research**, v. 16, n. 1, p. 157, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32448348/. Acesso em: 28 ago. 2026.

TANAKA, N. M. *et al.* Megaesôfago em cães. **Revista Acadêmica Ciência Animal**, v. 8, n. 3, p. 271-279, 2010. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/cienciaanimal/article/view/10880. Acesso em: 16 ago. 2026.