IX SINMCA
IX Simpósio do Noroeste Mineiro de Ciências Agrárias e
VIII Semana Acadêmica
25 a 27 de novembro de 2025

Uso de técnicas de imagem como métodos diagnósticos de megaesôfago em filhote de Dachshund: Relato de caso

João G. Rabelo [1,*], Luy S. Simões [2] , Juliana Mori [3] , Luana S. Ribeiro [4] , Ramiro N. D. Neto [5]

[1] *Graduando em Medicina Veterinária - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, Unaí-MG*
[2] *Graduando em Medicina Veterinária - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, Unaí-MG*
[3] *Médica veterinária, Pet Stop Unaí-MG*
[4] *Professor adjunto - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, Unaí/MG*
[5] *Professor adjunto - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, Unaí/MG*

***E-mail do autor principal:** joao.rabelo@ufvjm.edu.br

RESUMO

O megaesôfago é definido como uma dilatação esofágica acompanhada de hipomotilidade decorrente de disfunção neuromuscular, podendo ser congênito ou adquirido. A regurgitação de alimento não digerido, característico da afecção, pode levar a perda de peso, desidratação e até pneumonia aspirativa. Os exames de imagem são necessários tanto para o diagnóstico final quanto para a investigação da causa de base e possíveis complicações. Objetivou-se demonstrar a importância das técnicas de imagem no megaesôfago canino. Foi atendido no Hospital Veterinário Pet Stop Unaí, um cão da raça Dachshund, macho, dois meses de idade, 2 Kg, por apresentar episódios recorrentes de regurgitação. O animal era considerado o refugo da ninhada. Ao exame físico, foi identificado apatia e sinais de desidratação. Suspeitou-se então de afecção esofágica, sobretudo megaesôfago. Foi realizado hemograma que não revelou alterações significativas. Já a ultrassonografia *point-of-care* torácica evidenciou estrutura hiperecogênica cranial ao coração, com presença de conteúdo gasoso e contornos bem delimitados, sugestivo de megaesôfago. Frente a esse achado, foi realizado exame radiográfico torácico, que demonstrou acentuada distensão do lúmen esofágico por conteúdo predominantemente gasoso, acometendo segmentos cervicais e torácicos do esôfago. Observou-se ainda deslocamento ventral da traquéia torácica e desvio lateral direito da silhueta cardíaca. Diante da confirmação do megaesôfago pela radiografia somado a idade do paciente, o histórico clínico de regurgitação persistente e a ausência de sinais radiográficos de corpo estranho e persistência de ducto aórtico direito, o diagnóstico presuntivo foi de megaesôfago congênito. Contudo, embora o esofagograma com contraste baritado seja considerado o padrão-ouro para o diagnóstico de megaesôfago, nem sempre está disponível nas clínicas ou é indispensável, sobretudo em casos graves, nos quais as alterações clínicas e de imagem são marcantes. No caso apresentado, mesmo sem o uso do contraste, as radiografias torácicas e os achados ultrassonográficos foram suficientes para evidenciar dilatação esofágica significativa e excluir outros diagnósticos diferenciais. Assim, a correlação entre os sinais clínicos e os exames de imagem permitiu confirmar o diagnóstico de megaesôfago, demonstrando que a ultrassonografia *point-of-care* e a radiografia torácica sem contraste podem ser utilizadas como métodos de triagem eficazes nesses pacientes.

Agradecimentos: Pet Stop Unaí; UFVJM.