

## **Estenose esofágica em felinos e a importância do diagnóstico por imagem - Relato de caso**

Vitória Ricci Silva Carvalho, Medicina Veterinária, CEI, Brasil

Bernardo dos Anjos Borba, Medicina veterinária, CEI, Brasil,  
[bernardo.veterinaria@grupointegrado.br](mailto:bernardo.veterinaria@grupointegrado.br)

**Resumo:** As afecções esofágicas em felinos representam um desafio diagnóstico devido à semelhança entre sinais clínicos e a dificuldade em diferenciar alterações funcionais de lesões anatômicas. Este relato descreve o caso de uma fêmea, felina, com histórico de regurgitação persistente, anorexia e êmese, com suspeita de dismotilidade esofágica ou megaesôfago. Os exames radiográficos contrastados demonstraram trânsito normal do contraste, sem evidência de dilatação difusa ou focal do esôfago. A endoscopia revelou estenose esofágica adquirida em região torácica inferior, secundária ao uso de doxiciclina. O tratamento consistiu em dilatação endoscópica (balonamento), com melhora clínica subsequente. O caso evidencia a importância do uso em conjunto do diagnóstico por imagem contrastado e endoscopia na diferenciação entre disfunções motoras e obstruções estruturais do esôfago, ressaltando a necessidade de cautela na administração oral de fármacos irritantes em felinos.

**Palavras-chave:** Radiografia contrastada. Endoscopia. Doxiciclina

**Abstract:** Esophageal disorders in cats represent a diagnostic challenge due to the similarity of clinical signs and the difficulty in distinguishing functional from structural lesions. This report describes the case of a female cat presenting with persistent regurgitation, anorexia, and vomiting, initially suspected of having esophageal dysmotility or megaesophagus. Contrast radiography showed normal passage of contrast into the stomach without diffuse dilation, ruling out the initial hypotheses. Endoscopic examination confirmed an acquired esophageal stricture in the lower thoracic region, secondary to the use of doxycycline. The treatment consisted of endoscopic balloon dilation, leading to clinical improvement. This case highlights the importance of using contrast imaging and endoscopy together to differentiate between motor dysfunctions and structural obstructions of the esophagus, emphasizing the need for caution when administering irritating drugs orally to cats.

**Keywords:** Contrast radiography. Endoscopy. Doxycycline

## **INTRODUÇÃO**

As afecções esofágicas em felinos representam um desafio diagnóstico relevante na clínica veterinária, em virtude da semelhança entre os sinais clínicos e da dificuldade em distinguir alterações funcionais de lesões anatômicas fixas por meio de exames convencionais. Entre as enfermidades mais frequentes estão: megaesôfago, dismotilidade esofágica e estenose esofágica adquirida, todas caracterizadas por manifestações clínicas semelhantes, como regurgitação, anorexia, disfagia, perda de peso e êmese recorrente, apesar de semelhantes, essas patologias diferem amplamente quanto à etiopatogenia, fisiopatologia e abordagem terapêutica, o que torna essencial o diagnóstico por imagem e a correlação com o histórico clínico para uma interpretação adequada (ROY et al., 2014).

O megaesôfago é definido como uma dilatação generalizada do esôfago, resultante da perda de tônus e de coordenação motora da musculatura esofágica, podendo ser primário (idiopático) ou secundário a distúrbios neuromusculares, endócrinos (como o hiperadrenocorticism) e doenças autoimunes, incluindo *Miastenia gravis*. A radiografia, caracteriza-se por dilatação difusa do lúmen esofágico com acúmulo de ar e material alimentar, além de níveis de fluido-gás (GÜLTİKEN et al., 2014).

Embora a dismotilidade esofágica, possa cursar com dilatação semelhante, está relacionada a anomalias da condução peristáltica, sendo uma disfunção predominantemente neuromuscular que resulta em ondas peristálticas ineficientes ou ausentes, sem necessariamente causar dilatação permanente (ROY et al., 2014).

Por outro lado, a estenose esofágica adquirida representa uma redução focal e fixa do lúmen esofágico, geralmente decorrente de lesão da mucosa e subsequente fibrose concêntrica, associada a refluxo ácido crônico, corpo estranho, trauma químico ou iatrogênico, como após a administração oral de fármacos irritantes (GÜLTİKEN et al., 2014). No exame contrastado, diferencia-se das disfunções motoras por apresentar um segmento estreitado com dilatação cranial e retenção transitória de contraste, enquanto as alterações funcionais — como no megaesôfago e na dismotilidade — manifestam-se por trânsito irregular e hipomotilidade difusa, sem ponto anatômico definido de obstrução (RIBEIRO, et al., 2019).

A esofagografia contrastada e, principalmente, a fluoroscopia dinâmica configuram ferramentas indispensáveis para a avaliação da motilidade e integridade esofágica, permitindo distinguir anormalidades estruturais (como estenose) de funcionais (como dismotilidade e megaesôfago), além de auxiliar na localização e caracterização da obstrução (ROY et al., 2014).

Este relato apresenta a importância da associação entre a radiografia contrastada e a endoscopia digestiva alta no diagnóstico de uma gata com regurgitação persistente, anorexia e êmese. Inicialmente, suspeitou-se de dismotilidade ou megaesôfago, mas, com a integração dos exames, chegou-se ao diagnóstico definitivo de estenose esofágica adquirida.

## METODOLOGIA

O dirigido estudo foi embasado em artigos científicos no Google Acadêmico e Pub Med além de todas as informações relacionadas a paciente obtidas pelo acompanhamento do caso e o histórico do animal na clínica veterinária Integrado, por meio da qual se pode identificar as informações e os dados contidos no material selecionado, bem como verificar as informações contidas na literatura e gerar recomendações para futuras pesquisas.

## RELATO DE CASO

A paciente apresentava apatia e hipertermia, com evolução de dois dias. Foi realizado exame de PCR, que resultou positivo para micoplasma. O tratamento foi indicado com doxiciclina (25 mg).

Após 15 dias de tratamento, a paciente apresentou evolução desfavorável do quadro clínico, caracterizada por episódios de vômito, posteriormente confirmados como regurgitação e anorexia. Os principais diagnósticos diferenciais considerados foram: megaesôfago, dismotilidade esofágica, esofagite e estenose esofágica.

A radiografia contrastada, com meio iodado, utilizando-se 5 ml de contraste iodado diluído em 5ml de soro fisiológico, administrado por via oral. A radiografia imediata após contraste (Figura 1), observou-se conteúdo radiopaco em lúmen esofágico, envolvendo a porção cervical e início da porção torácica. Após 1 min. De administração, observou contraste completo em lúmen gástrico, indicando trânsito esofágico preservado.

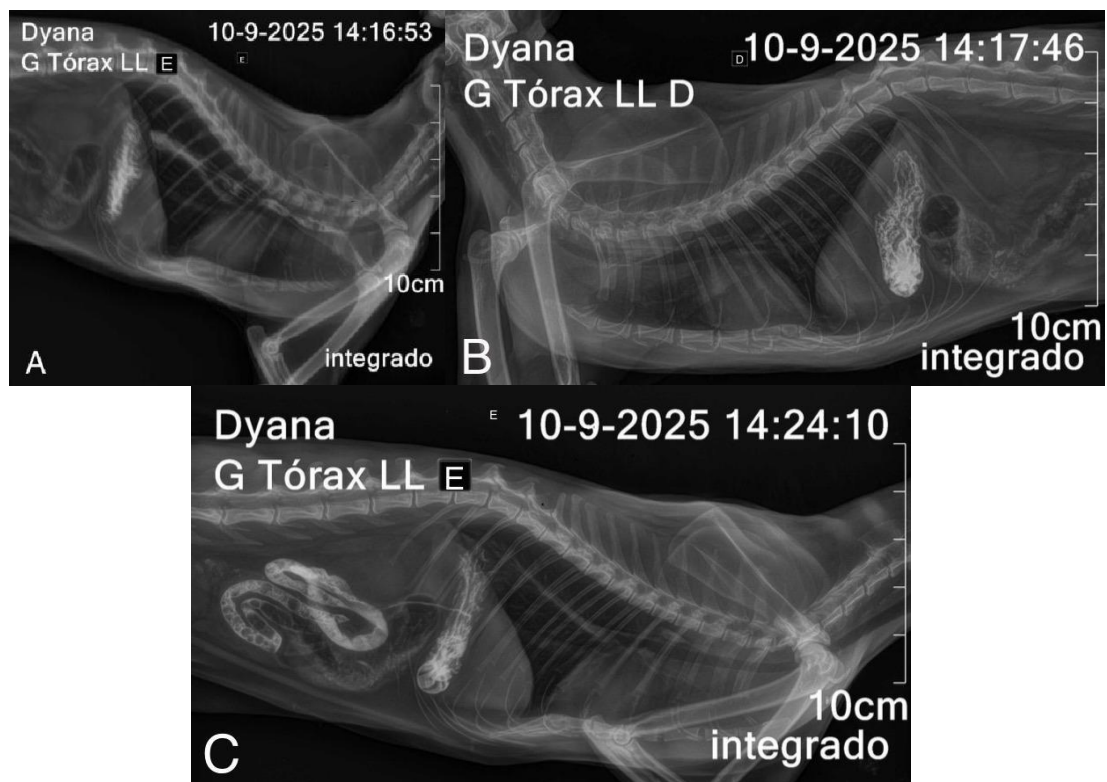


Figura 1 – A) Radiografia torácica contrastada, projeção lateral esquerda, com presença de gás na cavidade esofágica e o contraste passando pelo lúmen esofágico e chegando até o estômago. B) Projeção lateral direita, após 1 minuto de administração, contraste deslocado totalmente do lúmen esofágico para o estômago. C) Projeção lateral esquerda, após 5 minutos de administração do contraste, ausência de contraste no lúmen esofágico, preenchendo estômago e deslocando-se pelas alças intestinais. Fonte: Clínica Veterinária Integrado (2025).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar as características radiográficas, podemos descartar a possibilidade de megaesôfago, considerando que em casos de megaesôfago o esôfago aparece dilatado, com acúmulo de gás, fluidos ou ingestas do paciente e parede esofágica deslocando a traqueia ventralmente (Figura 2) (TANAKA, 2010).

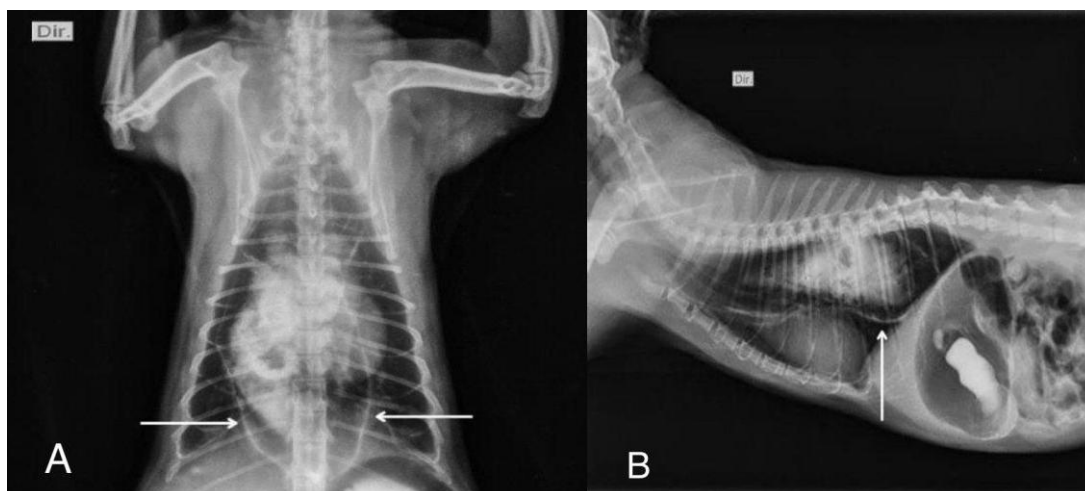


Figura 2 – A) Radiografia torácica contrastada, projeção ventro dorsal, apresenta delimitação do esôfago indicando a dilatação. B) Radiografia torácica contrastada, projeção lateral direita, apresenta deslocamento ventral da traqueia e coração indicando dilatação esofágica. Fonte: Dantas, 2024.

Além de que seus sinais clínicos não estavam totalmente compatíveis, já que a paciente não regurgitava água, apenas alimento e em quadros de megaesôfago o paciente apresenta regurgitação de alimento e água. Pacientes com megaesôfago podem regurgitar em momentos incertos, podendo ser a cada poucos dias ou várias vezes no dia e no caso da paciente ela sempre regurgitava após se alimentar (TANAKA, 2010).

Considerando que o megaesôfago causa danos aos nervos responsáveis pela motilidade do esôfago, como nervo vago nas vias aferentes, esses danos podem trazer dificuldade na motilidade gerando essas regurgitações e dificultando a chegada do alimento no estômago fazendo com que ele fique parado no lúmen do esôfago (THRALL, 2018). Dado essa circunstância o exame de imagem não demonstrou alteração em motilidade entre a passagem do esôfago até o estômago (DANTAS, 2024).

A esofagite, surge decorrente de exposição excessiva da mucosa esofágica ao refluxo gastrointestinal, onde os pacientes apresentam vômitos frequentes, refluxo, corpo estranho e uso de medicações. De acordo com o histórico da paciente, houve o uso por 15 dias de doxiciclina, utilizado para o tratamento de micoplasmose (KOOK, 2021).

Apesar da esofagite demonstrar poucas alterações em imagens radiográficas alguns casos podem apresentar dilatação esofágica, diminuição na motilidade esofágica e retenção de contraste. No exame radiográfico, não houve retenção do contraste e nem diminuição da motilidade (HAN et al., 2003).

A estenose esofágica trata-se de uma condição na qual ocorre um estreitamento do esôfago impedindo a passagem de conteúdo alimentar no lúmen esofágico, essa condição pode ser gerada principalmente pela exposição excessiva da mucosa gastrointestinal, como em vômitos frequentes, procedimentos anestésicos ou uso de fármacos (Figura 3) (SILVA, 2022).

A endoscopia é o exame padrão ouro para o diagnóstico de estenose esofágica. Primeiramente, foi fornecido patê, em seguida sachê, e a paciente não apresentou nenhuma alteração, por fim, forneceu ração, que após 1 minuto a paciente apresentou regurgitação da ração. Com isso, a paciente foi submetida a endoscopia digestiva alta.

Considerando o uso de doxiciclina, durante o procedimento, foi possível constatar a estenose esofágica em região torácica inferior e como tratamento realizou-se balonamento visando a dilatação do espaço estenosado (Figura 3).

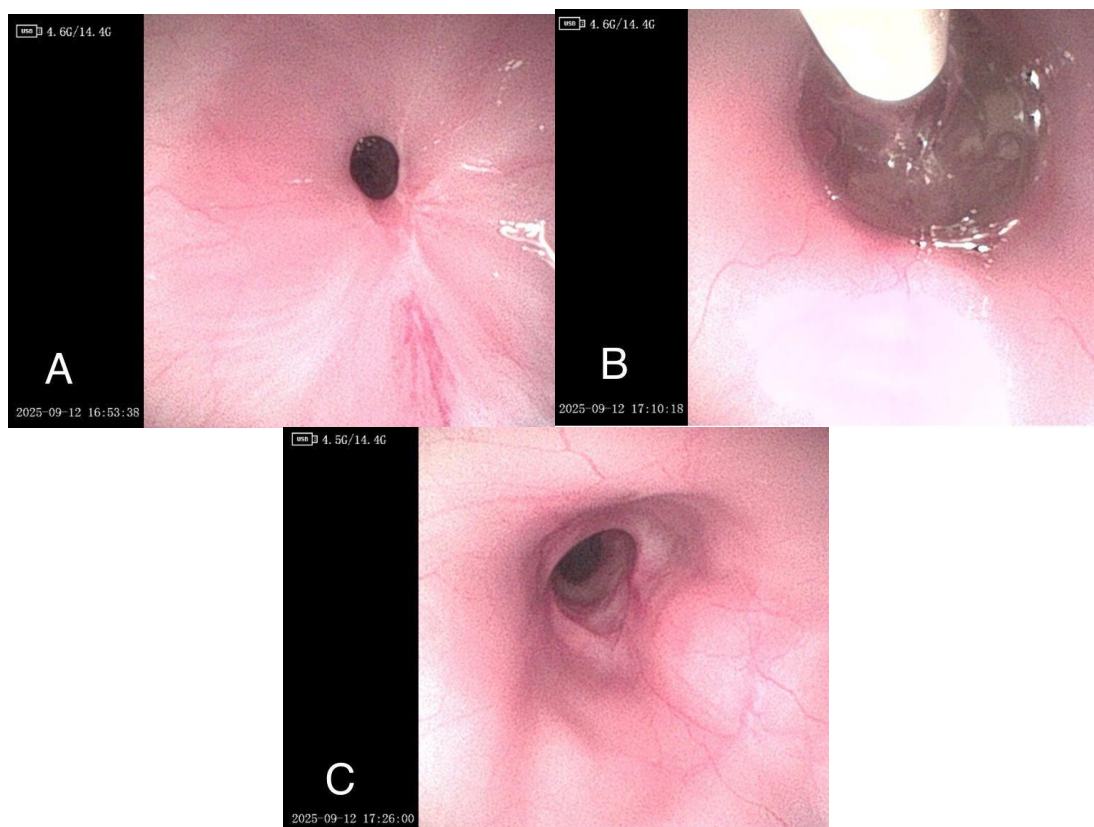


Figura 3 – A) Endoscopia de esôfago de região torácica inferior com presença de estenose esofágica. B) Endoscopia de esôfago de região torácica inferior com presença de estenose esofágica e realização do balonamento. C) Endoscopia de esôfago de região torácica inferior, com presença de estenose esofágica, após a realização do balonamento. Fonte: Dra. Ana Médice (2025).

A paciente, inicialmente apresentou regurgitação intermitente, êmese e anorexia progressiva, associado à evolução do tratamento para micoplasmose, levantou a hipótese de dismotilidade esofágica. Essa suspeita fundamentou-se tanto nos achados clínicos compatíveis com hipomotilidade esofágica quanto na ausência

de anormalidades anatômicas evidentes na radiografia simples. Em gatos, a dismotilidade esofágica é descrita como uma condição multifatorial, podendo ser primária (idiopática) ou secundária a desordens neuromusculares, inflamatórias ou obstrutivas (GERMAN, 2005).

Esperava-se encontrar na radiografia, dilatação difusa do esôfago, retenção de ar e possível retardo na progressão do contraste até o estômago, alterações frequentemente observadas em estudos fluoroscópicos de disfunção peristáltica felina (ROY et al., 2014). Essa hipótese foi reforçada pelo exame contrastado, que inicialmente mostrou retenção parcial de contraste iodado na porção cervical e início da torácica, sugerindo perda transitória de motilidade segmentar e possível envolvimento funcional do esfíncter gastroesofágico, achado compatível com a forma acalásica relatada em gatos (DE SOUZA, 2018).

Entretanto, a análise subsequente das projeções contrastadas revelou passagem total do contraste ao lúmen gástrico, o que contradizia a hipótese de dismotilidade difusa. O exame indicou um padrão de estreitamento focal, com retenção inicial seguida de escoamento abrupto do contraste, característica compatível com estenose esofágica adquirida. De acordo com Gültiken et al. (2014), a estenose apresenta um perfil radiográfico de redução abrupta e localizada do lúmen esofágico, com dilatação proximal e trânsito retardado — contrastando com a dismotilidade, que mostra hipomotilidade difusa e retenção homogênea sem uma zona anatômica de bloqueio definida.

No presente caso, o contraste iodado delineou um segmento de esôfago com calibre reduzido e dilatação cranial, consolidando o diagnóstico de estenose esofágica, o que explica a êmese recorrente e a piora clínica progressiva.

## CONCLUSÃO

O presente relato de caso permitiu demonstrar a importância do uso da radiografia contrastada e endoscopia, na diferenciação entre patologias esofágicas de origem funcional e estrutural em felinos. A partir dos resultados obtidos, foi possível confirmar o diagnóstico de estenose esofágica adquirida.

## REFERÊNCIAS

DANTAS, G. G. B. Megaesôfago adquirido idiopático em felino: relato de caso. 2024.

DE SOUZA, R. C. L. 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.

GERMAN, A. J.; CANNON, M. J.; DYE, C.; BOOTH, M. J.; PEARSON; G. R.; REAY, C. A.; GRUFFYDD-JONES, T. J.; Oesophageal strictures in cats associated with doxycycline therapy. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 7, p. 33-41, 2005.

GÜLTİKEN, N.; PEKMEZCI, D.; AY, S. S.; KODAS, E.; GRAM, A. Suspected anesthesia associated esophageal stricture formation in a cat. **Acta Vet Eurasia**, v. 40, n. 2, p. 270-274, 2014.

HAN, E.; BROUSSARD, J.; BAER, K. E. Feline esophagitis secondary to gastroesophageal reflux disease: clinical signs and radiographic, endoscopic, and histopathological findings. *Journal of the American Animal Hospital Association*, v. 39, n. 2, p. 161-167, 2003.

KOOK, P. H. Esophagitis in cats and dogs. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v. 51, n. 1, p. 1-15, 2021.

RIBEIRO, J. P. G.; AIRES, D. M. P. Importância do exame radiográfico no diagnóstico de megaesôfago em cães. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica de Ceres**, v. 8, n. 1, p. 11, 2019.

ROY, C.; LEVINE, J. S.; POLLARD, R. E.; MARKS, M. L. Contrast videofluoroscopic assessment of dysphagic cats. **Veterinary Radiology & Ultrasound**, v. 55, n. 2, p. 147-155, 2014.

SILVA, R. C.; NOGUEIRA, F. A. O.; FERRANTE, M.; MACEDO, M. F.; BEZERRIL, J. E.; MERLINI, N. B.; MARCUSSO, P. F. Estenose esofágica adquirida: relato de caso. **Veterinária e Zootecnia**, v. 29, p. 1-6, 2022.

TANAKA, N. M.; HOOGEVONINK, N.; TUCHOLKI, A. P.; TRAPP, S. M.; FREHSE, M. S. Megaesôfago em cães. **Revista Acadêmica: Ciência Animal**, v. 8, n. 3, p. 271-279, 2010.

THRALL, D. E. Textbook of veterinary diagnostic radiology. In Gaschen, L. Canine and feline esophagus, 7<sup>a</sup> ed., Elsevier, 2018. Cap 30, p. 596-617.

VINCENT, M.; ZHANG, X.; LIU, W. Molecular mechanisms underlying lower esophageal sphincter dysfunction: parallels between humans and companion animals. **Comparative Gastroenterology**, v. 34, n. 2, p. 97- 108, 2020.