

Campus Jaru
Coordenação do Curso de Medicina Veterinária

NATAN OLIVEIRA DA SILVA

**MEGAESÔFAGO CONGÊNITO EM FILHOTE DA RAÇA
PASTOR-BELGA-MALINOIS : RELATO DE CASO**

JARU 2026

NATAN OLIVEIRA DA SILVA

**MEGAESÔFAGO CONGÊNITO EM FILHOTE DA RAÇA
PASTOR-BELGA-MALINOIS : RELATO DE CASO**

Relato de caso entregue como Trabalho de Conclusão de Curso ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia (IFRO), *Campus Jarú*, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina Veterinária, junto ao Curso Bacharelado em Medicina Veterinária, sob a orientação do professor Dr. Luiz Donizete Campeiro Junior

JARU 2026

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Gerador de Ficha Catalográfica do IFRO.

Silva, Natan Oliveira da.
Megaesôfago congênito em filhote da raça Pastor-belga-malinois:
relato de caso / Natan Oliveira da Silva. - Jarú, 2026.
19 f. : il.

Orientador(a): Prof. Dr. Luiz Donizete Campeiro Campeiro Junior.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina Veterinária) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO, Jarú, 2026.

1. Dilatação esofágica. 2. Regurgitação. 3. manejo alimentar. I. Campeiro Junior, Luiz Donizete Campeiro (orient.). II. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO. III. Título.

Bibliotecário(a) Responsável: Priscila Gomes de Sousa, CRB-11/1121

MEGAESÔFAGO CONGÊNITO EM FILHOTE DA RAÇA PASTOR BELGA DE MALINOIS: RELATO DE CASO

Relato de caso entregue como Trabalho de Conclusão de Curso ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia (IFRO), *Campus Jarú*, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina Veterinária, junto ao Curso Bacharelado em Medicina Veterinária, sob a orientação do professor Dr. Luiz Donizete Campeiro Junior.

Aprovado em: 30 / 07 / 2026 pela banca examinadora.

Documento assinado digitalmente
 **LUIZ DONIZETE CAMPEIRO JUNIOR**
Data: 12/08/2026 10:31:06-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof. Dr. Luiz Donizete Campeiro Junior
Instituto Federal de Educação – IFRO Campus Jarú
Orientador

Documento assinado digitalmente
 **ALINI OSOWSKI**
Data: 12/08/2026 13:15:08-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Msc. Alini Osowski
Instituto Federal de Educação – IFRO Campus Jarú
Membro da banca

Documento assinado digitalmente
 **ALLAN BRUNO MARCIAL BARRIVIERA**
Data: 12/08/2026 15:04:47-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof. Esp. Állan Bruno Marcial Barriviera
Instituto Federal de Educação – IFRO Campus Jarú
Membro da banca

RESUMO

O megaesôfago é uma afecção caracterizada pela diminuição da motilidade esofágica, resultando na dilatação do esôfago e comprometendo o transporte do alimento até o estômago. O presente trabalho teve como objetivo relatar um caso de megaesôfago congênito em uma cadela da raça Pastor-belga-malinois, atendida no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia (IFRO) – Campus Jarú. O animal, com três meses de idade, apresentava regurgitação recorrente, apatia, anorexia, desnutrição e perda de peso. O diagnóstico foi realizado por meio da anamnese, exame físico e radiografias simples e contrastadas com sulfato de bário. O tratamento consistiu no manejo alimentar, com refeições fracionadas e alimentação em posição bipedal. Após 90 dias de acompanhamento, observou-se melhora clínica, redução dos episódios de regurgitação e melhora do trânsito alimentar. Conclui-se que o diagnóstico precoce e o manejo nutricional adequado foram fundamentais para a evolução clínica favorável e para a melhoria da qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Dilatação esofágica; regurgitação; manejo alimentar.

ABSTRACT

Congenital megaesophagus is a disorder characterized by decreased esophageal motility, resulting in esophageal dilation and impaired food transport to the stomach. This study reports a case of congenital megaesophagus in a three-month-old female Belgian Malinois dog treated at the Federal Institute of Education, Science and Technology of Rondônia (IFRO), Campus Jaru, Brazil . The patient presented with recurrent regurgitation, apathy, anorexia, malnutrition, and weight loss. The diagnosis was established through clinical evaluation and plain and contrast-enhanced radiographic examinations using barium sulfate. Treatment consisted of nutritional management with small, frequent meals and feeding in an upright position. After 90 days, the patient showed clinical improvement, reduced regurgitation, and better esophageal transit. The findings demonstrate that early diagnosis and appropriate nutritional management are essential for improving the clinical outcome and quality of life of dogs affected by congenital megaesophagus.

Keywords: Esophageal dilation; regurgitation; dietary management.

1. INTRODUÇÃO

O esôfago é um tubo muscular e flexível, responsável por transportar o alimento da orofaringe até o estômago por meio dos movimentos peristálticos Santos et al., (2012). Sua estrutura é composta por três camadas principais: adventícia, muscular e mucosa Dyce et al.(2010). A adventícia constitui o revestimento externo, enquanto a camada muscular, formada por músculo estriado, é responsável pelas contrações que impulsionam o alimento. Já a mucosa, revestida por epitélio escamoso estratificado, protege e lubrifica o órgão, permitindo a passagem do bolo alimentar com auxílio das glândulas submucosas Junqueira; Carneiro, (2023).

O megaesôfago é definido pela diminuição da motilidade esofágica e consequente dilatação do órgão Charles et al. (2015). Suas causas podem estar relacionadas a anomalias do anel vascular, esofagites ou hérnias O'Brien. (2000). Entre as causas secundárias mais comuns estão a miastenia gravis, responsável por cerca de 25 a 30% dos casos, além de neuropatias degenerativas, intoxicações por metais pesados, tumores e lesões na região cervical Oliveira et al.(2022).

A enfermidade pode apresentar-se nas formas congênita ou adquirida, sendo esta subdividida em primária e secundária. A origem da forma congênita ainda não é completamente compreendida, mas pesquisas apontam uma possível relação com alterações na inervação vagal do esôfago Washabau. (2004). Portanto, acredita-se que possam ocorrer falhas sensoriais no centro da deglutição, localizado na formação reticular lateral do tronco encefálico, o que poderia reduzir o peristaltismo em animais jovens. No entanto, ainda não existem evidências que confirmem alterações estruturais ou degenerativas na inervação vagal Andrade(2007).

Os principais sinais clínicos do megaesôfago, tanto congênito quanto adquirido, incluem tosse, fraqueza muscular, perda de peso, regurgitação e espirros. Nos casos congênitos, filhotes podem apresentar regurgitação logo após o desmame, podendo evoluir com complicações respiratórias, como pneumonia aspirativa Tanaka et al. (2010).

O diagnóstico consiste na obtenção do histórico clínico do animal, associada à realização do exame físico, exames complementares e laboratoriais, além de radiografias simples e contrastadas das regiões cervical e torácica. A esofagografia com sulfato de bário administrado por via oral é uma alternativa eficaz para avaliar o grau de dilatação e a funcionalidade do esôfago Minuzzo et al. (2021). A endoscopia

pode ser empregada para observar diretamente a mucosa e identificar possíveis alterações estruturais Tanaka et al. (2010).

O tratamento baseia-se, principalmente, em ajustar o manejo alimentar, mantendo o comedouro em posição elevada e modificando a consistência dos alimentos para reduzir o risco de aspiração. Quando há ocorrência de pneumonia aspirativa, é indicada a antibioticoterapia, além do tratamento da causa primária sempre que possível Kozu et al. (2015). O prognóstico do megaesôfago varia de acordo com a etiologia, o tempo de evolução e as manifestações clínicas apresentadas, sendo influenciado principalmente pela ocorrência de complicações, como a pneumonia aspirativa. A identificação precoce da doença pode favorecer a instituição de medidas de manejo e tratamento, contribuindo para a redução dessas complicações McBrearty et al. (2011).

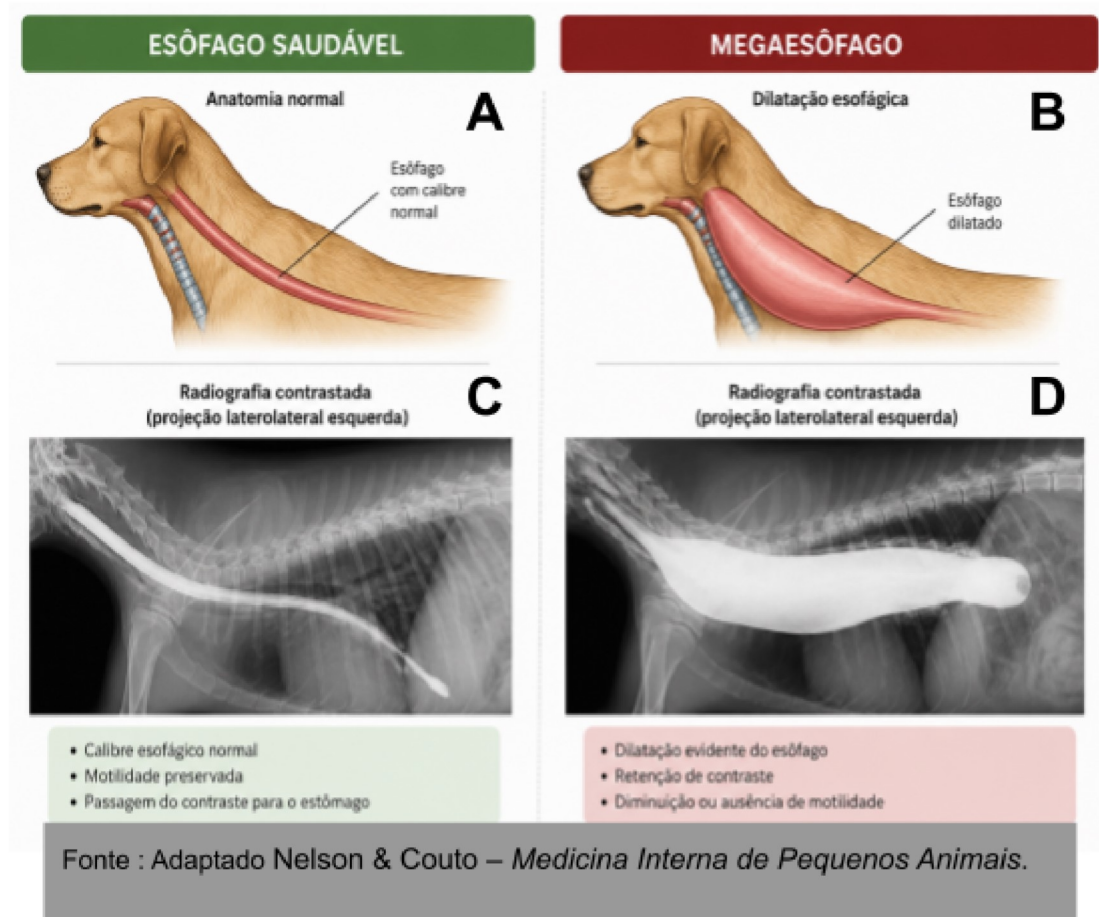
Diante da relevância clínica dessa enfermidade e das possíveis complicações associadas, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de megaesôfago congênito em um cão da raça Pastor-Belga-Malinois, abordando os aspectos clínicos, diagnósticos e o manejo terapêutico adotado.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Definição

O megaesôfago em cães é uma afecção caracterizada pela dilatação generalizada do esôfago, acompanhada de atonia e flacidez, decorrentes de distúrbios da motilidade esofágica causados por alterações da função motora Guedes et al. (2016). ilustrado na figura 1. Como consequência da redução ou ausência do peristaltismo esofágico, ocorre dificuldade na condução do bolo alimentar até o estômago, favorecendo o acúmulo de alimento no lúmen esofágico. Essa condição pode resultar em esofagite, regurgitação, pneumonia aspirativa e, em casos mais graves, ruptura esofágica Guedes et al. (2016).

Figura 1 - Anatomia ilustrativa do esôfago saudável de um cão (A). Anatomia ilustrativa de um esôfago dilatado (megaesôfago) em cão (B). Ilustração de radiografia contrastada de esôfago saudável de cão (C). Ilustração de radiografia contrastada de megaesôfago em cão



2.2 Classificação

O megaesôfago pode ser classificado em congênito ou adquirido, de acordo com o momento de desenvolvimento da doença. Quanto à etiologia, também pode ser classificado em primário (idiopático) ou secundário Washabau. (2004).

O megaesôfago congênito é diagnosticado principalmente em animais jovens, geralmente após o período de desmame, quando os sinais clínicos se tornam evidentes. Os animais acometidos apresentam, com frequência, episódios de regurgitação e atraso no desenvolvimento corporal, decorrentes da ingestão insuficiente de nutrientes (Freitas Et Al., 2019; Rocha, 2022).

A etiologia do megaesôfago congênito ainda não está completamente esclarecida. Entretanto, acredita-se que a enfermidade esteja relacionada a

alterações funcionais nos neurônios motores superiores localizados no centro da deglutição ou no ramo aferente sensorial do arco reflexo responsável pelo controle do peristaltismo esofágico Guedes et al. (2016).

Algumas raças apresentam maior predisposição ao desenvolvimento do megaesôfago congênito, entre elas Pastor Alemão, Labrador Retriever, Golden Retriever, Setter Irlandês, Greyhound, Shar-Pei e Dogue Alemão (Jericó; Andrade Neto; Kogika, 2015).

O megaesôfago adquirido pode ser classificado em idiopático ou secundário. A forma secundária está relacionada a alterações que comprometem a passagem do alimento pelo esôfago, como obstruções parciais ou totais, estenoses e persistência do arco aórtico direito. Nesses casos, a dilatação esofágica ocorre, geralmente, no segmento localizado imediatamente cranial ao ponto de obstrução ou estenose, sendo mais frequentemente observada na porção cranial ao estômago Guedes et al. (2016).

O megaesôfago adquirido secundário desenvolve-se como consequência de enfermidades primárias, entre as quais destacam-se a miastenia gravis, lúpus eritematosos sistêmicos, doença de Chagas e o hipotireoidismo Guedes et al., (2016). Dentre essas enfermidades, a miastenia gravis é considerada a causa secundária mais frequentemente relatada. Essa doença caracteriza-se pela redução do número de receptores pós-sinápticos de acetilcolina na junção neuromuscular, comprometendo a contração da musculatura esofágica e, consequentemente, a motilidade do esôfago Andrade et al. (2007).

2.3. Sinais clínicos e diagnóstico

A regurgitação constitui o principal sinal clínico do megaesôfago e representa a queixa mais frequentemente relatada pelos tutores durante a anamnese Tanaka et al. (2010). Além deste sinal, também são observados perda de peso, dificuldade na ingestão de alimentos, tosse e hipertermia secundária, geralmente associada à pneumonia aspirativa Nelson e Couto. (2015).

Durante a anamnese, é comum que os tutores utilizem o termo "vômito" como sinônimo de regurgitação. Dessa forma, cabe ao médico-veterinário diferenciar esses dois eventos, uma vez que apresentam mecanismos fisiopatológicos distintos e possuem grande importância para o diagnóstico da enfermidade Gallagher. (2012).

O diagnóstico do megaesôfago inicia-se por meio da anamnese detalhada e do exame físico, com atenção especial às alterações da cavidade oral e das regiões cervical e torácica Spillmann. (2007).

Durante a anamnese, os sinais clínicos mais frequentemente relatados incluem regurgitação, perda de peso decorrente da dificuldade na ingestão de alimentos e tosse Nelson e Couto. (2015). Em alguns pacientes também podem ser observados paresia ou paralisia, fraqueza muscular, dor, depressão e náusea Andrade et al. (2007).

Entre os métodos complementares de diagnóstico, destacam-se a radiografia simples e a radiografia contrastada, além de exames como endoscopia e ressonância magnética Alves et al.(2013). A radiografia simples permite identificar a dilatação dos segmentos esofágicos; entretanto, não possibilita a avaliação da motilidade do esôfago nem a identificação de alguns tipos de corpos estranhos. Nesses casos, recomenda-se a realização da radiografia contrastada com sulfato de bário, que proporciona maior precisão diagnóstica Ramos et al.(2018).

2.4. Tratamentos

O tratamento do megaesôfago baseia-se, principalmente, no manejo alimentar rigoroso, associado à alimentação em posição vertical e ao acompanhamento veterinário contínuo Nelson e Couto. (2015). Recomenda-se que o animal seja alimentado em posição bipedal, permanecendo nessa postura por aproximadamente 5 minutos após a refeição, com o objetivo de favorecer a passagem do alimento ao estômago e reduzir os episódios de regurgitação Kozu Silva e Santos. (2015).

Nos casos em que o paciente desenvolve complicações respiratórias, como pneumonia aspirativa, deve ser instituída terapia antimicrobiana conforme o protocolo clínico, considerando o elevado risco de infecção bacteriana secundária Freitas et al.(2022).

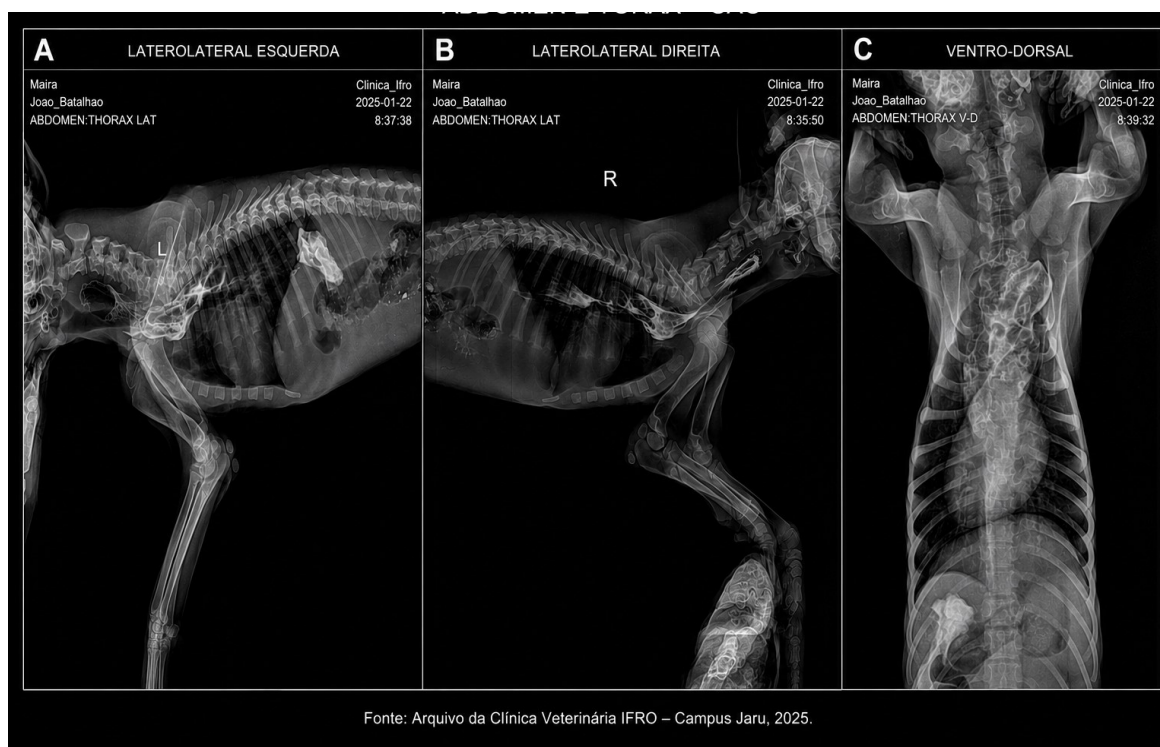
Até o momento, não existem medicamentos capazes de reverter de forma eficaz a dilatação esofágica ou restaurar a motilidade normal do esôfago em pacientes com megaesôfago idiopático, tornando o manejo clínico e preventivo a principal estratégia terapêutica Oliveira et al.(2022).

3. MATERIAL E MÉTODOS

Foi atendido no setor de Clínica Médica de Pequenos Animais do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia (IFRO) – Campus Jaru, um canino da raça Pastor-belga-malinois, fêmea, com 3 meses de idade, apresentando histórico de regurgitação recorrente, apatia, anorexia, desnutrição e perda de peso progressiva. Durante a anamnese, o tutor relatou que o animal apresentava episódios recorrentes de regurgitação após a ingestão de alimentos há aproximadamente três meses. Ao exame físico, verificou-se que a frequência cardíaca, a frequência respiratória, temperatura e o tempo de preenchimento capilar (TPC) encontravam-se dentro dos valores de referência para a espécie. O animal apresentava peso corporal de 2,85 kg. . Entretanto, devido ao histórico clínico e à suspeita de afecção esofágica, optou-se pela realização de exame radiográfico simples e posteriormente contrastado.

Para o estudo contrastado, utilizou-se suspensão de sulfato de bário administrada por via oral na dose de 5 mL/kg, nas projeções laterolateral esquerda (LLE), laterolateral direita (LLD) e dorsoventral (DV), com o objetivo de avaliar a morfologia e o trânsito esofágico. A avaliação das imagens revelou dilatação do esôfago nas porções cervical e torácica, compatível com alteração da motilidade esofágica e sugestiva de megaesôfago. Os achados radiográficos iniciais encontram-se apresentados na Figura 2.

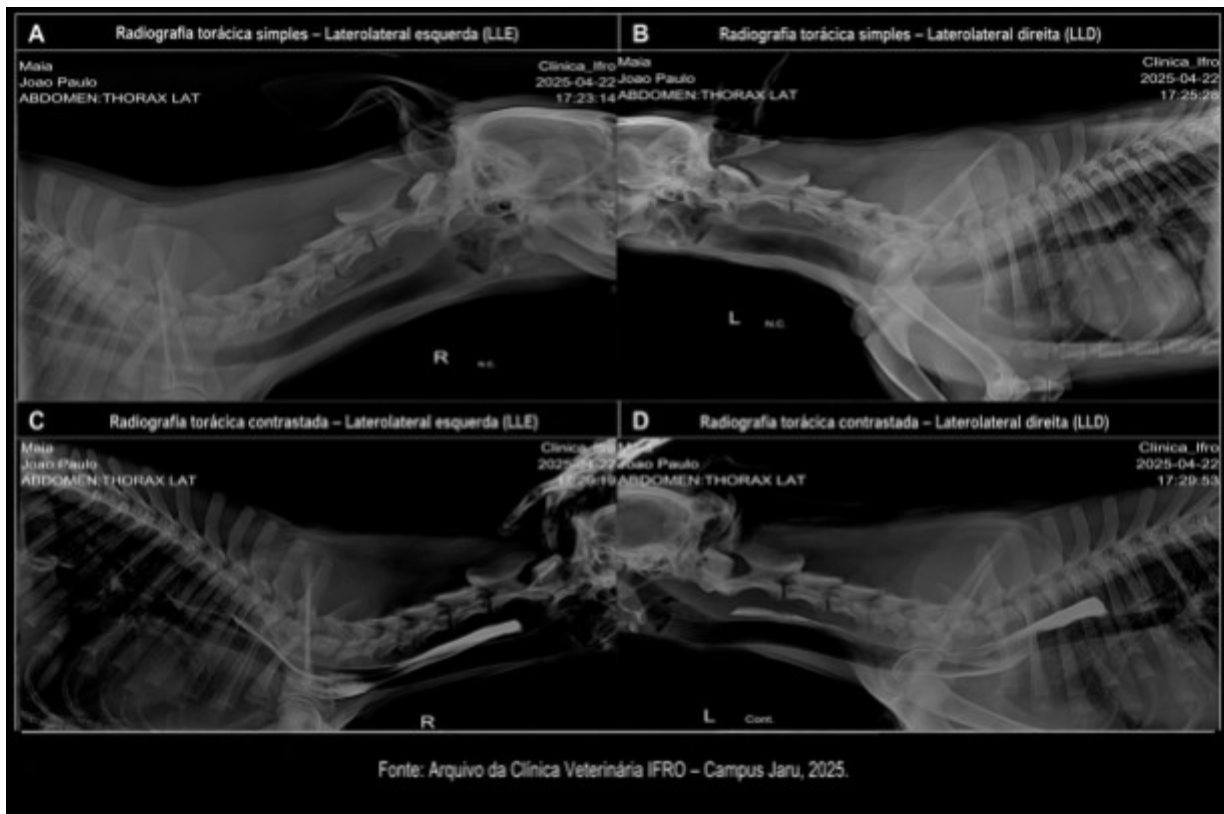
Figura 2 – Radiografias torácicas contrastadas. (A) Projeção laterolateral esquerda (LLE). (B) Projeção laterolateral direita (LLD). (C) Projeção dorsoventral.



Após a confirmação diagnóstica, foi instituído tratamento conservador baseado exclusivamente no manejo alimentar. O tutor foi orientado a fornecer a alimentação em pequenas porções, distribuídas em várias refeições ao longo do dia, mantendo o animal em posição bipedal durante a alimentação e por alguns minutos após sua ingestão, favorecendo a passagem do alimento ao estômago pela ação da gravidade e reduzindo a ocorrência de episódios de regurgitação.

Após 90 dias, o animal retornou para acompanhamento da evolução do paciente com o objetivo de acompanhar a evolução do paciente. No retorno, observou-se melhora do estado geral, recuperação da condição corporal apresentando peso corporal de 12 kg e ausência de alterações nos parâmetros clínicos avaliados durante o exame físico. Para avaliação da resposta ao tratamento, foram realizadas novas radiografias simples e contrastadas nas projeções laterolateral esquerda (LLE), laterolateral direita (LLD) e dorsoventral (DV). A comparação entre os exames evidenciou persistência da dilatação esofágica, porém com melhora do trânsito alimentar, indicando resposta favorável ao manejo instituído. Esses achados podem ser observados nas Figuras 3.

Figura 3:(A) Radiografia torácica simples na projeção laterolateral esquerda (LLE). (B) Radiografia torácica simples na projeção laterolateral direita (LLD). (C) Radiografia torácica contrastada na projeção laterolateral esquerda (LLE). (D) Radiografia torácica contrastada na projeção laterolateral direita (LLD)



Dessa forma, constatou-se melhora clínica significativa do paciente após a implementação das mudanças no manejo alimentar, especialmente com o fracionamento das refeições e a manutenção do animal em posição bipedal durante a alimentação.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O megaesôfago pode acometer cães de qualquer raça, porém algumas apresentam maior predisposição, principalmente à forma congênita, como Pastor Alemão, Fox Terrier de Pelo Duro, Schnauzer Miniatura, Labrador Retriever, Dogue Alemão, Setter Irlandês, Shar-Pei e Terra-Nova (Nelson e Couto, 2023; Oliveira et al., 2022). No presente relato, o paciente era um Pastor- Belga-Malinois, raça pouco descrita na literatura como predisposta à enfermidade. Dessa forma, o caso demonstra que o megaesôfago também pode ocorrer em raças não reconhecidas como predispostas.

Os sinais clínicos apresentados pelo paciente foram compatíveis com aqueles descritos na literatura para cães acometidos por megaesôfago congênito. Segundo Tanaka et al. (2010) a regurgitação é a principal manifestação clínica da enfermidade, fraqueza muscular e comprometimento do estado geral, diferentemente do vômito, que consiste em um processo ativo e coordenado pelos sistemas gastrintestinal, musculoesquelético e nervoso, resultando na eliminação de alimento digerido ou parcialmente digerido, a regurgitação é um processo passivo, sem esforço abdominal, caracterizado pela expulsão do alimento não digerido ou pouco digerido (ALVES, 2013).

Além disso, Silva (2019) destaca a perda de peso como uma manifestação frequente em animais acometidos por essa afecção. No presente relato, o paciente apresentava episódios recorrentes de regurgitação logo após a alimentação, apatia, anorexia, desnutrição e perda de peso, achados que reforçaram a suspeita clínica de alteração da motilidade esofágica.

Segundo Spillmann (2007), o diagnóstico do megaesôfago deve ser iniciado por uma anamnese detalhada, considerando principalmente o histórico de regurgitação e sua relação com a alimentação. No presente caso, durante a anamnese, foi possível identificar um histórico compatível com essa afecção, corroborando a suspeita clínica. De acordo com Rocha (2022), ao exame físico, animais acometidos por megaesôfago frequentemente apresentam desidratação, baixo escore corporal e perda de peso em decorrência da dificuldade de ingestão e do aproveitamento dos alimentos. Esses achados são compatíveis com o caso em questão, uma vez que o paciente apresentava desidratação e baixo escore corporal durante a avaliação clínica.

A confirmação diagnóstica foi obtida por meio do exame radiográfico simples e contrastado. Conforme Ramos et al. (2018) as radiografias cervicais e torácicas simples constituem o primeiro exame de escolha, podendo evidenciar acúmulo de alimento e gás no lúmen esofágico, caracterizando a dilatação esofágica. Entretanto, quando a radiografia simples não permite a adequada visualização da dilatação, recomenda-se a realização de radiografia contrastada com sulfato de bário, que proporciona melhor delimitação do esôfago e maior sensibilidade para a confirmação do megaesôfago. No presente relato, foi utilizado esse mesmo protocolo diagnóstico, possibilitando a confirmação da dilatação esofágica e do diagnóstico de megaesôfago.

Contudo, quando há suspeita de perfuração esofágica, o sulfato de bário é contraindicado devido ao risco de provocar reação inflamatória. Nessas situações, recomenda-se a utilização de um meio de contraste iodado hidrossolúvel, isotônico, não iônico e de baixa osmolaridade, como o iohexol, por apresentar menor risco de complicações em casos de extravasamento ou aspiração pulmonar Nelson e Couto, (2023).

Embora a radiografia seja o principal exame diagnóstico, Ramos et al., (2018) ressaltam que a endoscopia pode ser indicada em casos específicos, sendo ideal para diagnosticar alterações na mucosa esofágica, como esofagite, e visualizar estenoses que não foram diagnosticadas em exames radiográficos. Após o estabelecimento do diagnóstico, optou-se pelo tratamento baseado exclusivamente no manejo alimentar, Segundo Nelson e Couto (2023), o principal tratamento para o megaesôfago congênito consiste no manejo alimentar, com o fornecimento da alimentação em posição elevada, mantendo o animal em estação bipedal durante a ingestão e por alguns minutos após a alimentação, de forma a favorecer a passagem do alimento pelo esôfago por ação da gravidade. Além disso, recomenda-se o fornecimento de pequenas porções de alimento ao longo do dia, em refeições fracionadas, com o objetivo de reduzir os episódios de regurgitação e minimizar a progressão da dilatação esofágica.

A conduta adotada no presente relato foi compatível com as recomendações descritas na literatura de Nelson e Couto, (2023). Uma vez que foi instituído o manejo alimentar com o fornecimento da alimentação em posição elevada e em refeições fracionadas, visando melhorar o trânsito alimentar, reduzir a ocorrência de episódios de regurgitação e proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente.

O prognóstico do megaesôfago é considerado variável, estando diretamente relacionado à etiologia da doença, à resposta ao manejo alimentar e, principalmente, à ocorrência de pneumonia aspirativa Nelson e Couto.(2023). McBrearty et al. (2011), ao avaliarem 71 cães com megaesôfago, observaram uma mediana de sobrevida de 90 dias após o início dos sinais clínicos, identificando a pneumonia aspirativa como o principal fator associado à redução da sobrevida. Além disso, os autores verificaram que cães com início dos sinais clínicos após os 13 meses de idade apresentaram pior prognóstico, provavelmente devido à menor probabilidade de remissão espontânea da enfermidade.

No presente relato, diferentemente dos animais com pior prognóstico descritos por McBrearty et al. (2011), a paciente possuía apenas três meses de idade no momento do diagnóstico. Após a instituição do manejo alimentar, observou-se melhora do estado geral, sem evidências de pneumonia aspirativa. Esses achados sugerem uma evolução clínica favorável e demonstram que, embora o megaesôfago apresenta prognóstico reservado, o diagnóstico precoce, aliado ao manejo alimentar adequado e à prevenção de complicações, pode aumentar a sobrevida e proporcionar melhor qualidade de vida ao animal.

5.CONCLUSÃO

Conclui-se que o relato permitiu descrever os principais sinais clínicos, os métodos diagnósticos, a conduta terapêutica e o manejo alimentar empregados em um cão com megaesôfago, evidenciando a importância do diagnóstico precoce e do manejo nutricional adequado e a melhora da qualidade de vida do paciente.

6.REFERÊNCIAS

- ALVES, N. M. et al. Megaesôfago congênito em cão. **Pubvet**, Londrina, v. 7, n. 23, p. 2327-2445, 2013. Disponível em: https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/pt_BR/article/view/1779. Acesso em: 13 jul. 2026.
- ANDRADE, S. F.; NOGUEIRA, R. M. B.; MELCHERT, A.; CHEGANÇA, M. P. S.; MOTTA, Y. P.; BRINHOLI, R. B.; TOSTES, R. A.; SANCHES, O. Megaesôfago secundário à miastenia grave em uma cadela da raça Pastor Alemão. **Semina: Ciências Agrárias**, Londrina, v. 28, n. 3, p. 477-481, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4457/445744085022.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2026.
- CAVALCANTI, G. A. O. Diagnóstico de estenose esofágica parcial em um cão. **Veterinária em Foco**, v. 6, n. 2, p. 122-128, 2018.
- CHARLES, H. V. Esophagus. In: SILVERSTEIN, D.; HOPPER, K. (ed.). **Small Animal Critical Care Medicine**. 2. ed. Philadelphia: W. B. Saunders, 2015. p. 442-447.
- DYCE, K. M.; SACK, W. O.; WENSING, C. J. G. **Tratado de anatomia veterinária**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- FREITAS, V. M. L. et al. Cardioplastia esôfago-diafragmática em filhote de cão com megaesôfago congênito. **Medicina Veterinária (UFRPE)**, Recife, v. 1, n. 1, p. 107, 2019. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/6d6e/ce27896b6fe76eb1d55148235e7b251165e9.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2026.
- GUEDES, R. M. C. et al. Sistema digestório. In: SANTOS, R. L.; ALESSI, A. C. **Patologia veterinária**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016. p. 102.
- GALLAGHER, A. **Regurgitation or vomiting? Clinician's Brief**, 2012
- JERICÓ, M. M.; ANDRADE NETO, J. P.; KOGIKA, M. M. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015.
- JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia básica: texto e atlas**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.
- KOZU, F. O.; SILVA, R. D.; SANTOS, M. C. F. P. Doenças do trato digestório: doenças do esôfago. In: JERICÓ, M. M.; ANDRADE NETO, J. P.; KOGIKA, M. M. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015. p. 2933-2941.
- McBREARTY, A. R.; RAMSEY, I. K.; COURCIER, E. A.; MELLOR, D. J.; BELL, R. Clinical factors associated with death before discharge and overall survival time in dogs with generalized megaesophagus. **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 238, n. 12, p. 1622-1628, 2011. DOI: 10.2460/javma.238.12.1622. Acesso em: 28 jun. 2026.
- MINUZZO, T. et al. Megaesôfago congênito em cão. **Pubvet**, v. 15, n. 5, p. 1-6, 2021. Disponível em: https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/pt_BR/article/view/261. Acesso em: 28 jun. 2026.
- NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
- NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 6. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2023.
- O'BRIEN, R. T. Mediastinum. In: O'BRIEN, R. T. **Thoracic Radiology for Small Animal Practitioner**. Jackson: Teton NewMedia, 2000. p. 118-119.
- OLIVEIRA, Y. S.; NASCIMENTO, A. F.; ARAÚJO, A. A. Megaesôfago em cães: revisão de literatura. **Scientific Electronic Archives**, v. 15, n. 10, p. 30-33, 2022.

- ROCHA, N. C. **Megaesôfago em cães**. 2022. 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) – Centro Universitário Anhanguera Pitágoras Unopar, Itaboraí, 2022.
- SANTOS, R. M.; BONICHELLI, R. K. J.; CAMPOS, A. G. Avaliação anatomopatológica e causas de megaesôfago em cães. **Nucleus Animalium**, v. 4, n. 2, p. 79-86, 2012.
- SILVA, P. J. L. **Tratamento de megaesôfago em cão: relato de caso**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade de Rio Verde, Rio Verde, 2019.
- SPILLMANN, T. Doenças esofágicas: abordagem diagnóstica e terapêutica. In: **Congresso da Associação Mundial de Veterinários de Pequenos Animais**, 32., 2007, Sydney. **Anais...** Sydney: WSAVA, 2007.
- 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: 28 jun. 2026.
- TRINDADE, R. L. **Megaesôfago secundário à persistência de arco aórtico direito em um felino de 2 anos: relato de caso**. Curitiba: Universidade Castelo Branco, 2007.
- 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.