

O30

MEGAESÓFAGO DE ORIGEN INMUNOMEDIADO EN PERRO

MT. Ruiz¹, R. Zafra¹, I.L.Pacheco¹, A. Escamilla¹, J. López-Rasero², E. Mozos¹,
M.J.Bautista¹, A. Méndez¹, J. Pérez¹

¹Departamento de Anatomía y Anatomía Patológica Comparadas, Facultad de Veterinaria, Universidad de Córdoba. ²Clínica Veterinaria Deros, Montilla, Córdoba.

mtrcampillo@gmail.com

El megaesófago es una patología caracterizada por una dilatación de las paredes del esófago como resultado de una atonía y flacidez de los músculos esofágicos, resultando en un fallo de la propulsión peristáltica del bolo alimenticio hacia el estómago. El megaesófago de causa desconocida o idiopático es el más frecuente en el perro, puede ser congénito y manifestarse en los cachorros o afectar a perros adultos. También se han descrito casos de megaesófago secundario o adquirido, asociado principalmente a enfermedades de tipo neuromuscular.

Este trabajo describe el caso de una perra mestiza de siete años de edad, que presentaba como únicos síntomas clínicos pérdida de peso progresiva, vómitos y regurgitaciones que no cedían a tratamiento sintomático. Mediante radiografía de contraste se diagnosticó dilatación de esófago y atonía de la pared muscular de este órgano. Se colocó mediante cirugía una sonda gástrica para alimentar al animal por esta vía, evolucionó de forma favorable durante la primera semana, pero empeoró después por lo que fue eutanasiada.

Se realizó necropsia en la clínica veterinaria, observando marcada dilatación del esófago en toda su extensión. Se tomaron muestras para estudio histopatológico. Microscópicamente se apreció edema y moderado infiltrado de linfocitos y células plasmáticas en submucosa y mucosa, probablemente debido a la fermentación de alimentos en la luz. El cambio más relevante consistió en atrofia angular de fibras musculares esqueléticas de las tunicas musculares, siendo el grado de atrofia variable: discreta, moderada y severa, así como fibras musculares normales. Los plexos nerviosos mientéricos presentaban un severo infiltrado inflamatorio compuesto principalmente por linfocitos, así como tigrolisis y degeneración neuronal de severidad variable.

El estudio inmunohistoquímico demostró que la mayoría de las células inflamatorias presentes en los plexos mientéricos son linfocitos CD3⁺, algunos linfocitos Foxp3⁺ y macrófagos alfa-1 anti-tripsina⁺. El uso de neurofilamentos demostró restos de prolongaciones nerviosas y de cuerpos neuronales asociados al infiltrado inflamatorio. Estos resultados sugieren un origen inmunomediado de la atonía muscular esofágica. Algunos casos de megaesófago están asociados a procesos inmunomediados como miastenia gravis o polineuropatías. En el presente caso, se descartaron tales procesos por la ausencia de signos musculares en musculatura de otras localizaciones. La mayoría de los casos de megaesófago en la especie canina se consideran idiopáticos, por lo que el descubrimiento de un origen inmunomediado abre las puertas para un tratamiento más específico y por tanto más exitoso de esta patología.

Agradecimiento: Trabajo financiado por AGR262