

✉ F. Minguell Martín

# Megaesófago en la especie canina: abordaje según los principios de la Medicina Veterinaria Tradicional China y la acupuntura

## Megaesophagus in dogs: approach of Traditional Chinese Veterinary Medicine and acupuncture

### Resumen

Megaesófago o acalasia esofágica es una dilatación esofágica con ausencia de peristalsis esofágica debida a la destrucción irreversible de las neuronas del plexo mientérico del esófago. La consecuencia de ello es la parada del bolo alimentario en el cardias y la aparición de disfagia. Actualmente, el tratamiento de la acalasia es paliativo y se basa en la parálisis o destrucción de las fibras musculares del esfínter esofágico inferior, mientras que en medicina veterinaria el tratamiento de elección es, en muchos casos, la eutanasia del animal.

En medicina veterinaria se ha tratado con éxito, no sólo paliativo sino curativo, casos de megaesófago con acupuntura.

El estudio de esta patología según los principios de la Medicina Tradicional China y la exposición de un caso clínico pueden ayudar a introducir la acupuntura en el arsenal terapéutico a utilizar en estos casos.

### Abstract

Megaesophagus or esophageal achalasia is an esophageal dilation with absent esophageal peristalsis due to the irreversible destruction of neurons in the myenteric plexus of the esophagus. The result is sticking of the bolus in the cardias and dysphagia. Currently, the treatment of achalasia is palliative and is based on paralysis or destruction of the muscle fibers of the lower esophageal sphincter, while in veterinary medicine the treatment of choice is often euthanasia.

In veterinary medicine, acupuncture has successfully provided both palliative and curative treatment of this entity. Study of megaesophagus according to the principles of Traditional Chinese Medicine and presentation of a case of this entity could help to introduce acupuncture in the armamentarium used in these cases.

### Palabras clave

Megaesófago, acalasia esofágica, acupuntura

### Key words

Megaesophagus, oesophageal achalasia, acupuncture

### Introducción

Megaesófago es una dilatación esofágica con ausencia de peristalsis esofágica efectiva. Se ha definido con otras denominaciones como acalasia esofágica, dilatación esofágica, hipomotilidad esofágica y enfermedad neuromuscular esofágica.

Los músculos del esófago no pueden impulsar los alimentos o el agua hacia el estómago y como resultado se produce

una retención en el esófago dentro de la cavidad torácica. La peor complicación es una neumonía por aspiración de ese contenido esofágico hacia el sistema respiratorio<sup>1</sup>.

### Tipos de megaesófago

Se diferencian 2 tipos de megaesófago: congénito y adquirido.

### Megaesófago congénito

El megaesófago congénito (MC) se ha descrito en las razas Dogo Alemán, Pastor Alemán, Setter Irlandés, Terranova, Shar-Pei y Galgo Inglés. Es una enfermedad hereditaria en los Fox-terrier de pelo duro (autosómica recesiva) y en los Schnauzer miniatura (autosómica dominante o penetración autosómica recesiva del 60%). También se ha descrito una sospecha de enfermedad hereditaria en Boyero de Flandes. En los gatos se ha observado una predisposición racial en la raza Siamesa y sus cruces.

Los síntomas de MC suelen aparecer en los cachorros durante el destete, y de una forma menos frecuente pueden aparecer en la edad adulta.

### Megaesófago adquirido

El megaesófago adquirido (MA) puede aparecer en perros y gatos de cualquier edad. Sin embargo, en un estudio se observó un mayor riesgo en perros mayores de 8 años y de razas pesadas, como Pastor Alemán, Golden Retriever y Setter Irlandés.

En la mayoría de casos se desconocen las causas, pero suele aparecer asociado a algunas alteraciones neuromusculares sistémicas, como miastenia gravis, botulismo, hipoadrenocorticismo, hipotiroidismo, polimiositis, dermatomiositis, miopatía mioclónica, polirradiculoneuritis, moquillo, neuropatía axonal gigante (Pastor Alemán), parálisis por garrapatas, intoxicación con plomo o talio, distrofias musculares caninas y felinas, complejo parálisis-polineuropatía laríngea, disautonomía, alteraciones en el almacenamiento de glucógeno, atrofia muscular espinal. Con mayor frecuencia se ha descrito como causas principales miastenia gravis y miositis.

En la miastenia gravis, el megaesófago puede ser el único síntoma clínico. También se ha descrito esporádicamente en enanismo pituitario, tétanos y, en cachorros de Labrador Retriever, con reflejo mioclónico familiar. Puede aparecer también en lesiones bilaterales del nervio vago debidas a cirugías, traumatismos o neoplasias, así como en lesiones del tronco encefálico: neoplasias, encefalitis por moquillo, meningitis/meningoencefalitis granulomatosa, traumatismos e infartos.

Se ha descrito también en perros que han sufrido envenenamiento por mordedura de serpiente tigre<sup>1</sup>.

### Patogenia

Es poco clara, puede deberse a lesiones que afecten al músculo esofágico, o a vías aferentes/eferentes que controlan la motilidad esofágica<sup>1</sup>.

Las vías aferentes incluyen los receptores sensoriales esofágicos, y fibras aferentes del nervio vago y sus ramas. Las vías eferentes del reflejo comprenden el nervio vago, la unión neuromuscular y el músculo esofágico.

Las lesiones electrolíticas provocadas en el núcleo ambiguo en perros y en el núcleo parasimpático del vago en

gatos producen una disfunción esofágica similar al cuadro clínico.

El MC se suele asociar a una pérdida de la función peristáltica del esófago debida a un desarrollo inmaduro de la inervación y/o de la musculatura. Algunos estudios han probado que se debe a un defecto en el componente aferente de la vía refleja de los nervios que controlan la deglución, mientras que en otros casos la causa se ha imputado a una disfunción de la rama aferente del vago o a una disfunción del esfínter gastroesofágico.

### Signos clínicos

- Regurgitación de agua, moco o posprandial de comida sin digerir.
- Signos radiológicos evidentes de megaesófago, normalmente a nivel diafragmático.
- Motilidad esofágica anormal demostrada por radiografías o ecografías con contraste.
- En algunos perros, los únicos signos pueden ser respiratorios: tos, disnea y/o secreción nasal anormal.
- Pérdida de apetito o rechazo a la comida.
- Pérdida de peso brusca.
- Dificultad para tragar o signos de tragar exagerados y/o frecuentes.
- Intentos de aclarar la garganta frecuentemente.
- Aliento con olor sucio o agrio.
- Se suele confundir con problemas gastrointestinales.
- La complicación más frecuente es la neumonía por aspiración.

### Pronóstico

El pronóstico del MC en cachorros es reservado. Algunos animales pueden llegar sin signos radiográficos ni clínicos a la madurez, mientras que otros no presentan ninguna mejoría con el paso del tiempo.

En el MA, el pronóstico suele ser muy desfavorable. El pronóstico del megaesófago secundario varía según la causa subyacente. Mientras que en gatos con megaesófago y disautonomía tiene un pronóstico muy pobre, en los perros se han observado recuperaciones totales siguiendo el tratamiento de la causa primaria (miastenia gravis, hipoadrenocorticismo, hipotiroidismo, botulismo, tétanos, intoxicación con plomo).

La caquexia suele ser una complicación importante, y la muerte suele deberse a neumonía por aspiración.

### Recomendaciones de manejo y tratamientos en medicina veterinaria

Consisten en alimentar a los animales varias veces al día en una posición elevada o vertical (v. sillas especiales en fig. 1), y/o la utilización de un tubo de alimentación por gastrotomía con dietas hipercalóricas. Se debe mantener a

los animales en una posición vertical durante 20-30 min después de la ingesta.

El tratamiento quirúrgico es controvertido. La utilización de fármacos relajantes del esfínter gastroesofágico o que aumenten las contracciones esofágicas, no suele ofrecer buenos resultados.

La medicación más utilizada consiste en reductores de acidez, fármacos que favorecen la motilidad (metoclopramida, cisaprida) para ayudar a vaciar el estómago y minimizar así el reflujo de estómago a esófago, fármacos “cicatrizantes” para la esofagitis (sucralfato), antibióticos para la neumonía por aspiración.

## Método

### Estudio del megaesófago según la Medicina Veterinaria Tradicional China y ejemplo de un caso práctico

En los casos de megaesófago, como en todos los casos tratados con acupuntura, es fundamental elaborar un diagnóstico etiológico.

El tratamiento irá encaminado a tratar los síntomas actuales y las causas que han conducido a ellos.

Según la Medicina Veterinaria Tradicional China (MVTC) se trata de un síndrome “Wei”, que en chino significa “marchito” o “atrofiado”, causado por deficiencia de *Qi*, de *Yang* o de Sangre<sup>2</sup>.

Los síndromes o patrones que pueden causar megaesófago son<sup>3</sup>:

- Deficiencia de *Qi* o deficiencia de *Yang*. Puede observarse en casos de hipotiroidismo, lupus eritematoso sistémico,



Fig. 1: Silla vertical

mico, hipoadrenocorticismo, miastenia gravis, pobre alimentación.

Los signos clínicos más relevantes son: fatiga, apatía, pérdida de peso, pérdida de masa muscular, puntos *Shu* deprimidos o disminuidos.

La lengua está pálida y húmeda, y el pulso es débil, especialmente en *Jiao* medio y superior.

- Deficiencia de Sangre y/o estancamiento de Sangre. Puede observarse en casos de trauma, toxinas, pobre alimentación.

Los signos clínicos son: piel seca, almohadillas secas, heces duras/secas, debilidad en puntos *Shu*.

La lengua está pálida, seca y puede tener un ligero tono lavanda. Mientras que el pulso es débil, fino, especialmente en *Jiao* medio y superior.

- Patrón de Calor. Puede ser visto con infecciones por moquillo u otras enfermedades febriles.

Los signos clínicos más observados son: dolor en pecho, puntos *Mu* y *Shu* sensibles a la palpación, el animal está incómodo sentado en posición prono.

La lengua es de color lavanda, normalmente ligeramente seca y pálida, y el pulso es saltón, picado, normalmente muy fino.

## Caso práctico

Perro mestizo de 18 kg de peso, que se presenta en la clínica tras ser visitado por otro veterinario. En el informe que le acompaña, el diagnóstico es MA idiopático, negativo a miastenia gravis. El pronóstico es muy desfavorable y se le ha propuesto la eutanasia.

En la clínica confirmamos el diagnóstico con endoscopia (fig. 2) y radiografías de contraste (fig. 3).

El animal presenta estado de caquexia, hace más de 2 semanas que no come ni bebe voluntariamente. Regurgita el agua y la comida poco después de la ingesta.

Abordando el caso de acuerdo a la MVTC destacamos que el proceso se inició cuando el propietario marchó de casa tras una separación de la pareja, el perro dejó de comer y mostró un estado de apatía.

Los signos clínicos que observamos son, además de la evidente pérdida de peso, lengua pálida y húmeda, tos frecuente provocada por una neumonía por aspiración, pulso débil bilateral en posición proximal y media (*Jiao* superior



Fig. 2: Diagnóstico con endoscopia



Fig. 3: Radiografía de contraste



Fig. 4: Estado tras la sexta sesión de acupuntura

y medio), hundimiento de puntos *Shu* de Bazo-Estómago y Pulmón.

El patrón según la MVTC es una deficiencia de *Qi* y *Yang* con signos de *Qi* rebelde en Pulmón.

Se propone un tratamiento con acupuntura con el objetivo de tonificar *Qi* y *Yang* de Bazo y Pulmón.

Los puntos utilizados son: PC 6, LU 9, CV 17, CV 12, CV 6, B L 12, BL 13, BL 20, BL 23 y ST 36<sup>4</sup>.

Se realizan sesiones de acupuntura a días alternos y se propone que se le administre agua y comida blanda en poca cantidad y varias veces al día en posición bípeda.

Tras la quinta sesión de acupuntura, el perro es capaz de beber agua sin ayuda, en la posición cuadrúpeda habitual y sin regurgitar.

Tras la sexta sesión ingiere comida blanda voluntariamente en posición normal y no regurgita. Ha aumentado de peso y su estado de salud es aparentemente normal (fig. 4). Un mes después se realiza radiografía de comprobación, y la forma y el tamaño del esófago, así como su función, son completamente normales.

## Discusión

Los casos de megaesófago, tanto MC como MA, tienen una evolución favorable si son tratados con acupuntura<sup>5</sup>. Los signos de regurgitación y pérdida de peso se pueden revertir a partir de la cuarta o quinta sesión.

La identificación de la causa primaria es importante para obtener un buen diagnóstico y para aumentar las posibilidades de éxito en el tratamiento.

Si admitimos que el pronóstico para esta patología según la medicina veterinaria convencional es muy reservado, y que las terapias habituales, tanto farmacológicas como quirúrgicas, ofrecen pobres resultados, la opción del tratamiento con acupuntura debería ser tenida en cuenta en el arsenal terapéutico de las clínicas y hospitales veterinarios. Al mismo tiempo cabe la comparación, con medicina humana, con la enfermedad llamada acalasia esofágica, una

enfermedad poco frecuente, con una incidencia algo inferior a un nuevo caso por cada 100.000 habitantes/año. Actualmente, el tratamiento de la acalasia es paliativo, y se basa en la parálisis o destrucción (química, farmacología o física) de las fibras musculares del esfínter esofágico inferior. Las alternativas terapéuticas para los casos de acalasia son: dilatación neumática, inyección de toxina botulínica, nitratos y bloqueadores de calcio, y miotomía quirúrgica<sup>6</sup>. Dada la rareza de la acalasia, hay pocos estudios clínicos aleatorizados sobre los que basar un esquema terapéutico: la terapia farmacológica y la inyección de toxina botulínica desempeñan un papel marginal, como puente de espera a un tratamiento más eficaz.

Las 2 terapias más eficaces continúan siendo la miotomía quirúrgica y la dilatación neumática: únicamente hay un estudio clínico aleatorizado realizado hace 13 años que confronta ambos tratamientos. El estudio demostró que la cirugía era más eficaz (un 95% de éxito a los 5 años frente al 51% de la dilatación;  $p < 0,01$ ), pero la invasividad del método, el coste más elevado y los defectos metodológicos del estudio citado favorecieron la dilatación neumática en la práctica clínica<sup>6</sup>.

El tratamiento con acupuntura y/o electroacupuntura permite un tratamiento no sólo paliativo sino curativo para este tipo de pacientes. ¿Podríamos incluirlo dentro de las alternativas terapéuticas para tratar la acalasia esofágica en medicina humana?

## Referencias bibliográficas

1. Strombeck D, Guilford W. Enfermedades digestivas de los animales pequeños. 2.ª ed. Buenos Aires: Editorial Inter-Médica; 1995.
2. Xie H, Preast V. Traditional Chinese Veterinary Medicine. 3rd ed. Tianjin: Chi Institute; 2007.
3. Xie H, Chrisman C, Trevisanello L. Traditional Chinese Veterinary Medicine for Neurological diseases. Tianjin: Chi Institute; 2011.
4. Thoresen A. Acupuntura y Terapias naturales. Barcelona: Multimedia ediciones veterinarias; 2006.
5. Schoen A. Veterinary Acupuncture, Ancient Art to Modern Medicine. 2nd ed. St. Louis: Mosby Inc.; 2001.
6. Zaninotto G, Costantini M, Rizzetto C, Ancona E. Acalasia: estrategias terapéuticas. Cir Esp. 2004;75:117-22.