



**Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:**

**Resumo**

**Relato de Caso**

## **SÍNDROME DA VIA AÉREA BRAQUICEFÁLICA EM UM CANINO- RELATO DE CASO**

**AUTOR PRINCIPAL:** Sabrina Benetti

**CO-AUTORES:** Patrícia Regina Kohlrausch, Manuela da Silva Casa, Marco Augusto Machado da Silva, Veridiane da Rosa Gomes, Allana Valau Moreira, Marta Dal Moro, Idalini Cima

**ORIENTADOR:** Heloísa Helena de Alcântara Barcellos

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo

### **INTRODUÇÃO**

A estenose de narinas faz parte do conjunto de alterações respiratórias que caracteriza a síndrome do braquicefálicos. Outras alterações incluem: prolongamento de palato mole, sáculos laríngeos evertidos, paralisia de laringe e colapso de traqueia, que impedem a passagem de ar pelas vias aéreas superiores. Sinais clínicos comuns são inquietação, dispneia inspiratória, estertores, cianose e síncope, todos agravados por exercício. O diagnóstico é realizado através do histórico de dificuldade respiratória e pelos sinais clínicos, e complementado pela radiografia e laringoscopia, úteis para analisar as estruturas anatômicas envolvidas. O tratamento clínico é com o uso de glicocorticoides e repouso, sendo pouco eficaz. O tratamento definitivo é cirúrgico, fazendo-se a correção das irregularidades anatômicas. Consta da rinoplastia para alargar as narinas, ressecção do excesso de palato mole e dos sáculos laríngeos. O prognóstico depende da gravidade das anormalidades anatômicas.

### **DESENVOLVIMENTO:**

Foi atendido no Hospital Veterinário da UPF, um canino, fêmea, Shih-tzu, de um ano de idade, pesando 3,9 kg, sob queixa de dificuldade respiratória progressiva desde quando filhote. Ao exame físico, foi observada dificuldade inspiratória que se agravou durante a manipulação, tornando a mucosa oral cianótica. Observou-se estreitamento das narinas, respiração ruidosa pela cavidade oral e taquipneia, chegando-se ao diagnóstico de síndrome braquicefálica devido a estenose de narinas e, possivelmente, prolongamento de palato mole. Foram realizados exames hematológicos de triagem para o exame endoscópico do trato respiratório superior, apresentando resultados normais para a espécie canina.

O animal foi submetido à indução anestésica com propofol (4 mg/kg, IV) e manutenção com isoflurano, ao efeito, por via intrapulmonar (IP) e, logo após, encaminhado para laringoscopia, traqueoscopia e rinoscopia, segundo técnica descrita por HAWKINS (2006). Na rinoscopia, observou-se apenas estenose de narinas bilateralmente. Já na laringoscopia, o palato mole mostrou-se ligeiramente alongado, sem evidências de comprometimento respiratório e, à traqueoscopia, ausência de colapso de traqueia. Confirmou-se a suspeita clínica e foi indicada a rinoplastia.

Decorridos 13 dias de recuperação anestésica, realizou-se nova anestesia geral para a rinoplastia. Fez-se então uma incisão em forma de V, com uma lâmina de bisturi número 10, nas margens das narinas, na qual se removeu um segmento vertical deste tecido. O sangramento foi contido através de compressão local com gaze e a síntese foi realizada com três suturas simples isoladas, utilizando fio absorvível (polidioxonona 4-0), segundo técnica mencionada por MACPHAIL (2014). A cirurgia ocorreu sem complicações e o paciente recebeu alta no mesmo dia.

A terapia pós-operatória empregada foi o uso de anti-inflamatórios não esteroidais: meloxicam, na dose de 0,1mg/kg, VO, SID, por três dias, e dipirona 25mg/kg, VO, TID por três dias; prescreveu-se adicionalmente cefalexina, 30mg/kg, VO, BID, durante sete dias, e omeprazol 1,5mg/kg, VO, SID por sete dias como protetor de mucosas, além de higienização da ferida cirúrgica com gaze e solução fisiológica, até a remoção da sutura. Recomendou-se retorno em sete dias ou antes se observado qualquer alteração.

Ao retorno, a paciente se apresentava clinicamente saudável, disposta, se alimentando normalmente e sem dificuldade respiratória. Foi realizada remoção dos pontos da ferida cirúrgica que demonstrava-se totalmente cicatrizada.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

A seleção por padrões raciais e focinhos mais curtos pré-dispôs as raças braquicefálicas a doenças do trato respiratório. Contudo com acompanhamento e tratamento efetivo estes animais podem usufruir suas vidas normalmente. O presente trabalho demonstra a eficácia da terapêutica cirúrgica no condicionamento respiratório do animal e, conseqüentemente, na melhora de sua qualidade de vida.

### **REFERÊNCIAS**

HAWKINS, E. C. **Distúrbios do Sistema Respiratório**. In: Nelson, R. W.; Couto, G. Medicina Interna de Pequenos Animais. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

MACPHAIL, C. M. **Cirurgia do Sistema Respiratório Superior**. In: Fossum, T. W. Cirurgia de Pequenos Animais. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

**NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA ( para trabalhos de pesquisa):** Número da aprovação.

**ANEXOS**



Fig. 1

Exame diagnóstico de rinoscopia.



Fig. 2

Estenose de narinas.

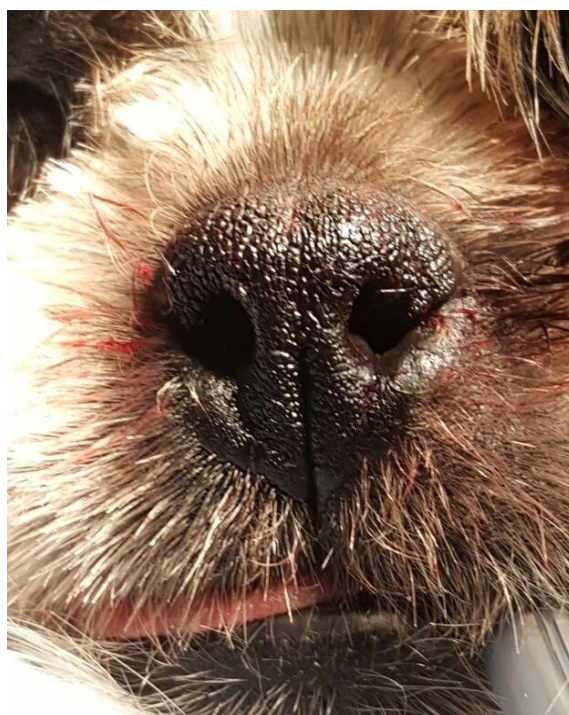


Fig. 3

Narinas após rinoplastia.