

Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

SÍNDROME BRAQUICEFÁLICA EM UM CANINO

AUTOR PRINCIPAL: Talita Girardi Bordin

CO-AUTORES: Aparício Mendes de Quadros, Bianca Medeiros, Camila Castanha, Letícia Zanchet Dalmás, Lucas Wenzel, Raquel Gusatti.

ORIENTADOR: Carlos Eduardo Bortolini

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO

A síndrome braquicefálica é caracterizada pela obstrução parcial das vias aéreas superiores devido a: estenose das narinas, alongamento do palato mole, aumento das tonsilas, sáculos laríngeos evertidos, estreitamento de glote, hipoplasia de traqueia, colapso de laringe e/ou traqueia (FOSSUM & DUPREY, 2005). Cada animal pode apresentar estas patologias de forma isolada ou combinada e em diversos graus. As anormalidades geralmente restringem a respiração do animal e podem resultar em asfixia durante excitação ou em situações de aquecimento devido ao clima ou atividade física, podendo levar o animal à morte (TILLEY & SMITH, 2008). Segundo Vadillo (2007), as raças mais afetadas são: Buldog Inglês e Francês, Boston Terriers, Pequinês, Pug, Shih Tzus, Boxer, Lhasa Apso. Com este trabalho objetiva-se relatar a síndrome braquicefálica de um cão da raça Pug, que apresentava estenose das narinas e prolongamento do palato mole.

DESENVOLVIMENTO:

Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade de Passo Fundo (HV - UPF), um canino, fêmea, raça Pug, com 3 anos e 5 meses de idade, pesando 7,4 kg. A proprietária percebeu uma

arritmia cardíaca e trouxe o animal para um check-up, o paciente também apresentava estenose das narinas. No exame físico foram observadas as narinas estenosadas e arritmia sinusal, com pulso síncrone, dispneia e ruídos inspiratórios. Com o auxílio de um abaixador de língua e lanterna foi inspecionado o palato mole, onde percebeu-se que o mesmo estava severamente prolongado. Foram solicitados exames complementares: hemograma e bioquímica sérica (ALT, FA, ureia, creatinina e albumina). O hemograma apresentava linfocitose e a bioquímica hiperalbuminemia, os demais estavam dentro dos valores de referência para a espécie. Também foi requisitada radiografia torácica, ecografia abdominal e ecodopplercardiografia os quais não apresentaram alterações. Não foi realizado eletrocardiograma devido à indisponibilidade do exame. O paciente foi encaminhado para procedimento cirúrgico de rinoplastia bilateral e estafilectomia. Para o protocolo anestésico utilizou-se como medicação pré-anestésica cloridrato de tramadol (4 mg.Kg^{-1} IM). A indução foi realizada com diazepam ($0,5 \text{ mg.Kg}^{-1}$) e propofol (4 mg.Kg^{-1}), ambos pela via intravenosa. Para a manutenção anestésica foi utilizado isoflurano, ao efeito pela via traqueopulmonar. Foram utilizadas medicações trans-operatórias como cefalotina (30 mg.Kg^{-1}) e dexametasona (1 mg.Kg^{-1}) pela via intravenosa. Após antisepsia do campo operatório, procedeu-se o acesso cirúrgico através de uma incisão em forma de V na cartilagem nasal, remoção de tecido e sutura da cartilagem com fio poliglecaprone 25 3-0 em padrão interrompido simples. Após remoção do excesso de palato, sobreposição das mucosas com sutura contínua simples utilizando fio poliglecaprone 25 3-0. O paciente ficou internado por 24 horas para observação do padrão respiratório, não apresentando alterações. Receitou-se como medicações pós operatórias: cefalexina (30 mg.Kg^{-1} 7 dias), meloxicam ($0,1 \text{ mg.Kg}^{-1}$ SID 5 dias), omeprazol (1 mg.Kg^{-1} SID 7 dias), dipirona (25 mg.Kg^{-1} TID 3 dias) e como recomendações limpeza das narinas com gaze e solução fisiológica 2 vezes ao dia, uso de colar elisabetano, oferecer exclusivamente dieta pastosa e retorno em 10 dias. No retorno foi realizada a limpeza da ferida cirúrgica e retirada dos pontos, constatou-se despigmentação da narina em decorrência da cicatrização. O animal teve diminuição da dificuldade respiratória e aumento do diâmetro das narinas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O procedimento cirúrgico de rinoplastia bilateral associado a estafilectomia foram eficazes para correção da síndrome braquicefálica. É fundamental o diagnóstico e intervenção precoce para melhorar a qualidade de vida do animal e evitar a progressão da doença.

REFERÊNCIAS

FOSSUM T. W. & DUPREY L. P. Cirurgias do Trato Respiratório Superior. In: Cirurgia de Pequenos Animais. São Paulo: Roca, pp. 726-729, 2005.

TILLEY L. P., SMITH JR. F. W. K., Síndrome Braquicefálica das Vias Aéreas. In: Consulta Veterinária em 5 Minutos Espécies Canina e Felina, Barueri, SP, Manole, pp. 1256-1258, 2008.

VADILLO, A. C., Síndrome braquicefálica e paralisia laríngea em cães. In: ALONSO, J. A. M. Enfermidades Respiratórias em Pequenos Animais. 1th ed. Editora Interbook, São Caetano do Sul, p. 93-98, 2007.

ANEXOS

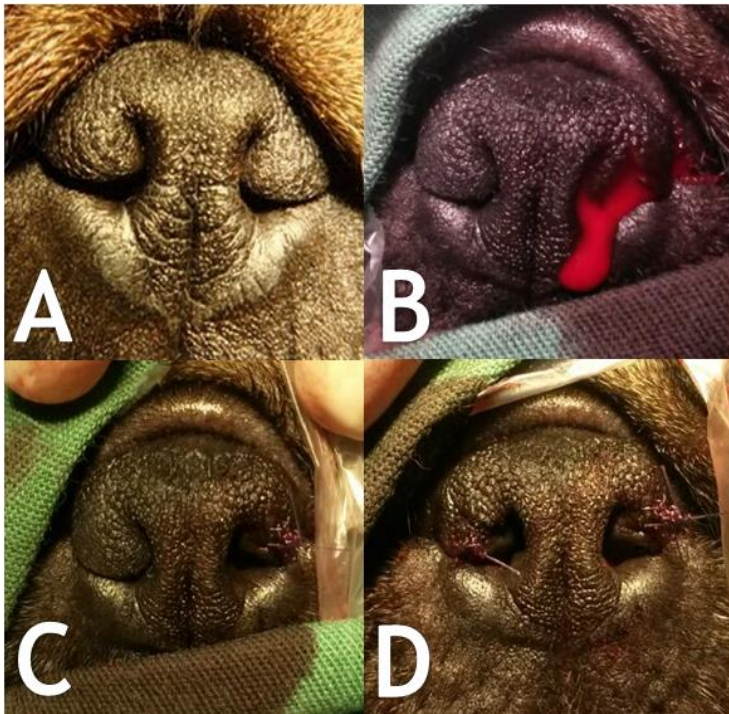


Figura 1. Imagem fotográfica de cão braquicefálico com estenose de narinas. Em A, as narinas estenosadas. Em B e C, correção cirúrgica onde é feita incisão em forma de V na narina esquerda e sutura da mesma. Em D, aspecto das duas narinas corrigidas e suturadas.

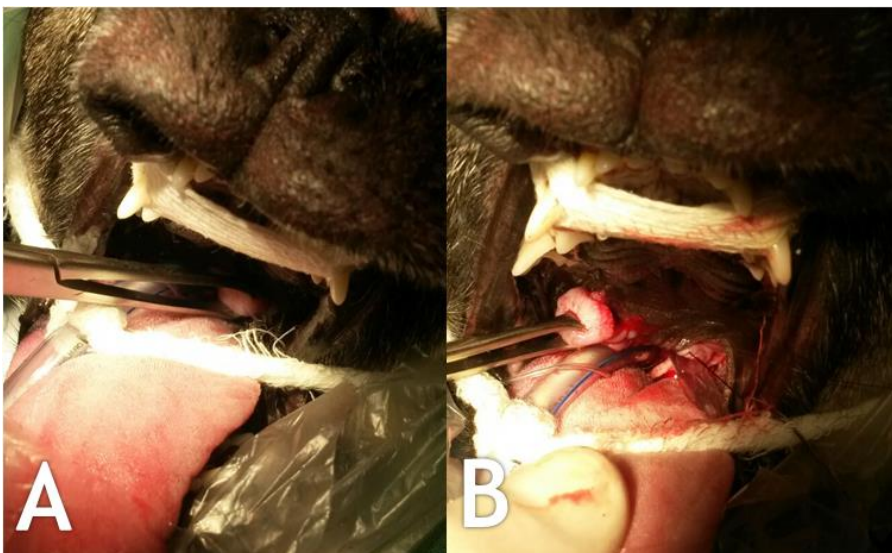


Figura 2. Procedimento cirúrgico de estafilectomia, em A o palato é pinçado e em B é feita a incisão para remoção do excesso de tecido, logo após é feita sutura das mucosas.