



**11ª Jornada Científica e
Tecnológica do IFSULDEMINAS
& 8º Simpósio de
Pós-Graduação**

**TRATAMENTO PRECOCE DA SÍNDROME BRAQUICEFÁLICA MEDIANTE
ESTAFILECTOMIA E RINOPLASTIA EM UM CÃO: relato de caso**

Maria Laura R. Silva¹; André Luís Corrêa²; Paulo V. T. Marinho³

RESUMO

A síndrome braquicefálica compreende alterações no trato respiratório anterior e acomete várias raças de cães. Destarte, exigem um conhecimento sobre a abordagem diagnóstica e os melhores métodos de tratamento, a fim de reduzir os sinais clínicos e consequente sofrimento nos pacientes. O tratamento de eleição para correção anatômica das estruturas envolvidas é o cirúrgico. Assim, propõe-se com este estudo relatar um caso diagnóstico de síndrome braquicefálica com palato mole alongado e narinas estenóticas e a intervenção precoce com a utilização das técnicas de estafilectomia e ressecção em cunha vertical das narinas. Obteve-se uma redução da intensidade de ruídos inspiratórios e tolerância à exercícios, evitando a piora e progressão dos sinais clínicos. Conclui-se que o diagnóstico e intervenção precoce foi eficaz e melhorou significativamente a qualidade de vida do paciente, evitando complicações tardias relacionadas à síndrome.

Palavras-chave: Cirurgia; Ressecção; *Canis lupus familiaris*.

1. INTRODUÇÃO

A síndrome braquicefálica se refere à combinação de anormalidades do trato respiratório anterior que resulta em obstrução das vias aéreas em raças braquicefálicas (MACPHAIL, 2014). Esta anormalidade é composta por um conjunto de alterações: narinas estenóticas, palato mole alongado, dobras faríngeas redundantes e traqueia hipoplásica. Destarte, ocasiona alterações secundárias, como a eversão de sáculos laríngeos e colapso laríngeo; advindos do fluxo de ar turbulento, trauma mecânico e pressão inspiratória negativa cronicamente exagerada (HARVEY, 1989; TORREZ; HUNT, 2006; RIECKES; BIRCHARD; STEPHENS, 2007).

Raças comumente afetadas, como Bulldog Francês, Bulldog Inglês, Boston Terrier, Pequinês, Cavalier King Charles Spaniel e Pug, apresentam combinações destes distúrbios que culminam com estertor inspiratório, dispneia, intolerância ao exercício, regurgitação, cianose e síncope (RIECKES; BIRCHARD; STEPHENS, 2007; MACPHAIL, 2014). Todavia, apesar dos animais afetados possuírem algumas anormalidades desde o nascimento, em sua maioria são levados para avaliação entre dois e quatro anos de idade, o que faculta o aparecimento das alterações secundárias (OROZCO; GÓMEZ, 2003; MACPHAIL, 2014).

O tratamento preconizado é o cirúrgico, o qual objetiva desobstruir a via aérea anterior. Deste

¹Discente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: maria_laura1994@hotmail.com

²Docente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: andre.correa@muz.ifsuldeminas.edu.br

³Orientador. Docente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: paulo.marinho@muz.ifsuldeminas.edu.br

modo, tornam-se necessárias adoção de técnicas cirúrgicas para a correção das estruturas comprometidas (RIECKS; BIRCHARD; STEPHENS, 2007). Propõe-se com este trabalho, relatar a abordagem diagnóstica e o tratamento precoce da síndrome braquicefálica em um cão jovem tratado de forma cirúrgica pela técnica de estafilectomia associada à rinoplastia.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi atendido no Hospital Veterinário do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – Campus Muzambinho, um cão da raça Bulldog Francês, de 8kg, 6 meses de idade, com histórico de dispneia, intolerância ao exercício e estertor inspiratório. Ao exame físico observou-se que o paciente possuía narinas estenóticas e na avaliação radiográfica, onde nas projeções laterolateral e ventrodorsal, descartou-se a possibilidade hipoplasia traqueal. Diante do quadro clínico, a tomada de decisão foi a realização do tratamento cirúrgico antes do desenvolvimento das complicações inerentes à síndrome.

O paciente foi submetido à anestesia inalatória para avaliação do palato mole e laringe, onde constatou-se que o animal apresentava palato mole alongado. Após a indução anestésica, foi administrada dexametasona por via intravenosa.

Para correção das alterações anatômicas, o paciente foi posicionado em decúbito esternal com a maxila suspensa e a boca aberta e posteriormente realizou-se o preparo asséptico do campo operatório com solução bucal de gluconato de clorexidina a 0,12%. Fez-se duas suturas de sustentação no local proposto de ressecção do palato mole, tendo como referência a margem caudal das tonsilas. Seguida, utilizou-se uma pinça de Allis para prender a ponta do palato mole e com uma tesoura de Metzenbaum foi-se transeccionando o palato mole e realizando sutura simples contínua com fio poligalactina multifilamentar 4-0. Findada a estafilectomia, realizou-se a ressecção em cunha vertical das narinas, assim prendeu-se a margem das mesmas com uma pinça de Adson, fez-se uma incisão em cunha na prega alar com uma lâmina de Bisturi nº 11 e, em seguida, promoveu-se a hemostasia com pressão digital e sobrepondo as bordas da incisão. Ato contínuo, realizou-se duas suturas simples interrompidas com fio nylon 3-0 em cada narina.

No pós-operatório imediato, evidenciou-se uma respiração com presença de ruídos inspiratórios de baixa intensidade e maior resistência à exercícios. Após quatro meses do ato operatório, o animal ainda se encontra com presença de ruídos inspiratórios de baixa intensidade, tolerante à exercícios e sem histórico de sinais clínicos ocasionados pela presença da síndrome braquicefálica.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética no Uso de Animais do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais (CEUA/IFSULDEMINAS), protocolo

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O emprego de técnicas para correção da síndrome braquicefálica resultou em melhora clínica no paciente, haja vista a condição inicial do mesmo. Segundo MacPhail (2014), o resultado depende da idade do animal antes da cirurgia e quão gravemente ele é afetado pela síndrome. De modo análogo à Huppes et al. (2013) o tratamento cirúrgico permitiu a redução dos sinais clínicos.

Estudos em pacientes submetidos à cirurgia descrevem resultados de bom a excelente em 88-94% dos animais e taxas de mortalidade inferiores à 5% (TORREZ; HUNT, 2006; RIECK; BIRCHARD; STEPHENS, 2007). Os pacientes que não são tratados cirurgicamente possuem prognóstico reservado, visto que os sinais clínicos são progressivos (HENDRICKS, 1992).

Um ponto importante que deve ser destacado é o fato de a técnica cirúrgica ter sido realizado com a técnica de corte com tesoura e sutura. Alguns cirurgiões preferem o uso de eletrobisturi, que reduzem o sangramento e o tempo cirúrgico, no entanto está relacionado à maior edema pós-operatório, o que pode ser um fator complicador durante a recuperação do paciente (BRIGHT; WHEATON, 1983). O caso aqui apresentado o edema pós-operatório não foi observado, o que pode ser secundário à técnica cirúrgica atraumática realizada, bem como a administração da dexametasona, que é recomendada pela maioria dos autores (MACPHAIL, 2014).

A intervenção precoce reduz drasticamente a progressão dos sinais clínicos e o aparecimento de alterações secundárias ocasionadas pela síndrome, como a eversão de sáculos laríngeos, colapso laríngeo e hipertrofia pilórica (RIECK; BIRCHARD; STEPHENS, 2007; LECOINDRE; RICHARD, 2004). A eversão dos sáculos laríngeos e o colapso laríngeo em cães com síndrome braquicefálica não tratada de forma precoce, ocorrem secundariamente à pressão inspiratória excessiva que levam inicialmente aumento da pressão negativa e posterior eversão dos sáculos laríngeos; no entanto, com a progressão, às tensões anormais na região da laringe culminam com tração medial dos processos cuneiformes e corniculados e posterior colapso laríngeo. A hipertrofia pilórica ocorre devido secreção secundária de gastrina e ácido gástrico, condignos da dilatação crônica do estômago por ar em animais com dificuldade respiratória anterior, por consequência, tem-se a produção de colecistocinina e secretina, as quais têm efeito trófico sobre a mucosa pilórica e antral (LECOINDRE; RICHARD, 2004; PONCET et al., 2005).

4. CONCLUSÕES

O diagnóstico da síndrome braquicefálica, bem como a intervenção cirúrgica precoce por meio das técnicas de estafilectomia e a rinoplastia aplicadas em pacientes que possuem palato mole

alongado e narinas estenóticas, permitiram atenuação significativos sinais clínicos e melhor qualidade de vida ao paciente.

AGRADECIMENTOS

À Direção Geral do campus Muzambinho por proporcionar todas as condições necessárias, instalações e materiais de consumo para a realização dos procedimentos.

REFERÊNCIAS

- BRIGHT, R. M.; WHEATON, L. G. A modified surgical technique for elongated soft palate in dogs. **Journal of the American Animal Hospital Association**, v.9, n.1, p. 288-292. 1983.
- HARVEY, C. E. Inherited and congenital airway conditions. **Journal of Small Animal Practice**, v. 30, n. 3, p. 184-187. 1989.
- HENDRICKS, J. C. Brachycephalic airway syndrome. **Small Animal Practice**, v. 22, n. 5, p. 1145-1153. 1992.
- HUPPES, R. R.; DE NARDI, A. B.; RAMIREZ, R. U.; MORAIS, J. P.; RIBEIRO, J. S.; COSTA, C. J.; TERTULIANO, P. M.; RIVERA, L. G. C. Tratamento cirúrgico na correção de prolongamento de palato mole e estenose nasal em um cão. **Revista Colombiana de Ciência Animal**, v. 5, n. 1, p. 234-242. 2013.
- LECOINDRE, P.; RICHARD, S. Digestive disorders associated with the chronic obstructive respiratory syndrome of brachycephalic dogs: 30 cases (1999-2001). **Revue de Médecine Vétérinaire**, v. 155, n. 3, p. 141-146. 2004.
- MACPHAIL, C. M. Cirurgia do sistema respiratório superior. In: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. Cap. 29, p. 906-957.
- OROZCO, S. C.; GÓMEZ, L. F. Manejo médico y quirúrgico del síndrome de las vías aéreas superiores del braquicéfalo. reporte de un caso. **Revista Colombiana de Ciencias Pecuárias**, v. 16, n. 2, p. 162-170. 2003.
- PONCET, C. M.; DUPRE, G. P.; FREICHE, V. G.; ESTRADA, M. M.; POUBANNE, Y. A.; BOUVY, B. M. Prevalence of gastrointestinal tract lesions in 73 brachycephalic dogs with upper respiratory syndrome. **Journal of Small Animal Practice**, v. 46, n. 6, p. 273-279. 2005.
- RIECKS, T. W.; BIRCHARD, S. J.; STEPHENS, J. A. Surgical correction of brachycephalic syndrome in dogs: 62 cases (1991–2004). **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 230, n. 9, p. 1324-1328. 2007.
- TORREZ, C. V.; HUNT, G. B. Results of surgical correction of abnormalities associated with brachycephalic airway obstruction syndrome in dogs in Australia. **Journal of Small Animal Practice**, v. 47, n. 3, p. 150-154. 2006.