

**DIAGNÓSTICO MINIMAMENTE INVASIVO DA SÍNDROME
BRAQUICEFÁLICA E RINOPLASTIA EM CANINO: RELATO DE CASO**

ZACCHI, L. P.^[1]; MORENO, M. H.^[1]; ALVES, T. V. A.^[1]; SANTOS, P. S.^[1];
DALMOLIN, F.^[2]

A síndrome do braquicefálico é um conjunto de alterações respiratórias causadas por modificações anatômicas como o prolongamento do palato mole, estenose de narinas, hipoplasia e/ou colapso de traqueia e eversão de sacos laríngeos, tendo os acometidos variação de tamanho e conformação do crânio. A obstrução da passagem de ar pode causar doenças sistêmicas secundárias como angústia respiratória aguda e hipertensão pulmonar. O objetivo deste trabalho é relatar a abordagem clínico-cirúrgica de uma fêmea canina de três anos e oito meses de idade, bulldogue francês. A paciente apresentava vômito recorrente, espumoso, antes ou após a refeição, e dificuldade respiratória acentuada e crônica, e protrusão da glândula da terceira pálpebra. Após exames de hemograma, bioquímica sérica e radiográfico de tórax, observou-se aumento cardíaco; ao eletrocardiograma não verificou-se alterações significativas, porém ao ecocardiograma sugeriu-se hipertensão pulmonar. O animal foi encaminhado para exame minimamente invasivo seguido de rinoplastia e sepultamento da glândula da terceira pálpebra. Um dia antes do procedimento iniciou-se inalação com budesonida (0,5 ml diluída em 3 ml de solução fisiológica) e prednisolona (10 mg/kg/PO). Sob anestesia geral realizou-se laringoscopia com ótica rígida de 10 mm e 0° e observou-se colapso laríngeo grau III-IV, eversão de sacos laríngeos e aumento de volume nodular na epiglote direita, sendo realizada biópsia e diagnóstico posterior de hiperplasia associada à inflamação crônica. Devido ao colapso de laringe, o fibroscópio disponível não permitiu avaliação completa da traquéia, sendo inspecionada apenas a porção cranial desta, verificando-se colapso grau II, possivelmente secundário ao laríngeo. Realizou-se rinoplastia com incisão em “V” na abertura das narinas e sepultamento da glândula da terceira pálpebra. Pela laringoscopia observou-se discreto prolongamento de palato mole, não sendo realizada estaflectomia. O animal ficou sob oxigenoterapia e após alta médica foi encaminhado para monitoração noturna. Foi prescrita inalação com budesonida e solução fisiológica (6-6 h), meloxicam (0,1 mg/kg/SID), dipirona (25mg/kg/TID) e omeprazol (1 mg/kg/SID). Dois dias após, a paciente apresentou vômito, sugestivo gastrite medicamentosa, a qual foi tratada medicamentosamente com sucesso. Os pontos da rinoplastia foram removidos após 14 dias e aos 40 verificou-se melhora significativa dos sinais respiratórios e cessaram os vômitos recorrentes. As modificações anatômicas dos braquicefálicos diminuem significativamente a qualidade de vida dos animais, como relatado pelos tutores nesse

caso, que o animal era quieto, brincava pouco e estava triste. Diante disso, a cirurgia proporciona alívio considerável dos sinais clínicos, incluindo os gastrointestinais, prevenindo o agravamento das alterações como nesta paciente. Neste caso, sugere-se que a respiração pela boca tenha provocado as alterações inflamatórias descritas, sugerindo ser a rinoplastia efetiva para esta alteração, embora o tutor tenha optado por não realizar outro procedimento para confirmação desta sugestão. Conclui-se que a endoscopia, exame padrão ouro para diagnóstico da síndrome do braquicefálico, permite completa avaliação respiratória por mínima invasão e conseqüentemente, trauma. A correção de algumas anormalidades em apenas um procedimento anestésico torna-se viável, como neste caso, e tem efeito positivo na qualidade de vida e bem-estar dos acometidos.

Palavras-chave: cirurgia; colapso laríngeo; estenose de narina; estenose traqueal; endoscopia rígida.

Área do Conhecimento: Ciências Agrárias

Origem: Extensão

[1] Luísa Pereira Zacchi. Medicina Veterinária. Universidade Federal da Fronteira Sul. luisa.zacchi@hotmail.com

[1] Maria Helena Moreno. Medicina Veterinária. Universidade Federal da Fronteira Sul. maria.moreno@estudante.uffs.edu.br

[1] Thaís Vasconcelos de Almeida Alves. Medicina Veterinária. Universidade Federal da Fronteira Sul. thaisvasconcelos_al@hotmail.com

[1] Pauline Silva dos Santos. Mestrado em Saúde, Bem-estar e Produção Animal Sustentável. Universidade Federal da Fronteira Sul. paulinesilvadossantos@gmail.com

[2] Fabíola Dalmolin. Medicina Veterinária. Universidade Federal da Fronteira Sul. fabiola.dalmolin@uffs.edu.br