

SÍNDROME BRAQUICEFÁLICA EM UM CÃO DA RAÇA PUG

MATHEUS DE AZEVEDO SOARES¹; CAROLINE CASTAGNARA ALVES²;
EDUARDO GONÇALVES DA SILVA³; ALANA MORAES DE BORBA⁴; MARIANA
WILHELM MAGNABOSCO⁵; PAULA PRISCILA CORREIA COSTA⁶

¹ Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – matheus.azevedosoares@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – carol090898@gmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – goncalves-eduardo@outlook.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – alanajabjj@gmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – mwmagnabosco@gmail.com

⁶ Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – paulapriscilamv@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A síndrome das vias aéreas dos braquicefálicos ou síndrome braquicefálica caracteriza-se por múltiplas anomalias anatômicas congênitas nas vias respiratórias superiores em cães braquicefálicos (NELSON; COUTO, 2015). As raças Pug, Shih tzu, Boxer, Buldogues Inglês e Francês, Boston Terrier, Lhasa Apso, Pequinês e gatos de focinho curto como Himalaia e Persa, são as de maiores predisposição (JERICÓ et al., 2015). Estenose de narinas, alongamento de palato mole e hipoplasia de traqueia são as anormalidades anatômicas comumente encontradas na síndrome (NELSON; COUTO, 2015). A obstrução prolongada das vias aéreas superiores pode promover alterações secundárias, como edema e eversão de sáculos laríngeos, e colapso da laringe, resultantes de um esforço inspiratório elevado (NELSON; COUTO, 2015; JERICÓ et al., 2015). Pontuam-se padrões característicos em raças, como no Buldogue Inglês, onde até 50% dos animais podem apresentar hiperplasia traqueal e colapso laríngeo, evidenciando provável envolvimento hereditário (JERICÓ et al., 2015).

As apresentações dos sinais e sintomatologias clínicas variam de acordo com o grau das alterações anatômicas e sua cronicidade (JERICÓ et al., 2015). Como sinais clínicos, o paciente pode apresentar estertores respiratórios, ronco, tosse, intolerância ao exercício e entre outras (DIAS, 2014). Excitação, exercício físico, estresse e temperaturas ambientais elevadas podem resultar na exacerbação dos sintomas (CORSI, 2018; JERICÓ et al., 2015). Alterações mais severas como hipertensão pulmonar, dilatação e hipertrofia de ventrículo direito, são encontradas em quadros crônicos da síndrome respiratória (JERICÓ et al., 2015).

O diagnóstico da síndrome braquicefálica é feito através da visualização das alterações anatômicas, assim como a predisposição racial previamente identificadas. A laringoscopia e radiografia são exames realizados para diagnósticos confirmatório da síndrome braquicefálica, assim como a extensão e gravidade das anomalias. Os exames complementares de ecocardiografia e eletrocardiograma, são importantes para a identificação de alterações cardíacas secundárias (NELSON; COUTO, 2015; JERICÓ et al., 2015).

A correção cirúrgica para desobstrução das vias aéreas superiores é o tratamento de escolha. O procedimento cirúrgico a ser realizado varia de acordo com a apresentação da alteração anatômica do paciente. Recomenda-se que a correção seja feita em filhotes de 3 a 4 meses de idade, antes do aparecimento dos sinais clínicos, evitando-se assim possíveis alterações secundárias (CORSI, 2018; NELSON; COUTO, 2015). Inibir ou atenuar condições de exacerbação dos sinais clínicos, previnem a progressão da doença (JERICÓ et al., 2015).

Dessa forma, o objetivo desse trabalho é relatar um caso de síndrome braquicefálica em um cão na cidade de Pelotas (RS), discutindo os sinais clínicos, e diagnóstico da doença.

2. METODOLOGIA

Foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinária da Universidade Federal de Pelotas (HCV-UFPEL) um cão da raça Pug, com 6 anos e queixa principal de dispneia. Na anamnese foi relatado pela tutora dificuldade respiratória e ronco frequentes. Na inspeção clínica o cão apresentava-se estressado.

Diante ao exame físico observou-se de maneira evidente estenose bilateral das narinas. Por se tratar de um cão da raça Pug, o qual faz parte do grupo dos braquicefálicos, foi realizado exame radiográfico de cabeça e tórax buscando investigar se o mesmo possuía prolongamento de palato mole e hipoplasia traqueal.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na radiografia de cabeça e tórax, foi constatado o prolongamento de palato mole (Figura 1), uma malformação congênita que prejudica a respiração. Pode levar a obstrução de laringe, causando vibração com a passagem do ar, produzindo estridores respiratórios (JERICÓ et al., 2015). Dentre as alterações causadas pela síndrome braquicefálica, o prolongamento de palato mole é a mais comum, acometendo de 86,3% a 100% dos pacientes com a doença (DIAS, 2014). Em um estudo realizado por DIAS (2014), 90% dos animais com a síndrome estudados apresentavam essa alteração. Assim, por ser a alteração anatômica mais comum na enfermidade, o paciente apresentá-la está de acordo com a literatura.

A hipoplasia de traqueia é identificada através de radiografia torácica (JERICÓ et al., 2015). Acomete em torno de 8,2 a 38,2% dos animais, sendo a alteração anatômica menos comum da síndrome (DIAS, 2014). É caracterizado por uma diminuição acentuada do diâmetro da traqueia desde a cartilagem cricotiróidea até a região da carina. Em alguns casos, pode se estender aos grandes brônquios (JERICÓ et al., 2015). Assim, na radiografia do paciente foi identificado leve grau de estenose de traqueia (Figura 1), sem a presença de hipoplasia traqueal. Por ser a alteração menos comum na síndrome, o achado está de acordo com a literatura.

Na radiografia, também foi identificado a compressão dinâmica da região nasofaríngea (Figura 1). Nos cães braquicefálicos, isso ocorre porque o crânio possui um encurtamento, diminuindo o esqueleto que envolve a faringe. Assim o palato mole e a mucosa faríngea não acompanham essa redução, levando a uma faringe com um lúmen menor. Isso vai causar uma significativa resistência do fluxo do ar no lúmen das vias aéreas superiores (SIQUEIRA, 2016).



Figura 1 – Imagem radiográfica de cabeça e tórax. É possível observar no número 1 o prolongamento de palato mole evidente no paciente, além de uma leve estenose de traqueia (número 5) e, no número 3, a compressão dinâmica da nasofaringe.

A estenose de narinas é a segunda alteração anatômica da síndrome braquicefálica mais comum (DIAS, 2014). É uma alteração de fácil visualização quando existe estenose do orifício nasal externo. Entretanto, pode ocorrer também estenose do vestíbulo nasal, dificultando a visualização no exame externo. A estenose das narinas pode levar a colapso e fechamento do espaço da entrada de ar, pois os pacientes possuem deslocamento medial da asa da narina. A obstrução total ou quase total das narinas pode convergir com injúrias gastrointestinais, como dilatação esofágica e gástrica, uma vez que, a dificuldade inspiratória promove distúrbios de deglutição como aerofagia (JERICÓ et al., 2015). A literatura cita que ela acomete de 42,5% a 85,2% dos pacientes (DIAS, 2014). Em um estudo feito por DIAS (2014), 45% dos pacientes apresentava a alteração. Assim, o paciente do presente relato apresentou as duas alterações mais comuns da síndrome braquicefálica citadas na literatura, o prolongamento de palato mole e a estenose de narinas.

Como sinais clínicos o paciente pode apresentar alteração vocal, respiração ruidosa, tosse, tentativa de vômito e síncope. Além disso, também podem ter dispneia, engasgos, espirros reversos, mucosas pálidas e cianóticas, regurgitação, estridores e estertores. Em casos graves, o paciente pode ter edema pulmonar pela redução da pressão intratorácica (JERICÓ et al., 2015). De acordo com um estudo realizado por DIAS (2014), o sinal clínico mais comum foi o estertor inspiratório (90%), seguido de respiração com boca aberta, tosse e cianose após exercício. O paciente do presente relato tinha como principais sinais clínicos a dispneia e roncos frequentes, estando, desse forma, de acordo com o informado nos estudos.

Como complicações, o paciente pode apresentar hipertensão pulmonar, que pode ocasionar alterações cardíacas (DIAS, 2014). Assim, pode ocorrer secundariamente na síndrome dilatação e hipertrofia do ventrículo direito (JERICÓ et al., 2015). Como alterações eletrocardiográficas, pode ser identificado um débito cardíaco diminuído, levando a taquicardia sinusal, hipóxia do miocárdio e distúrbios de condução (DIAS, 2014). Apesar de menos comum, esse quadro pode evoluir para insuficiência cardíaca congestiva (JERICÓ et al., 2015). Dessa forma, apesar de o paciente não apresentar complicações da síndrome até então,



é importante que se realize a correção cirúrgica para que o quadro do paciente não evolua (NELSON; COUTO, 2015).

4. CONCLUSÕES

As duas alterações mais comuns da síndrome braquicefálica estavam presentes no paciente, o prolongamento do palato mole e a estenose de narinas. Assim, é possível concluir com esse trabalho que as alterações apresentadas pelo paciente corroboram com o citado em literatura.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CORSI, E. **Síndrome do braquicefálico e suas principais alterações secundárias**. 2018. 47f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Medicina Veterinária) – Faculdade de Agronomia e Veterinária, Universidade de Brasília.

DIAS, M.L.M. **Variáveis anatômicas, cardiovasculares e hemogasométricas em cães com a síndrome braquicefálica**. 2014, 10p. Dissertação (Mestrado em Saúde Animal) – Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária, Universidade de Brasília.

JERICÓ, M.M. et al. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. (1. Ed) Rio de Janeiro: Roca, 2015.

NELSON, R.W; COUTO, C.G. **Medicina interna de pequenos animais**. (5. Ed) Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

SIQUEIRA, N.M.F.A.A. **Estudo retrospectivo sobre traqueostomia permanente como tratamento cirúrgico em cães com síndrome braquicefálica obstrutiva**. 2016. 74f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade de Lisboa.