

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

MARIA EDUARDA DE CARVALHO ROSSE

LAVRAS-MG
2023

MARIA EDUARDA DE CARVALHO ROSSE

ESTAFILECTOMIA E RINOPLASTIA EM CÃO – RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências para a obtenção de título de bacharel em Medicina Veterinária.

ORIENTADOR

Prof. Dr. Fernando Yoiti Kitamura Kawamoto

LAVRAS-MG

2023

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento Técnico
da Biblioteca Central do UNILAVRAS

R827e Rosse, Maria Eduarda de Carvalho.
Estafielectomia e rinoplastia em cão - relato de caso / Maria Eduarda de
Carvalho Rosse. – Lavras: Unilavras, 2023.

39f.:il.

Portfólio acadêmico (Graduação em Medicina Veterinária) – Unilavras,
Lavras, 2023.

Orientador: Prof. Fernando Yoiti Kitamura Kawamoto.

1. Síndrome braquicefálica. 2. Distúrbios. 3. Estenose. 4. Estafielectomia. I.
Kawamoto, Fernando Yoiti Kitamura. (Orient.) II. Título.

MARIA EDUARDA DE CARVALHO ROSSE

ESTAFILECTOMIA E RINOPLASTIA EM CÃO – RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências para a obtenção de título de bacharel em Medicina Veterinária.

APROVADO EM 22/11/2023

ORIENTADOR

Prof. Dr. Fernando Yoiti Kitamura Kawamoto

LAVRAS-MG

2023

Dedico ao meu primeiro amor, Luna, que desencadeou essa profissão no meu coração. E à Cléo, que posteriormente me fez acreditar que esse era realmente meu caminho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ser minha fonte de refúgio, meu amparo, minha força e por ter me guiado quando eu não via mais a saída.

Aos meus pais, por depositarem toda a confiança em mim desde o início da graduação, pelos conselhos que ouvia sempre: “vai valer a pena” e por terem abraçado essa causa comigo. Ao meu irmão, que mesmo um pouco distante, presenciou toda a minha trajetória. Aos meus avós maternos e paternos, que sempre se orgulharam de mim, em especial o meu avô José Rosse (*in memoriam*), que me propôs a oportunidade de começar, sempre, apoiando-me em todas as decisões, e hoje retribuo com o diploma e prometo cumprir todas as minhas promessas, tenho certeza de que ele se sentirá muito orgulhoso da neta que ele criou e tanto amou. E também a minha avó Darcy, que colocava meu nome em toda reza e dizia todos os dias o quanto sou forte. Aos meus tios e tias maternos e paternos, em especial os maternos, que sempre foram mais presentes. Obrigada Tia Érica, Dindinha Sheila, Tia Cris e Tio Gilson, por todas as palavras de carinho, força e coragem. Aos meus primos maternos e paternos, em especial os maternos que também sempre foram mais presentes.

Ao meu amigo e namorado, Matheus. Aquele que me encorajou todos os dias e que nunca me deixou desistir. Obrigada por acreditar tanto em mim.

Aos meus amigos de sala, Anna Júlia, Ana Flávia, Ana Laura, Bianca, Gabriela, Gabriel e Isa, que diante do desespero de provas difíceis, havia sempre um sorriso de esperança no rosto de cada um. E aos da loja, lugar que a tanto tempo trabalhei e aprendi, Mari, Gabriel e Henrique, muito obrigada pela oportunidade.

Obrigada, família, vocês foram essenciais no meu crescimento.

Ao Prouni e Fies por terem me concedido o direito de poder estudar em uma faculdade particular. E também por todas as oportunidades de estágio que me fizeram crescer e aprender com ótimos profissionais.

Somos aquilo que fazemos repetidas vezes, repetidamente. A excelência, portanto, não é um feito, mas sim um hábito. (Aristóteles)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com o sexo, no período de 04 de setembro à 31 de outubro de 2023 (Lavras/MG).	15
Tabela 2: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com a idade, no período de 04 de setembro à 31 de outubro de 2023 (Lavras/MG).	15
Tabela 3: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com a raça, no período de 04 de setembro à 31 de outubro de 2023 (Lavras/MG).	16
Tabela 4: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com o procedimento realizado, no período de 04 de setembro à 31 de outubro de 2023 (Lavras/MG).	16
Tabela 5: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com o sistema acometido, no período de 04 de setembro à 31 de outubro de 2023 (Lavras/MG).....	17
Tabela 6: Número absoluto (N) e frequência (F%) de procedimentos acompanhados na clínica veterinária, no período de 04 de setembro à 31 de outubro de 2023 (Lavras/MG).....	17
Tabela 7: Número absoluto (N) e frequência (F%) de consultas acompanhadas de acordo com a queixa/diagnóstico, no período de 04 de setembro à 31 de outubro de 2023 (Lavras/MG).....	18

LISTA DE IMAGENS

Figura 1: Imagem fotográfica do consultório 1 da clínica veterinária.....	13
Figura 2: Imagem fotográfica do bloco cirúrgico da clínica veterinária.....	14
Figura 3: Imagem fotográfica do trans cirúrgico de uma ovariectomia terapêutica. Notar útero aumentado de volume e com conteúdo purulento no seu lúmen (piometra), em uma cadela da raça Chow-Chow.	19
Figura 4: Imagem fotográfica do trans cirúrgico de remoção de cisto em cão SRD, localizado em região de cauda. Observar cisto (seta amarela).....	20
Figura 5: Imagem fotográfica do trans operatório de osteossíntese com placa bloqueada de reconstrução em cadela da raça Shih Tzu com fratura oblíqua em carpo de ílio. Observar aspecto após colocação da placa e parafusos (seta amarela).....	21
Figura 6: Imagem fotográfica do trans operatório de tiflectomia em cão SRD. A imagem mostra a realização de enteroanastomose (seta amarela) após exérese de ceco....	22
Figura 7: Imagem fotográfica de abdominocentese em paciente da raça Yorkshire com linfagiectasia. Foram drenados cerca de 420ml de líquido livre (A) e encaminhados para análise em tubos de coleta com EDTA e sem EDTA (B).	23
Figura 8: Imagem fotográfica do trans operatório de úlcera de córnea (A) em cão SRD com realização cirúrgica de flap conjuntival para correção da córnea (B).	24
Figura 9: Imagem fotográfica de uma cadela Pug antes da realização de rinoplastia, evidenciando estenose bilateral das narinas (setas).....	30
Figura 10: Imagem fotográfica de uma cadela Pug antes da realização de estafilectomia, evidenciando prolongamento de palato mole (círculo amarelo).	31
Figura 11: Imagem fotográfica do transoperatório de estafilectomia, evidenciando o ponto de fixação com fio nylon 2-0, no local de excesso do palato mole a ser removido (seta amarela).	32
Figura 12: Imagem fotográfica do transoperatório de estafilectomia, evidenciando ponta da epiglote utilizada como referência para ressecção do prolongamento de palato mole (círculo amarelo).....	33
Figura 13: Imagem fotográfica da porção excedente do palato mole excisada.	34

Figura 14: Imagem fotográfica no pós-cirúrgico imediato de estafilectomia, mostrando o aspecto da sutura simples contínua aproximando as mucosas do palato mole (círculo amarelo).
.....34

Figura 15: Imagem fotográfica no pós-cirúrgico imediato de rinoplastia. Notar a abertura das narinas (setas).....35

Figura 16: Imagens fotográficas para fins comparativos das narinas antes (A) e depois (B) da realização de rinoplastia.....36

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	DESENVOLVIMENTO	12
2.1	Funcionamento e equipe do local do estágio.....	12
2.2	Instalações e equipamentos do local do estágio.....	12
2.3	Atividades desenvolvidas no estágio	14
2.4	Casística acompanhada no estágio	15
2.5	Fotos do estágio	19
3	AUTOAVALIAÇÃO.....	25
4	CONCLUSÃO	26
5	ARTIGO DE RELATO DE CASO.....	27
	ESTAFLECTOMIA E RINOPLASTIA EM CÃO – RELATO DE CASO	28
	RESUMO.....	28
	ABSTRACT	28
5.1	INTRODUÇÃO.....	29
5.2	RELATO DE CASO	30
6	DISCUSSÃO.....	36
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
8	CONFLITOS DE INTERESSE	37
9	REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

Quando criança, dizia que seria juíza como profissão. A vontade era muito grande, os olhos brilhavam quando passava algo dessa profissão nos programas da mídia. Lembro como se fosse ontem, ao assistir nas novelas as sentenças em um tribunal de justiça junto a minha mãe e dizia sempre: vou ser assim um dia, mãe.

Durante o ensino médio, me cobrava muito em posteriormente me formar, entrar para a faculdade. Dediquei, fiz curso pré-vestibular e me preparei. O tempo foi passando e cruzando momentos na minha vida trazendo animais e com eles, o mais puro amor existente no mundo. Naquela época, adotei minha primeira cachorrinha. Como qualquer mãe de primeira viagem, não sabia muito bem por onde começar, os cuidados e exigências de um animal. Mas de uma coisa eu tinha certeza, o amor absurdo por aquele ser tão pequeno e frágil.

No dia do vestibular, perdi aquela companheira por algum motivo, penso que Deus fez acontecer esse momento para traçar novos desejos na minha vida, que dali em diante era: cursar medicina veterinária. Consegui.

Durante a graduação, participei de núcleo de estudo, como o NEPAT (Núcleo de Estudos em Patologia Veterinária), que me propôs crescimento pessoal e profissional.

Minha área de escolha é a clínica médica de pequenos animais, porém sinto-me disposta e preparada em seguir novos caminhos, caso precise.

2 DESENVOLVIMENTO

Para a realização do estágio supervisionado II, foi escolhida uma clínica veterinária na cidade de Lavras/MG, especializada no atendimento clínico e cirúrgico de cães e gatos, durante o qual foram cumpridas 180 horas.

2.1 Funcionamento e equipe do local do estágio

A clínica escolhida funcionava de segunda a sexta-feira, das 08h às 18h, e sábado das 08h às 12h. Contava com dois médicos veterinários, sendo um clínico geral com pós-graduação em gastroenterologia de pequenos animais e outro médico veterinário cirurgião com pós em cirurgia de pequenos animais. Além de um auxiliar veterinário, estagiários e auxiliares de limpeza. A clínica também continha uma área de petshop. Ambos funcionavam no mesmo horário.

2.2 Instalações e equipamentos do local do estágio

A clínica possuía dois andares: o primeiro era destinado ao petshop, onde trabalhavam com venda de produtos destinados a cães e gatos e banho e tosa.

Já no segundo andar, funcionava a clínica. Na entrada, havia a recepção composta por uma bancada, mesa e computador. Possuía também uma prateleira com algumas opções de medicamentos veterinários para venda, cinco cadeiras, destinadas ao conforto dos tutores e pacientes e um ventilador no teto.

Mais adentro, encontravam-se dois consultórios: o consultório 1 era composto por cadeira e mesa com computador para anotações prévias do paciente, como as anamneses; cadeiras destinadas aos tutores durante a consulta; mesa em inox para avaliação do paciente; pia com torneira, armário e gavetas, onde eram armazenados utensílios de uso contínuo; lixeiras para resíduo comum, infectante e perfurocortante; sabão e papel-toalha; almotolias hospitalares com álcool 70%, iodopovidona, água oxigenada, clorexidina 2%, gaze e algodão; suporte em inox para fluidoterapia; aparelho de eletrocardiograma; centrífuga e aparelho para hemograma e bioquímico, juntamente com monitor para avaliação dos resultados dos exames; cilindro de ozônio para sessões de ozonioterapia; aparelho para aferição de pressão arterial; armário fechado com chave para armazenamentos de medicamentos de acesso restrito; frigobar para refrigeração de medicamentos que demandavam essa necessidade e

vacinas; negatoscópio de parede e duas prateleiras com livros veterinários para consultas (Figura 1).

Figura 1: Imagem fotográfica do consultório 1 da clínica veterinária.



Fonte: cedido pela clínica veterinária, 2023.

O consultório 2 era usado quando o 1 estava ocupado, contava com mesa em inox para avaliação do paciente; pia com torneira; armário fechado com medicamentos de acesso restrito e microondas.

De frente ao consultório 2, situava-se o bloco cirúrgico (Figura 2), caracterizado por uma mesa regulável em inox; foco de luz em led; aparelho de anestesia inalatória; cilindro de gás oxigênio; monitor multiparamétrico; aparelho odontológico; negatoscópio; bisturi eletrônico; almotolias hospitalares com álcool 70%, iodopovidona, água oxigenada, clorexidina 2%, gaze e algodão; suporte em inox para fluidoterapia acoplado à mesa cirúrgica; bomba de infusão; mesa auxiliar de instrumentais cirúrgicos; endoscópio; lixeiras para resíduos comum, infectante e perfurocortante; armário com utensílios de exigência cirúrgica; ambu para respiração artificial e sondas. Ao lado, existia uma sala de esterilização equipada com uma autoclave; pia com torneira; cuba ultrassônica; caixas de materiais cirúrgicos; campos estéreis e geladeira para armazenamento correto de medicamentos utilizados no trans cirúrgico.

Figura 2: Imagem fotográfica do bloco cirúrgico da clínica veterinária.



Fonte: do autor, 2023.

Ao lado do bloco cirúrgico, localizava-se a sala de exames de imagens, composta por um aparelho de raio-x; um aparelho de ultrassom; mesa em madeira, aventais plumbíferos e protetores de tireoide.

Mais ao fundo, encontravam-se duas salas dos canis/gatis, que eram utilizadas conforme as necessidades. Uma destinada somente para pacientes com doenças infectocontagiosas e a outra para monitoração dos pacientes no pós-cirúrgico e internação. Eram equipadas com cinco baias, sendo três pequenas e duas grandes; mesa em inox; suporte em inox para fluidoterapia; aquecedor; pia e torneira; lixeiras para resíduos comum, infectante e perfurocortante; mesa auxiliar em inox; comedouros e bebedouros. Próximo às salas, havia uma balança para pesagem dos pacientes.

Por fim, no final do corredor existia um banheiro para uso pessoal de todos os funcionários da clínica e uma porta de acesso à área externa, contendo três canis para cumprir as necessidades, caso algum paciente precisasse ficar solto em área aberta.

2.3 Atividades desenvolvidas no estágio

Como se tratava de uma clínica particular, as consultas e cirurgias eram feitas somente pelos médicos veterinários. Os estagiários acompanhavam toda a dinâmica

dentro da clínica, como nos procedimentos clínicos e cirúrgicos, em exames de imagem, como ultrassom e raio-x, e eletrocardiograma. Durante as consultas que demandassem contenção física dos pacientes, os estagiários colaboravam para esse fim.

O acompanhamento durante as cirurgias era visual e quando necessário, deveria auxiliar no que fosse preciso. Os pacientes no pós-operatório eram destinados à sala de internação sob responsabilidade dos estagiários para monitorar os parâmetros fisiológicos.

2.4 Casuística acompanhada no estágio

No período de 4 de setembro de 2023 à 31 de outubro de 2023, foram acompanhados diversos casos clínico-cirúrgicos em caninos e felinos, de ambos os sexos, de variadas raças e faixas etárias, com diferentes afecções. As tabelas a seguir (Tabelas 1 a 7) mostram a casuística acompanhada.

Tabela 1: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com o sexo, no período de 04 de setembro à 31 de outubro de 2023 (Lavras/MG).

Espécie	N	F(%)
Cães	48	92,3
Gatos	4	7,7
Total	52	100

Fonte: do autor, 2023

Tabela 2: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com a idade, no período de 04 de setembro à 31 de outubro de 2023 (Lavras/MG).

Faixa etária	Cães		Gatos	
	N	F(%)	N	F(%)
0 a 2 anos	15	31,3	1	25
3 a 5 anos	10	20,8	1	25
6 a 8 anos	8	16,7	0	0
9 a 11 anos	7	14,6	0	0
12 a 17 anos	2	4,2	1	25
Indefinida	6	12,5	1	25
Total	48	100	4	100

Fonte: do autor, 2023.

Tabela 3: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com a raça, no período de 04 de setembro à 31 de outubro de 2023 (Lavras/MG).

Espécie	Raça	N	F(%)
Cães	Beagle	2	4,2
	Border Collie	1	2,1
	Bulldog	1	2,1
	Chow-Chow	2	4,2
	Fox Paulistinha	1	2,1
	Golden Retriever	2	4,2
	Lulu da Pomerânia	2	4,2
	Pastor de Shetland	1	2,1
	Pinscher	1	2,1
	Pitbull	1	2,1
	Poodle	1	2,1
	Pug	2	4,2
	ShihTzu	9	18,8
	Yorkshire	1	2,1
	*SRD	21	43,8
Total		48	100
Gatos	Persa	1	25
	*SRD	3	75
Total		4	100

*.: Sem raça definida.

Fonte: do autor, 2023.

Tabela 4: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com o procedimento realizado, no período de 04 de setembro à 31 de outubro de 2023 (Lavras/MG).

Procedimento	N	F(%)
Colocelelectomia	1	3,2
Flap conjuntival	1	3,2
Enterotomia	1	3,2
Estafielectomia	1	3,2
Laparotomia exploratória	2	6,5
Mastectomia	1	3,2
Nodulectomia	7	22,6
Orquiectomia	3	9,7
OH eletiva	3	9,7
OH terapêutica	1	3,2
Osteossíntese de carpo de ilíio	1	3,2

Rinoplastia	1	3,2
Tiflectomia	1	3,2
Tratamento periodontal	7	22,6
Total	31	100

Fonte: do autor, 2023.

Tabela 5: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com o sistema acometido, no período de 04 de setembro à 31 de outubro de 2023 (Lavras/MG).

Sistema	N	F(%)
Cardiovascular	0	0
Digestório	8	28,6
Endócrino	0	0
Genital	12	42,9
Hematopoiético	0	0
Multissistêmico	3	10,7
Musculoesquelético	2	7,1
Neural	0	0
Órgãos dos Sentidos	1	3,6
Respiratório	2	7,1
Total	28	100

Fonte: do autor, 2023.

Tabela 6: Número absoluto (N) e frequência (F%) de procedimentos acompanhados na clínica veterinária, no período de 04 de setembro à 31 de outubro de 2023 (Lavras/MG).

Procedimento	N	F(%)
Cirurgia	31	45,5
Consulta	25	36,7
Raio-x	3	4,4
Ultrassom	2	2,9
Vacinação	7	10,2
Total	68	100

Fonte: do autor, 2023.

Tabela 7: Número absoluto (N) e frequência (F%) de consultas acompanhadas de acordo com a queixa/diagnóstico, no período de 04 de setembro à 31 de outubro de 2023 (Lavras/MG).

Consulta	N	F(%)
Alteração respiratória	3	6,7
Avaliação de tumor	4	8,9
Babesiose	1	2,2
Ceratite	1	2,2
Cistite	1	2,2

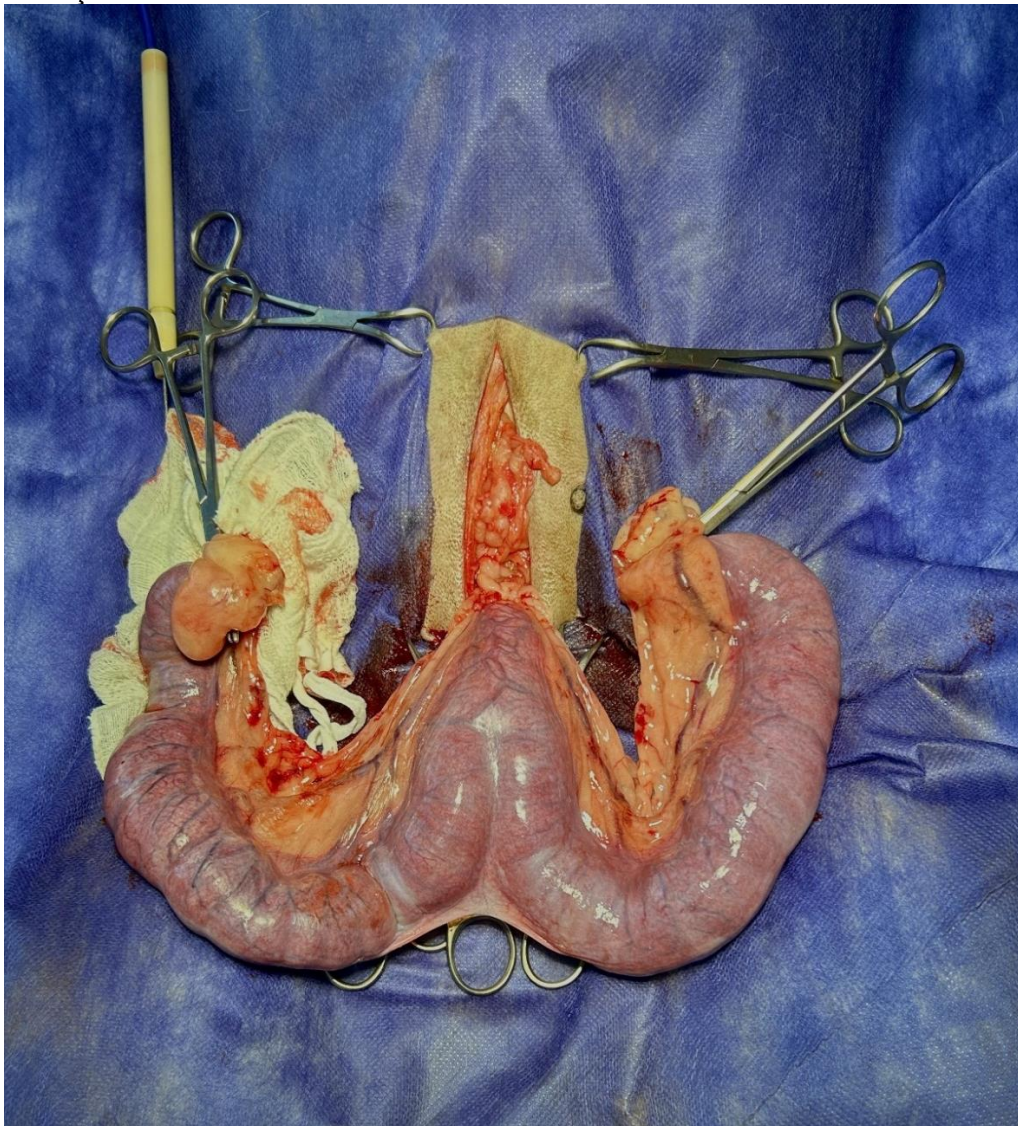
Citologia auditiva	4	8,9
Citologia de pele	3	6,7
Claudicação de membros	2	4,4
Dermatite	5	11,1
Diarreia	2	4,4
Epistaxe	1	2,2
Epilepsia	1	2,2
Erliquiose	2	4,4
Leishmaniose	1	2,2
Lesão traumática	2	4,4
Linfagiectasia	1	2,2
Otite	6	13,3
Piometra	1	2,2
Pneumotórax	1	2,2
Úlcera de córnea	2	4,4
Vômito	1	2,2
Total	45	100

Fonte: do autor, 2023.

2.5 Fotos do estágio

As figuras a seguir (Figuras 3 a 8) demonstram parte das atividades acompanhadas durante o período de estágio.

Figura 3: Imagem fotográfica do trans cirúrgico de uma ovariectomia terapêutica. Notar útero aumentado de volume e com conteúdo purulento no seu lúmen (piometra), em uma cadela da raça Chow-Chow.



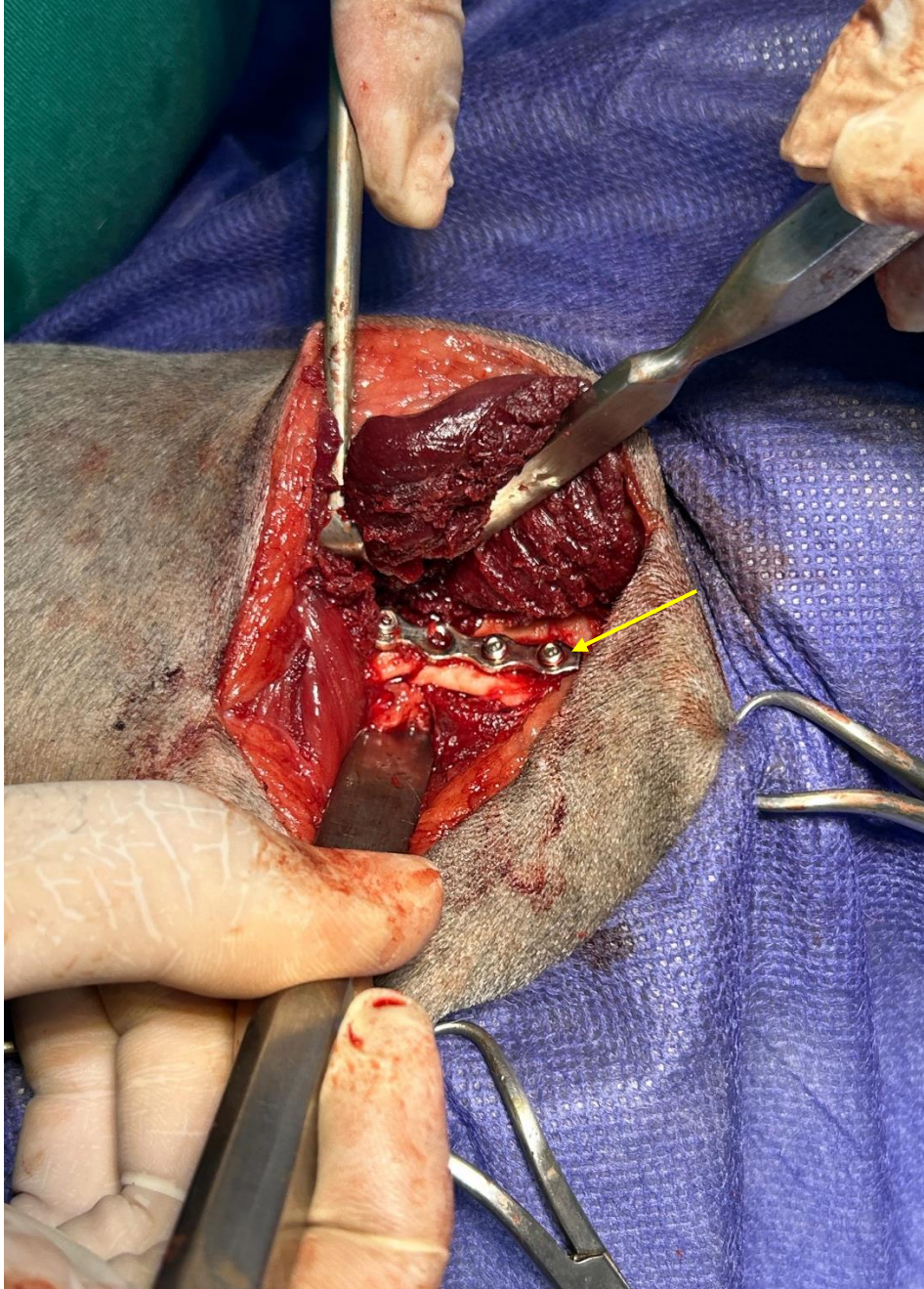
Fonte: cedida pela clínica veterinária, 2023.

Figura 4: Imagem fotográfica do trans cirúrgico de remoção de cisto em cão SRD, localizado em região de cauda. Observar cisto (seta amarela).



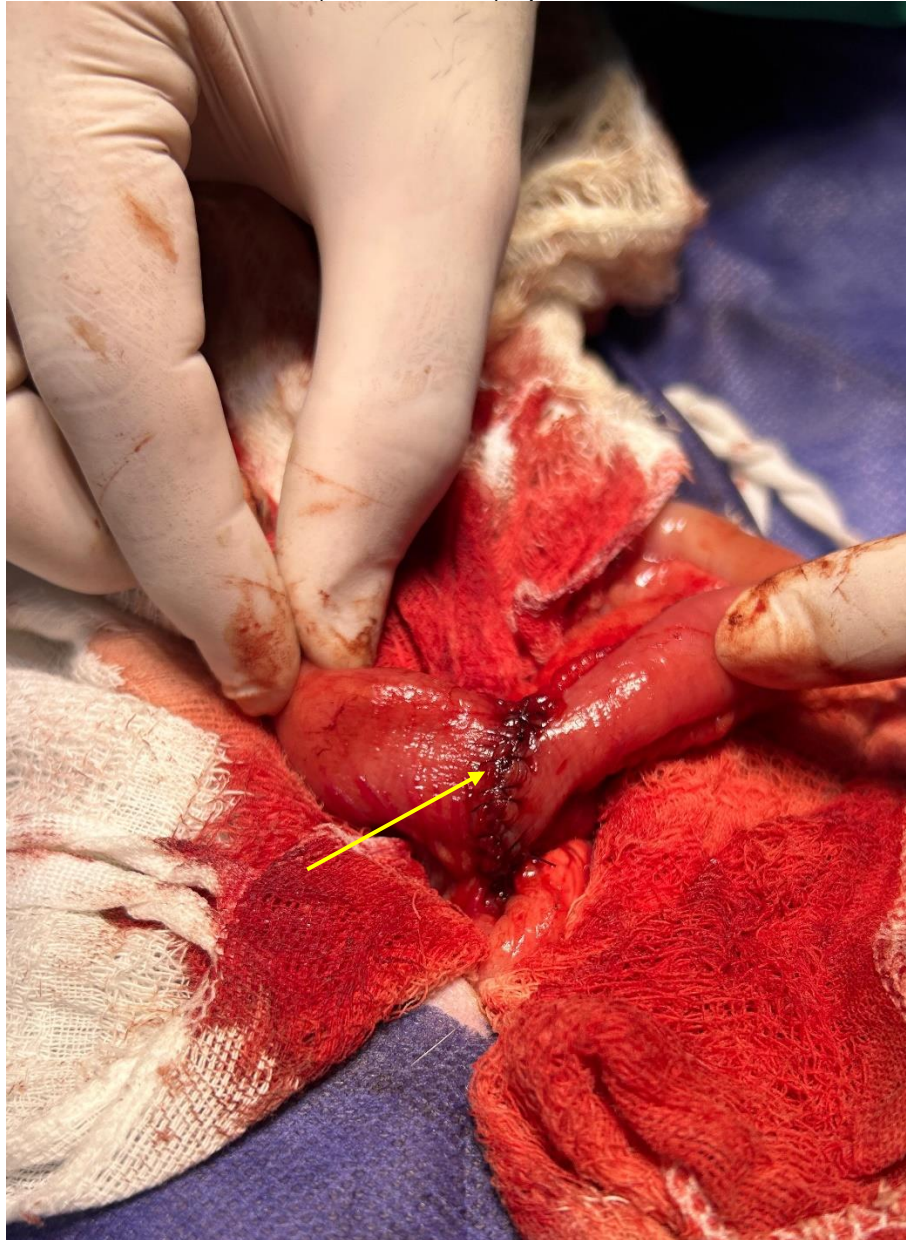
Fonte: cedida pela clínica veterinária, 2023.

Figura 5: Imagem fotográfica do trans operatório de osteossíntese com placa bloqueada de reconstrução em cadela da raça Shih Tzu com fratura oblíqua em carpo de ílio. Observar aspecto após colocação da placa e parafusos (seta amarela).



Fonte: cedida pela clínica veterinária, 2023.

Figura 6: Imagem fotográfica do trans operatório de tiflectomia em cão SRD. A imagem mostra a realização de enteroanastomose (seta amarela) após exérese de ceco.



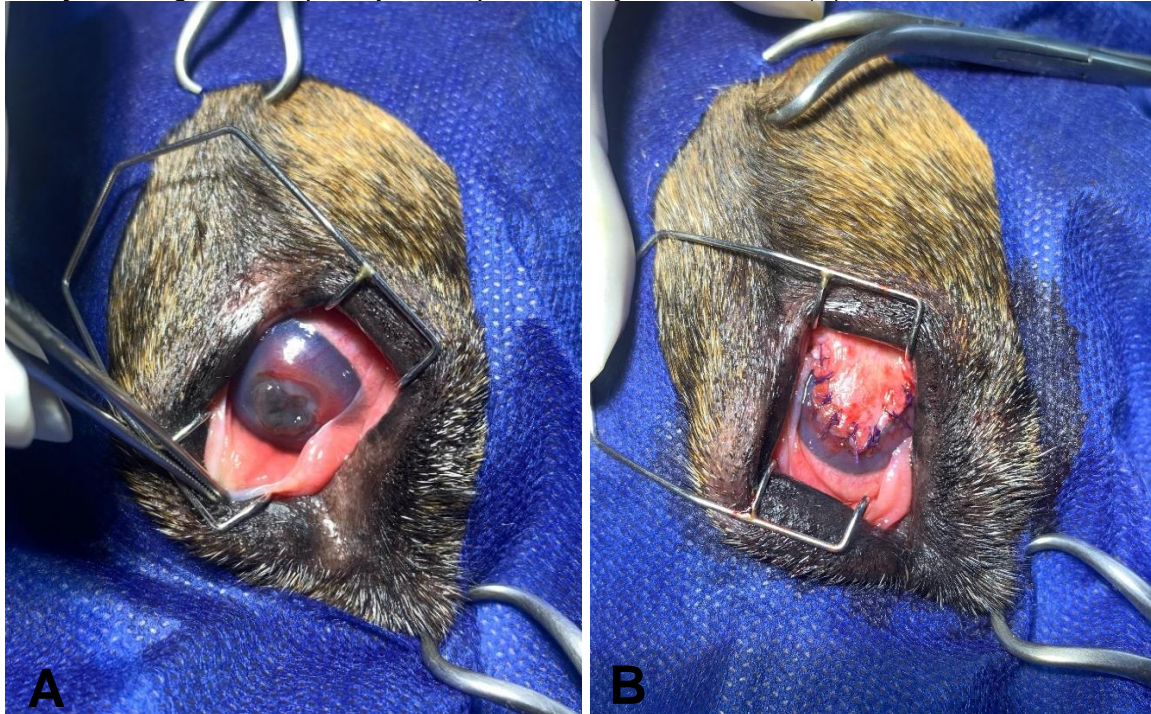
Fonte: cedida pela clínica veterinária, 2023.

Figura 7: Imagem fotográfica de abdominocentese em paciente da raça Yorkshire com linfagiectasia. Foram drenados cerca de 420ml de líquido livre (A) e encaminhados para análise em tubos de coleta com EDTA e sem EDTA (B).



Fonte: cedida pela clínica veterinária, 2023.

Figura 8: Imagem fotográfica do trans operatório de úlcera de córnea (A) em cão SRD com realização cirúrgica de flap conjuntival para correção da córnea (B).



Fonte: cedida pela clínica veterinária, 2023.

3 AUTOAVALIAÇÃO

Vivenciar esse último estágio supervisionado agregou muito ao meu desenvolvimento profissional. Pude colocar em prática tudo o que havia aprendido em sala de aula junto aos professores. Tudo foi enfrentado com leveza, pois havia pessoas torcendo para o meu crescimento pessoal e profissional junto a mim. Participar das consultas e questionar sobre parte delas fez com que eu enxergasse um campo maior sobre a medicina veterinária em si. Além de cuidarmos da saúde dos pacientes ali presentes, cuidávamos dos amores dos tutores para com eles e isso me tornou mais empática e me fez perceber que, com cautela nas palavras, podemos sim conseguir um serviço de maior competência.

Essa experiência de certa forma me mostrou que cada paciente é único, mas o amor e carinho ao manipularmos é igual para todos. Se estão presentes, é porque precisam de nós e mais que justo tratarmos com respeito e empatia.

Essa vivência confirmou o desejo de seguir a rotina de clínica médica de pequenos animais, pois com todo aprendizado, sinto-me preparada para conduzir sozinha daqui para frente.

4 CONCLUSÃO

A relação médico veterinário-paciente-tutor é fundamental para o sucesso do tratamento final. A comunicação direta, clara e objetiva entre médicos veterinários e tutores fazem total diferença desde a consulta inicial até a alta médica. Esse convívio saudável pode auxiliar em informações mais precisas durante o atendimento clínico, favorecendo melhor diagnóstico e tratamento. Grande parte das afecções são descobertas tardiamente, acarretando um prognóstico desfavorável, por isso é importante fazermos com que os tutores tenham sempre a consciência de levar seus animais de maneira mais recorrente às clínicas veterinárias, a fim de descobrir precocemente qualquer enfermidade que pode ocorrer ao longo da vida. Tudo isso favorece o bem-estar do paciente e uma boa resposta final ao médico veterinário.

5 ARTIGO DE RELATO DE CASO

O caso escolhido para relato foi redigido conforme as normas da Revista Científica Pro Homine, ISSN 2675-6668.

ESTAFILECTOMIA E RINOPLASTIA EM CÃO – RELATO DE CASO

Staphylectomy and rhinoplasty in a dog – case report

Maria Eduarda de Carvalho Rosse¹, Leandro Souza Leite², Fernando Yoiti Kitamura Kawamoto³

¹Acadêmica do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS, Lavras-MG, Brasil.

²Médico Veterinário cirurgião. CenterVet Lavras-MG, Brasil.

³Professor adjunto do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS, Lavras-MG, Brasil.

RESUMO

A síndrome braquicefálica compreende alterações anatômicas e fisiológicas em cães braquicefálicos, ou seja, cães que apresentam características do tipo crânio achatado e focinho curto. Alguns distúrbios são encontrados nesta síndrome, como prolongamento de palato mole, estenose das narinas e eversão dos sáculos laríngeos. Geralmente, os sinais clínicos demonstrados por esses pacientes compreendem a obstrução respiratória e roncos, gerando desconforto aos animais e incômodo os tutores. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um cão da raça Pug que manifestou sintomatologia clínica compatível à síndrome braquicefálica, incluindo prolongamento de palato mole e estenose das narinas. A terapia instituída foi cirúrgica, realizando-se as técnicas cirúrgicas de estafilectomia e rinoplastia para melhorar o padrão respiratório.

Palavras-chave: Síndrome braquicefálica. Distúrbios. Estenose. Estafilectomia. Rinoplastia.

ABSTRACT

Brachycephalic syndrome comprises anatomical and physiological changes in brachycephalic dogs, that is, dogs that have characteristics such as a flat skull and short snout. Some disorders are found in this syndrome, such as extension of the soft palate, stenosis of the nostrils and eversion of the laryngeal saccules. Generally, the clinical signs demonstrated by these patients include respiratory obstruction and snoring, causing discomfort to the animals and discomfort to their owners. The objective of this work is to report the case of a Pug dog that manifested clinical symptoms compatible with brachycephalic syndrome, including extension of the soft palate and stenosis of the nostrils. The therapy instituted was surgical, using the surgical techniques of staphylectomy and rhinoplasty to improve the respiratory pattern.

Keywords: Brachycephalic syndrome. Disorders. Stenosis. Staphylectomy. Rhinoplasty.

5.1 INTRODUÇÃO

Existem três tipos de conformações craniais ósseas em cães domésticos, categorizados como mesaticefálico, braquicefálico e dolicocefálico, nas quais são encontradas variações quanto ao tamanho, forma, estruturas e comprimento. Os cães braquicefálicos apresentam maior discrepância quanto sua formação anatômica, principalmente entre mandíbula e maxila, uma vez que se desenvolvem de forma separada, podendo haver diminuição da maxila, causando alterações indesejáveis em face, oclusões dentárias e problemas respiratórios (HOFMANN-APPOLLO, 2009).

A síndrome braquicefálica é uma enfermidade comumente encontrada em cães braquicefálicos, raças provenientes de alterações genéticas caracterizadas por crânio achatado, testa grande, olhos arregalados e focinho curto, como Bulldog francês, Bulldog inglês, Boxer, Pug e Shih Tzu (CORSI, 2018). Este distúrbio gera dificuldade respiratória em graus variados, uma vez que impossibilita a chegada adequada de ar nos pulmões devido a anatomia apresentada. As alterações podem ser causadas por estenose das narinas, palato mole prolongado e/ou eversão de sáculos laríngeos, mas há possibilidade de evoluir para colapso de laringe e/ou traqueia e hipoplasia traqueal (SILVA, 2018). Os sinais normalmente aparecem em cães com idade de dois a três anos, não tendo predileção por sexo. O diagnóstico precoce pode ser feito com o paciente ainda jovem (SERRA et al., 2023).

A sintomatologia clínica mais apresentada por estes pacientes envolve a intolerância ao exercício, dispnéia respiratória, cianose, tosse, vômitos, regurgitação, ruídos do tipo ronco com animal acordado e dormindo. Em pacientes com sobrepeso e expostos a altas temperaturas, esses sinais clínicos são mais evidentes. Quando não tratadas, essas alterações evoluem com a idade e conseqüentemente, progridem para doenças respiratórias mais graves e até morte súbita (LEAL, 2017). Com a evolução da doença, devido ao aumento da demanda de oxigênio no sistema respiratório, pode haver colapso laringiano (CORSI, 2018).

O diagnóstico é feito através da anamnese, exames físicos e de imagem, que podem ser utilizados para uma melhor visualização. A inspeção das narinas e cavidade oral deve ser feita cuidadosamente, observando todas as estruturas presentes, onde poderá ser constatada a obstrução das narinas e excesso de palato mole. De acordo com Corsi (2018), a sedação discreta deve ser feita em pacientes que não permitem a inspeção.

Na literatura veterinária, são encontradas diversas técnicas para correção desse problema, Bezerra (2018) afirma que a idade ideal para a realização de procedimentos cirúrgicos é com o paciente ainda jovem, até dois anos de idade. O tratamento se inicia desde o momento da consulta através da conversa entre médico veterinário e tutor, onde são apresentados fatores que podem agravar o quadro respiratório, como passeios em dias de temperatura alta, exercícios físicos exagerados e sobrepeso. Ainda, deve ser alertado sobre manter o paciente em locais frescos e arejados. O estreitamento das narinas e o prolongamento de palato mole exigem tratamento cirúrgico através de técnicas para essa finalidade, como rinoplastia e estafilectomia. Porém, antes da cirurgia, devem ser controladas todas as alterações primárias apresentadas, como quadro de respiração agônica (MORAES, 2012). A intenção do procedimento de rinoplastia é aumentar o diâmetro das narinas, permitindo maior passagem de ar e diminuindo o esforço respiratório, principalmente na inspiração. Já a estafilectomia, é feita quando há excesso de palato mole e pode ser realizada com uso de tesouras Metzenbaum curvas. Ambas as

técnicas apresentam, na maioria das vezes, execução tranquila e melhora significativa imediata (CORSI, 2018).

Em casos mais graves, de pacientes que apresentam colapso laríngeo, são descritas técnicas de ressecção dos sáculos laringianos (PEREIRA; CARVALHO, 2021).

Neste trabalho objetivou-se relatar um caso cirúrgico de estafilectomia e rinoplastia em um cão braquicefálico.

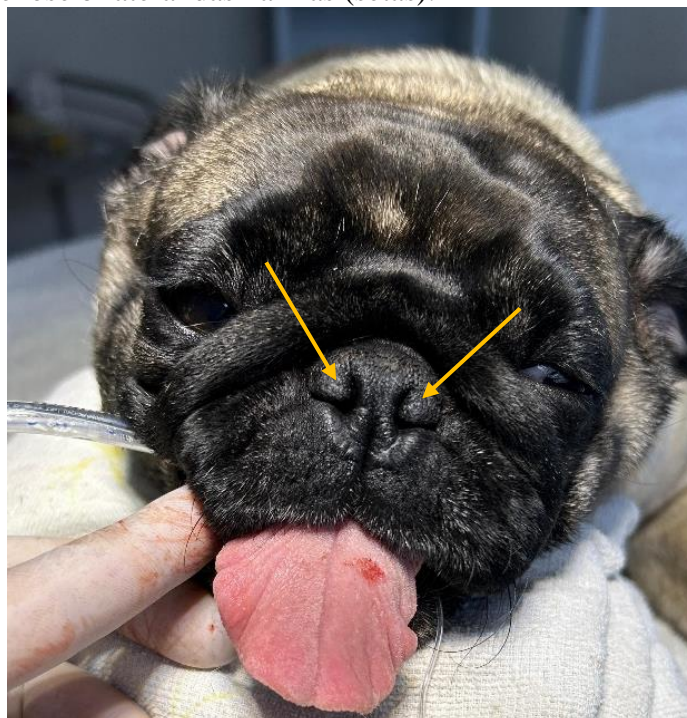
5.2 RELATO DE CASO

Um canino da raça Pug, fêmea, não castrada, com 5 anos de idade, pesando 11,2kg, foi atendida apresentando quadro de dificuldade respiratória principalmente quando submetida ao esforço físico.

Os tutores relataram desconforto respiratório associado a ocorrência de ruídos semelhantes a roncos durante a respiração da paciente e, que mesmo quando não submetida a esforços físicos, apresentava os mesmos sinais. A paciente não era castrada, vacinação atualizada (cinomose, hepatite infecciosa canina, parainfluenza, parvovirose, coronavirose e leptospirose; raiva e leishmaniose) e controle para ectoparasitas e endoparasitas havia sido feito recentemente. No exame físico constatou-se mucosas normocoradas, temperatura retal 38.5°C, linfonodos não reativos, normoúria, normodipsia, normofagia e normoquesia. Ademais, apresentava dispneia discreta, respirando com boca aberta, sobrepeso (escore de condição corporal 7/9), estenose bilateral das narinas (Figura 8) e, na cavidade oral, prolongamento do palato mole (Figura 9).

Diante dos achados clínicos e diagnóstico da síndrome braquicefálica, a realização cirúrgica de estafilectomia e rinoplastia foi recomendada.

Figura 9: Imagem fotográfica de uma cadela Pug antes da realização de rinoplastia, evidenciando estenose bilateral das narinas (setas).



Fonte: cedida pela clínica veterinária, 2023.

Figura 10: Imagem fotográfica de uma cadela Pug antes da realização de estafilectomia, evidenciando prolongamento de palato mole (círculo amarelo).



Fonte: cedida pela clínica veterinária, 2023.

Para avaliação pré-cirúrgica, foram solicitados exames de hemograma, bioquímica sérica e eletrocardiograma (ECG), que não demonstraram alterações dignas de nota. Recomendou-se a realização de exame radiográfico do tórax, mas o tutor não autorizou.

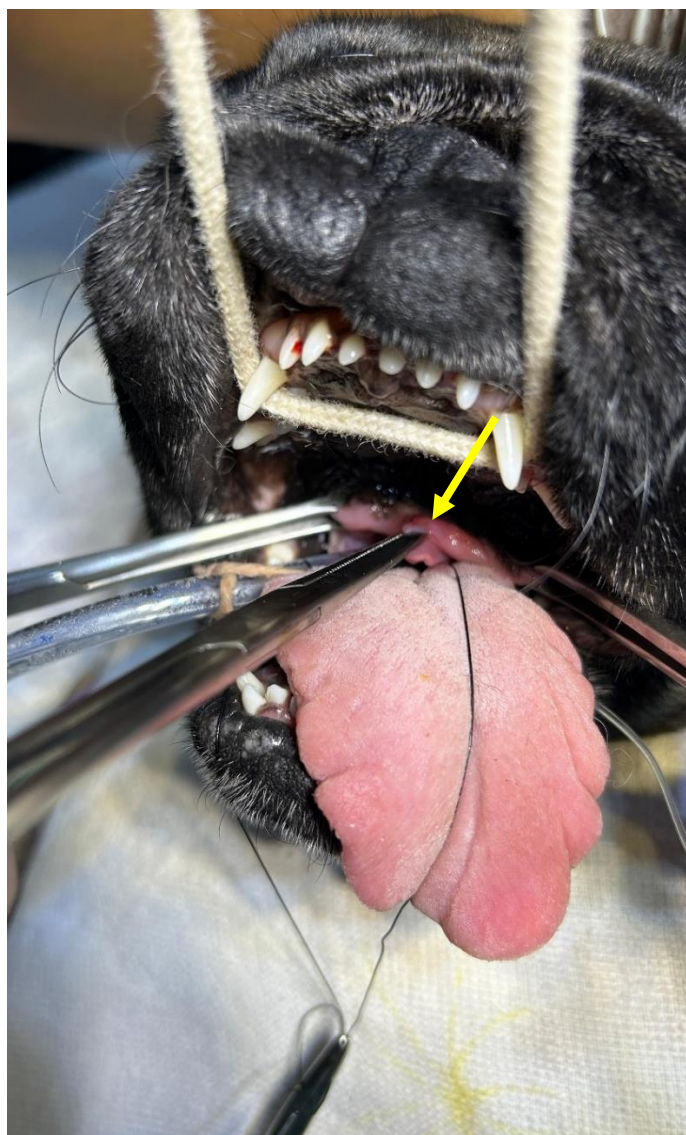
A medicação pré-anestésica foi realizada com acepromazina (0,02mg/kg), dexmedetomidina (1mg/kg) e metadona (0,2mg/kg). A paciente foi cateterizada e para indução anestésica utilizou-se propofol 10% até ausência de reflexos palpebrais. Após isso, realizou-se a intubação com sonda orotraqueal n° 5. Para manutenção anestésica, foi usado remifentanil (7µg/kg/h) e cetamina (5,5mg/kg) em bomba de infusão associado à anestesia inalatória com isoflurano e oxigênio, mantendo-se o plano anestésico.

A paciente foi posicionada em decúbito esternal de boca aberta e maxila elevada com auxílio de uma corda passando atrás dos dentes caninos e amarrada acima da mesa

cirúrgica, para melhor visibilização do cirurgião. A cabeça foi apoiada em uma almofada para garantir que ficasse bem elevada. A língua foi totalmente exposta em sentido rostral. Primeiramente, foi realizada a profilaxia dentária.

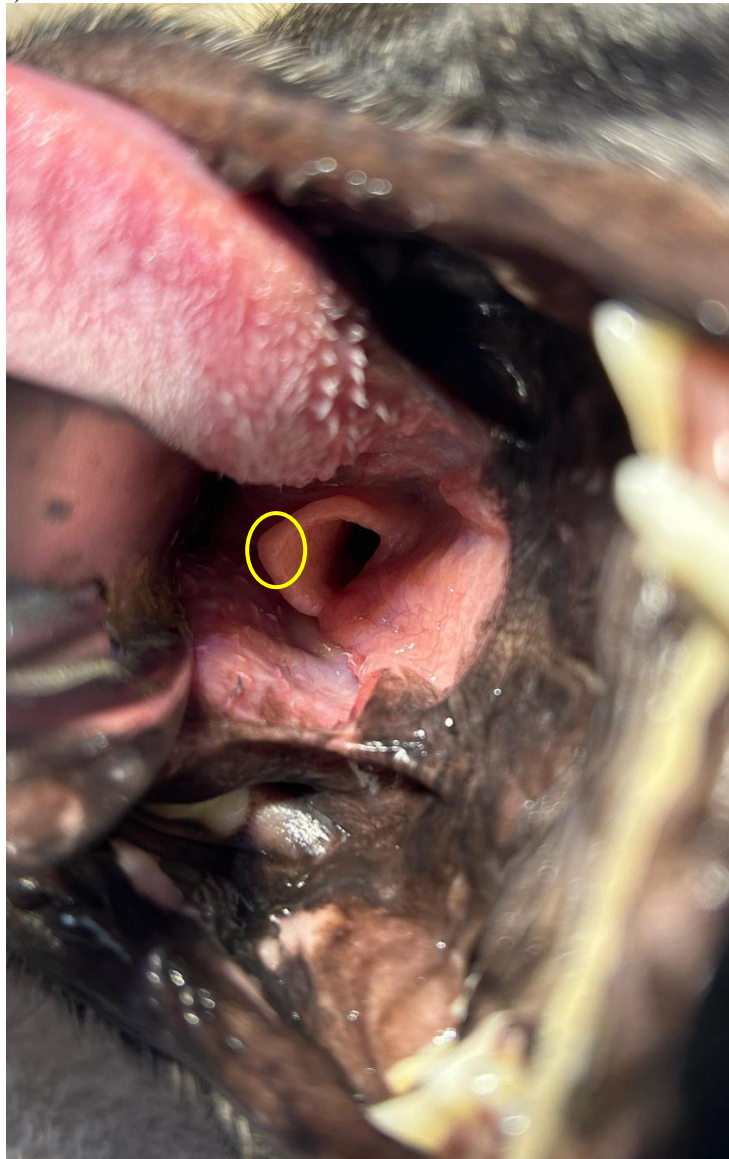
Depois disso, procedeu-se a sutura de fixação com fio nylon 2-0 no local da excisão do prolongamento de palato mole (Figura 10), a fim de auxiliar a tração ventral. As laterais do prolongamento do palato mole, direita e esquerda, foram apreendidas com pinça Allis para tração lateral. A ponta da epiglote (Figura 11) foi utilizada como referência para a ressecção cirúrgica. A ressecção (Figura 12) foi feita com uso de tesoura Metzenbaum curva e posteriormente efetivou-se a hemostasia manual com uso de gaze. Ato contínuo, fez-se o padrão de sutura simples contínua com fio absorvível de poliglactina monofilamentar 2-0 em toda extensão da borda do palato, aproximando as mucosas orofaríngea e nasofaríngea (Figura 13).

Figura 11: Imagem fotográfica do transoperatório de estafilectomia, evidenciando o ponto de fixação com fio nylon 2-0, no local de excesso do palato mole a ser removido (seta amarela).



Fonte: cedida pela clínica veterinária, 2023.

Figura 12: Imagem fotográfica do transoperatório de estafilectomia, evidenciando ponta da epiglote utilizada como referência para ressecção do prolongamento de palato mole (círculo amarelo).



Fonte: cedida pela clínica veterinária, 2023.

Figura 13: Imagem fotográfica da porção excedente do palato mole excisada.



Fonte: cedida pela clínica veterinária, 2023.

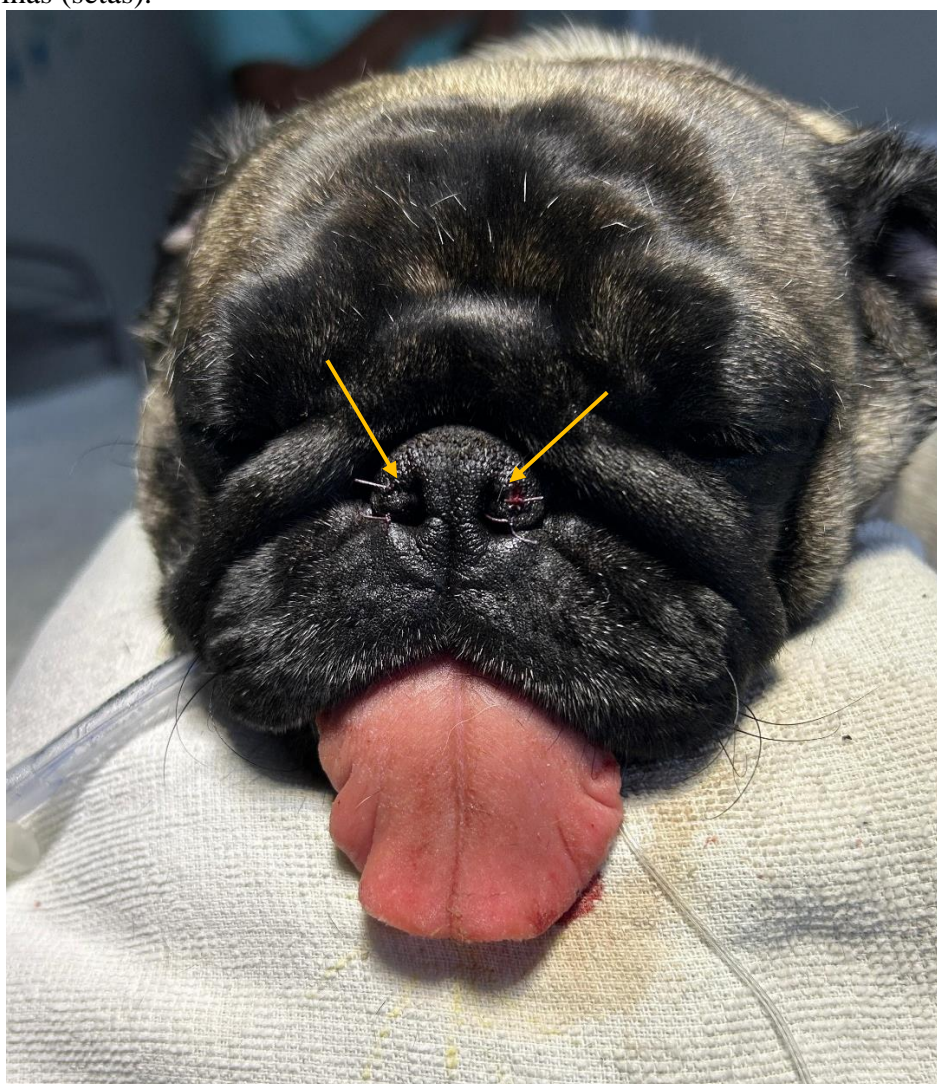
Figura 14: Imagem fotográfica no pós-cirúrgico imediato de estafielectomia, mostrando o aspecto da sutura simples contínua aproximando as mucosas do palato mole (círculo amarelo).



Fonte: cedida pela clínica veterinária, 2023.

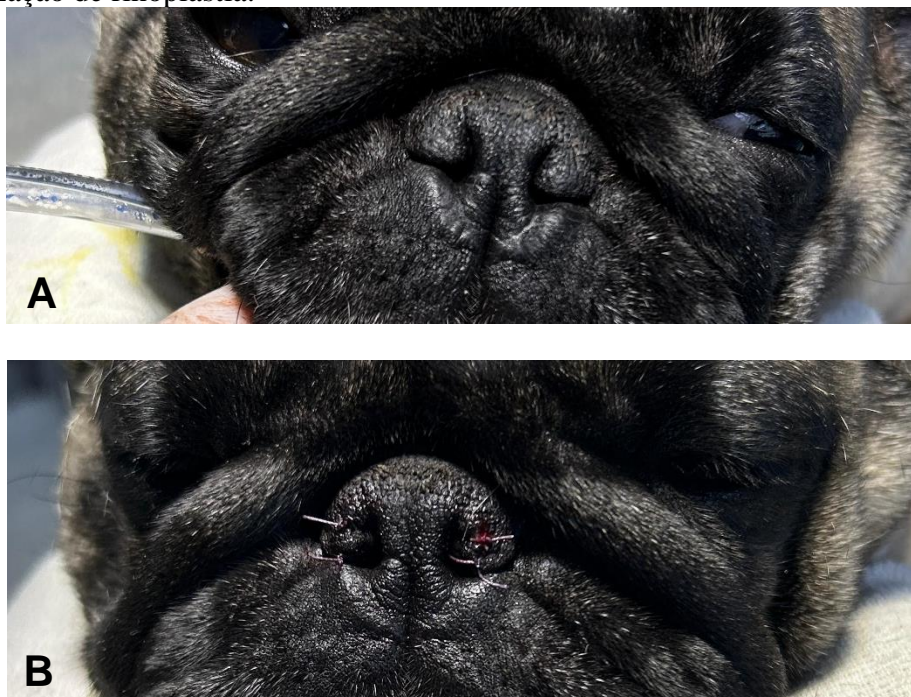
Após o procedimento de estafielectomia, a corda posicionada atrás dos dentes caninos foi removida e desamarrada da parte de cima da mesa cirúrgica, a fim de possibilitar o fechamento da boca da paciente. Ainda em decúbito esternal, realizou-se antissepsia das narinas com clorexidina 2% e álcool 70%. Iniciou-se o procedimento de rinoplastia. Com auxílio de um bisturi nº 11, a incisão foi efetuada em formato de “V” para remoção de uma cunha tecidual, sendo a primeira incisão medial e a segunda lateral. Em seguida, foi feita a hemostasia manual com auxílio de gaze e, por fim, realizou-se sutura padrão simples separado com fio absorvível de poliglactina monofilamentar 2-0 aproximando as bordas. O mesmo procedimento foi realizado na narina contralateral, levando em consideração a assimetria entre elas (Figura 12).

Figura 15: Imagem fotográfica no pós-cirúrgico imediato de rinoplastia. Notar a abertura das narinas (setas).



Fonte: cedida pela clínica veterinária, 2023.

Figura 16: Imagens fotográficas para fins comparativos das narinas antes (A) e depois (B) da realização de rinoplastia.



Fonte: cedida pela clínica veterinária, 2023.

No pós-cirúrgico imediato, a paciente recebeu por via intramuscular amoxicilina triidratada (25mg/kg) e por via endovenosa, dipirona (25mg/kg) e meloxicam (0,2mg/kg). A paciente acordou estável e apresentava uma melhora significativa da respiração, todos os parâmetros fisiológicos estavam dentro da normalidade e não houve nenhuma intercorrência durante todo o procedimento.

A recomendação pós-cirúrgica incluiu meloxicam (0,2mg/kg) SID, por cinco dias e enrofloxacino 2,5% (5mg/kg) SID por sete dias. Além disso, o uso de colar elisabetano até o retorno e alimentação pastosa por cinco dias; após esse período oferecer de forma gradual alimentação seca.

6 DISCUSSÃO

A braquicefalia vem se tornando uma característica esperada nos cruzamentos de algumas raças de cães, o problema é que dependendo do grau, essa condição quando não tratada causa graves problemas respiratórios ao longo da vida. Corsi (2018) apontou em seus estudos que a raça Pug é uma das mais predispostas a esse problema, corroborando com o caso relatado. Bezerra (2008) expôs que a idade ideal para a correção cirúrgica de estenose das narinas e prolongamento de palato mole é até os dois anos, diferentemente do que foi realizado no caso, a paciente tinha cinco anos e esse fator não interferiu durante e após a cirurgia.

Trapper e Moore (2011) afirmaram que os animais portadores dessa síndrome apresentam sintomatologia clínica respiratória desde o nascimento, principalmente intolerância ao exercício, tosse e roncos. A paciente desde relato apresentava estas características.

Embora os exames de imagem possam ser solicitados para fins diagnósticos (Vadillo, 2007), é importante que seja feita uma avaliação física minuciosa explorando cavidade nasal e oral, principalmente. A predisposição racial juntamente com o histórico clínico, podem levar ao diagnóstico, assim como no presente relato.

Mcphail (2014) indicou que o posicionamento do paciente para a realização do procedimento cirúrgico de estafilectomia seja em decúbito esternal, maxila suspensa e mandíbula tracionada ventralmente, sem que haja apoio do queixo em almofada. A paciente deste relato, durante todo o procedimento, se manteve com a cavidade oral aberta, facilitando a observação do local a ser abordado pelo cirurgião e o queixo permaneceu apoiado em uma almofada, o que não prejudicou em nada durante todo o procedimento.

O caso descrito começou pela realização da técnica de estafilectomia e, posteriormente, rinoplastia. Allemand (2013) recomendou que iniciasse os procedimentos pela rinoplastia seguido pela estafilectomia, para que não haja mudanças secundárias, como colapso de traqueia. Os resultados aqui descritos foram satisfatórios mesmo feitos de maneira diferente. Para remoção do prolongamento do palato mole, Trapper e Moore (2011) descreveram que é necessário atenção para que não seja removido grande parte de tecido, pois esse feito pode causar pneumonia aspirativa devido ao refluxo.

Corsi (2018) afirmou que o uso de dexametasona intraoperatório é importante para evitar edema de mucosas no pós-operatório, que poderia resultar em obstrução total da glote. Diferentemente do que foi relatado, a paciente não recebeu o fármaco e apresentou edema apenas nas narinas.

O prognóstico dependerá das alterações apresentadas, tempo do diagnóstico ao tratamento e condição de escore corporal, já que os pacientes obesos podem apresentar maiores complicações (MEOLA, 2013; KOCH et al., 2003; LIU et al., 2016). Logo após a correção cirúrgica, os pacientes tendem a apresentar melhora significativa da sintomatologia clínica (DUPRÉ, 2008). Como apresentado neste relato, a paciente no pós-cirúrgico mediato apresentou alívio respiratório, promovendo melhora na qualidade de vida.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os sinais clínicos resultantes da síndrome braquicefálica, muitas vezes são pouco notados por parte dos tutores, já que que percebem a dificuldade respiratória que esses animais apresentam como uma característica esperada da raça. Roncos, engasgos e espirros reversos nem sempre são reconhecidos como um problema, sendo assim, estes pacientes não recebem o tratamento correto. É importante que os médicos veterinários durante as consultas de rotina, apontem esse distúrbio aos tutores, esclarecendo sobre as consequências que podem causar futuramente e indicando tratamentos que melhoram a qualidade de vida dos cães.

8 CONFLITOS DE INTERESSE

Eu, Maria Eduarda de Carvalho Rosse, autora responsável pela submissão do manuscrito intitulado ESTAFILECTOMIA E RINOPLASTIA EM CÃO – RELATO DE CASO e todos os coautores que aqui se apresentam, declaramos que não possuímos,

conflito de interesses de ordem pessoal, comercial, acadêmico, político ou financeiro no manuscrito.

9 REFERÊNCIAS

ALLEMAND, V. C. D.; QUINZANI, M.; BERL, C. A. **Síndrome respiratória dos cães braquicefálicos: relato de caso.** Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP. São Paulo: Conselho Regional de Medicina Veterinária, v. 11, n. 2, p. 42-47, 2013.

CARVALHO, A. D.; DE ARAÚJO, A. C. P.; GAIGA, L. H.; CAVALCANTE, R. L. **Síndrome braquicefálica – estenose de narinas em cão.** Acta Scientiae Veterinariae, v. 38, p. 69- 72, 2010.

CORSI, S. **Síndrome do braquiocefálico e suas principais alterações secundárias.** 2018. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária) – Universidade de Brasília, Brasília, 1018.

DUPRÉ, G. P. (2008). **Brachycephalic syndrome: new knowledge, new treatments.** 33rd World Small Animal Veterinary Association Congress. Dublin, Ireland.

FOSSUM, T. W. (2014). **Cirurgia de pequenos animais** (4th ed., vol. 1). Elsevier Brasil.

FRANCO, M. F.; DANTAS, W. M. F.; CARVALHO, T. B.; & BERGO, L. (2015). **Prolongamento de palato mole – estaflectomia: relato de caso.** *PUBVET*, 9(6), 271-273.

HOFMANN-APPOLLO, F. **Estudo comparativo a forma do crânio de cães braquicefálicos e mesaticefálicos por meio de técnicas de morfometria geométrica em três dimensões.** 101 f. Dissertação (Pós-graduação) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

JERICÓ, M. M.; NETO, J. P. A.; KOGIKA, M. M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos.** 1 ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015. P. 3836-3848.

LEAL, M. I. S. T. M. (2017). **Abordagem ao braquicéfalo-correção cirúrgica dos defeitos anatômicos das vias aéreas superiores a laser CO2 e proposta de consulta adaptada.** Universidade de Lisboa (Portugal).

MCPHAIL, C. M. **Cirurgia do sistema respiratório superior. Cirurgia de Pequenos Animais,** 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. Cap. 29. P. 923.

MORAES, P. C.; BURGUER, C. P.; ISOLA, J. G. M. P. **Síndrome aérea dos braquicefálicos – estenose de narina em cão: relato de caso.** Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária, Ano IX, N. 18, 2012).

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina Interna de Pequenos Animais.** 5 ed., Rio de Janeiro, 2015. P. 649-668.

PEREIRA, L. G. Q.; DE CARVALHO, G. F. **Síndrome braquicefálica em cães: Revisão bibliográfica e relato de caso.** Arquivos Brasileiros de Medicina Veterinária FAG – Vol. 4, nº 2, jul/dez 2021.

SERRA, T. B. R.; SILVA, K. C. M.; MARTINS, V. R. V. A.; MENDES, A. K. S.; NASCIMENTO, V. P.; RODRIGUES, R. B.; MADEIRA, M. C.; OLIVEIRA, R. A.; MULLER, F.; MARTINS, N. S. **Estaflectomia e rinoplastia em Bulldog francês: Relato de caso.** 8f. PUBVET, 2023.

SILVA, P. R. **Estudo da síndrome braquicefálica em cães atendidos em hospitais veterinários do município de Patos-PB.** 29f. Monografia (Trabalho de conclusão de curso) – Universidade Federal de Campina Grande, Patos, 2028.

TRAPPER, M.; & MOORE, K. (2011). **Canine brachycephalic airway syndrome: surgical management.** Compend Contin Education Veterinary, 33 (5), E1-8.

VADILLO, A. C. (2007). **Síndrome braquicefálica e paralisia laríngea em cães.** In J. A. M. Alonso (Ed.), *Enfermidades respiratórias em pequenos animais* (Vol. 1, pp. 93-98).