

Paralisia de laringe, megaesôfago e hipoplasia de traquéia em cães Rottweiler

Meirelles Santos, C.E.¹;
Moretti, D.P.M.¹;
Prado, R.A.T.¹;
Rahal, S.C.²

1- Centro Veterinário de Bauru, Bauru – SP

2- Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia – Universidade Estadual Paulista - Campus de Botucatu – SP

Dois cães da mesma ninhada, raça Rottweiler, três meses de idade, uma fêmea (caso 1) e um macho (caso 2), foram atendidos com sinais clínicos de dispnéia acentuada, especialmente inspiratória, ruído de sibilos, tosse e regurgitação, de evolução progressiva em uma semana. No exame radiográfico simples, visibilizou-se pneumonia severa de padrão misto com preenchimento dos brônquios e traquéia menor do que o diâmetro da terceira costela. No exame contrastado com bário oral, constatou-se megaesôfago. Foi instituído tratamento com antibioticoterapia, antihistamínico, mucolíticos e alimentação em posição elevada; contudo, houve discreta melhora. Procedeu-se exame laríngeo sob anestesia geral com tiopental sódico, em plano superficial, detectando-se paralisia da laringe. Devido à acentuada dispnéia apresentada pelo cão 1, realizou-se traqueostomia temporária por tubo, com melhora imediata. Por descuido do proprietário, o animal removeu o tubo 48 horas após a intervenção e veio a óbito. No exame necroscópico, observou-se pneumonia severa, dilatação esofágica mais acentuada na porção torácica, discreta abertura entre as cartilagens aritenóides e glote ventral ocluída pelas pregas vocais. Além disso, o diâmetro da traquéia estava bastante diminuído, quando comparado a outro cão do mesmo porte e idade e apresentava conteúdo alimentar em seu lúmen. Em virtude do ocorrido, optou-se, no cão 2, pela traqueostomia permanente e oclusão da glote, com intuito de evitar aspiração de conteúdo de regurgitação. Para tanto, excisou-se inicialmente 2mm das bordas da cartilagem epiglote e processos corniculados e cuneiformes da cartilagem aritenóide. Em seguida, suturou-se a epiglote à cartilagem aritenóide com fio náilon 4-0 em padrão contínuo simples, obstruindo por completo a entrada da laringe. O cão adaptou-se muito bem à nova condição, sendo necessário o mesmo manejo alimentar inicialmente recomendado. Após dois anos do procedimento cirúrgico, o animal adquiriu *Ehrlichia canis*, o que resultou em seu óbito. A paralisia congênita da laringe já foi descrita em cães das raças bouvier des flandres, dálmata, bull terrier, husky e rottweiler. Há citações da ocorrência de megaesôfago em associação à paralisia da laringe, especialmente em cães portadores de polineuropatia e poliomiopatia; entretanto, isso não pode ser determinado no presente relato. Entre os procedimentos cirúrgicos citados para a correção da paralisia de laringe isolada, incluem-se a laringectomia parcial, laringofissura encastelada e a lateralização uni ou bilateral da cartilagem aritenóide. Estas técnicas têm como complicação a ineficácia no fechamento da epiglote. Uma outra opção de tratamento para os animais com alto risco de pneumonia por aspiração é a traqueostomia permanente. Como os cães deste relato, além da paralisia de laringe e megaesôfago, também apresentavam hipoplasia da traquéia, confirmada pelo exame radiográfico, a traqueostomia permanente foi considerada a mais adequada a ser adotada no cão 2. Se o mesmo procedimento tivesse sido utilizado no cão 1, seu óbito poderia ter sido evitado. Vale salientar que a técnica de oclusão da glote foi também instituída no cão 2, porque a grande quantidade de conteúdo alimentar observada no lúmen traqueal durante a necropsia do cão 1, foi um indicativo que apenas a traqueostomia não seria necessária para coibir a aspiração de conteúdo regurgitado do esôfago dilatado.