Prolongamento de palato mole – Estafilectomia: Relato de caso

Mariana Ferreira Franco^{1*}, Waleska de Melo Ferreira Dantas², Tatiana Borges de Carvalho³, Letícia Berço⁴

Graduanda em Medicina Veterinária, Univiçosa, Viçosa – MG.

Médica Veterinária, Departamento de Patologia Clínica Veterinária, Univiçosa, Viçosa – MG..

Médica Veterinária, Departamento de Cirurgia, Univiçosa, Viçosa - MG.

Médica Veterinária - Univiçosa - Viçosa - MG.

**Autor para correspondência, E-mail: maryfranco88@hotmail.com*

RESUMO. Considerada uma alteração primária nos cães braquicefálicos, o prolongamento do palato mole, pode ser observado em animais jovens, porém, é considerado um problema pouco diagnosticado na prática. Cães que apresentam o prolongamento podem ter desordens respiratórias, podendo um dos sinais clínicos ser a respiração abdominal e o ronco. A correção do prolongamento de palato se dá de forma cirúrgica, pelo procedimento denominado estafilectomia, que consiste na remoção da porção terminal do palato mole. O presente relato tem como objetivo apresentar o caso de um cão da raça Pug, de sete anos de idade, com histórico de roncos, desmaios e dificuldade respiratória que foi diagnosticado clinicamente como portador de tal síndrome. O animal foi submetido a uma cirurgia de exérese de porção caudal do palato mole. A recuperação cirúrgica foi rápida e a melhora do seu quadro clínico ficou evidente com menos de uma semana após a cirurgia.

Palavras chave: Palato mole, ronco, dispnéia, síncope.

Extension of the soft palate – staphylectomy: Case report

ABSTRACT. Considered a primary alteration in brachycephalic dogs, the extension of the soft palate, can be observed in young animals but is considered a little problem diagnosed in practice. Dogs that exhibit prolonged respiratory disorders may be one of the clinical signs may be abdominal breathing and snoring. The extension correction palate occurs surgically, through a procedure called Staphylectomy which consists in removing the terminal portion of the soft palate. This report aims to present the case of a Pug dog, 7 years old, with a history of snoring, faintness, and difficulty breathing that was clinically diagnosed as suffering from this syndrome. The animal underwent surgery for excision of the caudal portion of the soft palate. Surgical recovery was quick and the clinical improvement of the animal was evident within a week after surgery.

Key words: Soft palate, snoring, dyspnea, syncope

Introdução

O prolongamento de palato mole é considerado uma alteração primária nos cães braquicefálicos, já podendo ser observado em animais ainda jovens, porém muitos autores acreditam que o gene responsável pelo encurtamento do focinho nestes cães, não afeta os tecidos moles, não estando correlacionado com o prolongamento do palato (Docal & Camacho, 2008; Teichmann et al., 2012).

O diagnóstico de prolongamento do palato mole se dá de forma terapêutica, onde o animal

deve ser anestesiado, para um exame mais aprofundado, com o uso do laringoscópio examina-se a orofaringe, deslocando a língua ventralmente, podendo se avaliar a borda caudal do palato mole, que em um paciente normal deveria tocar a ponta da epiglote, porém, em um paciente com prolongamento do palato mole, ela ultrapassa esse limite, causando a obstrução (Kock et al., 2003). O tratamento desta afecção se dá somente de forma cirúrgica, sendo seu principal objetivo a desobstrução causada pelo prolongamento do palato mole (Huppés et al., 2013), ela é mais bem realizada quando o animal

é jovem (ou seja, quatro a 24 meses de idade) antes das cartilagens laringianas degenerarem e colaborem (Fossum, 2005). O prognóstico do animal submetido à cirurgia é bom para muitos animais (Bojrab, 1996).

O prognóstico do animal submetido à cirurgia é bom para muitos animais (Nelson & Couto, 2010).

O presente trabalho relata o caso de um cão, da raça Pug, diagnosticado como portador da síndrome do cão braquicefálico, abordando os aspectos clínicos da síndrome, diagnóstico, bem como a terapêutica cirúrgica para a ressecção de porção caudal do palato mole alongado, denominada estafilectomia.

Relato de caso

Uma cadela da raça Pug, de sete anos de idade, pesando 5,9 kg, foi atendida no Hospital Veterinário da Faviçosa, em Viçosa, MG, para a realização de exames pré-operatórios para exérese de cálculo dentário. Durante a anamnese, o proprietário relatou que o animal apresentava intensa dificuldade respiratória, frequente ocorrência de engasgos e desmaios quando o cão ficava agitado, ronco muito alto e constante, e sono inquieto.

Ao exame físico, observou-se que o cão se apresentava inquieto, dispnéico, com respiração abdominal, cianótico e emitindo um ronco intenso. De acordo com o estudo de Kock et al. (2003), o principal sinal clínico do prolongamento de palato mole é o estridor inspiratório, causado por uma obstrução das vias aéreas superiores, que ocorre devido a um estreitamento das mesmas, que, durante a inspiração, ficam bloqueadas pela porção alongada do palato mole. Dando origem ao ronco, o que pode ser observado com clareza na paciente deste estudo.

Com base no histórico e nos achados clínicos foi sugerido que o animal fosse anestesiado para que fosse possível fechar o diagnóstico de prolongamento de palato mole e posterior remoção do mesmo. Como medicação pré anestésica, foi administrado acepromazina, na dosagem de 1 mg/kg, por via intravenosa; para a indução anestésica fez-se o uso de propofol, na dosagem de 6 mg/kg, também por via intravenosa; o animal foi entubado e sua manutenção anestésica foi feita com isoflurano em concentração alveolar mínima de 1,5%,

seguindo as dosagens indicadas por Papick (2012).

O procedimento de estafilectomia foi realizado de acordo com a técnica citada por Roman et al. (2003), da seguinte forma: usando uma pinça de Allis, cada extremidade da porção alongada do palato foi forçada para a posição normal, foi colocada um ponto de apoio com uma pinça hemostática reta para orientar o local da incisão, com o auxílio de um bisturi, a porção alongada foi retirada. A sutura foi feita com fio sintético absorvível a base de poliglactina 910 tamanho 4 – 0, usando o padrão simples contínuo, como sugerido por Bojrab (1996).

Estudos recomendam que no pós-operatório, o animal permaneça internado para o acompanhamento, com o uso de medicações como analgésicos, antibióticoterapia e glicocorticoides (Orozco & Gómez, 2003; Kock et al., 2003). Sendo assim, após a cirurgia foi recomendada a internação do animal por um período mínimo de 48 horas, para a monitoração do mesmo devido ao risco de complicação pós-operatória, como o edema local, causando desconforto respiratório. Medicamentos Prescritos foram Meloxicam, 0,2mg kg⁻¹, SID, durante três dias, e Metronidazol, 15mg kg⁻¹, SID, durante cinco dias. Com doze horas de pós operatório, foi oferecido água ao animal e com 24 horas depois, alimento pastoso, a ingestão da água e do alimento pastoso ocorreu sem nenhuma complicação.

O animal recebeu alta após 48 horas, estudos como o de Roman & Gioso (2003), relatam que ocasionalmente, complicações durante o pós-operatório como edema local, vômito, engasgos, e mau funcionamento dos reflexos faríngeos causando uma obstrução nasal. Já Muniz, 2011, alerta para o risco de uma ressecção de uma porção maior do que o necessário, levando a regurgitação nasal de líquidos e alimentos, levando o animal a um quadro de rinite e pneumonia, no presente caso, não houve nenhuma complicação. Foi recomendado o fornecimento em casa de ração úmida, por no mínimo uma semana, substituindo gradativamente pela ração seca, que foi introduzida pelo proprietário sem nenhuma dificuldade. Vinte dias após a cirurgia, o animal retornou ao Hospital para uma nova avaliação, sendo possível notar durante o exame físico, uma grande melhora na condição geral do paciente. Diminuindo a dispnéia e a cianose apresentadas

anteriormente, além da diminuição do ronco do animal. O proprietário também relatou que o animal não apresentou nenhum quadro de desmaio nem engasgo quando excitado e que começou a brincar, e a tolerar caminhadas mais longas Nelson & Couto (2010), citaram que o prognóstico é favorável na maior parte dos animais com esse distúrbio.

A partir da realização deste relato, pode-se observar que para este animal, a estafilectomia se tratou de um procedimento relativamente seguro e sem complicações uma vez que foram seguidos todos os cuidados durante e após a operação e os cuidados em relação a terapia medicamentosa e manejo alimentar.

Conclusão

Durante o procedimento cirúrgico não houve nenhum problema, e após a cirurgia, o animal se recuperou rapidamente, e de forma satisfatória, não havendo nenhuma complicação. O retorno à alimentação seca se deu sem nenhuma dificuldade e o animal apresentou melhora significativa em seu quadro clínico respiratório, além de não apresentar mais desmaios.

Referências Bibliográficas

- Bojrab, M. J. L. Técnicas Atuais em Cirurgia de Pequenos Animais. 3ed. São Paulo: Roca, 1996.
- Docal, C. M. & Camacho, A. A. Síndrome braquicefálica: Aspectos clínicos e importância de exames eletrocardiográficos e radiográficos na avaliação de alterações cardíacas. Waltham News –Prêmio de Pesquisa Waltham. 2008.
- Fernandez, L. P. Palatoplastia modificada como tratamentodel síndrome braquiocefalico. *Revista Veterinária Argentina*, 291. 2012.
- Fossum, T.W. Cirurgia de pequenos animais. São Paulo: Rocca, 2005, 1335 p.
- Huppés, R. R., Andriago, N. B., Ramirez, R. U., Morais, J. P., Ribeiro, J. S., Costa, J. C., Tertuliano, P. M. & Rivera, L. C. 2013. Tratamento cirúrgico na correção de prolongamento de palato mole e estenose nasal em um cão - Estudo de caso. *Revista Colombiana de Ciencias Animales*, v. 5, p. 234- 242.
- Kock, D. A., Arnold, S., Hubler, M. & Montavon, P. M. Brachycephalic syndrome in dogs. 2003. *Compendium Small Animal/Exotics*, v. 25, n. 1.
- Muniz, A. L. M. Síndrome braquicefálica – Revisão de literatura. 2011. Universidade Federal Rural do Semi-Árido. Curitiba – PR,
- Nelson, R. W. & Couto, C. G. Medicina interna de pequenos animais. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010, 1468 p.
- Orozco, S. C. & Gómez, L. F. Manejo médico y quirúrgico del síndrome de las vías aéreas superiores del braquicefálico. Reporte de um caso. 2003. *Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias*, v. 16, p. 162- 170.
- Papick, M. G. Manual Saunders – Terapia veterinária pequenos e grandes animais. Editora Elsevier, 3ª Ed. 2012.
- Roman, M. A. L., Hoffman, F., Gioso, M. A. 2003. Cirurgia de palato mole alongado em cães (estafilectomia). *Brazilian Journal of Veterinary Research*, v. 40, p. 161-161
- Teichmann, C., Pereira, M. A. M., Reimann, P. Alterações anatômicas em cães com síndrome braquicefálica. XVII *Seminário Interinstitucional de ensino, pesquisa e extensão*, Unicruz. Cruz Alta, RS, 2012.

Recebido em Setembro 8, 2014

Aceito em Novembro 4, 2014

License information: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.