



COLABAMENTO DE TRAQUEIA EM CÃO

TULIM,Caio¹; BARRO,Anilce¹; CARTANA,Camila Basso².

Palavras-chave: colapso traqueal, colapso vias aéreas, dispnéia, prótese polipropileno

INTRODUÇÃO

O colabamento de traquéia é uma enfermidade das vias respiratórias muito frequente na clínica de pequenos animais. Sua etiologia é desconhecida, mas sabe-se que sua origem é multifatorial, incluindo obesidade, fatores genéticos e afecções respiratórias. Ocorre principalmente em cães de raça de pequeno porte, como Poodle Toy, Yorkshire, Terrier e Maltês, entre outras. A idade do início dos sinais é variada, entre um e 15 anos, sendo o pico de incidência por volta dos sete anos de idade. O colabamento reduz o tamanho luminal e interfere no fluxo aéreo para os pulmões. A doença tem características progressivas e degenerativas, uma vez que há uma perda da matriz orgânica da cartilagem traqueal, resultando na perda de rigidez e da capacidade de manter sua conformação durante o ciclo respiratório.

Os sinais clínicos caracterizam-se por tosse crônica e dispnéia inspiratória ou expiratória, anéis traqueais fracos e flácidos, podendo-se observar, nos casos mais graves, intolerância a exercícios, cianose e síncope. A terapia clínica é recomendada para animais com sinais clínicos leves e com menos de 50% de colabamento; acima disso, recomenda-se tratamento cirúrgico, que incluía condrotomia, o pregueamento da membrana dorsal, a ressecção e anastomose, e a implantação de próteses intra ou extraluminais.

RELATO DE CASO

Foi atendido na Clínica Veterinária Pet House em Chapecó – SC, um cão macho, da raça Poodle Toy, com cinco anos de idade, pesando 2,3kg, em bom estado nutricional. O animal apresentava histórico de tosse crônica, desconforto respiratório, intolerância a exercícios, cianose e síncope. O exame físico revelou dispnéia inspiratória e sensibilidade traqueal à palpação, que evidenciou anéis traqueais fracos e flácidos, com bordas laterais proeminentes. Para auxílio de diagnóstico, foram solicitados hemograma e bioquímicos séricos, que se mostraram dentro dos níveis fisiológicos para a espécie, eliminando alguns diagnósticos diferenciais, como tonsilite, bronquite e pneumonia. O paciente foi tratado por 20 dias com xarope antitussígeno à base de *grindélia*, *bálsamo de tolú* e *alcatrão* (Tossicanis, 4ml, VO, TID), enrofloxacina(3mg/kg, VO, BID), sulfato de condroitida(50mg/kg, VO, SID), aminofilina(8mg/kg, VO, BID) e dexametasona(1mg/kg, VO, SID, por sete dias), mas não se obteve a resposta esperada. O cão foi, então, encaminhado para o tratamento cirúrgico, sendo escolhida a técnica de implantação de próteses extraluminais, em que se fixaram próteses de polipropileno, na forma de anel completo, em volta dos anéis traqueais lesionados, para restaurar o diâmetro

¹Acadêmicos do curso de Medicina Veterinária, Centro Universitário FAI, Itapiranga/SC. E-mail: caiotulim.vet@hotmail.com

² Docente do curso de Medicina Veterinária, Centro Universitário FAI, Itapiranga/SC.

traqueal normal. As próteses foram produzidas a partir de seringas de polipropileno de 3ml, em formato de "C", com cinco a sete orifícios cada prótese, para a passagem das suturas, e esterilizadas em autoclave.

O animal foi posicionado em decúbito dorsal e uma pequena toalha foi acomodada sob o pescoço para elevar a traquéia. A incisão foi feita na linha média ventral, a partir da laringe até o manúbrio, se expôs então a traquéia separando os músculos esternocéfálico e esternalóide. Introduziu-se uma pinça hemostática Kelly curva, dorsalmente à traquéia, e prendeu-se uma extremidade da prótese de anel completo na pinça hemostática, direcionando a prótese ao redor da traquéia. O material de sutura utilizado foi fio de nylon 4-0, fixado aos anéis traqueais através dos orifícios da prótese, penetrando na luz traqueal. Cinco suturas foram colocadas em cada anel para prender a traquéia às próteses em todos os lados. Cinco próteses foram necessárias para restabelecer a rigidez e formato traqueal.

Após o procedimento cirúrgico, o animal foi medicado com dexametasona pós-operatório imediato e após seis horas, para minimizar o edema (0,5 mg/kg, IV, SID, por dois dias); amoxicilina (20 mg/kg, SC, BID, por dois dias) e morfina (0,1 mg/kg, SC, SID, por dois dias). Assim que retornou da anestesia, já revelou alívio respiratório evidente. O paciente recebeu alta no segundo dia após a cirurgia, com a prescrição de amoxicilina (20 mg/kg, VO, BID, por sete dias), tramadol (2 mg/kg, VO, SID, por três dias), prednisolona (1 mg/kg, VO, SID, por três dias) e sulfato de condroitina (50mg, VO, SID, por 60 dias).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em casos severos de colapso de traquéia, o tratamento clínico não se mostra eficaz, devido ao grau de comprometimento luminal e localização da lesão, mas apenas desacelera o processo degenerativo traqueal. Para este caso, que se apresentou mais evoluído, o procedimento cirúrgico com utilização de próteses de polipropileno em forma de anel completo se mostrou eficaz e alcançou o objetivo esperado, restabelecendo a rigidez traqueal necessária para o fluxo aéreo.

¹ Acadêmicos do curso de Medicina Veterinária, Centro Universitário FAI, Itapiranga/SC. E-mail: caiotulim.vet@hotmail.com

² Docente do curso de Medicina Veterinária, Centro Universitário FAI, Itapiranga/SC.