HEMIPLEGIA LARÍNGEA BILATERAL EM CÃO DE PEQUENO PORTE: RELATO DE CASO

Autor(res)

Administrador Kroton

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

CENTRO UNIVERSITÁRIO ANHANGUERA

Introdução

A laringe é o órgão responsável pela comunicação entre a faringe caudal e a traqueia, tendo como principal função impedir que partículas estranhas penetrem nas vias respiratórias e atinjam os pulmões. Estruturalmente, é composta por um esqueleto cartilaginoso formado pelas cartilagens cricóide, tireóide, epiglótica, aritenóide, corniculada e cuneiforme. Esses elementos são movimentados por músculos laríngeos específicos e recebem inervação dos nervos laríngeos cranial e caudal (MACPHAIL, 2014).

A paralisia laríngea caracteriza-se pela incapacidade das cartilagens aritenoides em abduzir durante a inspiração, o que resulta em obstrução aérea extratorácica e comprometimento da passagem de ar para os pulmões (NELSON; COUTO, 2015). Suas causas podem ser hereditárias ou adquiridas, sendo estas últimas relacionadas a lesões cervicais ou torácicas, polineuropatias, polimiopatias, doenças imunomediadas, endocrinopatias e intoxicações. No entanto, na maioria dos casos, a etiologia permanece desconhecida, sendo considerada idiopática (MACPHAIL, 2014; NELSON; COUTO, 2015).

Epidemiologicamente, a doença é observada com maior frequência em cães de raças de grande porte e idade avançada, embora possa ocorrer em qualquer raça ou faixa etária, inclusive em felinos (MACPHAIL, 2014; NELSON; COUTO, 2015). Os sinais clínicos estão relacionados ao estreitamento das vias aéreas e envolvem estridor inspiratório, disfonia, engasgos, disfagia, intolerância ao exercício, cianose, síncope e desconforto respiratório (CRIVELLENTI; BORIN-CRIVELLENTI, 2015).

O diagnóstico baseia-se na visualização direta da ausência de movimentação das cartilagens aritenoides durante a inspiração. A ultrassonografia cervical pode auxiliar na avaliação dinâmica da laringe sem necessidade de sedação, além de contribuir para a exclusão de diagnósticos diferenciais, como neoplasias, cistos e corpos estranhos (RUDORF; BARR; LANE, 2001; RUDORF; BROWN, 1998). Entretanto, o exame de escolha para o diagnóstico definitivo é a laringoscopia, realizada sob plano anestésico superficial, preservando os reflexos laríngeos e evitando falsos diagnósticos positivos. Esse exame também permite a identificação de alterações estruturais e funcionais associadas (JACKSON et al., 2004; RADLINSKY et al., 2009).

Além disso, recomenda-se a realização de radiografias cervicais e torácicas para verificar possíveis complicações pulmonares, como pneumonia por aspiração (PARNELL, 2010). O tratamento varia de acordo com a gravidade do quadro, sendo o procedimento cirúrgico indicado nos casos severos. A técnica de lateralização unilateral da cartilagem aritenoide, conhecida como tie-back, é a mais empregada, pois apresenta bons resultados clínicos e menor incidência de complicações pós-operatórias (MACPHAIL, 2014; NELSON; COUTO, 2015).

Objetivo

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de paralisia laríngea bilateral em um cão da raça Pinscher, destacando os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos envolvidos.

Material e Métodos

Foi encaminhado ao Hospital Veterinário da rede particular do município de Lauro de Freitas, Bahia, um cão macho, castrado, com nove anos de idade e peso corporal de 7,75 kg. O paciente foi atendido em consulta com o médico-veterinário pneumologista, na qual a tutora relatou que, há aproximadamente dois meses, o animal apresentava ruído respiratório, hiporexia, tosse produtiva, intolerância ao exercício e dispneia.

Durante o exame físico, observou-se mucosas cianóticas, saturação de oxigênio em 53%, temperatura corporal de 37,8 °C, frequência cardíaca de 166 bpm, desidratação estimada em 6%, frequência respiratória de 38 mpm, dispneia e alteração na silhueta cardíaca em decorrência do esforço inspiratório crônico.

Para estabilização do paciente, foi instituída oxigenoterapia por meio de sonda nasal, associada à administração de butorfanol (0,3 mg/kg, IV) e acepromazina (0,02 mg/kg, IV). O animal apresentava resultados de exames bioquímicos e hematológicos prévios, nos quais se observou, como única alteração, elevação significativa nos níveis de creatina fosfoquinase (CPK), com valor de 1.966 U/L (valores de referência: 48–364 U/L). O exame radiográfico não evidenciou alterações dignas de nota.

Dessa forma, os principais diagnósticos diferenciais considerados foram paralisia laríngea e colapso laríngeo, sendo solicitados os exames de hemogasometria arterial, com o objetivo de detectar possíveis anormalidades metabólicas e respiratórias, e laringotraqueobroncoscopia, para avaliação detalhada das vias aéreas superiores e inferiores, a fim de elucidar o diagnóstico.

Na hemogasometria arterial, observou-se aumento dos níveis de dióxido de carbono (PCO) e redução dos níveis de oxigênio (PO) na corrente sanguínea. No laudo do exame de laringotraqueobroncoscopia, constatou-se paralisia total bilateral das cartilagens aritenoides, mucosa apresentando hiperemia moderada e aspecto brilhante, além de discreta quantidade de secreção amarronzada. Na traqueia, observou-se secreção sanguinolenta no segmento cervical, cuja origem foi associada ao lobo cranial direito.Foi realizada a coleta da secreção com swab estéril para cultura bacteriana e teste de sensibilidade antimicrobiana, que identificou a presença de Enterobacter cloacae.

Após a conclusão dos exames e confirmação do diagnóstico, realizou-se cirurgia corretiva imediata utilizando o método tie-back para lateralização da aritenoide esquerda. Nessa técnica, o paciente foi posicionado em decúbito lateral e realizada a incisão cutânea ventral à veia jugular, seguida do afastamento dos tecidos subcutâneos e do músculo subcutâneo cervical. Em seguida, o fio cirúrgico foi passado através do processo muscular e da face caudodorsal da cartilagem tireoide, realizando-se a fixação com tensão suficiente para promover a abdução da cartilagem aritenoide.

Após o término do procedimento e o retorno do paciente do plano anestésico, foi possível observar a restauração dos movimentos respiratórios dentro da normalidade, evidenciando melhora no fluxo aéreo e na função laríngea.

Durante o período de internação pós-operatória, foi instituído no protocolo terapêutico composto por nebulização com 9 mL de soro fisiológico acrescido de 0,5 mL de dexametasona, além de antibioticoterapia com ceftriaxona, uso de metilprednisolona, acetilcisteína e dipirona para analgesia e controle inflamatório. Recomendou-se a administração de ração seca com grãos grandes, a fim de evitar episódios de broncoaspiração.

Após 24 horas de internação para monitoramento, o paciente apresentou bom controle da dor, alimentação espontânea, comportamento ativo e boa resposta à manipulação da equipe. Dessa forma, foi concedida alta

assistida, com acompanhamento ambulatorial periódico para detecção de eventuais complicações pós-cirúrgicas. Durante o acompanhamento de 30 dias, o tutor relatou que o animal manteve-se confortável, apresentando respiração normal, bom estado geral e retomada das atividades físicas habituais.

Resultados e Discussão

A paralisia laríngea é uma afecção mais comum em cães de raças de grande porte e idade avançada (MACPHAIL, 2014; NELSON; COUTO, 2015), havendo poucos casos relatados em cães de pequeno porte. A patologia é caracterizada por falhas neuromusculares que impedem a abdução das cartilagens aritenoides durante a inspiração. Embora possa ter causa idiopática, também pode ocorrer em decorrência de lesões traumáticas, infecções virais ou inflamatórias, neoplasias, neuropatias, endocrinopatias, massas ou processos imunomediados. Assim, uma vez estabelecido o diagnóstico de paralisia laríngea, recomenda-se a realização de exames complementares para identificar doenças associadas e descartar condições concomitantes (MACPHAIL, 2014; NELSON; COUTO, 2015).

No presente caso, o paciente canino, da raça Pinscher, macho, com nove anos de idade e pesando 7,75 kg, apresentou sinais compatíveis com os descritos na literatura, como dispneia, ruído respiratório, angústia respiratória e intolerância ao exercício. Tais manifestações são comuns em pacientes com hemiplegia laríngea, uma vez que as cartilagens aritenoides e as pregas vocais mantêm-se em posição paramediana durante a inspiração, ocasionando obstrução das vias aéreas superiores.

O tratamento inicial consiste em fornecer suporte ventilatório e reduzir o desconforto do paciente (MACPHAIL; MONNET, 2001). No caso relatado, foi instituído suporte de oxigenoterapia por meio de sonda nasal, associado à administração de sedativos fenotiazínicos e de analgésico agonista-antagonista. Os exames bioquímicos e hematológicos encaminhados ao hospital não apresentaram alterações significativas, o que é esperado, visto que a patologia não provoca modificações relevantes em amostras sanguíneas, exceto em casos de doenças concomitantes. A única exceção observada foi o aumento nos níveis de creatina fosfoquinase (CPK), decorrente do esforço respiratório intenso, o qual resultou em lesões musculares.

O exame radiográfico foi realizado com o objetivo de descartar diagnósticos diferenciais e avaliar possíveis alterações pulmonares, não sendo observadas modificações dignas de nota. O diagnóstico definitivo foi obtido por meio do exame de laringobroncoscopia, no qual se constatou a imobilidade das cartilagens aritenoides. Estudos também indicam a ultrassonografia cervical como exame complementar útil para o diagnóstico, embora apresente menor especificidade quando comparada à laringoscopia, devido à ausência de visualização direta da laringe e das vias aéreas superiores e inferiores (RADLINSKY et al., 2009).

Foi realizada a correção cirúrgica por meio do método tie-back, que consiste na laterização unilateral da cartilagem aritenoide. Embora existam diversos métodos descritos na literatura — como a remoção de uma ou ambas as cordas vocais (ventriculocordectomia), a excisão parcial das cartilagens aritenoides (laringectomia parcial) ou a ampliação da laringe pela cartilagem tireoidea (laringofissura) —, a técnica de eleição é a laterização unilateral da aritenoide, por estar associada a menores taxas de complicações pós-operatórias (KITSHOFF et al., 2013).

Com o restabelecimento do padrão respiratório e a ausência de complicações pós-cirúrgicas, o paciente recebeu alta hospitalar. O tutor relatou o retorno completo das atividades habituais. O prognóstico para pacientes submetidos à correção cirúrgica da paralisia laríngea é considerado de reservado a bom, tendo como principais complicações a broncoaspiração e a pneumonia por aspiração.

Conclusão

A hemiplegia laríngea é uma condição de casuística relativamente comum na rotina veterinária, sendo o

diagnóstico preciso essencial para a definição do tratamento adequado e para a melhora da qualidade de vida do paciente. No presente relato, a utilização de exames de imagem e a intervenção cirúrgica imediata foram determinantes para a resolução da patologia, promovendo o retorno do bem-estar do animal.

O método de lateralização unilateral da cartilagem aritenoide, conhecido como tie-back, demonstrou-se como a técnica cirúrgica de escolha, apresentando menor incidência de complicações pós-operatórias em comparação a outras abordagens. Ressalta-se que o acompanhamento pós-cirúrgico adequado e a orientação quanto aos cuidados com a alimentação e exercícios são fundamentais para o sucesso terapêutico e prevenção de broncoaspiração e recorrência dos sinais clínicos.

Dessa forma, o relato evidencia a importância do diagnóstico preciso, do planejamento cirúrgico individualizado e do manejo clínico pós-operatório na obtenção de resultados satisfatórios em pacientes com paralisia laríngea.

Referências

CRIVELLENTI, L. Z.; BORIN-CRIVELLENTI, S. Paralisia laríngea em cães: diagnóstico e tratamento. Clínica Veterinária, São Paulo, n. 114, p. 36–45, 2015.

JACKSON, M. A. et al. Evaluation of laryngeal function in dogs with laryngeal paralysis. Veterinary Surgery, v. 33, n. 4, p. 349–354, 2004.

MACPHAIL, C. M. Doenças do sistema respiratório inferior. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. (ed.). Tratado de medicina interna veterinária: doenças do cão e do gato. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. p. 1193–1215.

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

PARNELL, N. K. Laryngeal paralysis in dogs: a review of the literature. Veterinary Medicine Research and Reports, v. 1, p. 11–20, 2010.

RADLINSKY, M. G. et al. Laryngeal paralysis in dogs: diagnosis and surgical management. Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian, v. 31, n. 3, p. E1–E8, 2009.

RUDORF, H.; BARR, F. J.; LANE, J. G. Ultrasonographic evaluation of canine laryngeal motion. Veterinary Radiology & Ultrasound, v. 42, n. 5, p. 445–452, 2001.

RUDORF, H.; BROWN, P. J. Ultrasonographic imaging of the canine larynx. Veterinary Radiology & Ultrasound, v. 39, n. 1, p. 57–63, 1998