**RINOPLASTIA E ESTAFILECTOMIA PARA O TRATAMENTO DA síndrome braquicefálica**

**Sophia Gia Brandão Pinto1\*, Ranielle Stephanie Toledo Santana1, Júlia Lara Guimarães1, Ana Carolina Furiati Campos1, Pollyana Marques e Souza1, Mário César Rennó de Araújo2**

*1Graduando em Medicina Veterinária – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil\* Contato: sophia\_brandao@hotmail.com*

*2Médico Veterinário autônomo (Vetmaster Clínica Veterinária) / Professor da Faculdade Quallitas– CRMV-MG 6975*

**INTRODUÇÃO**

A síndrome braquicefálica (SB) consiste em alterações anatômicas do trato respiratório capaz de obstruir as vias áreas superiores1. O prolongamento do palato mole e a estenose das narinas são os achados mais comuns nos braquicefálicos2. Essas alterações geram sinais clínicos (SC) respiratórios e gastrointestinais3, necessitando do tratamento cirúrgico, entre eles a rinoplastia e a estafilectomia4. O objetivo deste trabalho é discorrer sobre as atualidades quanto ao prognóstico para o tratamento da SB com apenas os dois procedimentos e suas diferentes técnicas.

**MATERIAL E MÉTODOS**

A revisão de literatura foi realizada através da plataforma Google Acadêmicos, buscando os artigos dos últimos treze anos (2007 – 2020) mais relevantes ao tema e, também, através de outros artigos complementares para composição do resumo.

**REVISÃO DE LITERATURA**

Os braquicefálicos são raças de cães que apresentam o encurtamento do eixo longitudinal do crânio, devido a condrodisplasia local. Algumas das raças braquicefálicas são: Bulldogs, Cavalier King Charles Spaniel, Pug e Pequinês1.

As alterações da SB são classificadas como primárias, sendo elas: a estenose da narina, o prolongamento do palato mole, a hipoplasia traqueal4, a macroglossia e a presença de conchas nasais projetando-se além das coanas5. Tais características aumentam a resistência da passagem do ar no sistema respiratório, ocasionando as alterações secundárias: eversão dos sáculos laríngeos, edema, inflamação da nasofaringe; colapso laríngeo e traqueal4, e o comprometimento gastrointestinal3.

Os sinais clínicos causados pela obstrução das vias aéreas são dispneia, ronco, estertor, intolerância ao exercício, cianose, perturbações do sono e dificuldade de recuperação pós-exercicios4. Os sinais gastrointestinais são o engasgo, ptialismo, vômito e regurgitações6.

O tratamento cirúrgico completo não é possível, contudo, comumente é indicada a rinoplastia, palatoplastia/estafilectomia (Figura 1) e saculectomia6 para o tratamento das alterações primárias. Este último procedimento é controverso devido as maiores taxas de complicações em comparação com os pacientes que realizaram apenas os primeiros6.



**Figura 1:** A técnica em cunha é uma das possibilidades para a rinoplastia. Já a estafilectomia caracteriza-se pela diminuição do palato ao nível da epiglote1.

Há várias técnicas cirúrgicas para a correção das narinas estenóticas e do palato mole alongado, todas com o objetivo de diminuir a resistência da passagem do ar7.

As narinas estenóticas podem ser corrigidas através da amputação da asa alar, a rinoplastia em cunha (horizontal, vertical ou lateral), a ressecção com *punch*, a alapexia e a rinoplastia a laser com CO2. Sua escolha baseia-se no conhecimento do cirurgião, na conformação das narinas e em possíveis tratamentos prévios já realizados, não havendo diferencial quanto a qualidade e o prognóstico8.

Em relação a estafilectomia, é importante ressaltar a necessidade da remoção de quantidade suficiente do palato mole para garantir a redução da resistência do ar, contudo, não podendo ser em excesso, para não ocasionar refluxo nasofaríngeo, sinusite e rinite9.

As técnicas mais utilizadas para a estafilectomia é a convencional (com tesoura), os dispositivos de vedação bipolar e laser de dióxido de carbono9, diferenciando-se quanto ao tempo de manipulação, edema e risco de hemorragias. A técnica convencional apresenta complicações pós operatórias como dispneia, regurgitação nasal, pneumonia por aspiração e edema faríngeo10. Por isso, as outras técnicas foram propostas. O laser de dióxido de carbono (CO2) e a vedação bipolar apresentam a vantagem de não necessitarem de sutura, minimizando a hemorragia intraoperatória10,16. Ademais, são mais rápidas, com melhor hemostasia e resultados histopatológicos similares11. Contudo, não apresentam vantagens em relação as complicações pós operatórias quando comparadas a técnica tradicional10.

Em geral, a realização de estafilectomia e rinoplastia promove diminuição da pressão intratorácica durante a inspiração4, sendo possível observar melhora dos sinais clínicos respiratórios (70%)6 e sua influência nos parâmetros hemogasométricos12. Além disso, há influência em sinais gastrointestinais (80%), com redução de vômitos, regurgitação e refluxos13. A redução dos SC varia de acordo com a idade, o peso e a raça do cão14. Anteriormente acreditavam que quanto mais velho, menos favorável era o prognostico devido as mudanças secundárias da síndrome, contudo há melhora dos SC mesmo em pacientes adultos4,14. Quanto ao peso, este contribui com os piores SC15, mas animais com escore corporal normal e com severas características da SB, apresentam pior prognóstico cirúrgico14. Em relação as raças mais acometidas, os bulldog franceses apresentaram melhor prognóstico quanto as alterações gastrointestinais, não sendo evidentes em pugs e bulldog ingleses7.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Existem diversas técnicas para a execução da rinoplastia e estafilectomia em pacientes com a SB, contudo, até então não há uma técnica sobressalente em relação ao prognóstico e a diminuição dos sinais clínicos. A realização deste tratamento cirúrgico mostrou-se eficaz na diminuição dos SC respiratórios e gastrointestinais.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

****

**APOIO:**

 ****