

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE OBSTRUÇÃO ESOFÁGICA OCASINADA POR PERSISTÊNCIA DO 4º ARCO AÓRTICO DIREITO EM CÃO.

COSTA, Jorge Luiz Oliveira

Prof.Dr da Faculdade de Medicina Veterinária de Garça SP – FAMED/FAEF

PENA, Sílvio Barbosa

Prof. da Faculdade de Medicina Veterinária de Garça SP – FAMED/FAEF

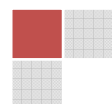
BRUSCKI, Frederico Julian

MENEZES, Araceli Telles

Graduandos da Faculdade de Medicina Veterinária de Garça SP – FAMED/FAEF

RESUMO

O presente trabalho descreve a ocorrência de obstrução esofágica secundária a persistência do 4º arco aórtico direito (PAAD) em um cão de 40 dias, com 3kg de peso corporal, fêmea, da raça Blue Hiller. O animal estava em bom estado geral, apesar de estar um pouco magro. Os principais sinais clínicos apresentados pelo animal eram regurgitação após prandial e apetite desvairado. No exame radiográfico contrastado, esofagografia com sulfato de bário, pode-se observar dilatação esofágica localizada e cranial a base do coração, seguida por um ponto de constrição bem definido, sugestivo de obstrução esofágica decorrente de persistência do 4º arco aórtico direito. Para se firmar o diagnóstico definitivo e, possivelmente, realizar o tratamento recomendou-se a toracotomia exploratória, momento no qual se verificou a anomalia e a ligadura e incisão do anel fibroso que causava a constrição do esôfago. Após seis dias da cirurgia, o animal ainda apresentava regurgitação esporádica e, após 30 dias, o animal se comportava normalmente e havia ganho peso. Com base nos dados produzidos é possível concluir que: a regurgitação é o principal sinal de animais com problemas esofágicos; a dilatação do esôfago, cranial a base do coração, verificada na esofagografia, sustenta o diagnóstico para que seja realizada a intervenção cirúrgica e; a correção cirúrgica, quando

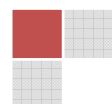


realizada de forma precoce pode promover a cura dos animais e evitar, de forma permanente, os sinais clínicos decorrente da persistência do 4º arco aórtico direito.

Palavras chave: megaesôfago, regurgitação, anel vascular.

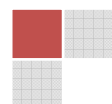
1 INTRODUÇÃO

As anomalias dos anéis vasculares são alterações congênitas provocadas por defeitos na embriogênese dos arcos aórticos (RICARDO *et al.*, 2001). Podemos citar como exemplo, a persistência do arco aórtico direito, o duplo arco aórtico, artéria subclávia esquerda ou direita aberrantes e a persistência do ducto arterioso como possíveis patologias dos anéis vasculares (HELPHREY *et al.*, 1996). Dentre as anomalias, a persistência do arco aórtico direito é a anomalia do anel vascular mais comum em cães e gatos, diagnosticada em 95% dos casos (ETTINGER., 1997) Ela ocorre quando o arco aórtico direito persiste ao invés do quarto arco aórtico esquerdo que formaria a aorta (JONES *et al.*, 2000), o ducto venoso desenvolve-se do lado esquerdo, havendo assim a formação de uma faixa passando sobre o esôfago, conectando a artéria pulmonar principal e a aorta em posição anômala (NELSON., 2001). A presença destas más formações ocasiona uma compressão extraluminal esofágica ao nível da base cardíaca (RICARDO *et al.*, 2001). A constrição do esôfago provoca um megaesôfago secundário, geralmente com localização cranial a base cardíaca. Os sinais clínicos diante desta enfermidade, o animal apresenta regurgitações, uma má condição corporal, subdesenvolvido, podendo ocorrer uma pneumonia secundária por aspiração (NELSON., 2001). O diagnóstico é realizado um exame radiográfico contrastado da região do esôfago, que irá apresentar além do megaesôfago, que pode ser palpado, uma contrição esofágica na base cranial cardíaca. O tratamento é cirúrgico e a correção precoce favorece o prognóstico. A correção cirúrgica é feita por meio de transecção dos vasos aberrantes para a liberação do esôfago e correção das alterações fibróticas ao redor. Após cirurgia muitos animais podem apresentar dilatação esofágica e sinais clínicos permanentes. As técnicas para ressecção de esôfago redundante, ou a esofagoplastia sobre áreas de constrição não são comprovadamente benéficas (FOSSUM., 2002).



2 CONTEÚDO

Foi atendidos no Hospital Escola Clínica Médica e Cirúrgica – FAMED, um cão, da raça Blue Hiller, fêmea, com 40 dias de idade e 3kg. O proprietário relatava que, desde quando o cão começou a ingerir alimentos sólidos, apresentava regurgitação. No exame clínico demonstrou uma leve desidratação, mucosas hipocoradas, temperatura retal 38,3 °C, linfonodos submandibulares infartados, ativo. O animal foi encaminhado para realização de uma esofagografia da região cervical, onde se visualizou megaesôfago cranial e caudal ao coração e constrição na base cardíaca. Baseando nos sinais clínicos apresentados e no resultado da imagem radiográfica, o diagnóstico presuntivo foi de persistência do arco aórtico direito. Optou-se pela cirurgia precoce de correção do anel vascular. O protocolo anestésico utilizado constou de longactil na dose de 1mg/kg intramuscular. A indução anestésica foi realizada com tiopental na dose de 12,5mg/kg intravenoso e a manutenção com halotano pela via inalatória. A preparação do animal para a cirurgia foi realizada através de uma tricotomia ampla no lado esquerdo do tórax, administração de fluidoterapia com solução de ringer lactato e anti-sepsia. A abordagem para correção da anomalia se fez por toracotomia lateral esquerda através do quarto espaço intercostal, visualizou-se o quarto arco aórtico, que comprimia a porção torácica do esôfago cranial à base do coração. Havia estenose esofágica, não sendo possível a passagem de sonda gástrica, realizou-se a ligadura do ligamento arterioso e a retirada das aderências esôfago-mediastinais, e por final a passagem da sonda gástrica. Posteriormente, procedeu-se a toracorrafia, estabelecendo a pressão negativa da cavidade torácica. No pós-operatório imediato foi administrado flunixin meglumine na dose de 1,1 mg/kg intravenoso, meperidina na dose de 10mg/kg intravenoso, ceftiofur na dose de 2mg/kg. Após seis dias de cirurgia o animal ainda apresentava sinais de regurgitação, porém só quando comia depressa, no oitavo dia o proprietário relatou que o animal não apresentava mais regurgitações.



3 CONCLUSÃO

A correção precoce das anomalias vasculares propicia a redução gradual do megaesôfago, porém a presença de regurgitação ainda pode ser observada nas primeiras semanas após a cirurgia. Desta forma, na ocorrência de regurgitações, existe a possibilidade de aspiração da dieta, ocasionando a uma pneumonia por aspiração. .

4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RICARDO, C.; AUGUSTO, A.; CANAVESE, S. *et al.* Double aortic arch in a dog (*Canis familiaris*): a case report. **Anatom., Histol., Embryol.** v.30, n.6, p.379-381, 2001.
2. HELPHREY, M. Anomalias vasculares anelares. In: BOJRAB, M.J. **Mecanismos da Moléstia na Cirurgia dos Pequenos Animais**. 2ed. São Paulo: Manole, 1996.
3. ETTINGER, S.J. *Tratado de Medicina Interna Veterinária*. Manole, 3020p., 1997.
4. JONES, T.C.; HUNT, R.D.; KING, N.W. **Patologia Veterinária**. 6.ed. São Paulo: Manole, 2000.
5. NELSON, R.W.; COUTO, C.G. *Medicina Interna dos Pequenos Animais*. Guanabara
6. FOSSUM, T.W. *Cirurgia de Pequenos Animais*. Roca, São Paulo, 1335p., 2002.

