



COLAPSO TRAQUEAL EM YORKSHIRE: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TOSSE

Geovana Campanerutti Cavalaro¹, Veruska Martins da Rosa², Eduardo Alcântara Ribeiro³, Caio Henrique de Oliveira Carniatto⁴, Camila Pastório⁵

RESUMO: O colapso ou calabamento traqueal é um achatamento dos anéis cartilagosos e flacidez, que resulta no estreitamento do lúmen traqueal. Comum em cães miniatura e toy, braquicefálicos, de meia-idade ou idosos. Desconhece-se a etiologia e esta é considerada multifatorial. Os sinais incluem tosse não-produtiva (“grasnar de ganso”), ruídos respiratórios anormais, sensibilidade traqueal, intolerância ao exercício, síncope, cianose e dispnéia. O diagnóstico é confirmado pelos sinais clínicos e achados radiográficos. O diagnóstico diferencial é de extrema importância para diferenciar as doenças que podem desencadear tosse em cães e pode ser confundida com outras entidades clínicas. A terapia clínica é indicada para sinais clínicos leves, com menos de 50% de colabamento, enquanto a cirurgia é recomendada em casos moderados a graves, com redução de 50% ou mais do lúmen traqueal, e para pacientes refratários à terapia clínica. Este relato descreve a ocorrência de um caso de colapso traqueal em um cão da raça Yorkshire, fêmea, 2 anos e 6 meses de idade, atendida no Hospital Veterinário do CESUMAR, que apresentava dispnéia, respiração ofegante, engasgo e ruídos respiratórios anormais, associado a situações de estresse. O animal foi submetido à 2 exames radiográficos, que confirmaram o diagnóstico de colapso traqueal, pois a traquéia intratorácica estava hipoplásica em uma radiografia e na outra não, também havia presença de padrão bronquial. Foi instituído um tratamento de suporte, visando melhorar o bem-estar do animal, por meio de corticóide e sulfato de condroitina. Até o presente momento o animal se encontra em tratamento, não apresenta tosse nem outros sinais clínicos da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Cão, colapso, traquéia, diagnóstico.

1 INTRODUÇÃO

O termo *colapso* ou *colabamento traqueal* refere-se a um estreitamento do lúmen da traquéia que resulta do achatamento dos anéis cartilagosos, de um excesso de membrana traqueal dorsal, ou de ambos. A condição pode acometer a traquéia em suas porções extratorácica, intratorácica ou ambas (HAWKINS, 2006). Compressão da traquéia ou brônquios como resultado das lesões de linfadenopatia hilar ou massa externa não é considerada parte desta condição (TILLEY e SMITH Jr., 2003).

¹ Discente do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. Maringá-PR. geovanacc_@hotmail.com.

² Médica Veterinária Residente em Clínica Médica de Pequenos Animais do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. Maringá-PR. Bolsista do Programa de bolsas de Iniciação Científica do Cesumar (PROBIC). veruska_rosa@hotmail.com.

³ Docente do Curso de Medicina Veterinária. Departamento de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Maringá – Cesumar, Maringá – Paraná. eduardoribeiro_vet@hotmail.com

⁴ Biólogo. Graduando em Medicina Veterinária – CESUMAR. Maringá-PR. caiocarniatto@hotmail.com

⁵ Médica Veterinária da Clínica Médica de Pequenos Animais Propatas. Maringá - PR

Desconhece-se a etiologia, e ela provavelmente é multifatorial, incluindo fatores genéticos, nutricionais, alérgenos, deficiência neurológica, doença de via aérea menor e degeneração da matriz cartilaginosa. Comumente é encontrado em cães miniatura e toy de meia-idade ou idosos, braquicefálicos, como Poodle miniaturas, Yorkshire Terriers, Chihuahuas, Malteses e Lulus da Pomerânia. Ocasionalmente a doença é vista em cães jovens e de grande porte. Raramente ocorre em felinos (HEDLUND, 2002; HAWKINS, 2006; TILLEY e SMITH Jr., 2003; OECHTERING, 2010).

Esta doença produz uma síndrome descrita como “síndrome da angústia respiratória” (ETTINGER, 1997). Os sinais podem ocorrer de forma aguda, progredindo lentamente por meses a anos. O sintoma primário é a tosse não-produtiva, descrita como um “grasnar de ganso”, porém não é um sinal patognomônico da doença. Há piora da tosse durante uma fase de excitação, exercício, estresse, calor, umidade, ingestão de alimentos e líquidos ou pressão externa da traquéia. Os sinais clínicos progredem com a idade e incluem ruídos respiratórios anormais, sensibilidade traqueal, intolerância ao exercício, síncope, cianose e dispnéia, causada pela obstrução do fluxo de ar. Alguns nunca sofrem desconforto respiratório e outros morrem de asfixia (HAWKINS, 2006; BIRCHARD e SHERDING, 2003; FOSSUM, 2002; TILLEY e SMITH Jr., 2003).

A braquicefalia é uma patologia pura e simplesmente criada pelo homem. A criação seletiva para obtenção de determinadas características específicas deformou de tal forma a cabeça das raças braquicefálicas que a saúde e o bem-estar parecem estar comprometidos em um número crescente de animais. Os problemas vão muito além das narinas estenóticas, palato mole alongado e inversão dos sacúlos laríngeos. A passagem nasofaríngea sofre um estreitamento devido ao excesso de tecido. Este conjunto de fatores conduz a um maior colapso das vias aéreas e a uma malformação generalizada das vias aéreas superiores (OECHTERING, 2010).

FERIAN (2009) relata a avaliação radiográfica de colapso traqueal em cães de raças susceptíveis, entre elas Poodle, Yorkshire Terrier, Maltês, Lulu da Pomerânia e Pinsher, entre 0-15 anos. Entre os 102 animais avaliados, 67 (66%) apresentaram imagem radiográfica compatível com colapso traqueal em diferentes graus de gravidade. Dentre os animais compatíveis estão 71% dos Poodles (50% entre 0-5 anos, 69% entre 5-10 anos e 93% entre 10-15 anos), 77% dos Yorkshires (71% entre 0-5 anos e 88% entre 5-10 anos), 77% dos Malteses (66% entre 0-5 anos e 100% entre 5-10 anos), 23% dos pinchers e nenhum Lulu da Pomerânia. A avaliação das informações apresentadas demonstra uma ocorrência altíssima da anormalidade anatômica nos cães das raças Poodle, Yorkshire terrier e Maltês, superando o índice de 70% em todas elas. Outra consideração importante diz respeito à relação entre ocorrência e aumento da idade dos animais, que exerce papel importante no processo de degeneração da cartilagem.

O diagnóstico da tosse é realizado com base nos sinais clínicos e achados das radiografias torácicas dorsoventral e latero-lateral. Outras alternativas são a fluoroscopia, lavado traqueal e broncoscopia. Radiografias inspiratórias mostram o colapso cervical, enquanto que radiografias expiratórias mostram o colapso traqueal. (TILLEY e SMITH Jr., 2003; HAWKINS, 2006). À palpação da traquéia cervical, ficam evidentes ocasionalmente cartilagens traqueais flácidas com bordas laterais proeminentes. A palpação também pode disparar tosse paroxísmica (FOSSUM, 2002). HAWKINS (2006) relata que a tosse crônica comumente presente nesta patologia pode não ocorrer em todos os casos. A tosse é uma sintomatologia clínica presente em outras patologias que podem ser confundidas e tratadas erroneamente, podendo agravar o quadro, sem melhorar a saúde do animal, com potencial risco de morte.

O diagnóstico diferencial relatado por HAWKINS (2006) leva em consideração a procura por uma doença agravante. As possibilidades incluem doença cardíaca causando aumento atrial esquerdo e compressão brônquica ou edema pulmonar; inflamação das vias aéreas causada por infecção bacteriana, bronquite alérgica, exposição à fumaça,

bronquite crônica ou intubação recente; obstrução das vias aéreas superiores causada por palato mole alongado, estenose das narinas ou paralisia da laringe; e distúrbios sistêmicos, como obesidade e hiperadrenocorticismos.

Recomenda-se terapia clínica para animais com sinais clínicos leves e aqueles com menos de 50% de colapso, instituindo o uso de antitussígenos, antibióticos, broncodilatadores, sulfato de condroitina e/ou corticóides, bem como, a restrição dos exercícios. Recomenda-se a cirurgia dos animais com sinais clínicos moderados a graves e/ou com uma redução de 50% ou mais do lúmen traqueal, e para pacientes refratários à terapia clínica (FOSSUM, 2002; SAITO, 2011).

SAITO (2011) descreve a utilização de sulfato de condroitina em um cão da raça poodle miniatura, 9 anos de idade, com colapso traqueal, cujos resultados obtidos comprovam clinicamente sua eficácia no tratamento a longo prazo dos distúrbios cartilagosos traqueais, permitindo uma melhora significativa na qualidade de vida do paciente.

A finalidade do presente trabalho foi relatar um caso de colapso de traquéia e alertar os clínicos veterinários de pequenos animais da importância do diagnóstico da doença, pois é um diferencial importante de tosse em cães.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi atendido, no Hospital veterinário do Cesumar, um canino, fêmea, da raça Yorkshire, de dois anos e seis meses de idade, que apresentava dispnéia, respiração ofegante, engasgo e ruídos durante a respiração já há algum tempo, associado a situações de estresse. Ao exame clínico observou-se que o animal mantinha-se estável ao caminhar pelo chão, entretanto, com a agitação e palpação foi possível a auscultação de ruídos respiratórios anormais. Os parâmetros fisiológicos foram considerados adequados (auscultação cardíaca normal, temperatura retal de 38,8°C, pulso forte, mucosas róseas, hidratação normal e linfonodos não reativos). O questionamento foi conduzido de maneira a descartar vários diagnósticos diferenciais para o animal em questão. O animal foi submetido ao exame radiográfico, que confirmou o diagnóstico de colapso traqueal, pois a traquéia intratorácica estava hipoplásica em uma das radiografias e na outra estava com tamanho normal, havia também a presença de padrão bronquial. Foi instituído um tratamento de suporte, visando melhorar o bem-estar do animal, por meio de corticóide e sulfato de condroitina. Até o presente momento o animal se encontra em tratamento, não apresenta tosse nem outros sinais clínicos da doença.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No caso relatado, houve concordância com a anamnese descrita pelos autores ETTINGER, 1997; HAWKINS, 2006; HEDLUND, 2002; TILLEY e SMITH Jr., 2003, que descrevem o colapso traqueal como uma doença respiratória comumente diagnosticada em raças caninas toy e miniatura, braquicefálicas, sendo o Yorkshire uma raça com alta predisposição.

O raio-x simples do tórax mostrou-se uma técnica simples, rápida e eficaz de diagnóstico da patologia e foi realizado de acordo com as citações de TILLEY e SMITH Jr., 2003 e HAWKINS, 2006, por meio de imagens radiográficas das regiões torácica e cervical. Foi observado que a traquéia intratorácica estava hipoplásica e havia presença de padrão bronquial. Além da confirmação da suspeita clínica foi levado em consideração a presença de doenças agravantes ou que poderiam ser confundidas com o colapso traqueal devido a um falso diagnóstico, tais como doença cardíaca, inflamação das vias aéreas por infecção bacteriana, bronquite alérgica, exposição à fumaça, bronquite crônica, intubação recente, obstrução das vias aéreas, distúrbios sistêmicos, entre outros.

A partir dos sintomas, achados clínicos e radiográficos, foi constatado que o cão apresentava colapso traqueal. Foi instituído um tratamento de suporte, visando a melhora do bem-estar do animal, por meio de corticóide e sulfato de condroitina. Até o presente momento o animal está em tratamento, está bem, com remissão praticamente completa dos sinais clínicos.

Este trabalho salienta a importância da avaliação minuciosa, embasada não apenas nos sinais clássicos da doença, já que a tosse crônica comumente presente nesta patologia pode não ocorrer em todos os casos. A tosse é uma sintomatologia clínica presente em outras patologias que podem ser confundidas e tratadas erroneamente, podendo agravar o quadro, sem melhorar a saúde do animal, com potencial risco de morte.

4 CONCLUSÃO

Dessa forma conclui-se que a ocorrência de colapso traqueal é uma anormalidade cartilaginosa comum na clínica de pequenos animais, principalmente em cães de raças predispostas, e que se não tratada pode diminuir a qualidade de vida podendo levar o paciente ao óbito, sendo necessário para tanto o diagnóstico diferencial.

O diagnóstico diferencial é de extrema importância para diferenciar as doenças que podem desencadear tosse em cães e pode ser confundida com outras entidades clínicas. A realização de duas projeções radiográficas aumenta a possibilidade de detecção da patologia, melhorando a acurácia em relação à gravidade da doença.

O tratamento clínico é recomendado para os sinais clínicos leves é de fácil execução pelo proprietário e traz resultados satisfatórios, enquanto o tratamento cirúrgico é indicado quando os sinais são moderados a graves ou refratários à terapia clínica.

REFERÊNCIAS

BIRCHARD, S.; SHERDING, R. **Manual Saunders: clínica de pequenos animais**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2003. p. 698-700.

ETTINGER, S.; FELDMAN, E. **Tratado de medicina interna veterinária: moléstias do cão e do gato**. 4. ed. v.2. São Paulo: Manole, 1997. p. 1072-1075.

HAWKINS, E. Colapso da Traquéia. In: NELSON, R.; COUTO, C. **Medicina interna de pequenos animais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. p. 279-280.

HEDLUND, C. Colapso traqueal. In: FOSSUM, T. **Cirurgia de pequenos animais**. São Paulo: Roca, 2002. p. 705-710.

FERIAN, Paulo E. **Avaliação histológica, histoquímica, morfométrica e radiográfica de traquéias de cães portadores de colapso traqueal**. Tese (Doutorado em Ciência animal) – UFMG. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. 2009.

OECHTERING, Gerhard. **Síndrome braquicefálica: novas informações sobre uma antiga doença congênita**, Veterinary Focus, v. 20, n. 2. 2010. Disponível em: <http://www.ivis.org/journals/vetfocus/20_2/pt/1.pdf>. Acesso em 15 de julho 2011.

SAITO, T. B. et al. **Utilização de sulfato de condroitina em cães com colapso traqueal: um relato de caso**. Disponível em: <http://www.labyes.com.ar/espanol/info/sulfato_condroitina_caninos_colapso_traqueal.pdf> Acessado em 15 de Julho de 2011.

TILLEY, L.; SMITH Jr., F. **Consulta veterinária em 5 minutos: espécies canina e felina.**
2. Ed. Barueri: Manole, 2003. p. 1262-1263.