



TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA PERSISTÊNCIA DE ARCO AÓRTICO DIREITO EM CÃO

Beatriz Ibrahim Miranda Antunes¹, Fabiana Azevedo Voorwald², Leticia Pereira Manoeli³, Juliana Abras de Resende³, Verônica Rodrigues Castro¹, Flávia Simplício Rodrigues⁴

¹Residente em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, DVT/UFV, ²Professora Adjunta de Cirurgia Veterinária, DVT/UFV, ³Residente em Anestesiologia de Pequenos Animais, DVT/UFV, ⁴Residente em Clínica Médica de Pequenos Animais, DVT/UFV

Introdução

A persistência do arco aórtico direito é uma anomalia congênita do sistema cardiovascular, que corresponde a 95% das anomalias de anéis vasculares relatadas. Trata-se da má formação dos grandes vasos, em que a aorta desenvolve-se a partir do arco direito ao invés do esquerdo, e envolve estruturas tubulares como o esôfago, a traqueia ou ambos. O grau de compressão extra luminal dessas estruturas pode variar significativamente, determinando a gravidade dos sinais clínicos exibidos pelo paciente. Quando o esôfago é a estrutura comprometida, o paciente apresenta quadro de megaesôfago. O diagnóstico é definido através do histórico, sinais clínicos e exames de imagem, como a radiografia torácica e a endoscopia digestiva alta. O tratamento preconizado é cirúrgico, através da ligadura e secção do ligamento arterioso que leva ao estrangulamento esofágico. Quando não tratado, o prognóstico torna-se reservado, pela possibilidade de agravamento por dilatação esofágica irreversível e pneumonia aspirativa.

Objetivos

Objetiva-se relatar o caso do paciente Jake, cão macho da raça Chow-chow, um ano de idade, apresentando disfagia, regurgitação pós-prandial, caquexia e apatia.

Material e Métodos

Foram realizados exames de imagem para confirmação do diagnóstico e encaminhamento para procedimento cirúrgico. Realizou-se toracotomia esquerda no quarto espaço intercostal. Procedeu-se com a remoção de aderências esofágicas, com a dupla ligadura seguida de ressecção do ligamento arterioso e inserção de sonda esofágica para certificar a desobstrução do órgão. Realizou-se toracorrafia ancorando o fio Poliglactina 0 na quarta e quinta costelas em padrão simples separado, mantendo sonda intratorácica para restabelecimento de pressão negativa.

Resultados e Discussão

O esofagograma evidenciou súbita atenuação de contraste em porção esofágica em topografia de base cardíaca e intensa dilatação de esôfago cranial ao ponto de sugestiva estrangulação. Pela endoscopia digestiva constatou-se modesta dilatação luminal desde a entrada esofágica cranial até o segmento torácico cranial, formação de dois divertículos em fundo cego e lúmen esofágico estenosado por compressão extraluminal de pulsação vascular na altura de base cardíaca. O acesso intercostal mostrou-se satisfatório para identificação e exposição das estruturas necessárias para os objetivos do procedimento. O paciente foi encaminhado para internamento para supervisão e controle analgésico. Em 72 horas encontrava-se estável, alimentando-se espontaneamente sem episódios de disfagia ou regurgitação e assim, recebeu alta.

Conclusões

Em 10 dias, a ferida cirúrgica encontrava-se coaptada, sem sinais de inflamação, e assim procedeu-se com a remoção dos pontos. O tratamento instituído foi considerado satisfatório, visto que observou-se evolução positiva do quadro clínico, com interrupção dos episódios de regurgitação, melhora do escore corporal e ausência de complicações pós-operatórias.

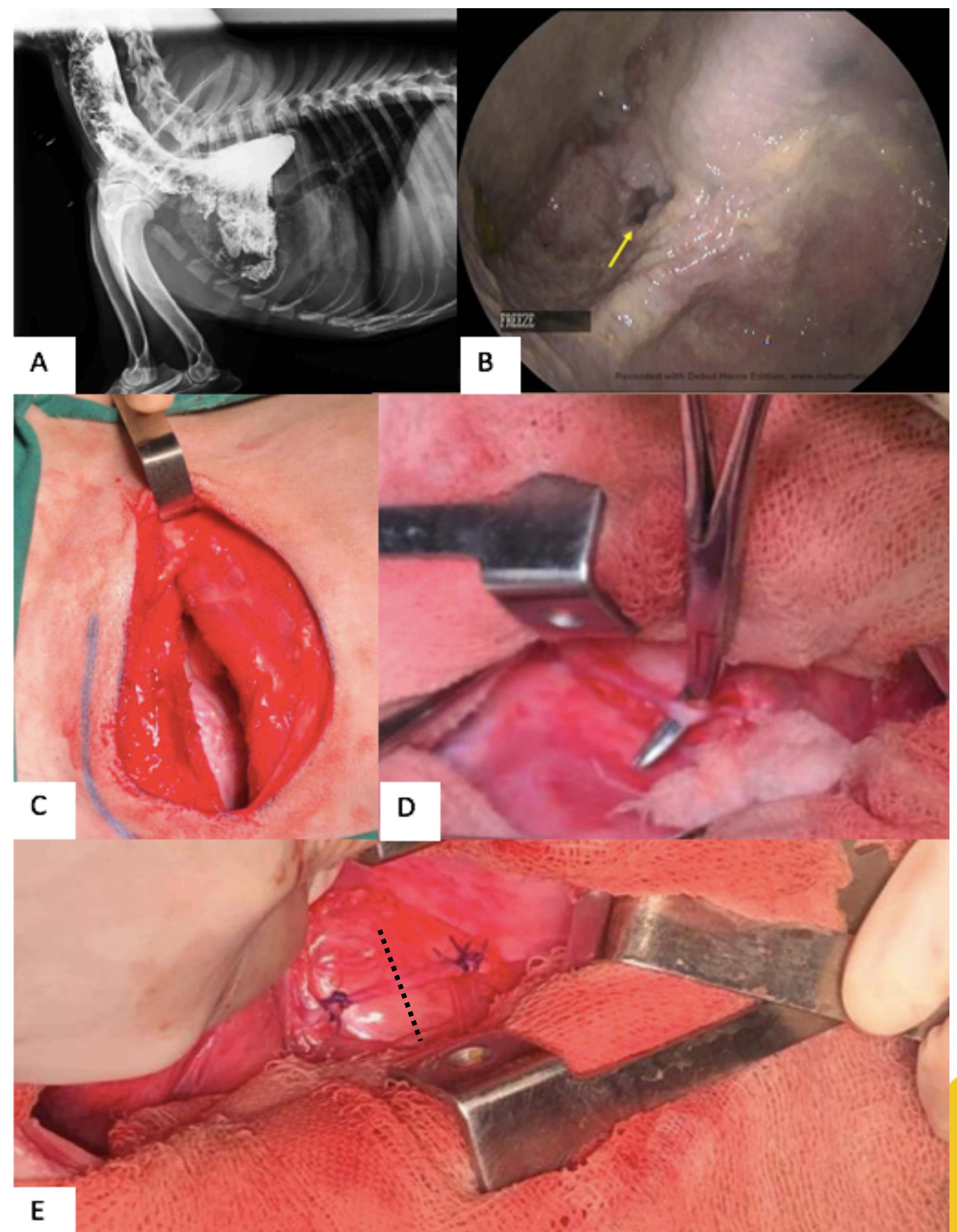


Figura 1: (A) Esofagograma em projeção lateral evidenciando dilatação de esôfago cervical e obstrução em base cardíaca; (B) Imagem de Endoscopia Digestiva evidenciando lúmen esofágico parcialmente aberto no local estenosado por compressão extraluminal (seta) e divertículos ao fundo; (C) Incisão de toracotomia em quarto espaço intercostal esquerdo; (D) Identificação e exposição do ligamento arterioso que provocava estrangulação esofágica; (E) Dupla ligadura realizada nas extremidades do ligamento arterioso, próximas às artérias aorta e pulmonar. Tracejado pontilhado representa local de ressecção do ligamento arterioso.