

SINDROME BRAQUICEFÁLICO: ESTUDIO RETROSPECTIVO CON ENFASIS EN LOS HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS (2007 -2016).

Arioni, S¹; Bonzo, E²; Aprea, A¹; Czernigow, M¹; Baschar, H³; Blasco, A³; Diez, M³; Giordano, A¹.

1-Servicio de Diagnóstico por Imágenes - Área Endoscopia; 2- Epidemiología Básica; 3- Servicio de Cirugía de Pequeños Animales- Hospital Escuela – Facultad de Ciencias Veterinarias - Universidad Nacional de La Plata - República Argentina
endoscopia@fcv.unlp.edu.ar

INTRODUCCIÓN

El término síndrome braquicefálico (SB) o síndrome de obstrucción respiratoria superior, se refiere a las múltiples anomalías anatómicas encontradas comúnmente en los perros braquicefálicos.³ La creciente popularidad de estas razas, en particular las razas Bulldog y Pug, han intensificado los estudios de esta enfermedad congénita.⁴ La signología que presenta este síndrome incluye respiración ruidosa, estertor, aumento de esfuerzos inspiratorios, cianosis y síncope. Estos signos clínicos se exacerban por la actividad física, excitación y altas temperaturas ambientales.⁵ La disfagia, el vómito y la regurgitación también son signos comunes en estas razas, diversas investigaciones de perros afectados por SB mostraron anomalías esofágicas, gástricas o duodenales concomitantes². Los perros braquicefálicos tienen un cráneo acortado que da como resultado un paso nasal comprimido y una anatomía faríngea alterada. Esta anatomía comprimida crea una mayor presión negativa sobre la inspiración para una ventilación adecuada, provocando inflamación y estiramiento de los tejidos faríngeos y obstrucción.⁶ Los componentes anatómicos primarios del SB son narinas estenóticas, cornetes aberrantes, paladar blando elongado, macroglosia y tráquea hipoplásica, que crean presión negativa dentro de las vías respiratorias debido a un mayor esfuerzo respiratorio, lo que lleva a componentes secundarios adicionales. Estos incluyen sáculos laríngeos evertidos, colapso laríngeo, y amígdalas evertidas, que crean aún más la turbulencia de las vías respiratorias y mayor edema del tejido faríngeo a través de mayores esfuerzos respiratorios. Comúnmente tienen 3 o 4 de estos componentes en simultáneo.⁶ Otra alteración secundaria es el colapso bronquial, significativamente correlacionado con la gravedad del colapso laríngeo, anomalía en la cual los Pugs se ven gravemente afectados.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes de razas Pug, Bulldog Inglés y Bulldog Francés, derivados al Servicio de Endoscopia de la FCV- UNLP entre los años 2007 - 2016. Se registraron los siguientes datos: raza, edad, sexo, signos clínicos, evolución y hallazgos endoscópicos. Sobre 1234 endoscopías realizadas, 1084 (88%) se llevaron a cabo en caninos. De estos, 434 (40%) correspondieron a endoscopias respiratorias o DA. Para este trabajo se seleccionaron aquellos pacientes caninos que correspondieron al criterio de inclusión “braquicefálicos”. Este criterio lo cumplieron 31 caninos (Pug, Bulldog francés e inglés).

RESULTADOS

Raza: Pug 33%, Bull dog francés 50%, Bull dog inglés 17%.

Edad: la edad mínima fue de 5 meses y la máxima 8 años. Del total de caninos analizados en este trabajo, 23% (7/31) eran menores a 1 año.

Sexo: el 74% (23/31) eran machos, el restante 26% (8/31) hembras

Signos clínicos: ronquidos 21%, disnea 11%, vómito 11%, tos 9%, estertor 8,8%, arcadas 6,6 %, regurgitación 6,6 %, ahogo 3,3%, cianosis 3,3%, estornudo 3,3 %, estridor 3,3%.

analizó la presencia de signos según la cantidad de los mismos que presentaba cada paciente. Un signo 16,13%, dos 16,13%, tres 41,94 % cuatro 16,13%, cinco 6,45 %, seis 3,23%.

Tiempo de evolución: se analizó el tiempo de evolución según la edad del paciente considerando como criterio de categorización aquellos que habían tenido signos por un tiempo mayor a la mitad de su edad. Cachorros: en 3 de los 7 cachorros, se registraron signos (tiempos de evolución) durante más de la mitad de su vida. Adultos: de los pacientes mayores de 1 año, 42% (10/24) vivieron más de la mitad de su vida con alguno de signos mencionados anteriormente.

Hallazgos endoscópicos: los más frecuentes (únicos o combinados) fueron 26 paladar blando elongado, 19 amigdalitis, 12 eversión de sáculos laríngeos, 7 cornetes aberrantes, 7 carinas engrosadas, 5 colapso traqueal, 1 colapso bronquial, 4 colapso de tráquea y bronquios. En los 7 cachorros, el 100% presentó paladar blando elongado (ya fueran Pug o Bulldog). Entre los hallazgos asociados a anomalías del tracto digestivo encontramos la macroglosia, el ingreso sin insuflar (sugerente de megaesófago), hernia de hiato, eritema de mucosa gástrica e hipertrofia pilórica.

CONCLUSIONES

Los animales que presentan SB sufren de obstrucción multinivel de las vías aéreas y colapso secundario de tejidos blandos.² La utilización de métodos complementarios de diagnóstico como la radiografía, tomografía computada y especialmente la endoscopia, tanto respiratoria como digestiva, permite la exhaustiva evaluación de las alteraciones anatómicas, indispensable para el diagnóstico del SB, permitiendo su correcto tratamiento y un preciso pronóstico de su calidad de vida. Estudios recientes sugieren que el pronóstico postoperatorio es bueno incluso en perros de mediana edad.²

Las razas braquicefálicas son cada vez más frecuentes en nuestro medio. Las inscripciones totales en el Kennel Club (Reino Unido) de la raza Pug han escalado de 1675 en el año 2004 a 8071 en 2013. Los registros del Bulldog Francés han subido igualmente de 350 a 6990 en el mismo período.⁴ Para el futuro de estas razas es esencial replantarse la cría. Los veterinarios y clubes de cría necesitan cooperar de forma más eficaz y evitar la consanguinidad que da como resultado animales con malformaciones congénitas asociadas a signos respiratorios severos a temprana edad,⁵ y los criadores deberían contar con un asesoramiento veterinario para realizar los cruzamientos, evitando la selección fenotípica teniendo en cuenta los rasgos exagerados y la consanguinidad; ya que esta práctica da como resultado, animales con malformaciones congénitas y signos respiratorios severos, a temprana edad.

BIBLIOGRAFIA

- 1) King L- Disorders of the respiratory Tract: Pharynx and Larynx. En King L (ed) "Textbook of Respiratory Disease in dogs and cats". Editorial Saunders 2005 Elsevier (USA). Págs. 310 - 318
- 2) Dupré G, Heidenreich D. Brachycephalic Syndrome. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2016 Jul;46(4):691-707 Epub 2016 Mar 21. Review
- 3) Hawkins EC: Respiratory disorders. En Nelson R., Couto G. (Ed): Small animal internal medicine, Mosby, 1998: 238-247.
- 4) Emmerson T. Brachycephalic obstructive airway syndrome: a growing problem. J Small Anim Pract. 2014 Nov; 55(11):543-4.
- 5) Oechtering G. "Síndrome braquicefálico- nuevos conocimientos sobre una vieja enfermedad congénita" Veterinary Focus, Vol 20 n°2. (2010). Boulogne France.
- 6) Fasanella, F. J., Shivley, J. M., Wardlaw, J. L., et al. (2010) Brachycephalic airway obstructive syndrome : 90 cases (1991-2008) Journal of the American Veterinary Medical Association 237, 1048-1051