

## Utilização das técnicas de aritnoidectomia total direita e subtotal esquerda, associada a ventriculectomia no tratamento de um equino, acometido de paralisia laringeana bilateral

Rodrigues, C.A.<sup>1</sup>;  
 Thomassian, A.<sup>2</sup>;  
 Loureiro, M.G.<sup>1</sup>;  
 Anhesini, C.R.<sup>1</sup>;  
 Wiene, L.P.<sup>1</sup>;  
 Nogueira, G.M.<sup>1</sup>;  
 Aguiar, A.J.A.<sup>1</sup>

1- Curso de Medicina Veterinária – Universidade Estadual Paulista – Campus de Araçatuba – SP  
 2- Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia – Universidade Estadual Paulista – Campus de Botucatu – SP

Em sua forma clássica, a hemiplegia laringeana, é caracterizada por degeneração primária do nervo laríngeo recorrente, sendo o esquerdo mais afetado. Além do ruído respiratório, principalmente na inspiração, os animais acometidos apresentam dispnéia, redução do desempenho atlético e acidose metabólica. O diagnóstico da hemiplegia é confirmado através da endoscopia em repouso e em movimento, podendo ser classificada em 4 graus de acordo com a movimentação das cartilagens aritenóides. No tratamento da hemiplegia laringeana utilizam-se as técnicas de ventriculectomia, laringoplastia, associada ou não a ventriculectomia e aritnoidectomia parcial ou subtotal. Este estudo objetivou descrever e avaliar o tratamento cirúrgico de um equino, acometido de Paralisia laringeana, utilizando a aritnoidectomia total direita e subtotal esquerda, associadas a ventriculectomia. Foi realizado exame clínico em um garanhão apresentando, ruído inspiratório e expiratório durante o repouso e secreção nasal catarral bilateral há 5 meses. A endoscopia revelou Paralisia laringeana bilateral com paralisia de grau IV da aritenóide direita e de grau III na esquerda, redução de aproximadamente 90% do lúmen da laringe, relaxamento da musculatura correspondente à orofaringe e evidenciação do arco palato faríngeo e músculo cricoaritnoideo dorsal. Procedeu-se laringotomia, seguida de aritnoidectomia total direita e parcial esquerda, associada a ventriculectomia esquerda. Durante o procedimento cirúrgico, constatou-se calcificação da cartilagem cricóide, dificultando o acesso às cartilagens aritenóides e demais estruturas adjacentes. Após 7 dias a laringe do animal foi reavaliada, através de nova endoscopia. O exame endoscópico foi imprescindível no diagnóstico de Paralisia laringeana deste equino, confirmando os relatos de D'ultra-vaz, contudo devido à gravidade do caso, tornou-se desnecessário e inclusive contraindicado o exame durante o exercício. A calcificação da cartilagem cricóide observada neste caso, é um achado freqüente e dificulta o acesso cirúrgico as estruturas da laringe. O exame endoscópico realizado 7 dias após a laringotomia, revelou aumento da amplitude de abertura da aritenóide esquerda, aumento da passagem de ar em aproximadamente 15%, ausência de relaxamento na musculatura da orofaringe, arco palato faríngeo e músculo cricoaritnoideo dorsal e conseqüente diminuição do ruído respiratório. Conclui-se que o tratamento cirúrgico de Paralisia laringeana bilateral em casos graves, utilizando as técnicas de aritnoidectomia total direita e subtotal esquerda, associada a ventriculectomia, pode ser utilizado com sucesso.