

## PERSISTÊNCIA DO QUARTO ARCO AÓRTICO DIREITO: RELATO DE CASO

*Tais Meziara Wilson<sup>1</sup>, Thaisa Reis dos Santos<sup>2</sup>, Guilherme Dias Araujo<sup>1</sup>, Renato Linhares Sampaio<sup>1</sup>*

### RESUMO

A persistência do arco ártico direito é uma anomalia congênita do anel vascular provocada por defeitos na embriogênese dos arcos aórticos podendo causar aprisionamento do esôfago e, as vezes, da traqueia. A constrição esofágica leva ao megaesôfago secundário, geralmente com localização cranial a base cardíaca. Caracteriza-se por dilatação esofágica e falta parcial ou total do peristaltismo, podendo ser secundário ao rompimento do reflexo nervoso da deglutição ou a perda da funcionalidade dos músculos esofágicos, acarretando na retenção do material ingerido dentro do esôfago e consequente distensão esofágica. Os sinais clínicos são regurgitação de alimento não digerido (geralmente após a ingestão), má condição corporal, pneumonia e tosse pela aspiração da comida regurgitada. O diagnóstico é firmado por esofagografia que pode sugerir megaesôfago e contrição esofágica na base cardíaca. Geralmente mostram também mediastino cranial alargado e deslocamento ventral da traqueia, podendo ou não haver evidência de pneumonia por aspiração. O tratamento é cirúrgico e a identificação do tipo de anomalia vascular que acomete o animal é observada durante o procedimento operatório. Poderá ocorrer regurgitação persistente mesmo com a cirurgia bem sucedida, indicando distúrbio de motilidade esofágica permanente. O tratamento clínico é paliativo com aumento da frequência das refeições, oferecidas em pequenas porções líquidas à pastosas, em posição de supina. Assim, objetivou-se relatar um caso de persistência do arco ártico direito em um canino atendido no Hospital Veterinário de Uberaba (HVU). Foi atendido no HVU um

canino, macho de dois meses de idade, da raça Blue Hiller, com 3,3 kg de peso corporal e com histórico de regurgitação uma à duas horas após a refeição e emagrecimento progressivo. Ao exame físico observou-se baixo escore corporal do animal, mucosas róseas, animal alerta e ativo, parâmetros vitais dentro dos valores normais para a espécie, sem alteração à palpação torácica e abdominal ou auscultação cardiopulmonar. Devido histórico e sinais clínicos suspeitou-se de megaesôfago e foi realizada esofagografia contrastada com sulfato de bário (3ml/kg). Pela imagem foi evidenciado estenose do lúmem esofágico na região da base do coração com dilatação esofágica cranial à estenose formando uma saculação, sem alteração pulmonar que pudesse sugerir pneumonia aspirativa. As imagens radiográficas sugeriam um megaesôfago secundário a anomalia do anel vascular. O animal foi então encaminhado ao bloco cirúrgico e o tratamento instituído foi toracotomia e ressecção cirúrgica do ligamento arterioso. No pós-operatório foi feito fluidoterapia, antiinflamatório não esteroidal, analgésico e curativo da ferida cirúrgica. Após dois dias da cirurgia o animal estava em bom estado, sem regurgitação após as refeições. O animal foi reavaliado após 10 dias do procedimento cirúrgico e permanecia sem regurgitação. O diagnóstico e o tratamento precoce influencia no prognóstico e redução do megaesôfago favorecendo a evolução do quadro com ausência de regurgitação e podendo obter recuperação total do quadro clínico do animal.

**Palavras-chave:** Anel vascular. Cão. Megaesôfago. Regurgitação. Emagrecimento

<sup>1</sup> Universidade de Uberaba Uniube; Av. Tutunas, 720, Uberaba, MG, BRASIL; taismeziara@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG;