

Sindrome brachicefalica nel cane e nel gatto

Capire i segni, valutare la gravità e scegliere un percorso terapeutico mirato



Il messaggio più importante

Russamento, respiro rumoroso, affaticamento e apnee durante il sonno non devono essere considerati "normali" solo perché il paziente appartiene a una razza brachicefalica. Una valutazione precoce può migliorare benessere, sicurezza e prognosi.

Guida informativa per i proprietari

Questo documento aiuta a riconoscere i segnali di allarme e a comprendere il percorso diagnostico-terapeutico. Non sostituisce la visita veterinaria.

1. Che cos'è la sindrome brachicefalica?

La sindrome brachicefalica, o sindrome ostruttiva delle vie aeree dei brachicefali (BOAS/BAOS), è un insieme di alterazioni anatomiche e funzionali che può interessare cani e gatti con cranio corto e muso appiattito. Non tutti i soggetti hanno la stessa gravità: alcuni mostrano segni lievi, altri sviluppano una limitazione importante del flusso d'aria, disturbi digestivi e ridotta tolleranza a caldo ed esercizio.

Sono frequentemente coinvolti Bulldog francese e inglese, Carlino, Boston Terrier, Pechinese, Shih Tzu, Cavalier King Charles Spaniel e Boxer. Nel gatto, il problema può riguardare soprattutto Persiano, Exotic Shorthair e altre razze a muso corto.

Perché accade?

Nel paziente brachicefalico le ossa del muso sono accorciate, mentre i tessuti molli delle vie aeree non si riducono nella stessa proporzione. Lo spazio disponibile diminuisce: per inspirare, l'animale deve generare una pressione negativa maggiore. Questo aumenta il lavoro respiratorio e, nel tempo, può favorire infiammazione, edema e cedimento delle strutture più delicate.



Confronto storico della conformazione cranica del Bulldog: la marcata riduzione del muso lascia meno spazio ai tessuti molli.

Un circolo che può peggiorare

Ostruzione anatomica → maggiore sforzo inspiratorio → turbolenza e infiammazione → alterazioni secondarie → ulteriore riduzione del passaggio dell'aria.

2. Alterazioni primarie e secondarie

La sindrome non dipende da una singola anomalia. La stadiazione serve a capire quali alterazioni sono presenti nel singolo paziente e quanto incidono sulla respirazione e, quando indicato, sull'apparato digerente.

Alterazioni primarie

Sono legate alla conformazione con cui l'animale nasce. Per una corretta valutazione devono essere considerate sia le vie aeree sia le possibili anomalie digestive associate:

- stenosi delle narici e ridotta apertura nasale;
- ipoplasia delle cavità nasali e turbinati rostrali/rinofaringei aberranti;
- stenosi rinofaringea;
- palato molle allungato e/o ispessito;
- macroglossia (lingua relativamente voluminosa);
- ipoplasia tracheale;
- esofago tortuoso, ernia iatale o ipertrofia pilorica antrale, quando presenti.



Esempi di diversa conformazione delle narici. L'aspetto esterno non è sufficiente, da solo, a definire tutta la gravità della sindrome.

2b. Alterazioni secondarie e prognosi

Possono comparire o aggravarsi nel tempo per effetto dello sforzo respiratorio cronico, della turbolenza e delle pressioni negative generate durante l'inspirazione:

- ipertrofia o eversione delle tonsille;
- ipertrofia dei tessuti faringei;
- eversione dei sacculi laringei;
- collasso laringeo, di grado variabile;
- collasso tracheale o bronchiale;
- reflusso gastroesofageo ed esofagite;
- ernia iatale acquisita o aggravata;
- infiammazione gastro-duodenale e altre patologie digestive associate.

Perché questi reperti influenzano la prognosi

Il numero e la gravità delle alterazioni, soprattutto collasso laringeo o bronchiale, ipoplasia tracheale, ostruzione naso-rinofaringea marcata e malattia digestiva significativa, aiutano a definire lo stadio della sindrome, il rischio anestesilogico, il tipo di trattamento e le possibilità di miglioramento. Le alterazioni secondarie avanzate possono rendere la prognosi più prudente.

Perché la stadiazione endoscopica è importante

Permette di osservare direttamente rinofaringe, laringe, trachea e bronchi e di riconoscere le alterazioni non visibili con la sola visita esterna. I risultati orientano terapia e prognosi.

3. Segni clinici da riconoscere

I segni possono essere presenti fin da giovani e peggiorare con caldo, umidità, eccitazione, esercizio, sovrappeso o infezioni respiratorie.

Segni respiratori frequenti

- respiro rumoroso, stertore o stridore;
- russamento intenso e sonno agitato;
- intolleranza allo sforzo e recupero lento dopo attività;
- respirazione a bocca aperta, affanno e difficoltà con il caldo;
- conati, tosse, starnuto inverso o episodi di soffocamento;
- nei casi più gravi: mucose bluastre, sincope, collasso o colpo di calore.

Segni digestivi associati

- rigurgito o vomito;
- deglutizioni ripetute, salivazione, reflusso;
- difficoltà nell'assunzione del cibo, aerofagia o distensione addominale;
- diarrea o altri disturbi gastrointestinali persistenti.

Quando è un'urgenza

Respirazione molto faticosa o a bocca aperta a riposo, colorazione blu/violacea delle mucose, debolezza improvvisa, sincope, collasso o sospetto colpo di calore richiedono assistenza veterinaria immediata.

Respirazione e digestione si influenzano reciprocamente: aerofagia, reflusso e infiammazione possono aggravare il quadro respiratorio. Per questo la gestione deve considerare il paziente nel suo insieme.

4. Il sonno è parte della valutazione clinica

Nei cani brachicefali possono verificarsi disturbi respiratori del sonno, simili per alcuni aspetti all'apnea ostruttiva dell'uomo. Durante il sonno il tono dei muscoli che mantengono aperte le vie aeree si riduce; in un paziente con spazi già ristretti, il flusso d'aria può diminuire o interrompersi temporaneamente.

Cosa può osservare il proprietario

- russamento molto intenso o irregolare;
- pause respiratorie, risvegli improvvisi o frequenti cambi di posizione;
- sonno frammentato, agitazione o necessità di dormire con il collo esteso;
- stanchezza, ridotta vivacità o difficoltà di recupero durante il giorno.

Cosa indica la ricerca recente

La revisione di Niinikoski e Rajamäki (2026) descrive nei cani brachicefali episodi ostruttivi con riduzione o arresto transitorio del flusso d'aria, ipossiemia intermittente e frammentazione del sonno. I principali fattori di rischio sono brachicefalia, BOAS moderata-grave e sovrappeso. Il disturbo può compromettere il benessere ed è almeno in parte trattabile con misure chirurgiche e conservative.

Registrare brevi video del sonno può essere utile durante la visita, ma non sostituisce gli esami indicati dal veterinario. Il russamento non misura da solo la gravità e non tutte le pause respiratorie hanno la stessa origine.

La ricerca sui disturbi respiratori del sonno nel cane è in evoluzione: non esistono ancora criteri diagnostici e di gravità universalmente condivisi come in medicina umana.

5. Terapia e prognosi: un percorso personalizzato

Il trattamento dipende dall'età, dalla gravità dei segni, dalle alterazioni anatomiche e funzionali rilevate, dalla presenza di disturbi digestivi e dalle condizioni generali del paziente.

Gestione medica e quotidiana

- mantenere il peso corporeo ideale;
- evitare caldo, umidità, stress e attività intensa nelle ore più calde;
- preferire la pettorina al collare;
- trattare, quando presenti, infiammazione, reflusso e altre patologie associate secondo prescrizione;
- programmare monitoraggi periodici, soprattutto se i segni cambiano.

Terapia chirurgica

Quando indicata, può includere correzione delle narici e del palato molle e, in casi selezionati, altri interventi sulle strutture che ostruiscono il flusso d'aria. L'obiettivo è ridurre la resistenza respiratoria, migliorare qualità di vita e tolleranza allo sforzo e limitare la progressione delle alterazioni secondarie. La scelta deve basarsi sulla stadiazione del singolo paziente.

Prognosi

La prognosi è generalmente migliore quando diagnosi e trattamento avvengono precocemente, prima dello sviluppo di alterazioni secondarie avanzate. Età, sovrappeso, collasso laringeo o bronchiale, ipoplasia tracheale, disturbi digestivi e crisi respiratorie pregresse possono influenzare il risultato. Anche dopo un intervento sono necessari controllo del peso, gestione ambientale e follow-up.

In sintesi

La BOAS è una sindrome dinamica: può cambiare nel tempo. Visita clinica, valutazione del rischio anestesilogico, stadiazione endoscopica e gestione medica/chirurgica integrata consentono di costruire il percorso più sicuro e appropriato.

6. Prepararsi alla visita

Porta con te informazioni concrete: aiutano il veterinario a valutare meglio la gravità.

- video del respiro a riposo, durante il sonno e dopo una breve attività;
- frequenza e durata di apnee, conati, rigurgito, sincope o crisi respiratorie;
- farmaci e integratori in uso;
- referti di esami precedenti e informazioni su eventuali anestesie;
- peso attuale, variazioni recenti e tolleranza al caldo/esercizio.

Riferimenti essenziali

1. Niinikoski I, Rajamäki MM. Association of brachycephaly, sleep-disordered breathing, and inflammatory response in dogs. *Journal of Veterinary Internal Medicine*. 2026;40(4):aalag126. doi:10.1093/jvimsj/aalag126.
2. Documento informativo EndoVet Roma: Sindrome brachicefalica. Materiale clinico e iconografico utilizzato per la presente guida.

Contatti EndoVet Roma

Per informazioni e appuntamenti: 339 3301917 (10:00-16:00)

Email: info@endovet.it

Sito: www.endovetroma.it

Ultimo aggiornamento: settembre 2026. Testo informativo destinato ai proprietari di animali. Le indicazioni terapeutiche devono sempre essere definite dal medico veterinario dopo valutazione del singolo paziente.