

PNEUMOTÓRAX TRAUMÁTICO EM UM CANINO - RELATO DE CASO

QUADROS, Thaline Andriele de¹; LAMB, Claiton Andre²; FRIEBEL, Jaqueline³; ROSTIROLLA, Hellen Luiza⁴; ALMEIDA, Eduarda Shaiane⁵; BRUN, Cristiane Ferreira da Luz⁶; CENTENARO, Vanessa Bridi⁷

Palavras-chaves: Trauma. Emergência. Cavidade torácica.

INTRODUÇÃO

Pneumotórax é o acúmulo de ar no espaço pleural, que gera colapso pulmonar devido alteração de pressão intratorácica, pode ser classificado como aberto quando existe comunicação externa por lesão na caixa torácica, por isso é associado a lesões traumáticas. O pneumotórax fechado é caracterizado por lesão pleural, porém sem comunicação externa, este geralmente associado a contusões (TILLEY et al., 2008).

Trata-se de um quadro emergencial devido comprometimento respiratório e circulatório que ocasionam hipoxemia e mecanismo compensatório de taquipneia e taquicardia (FORD et al., 2007). O diagnóstico de pneumotórax aberto se dá através de histórico de traumatismo, exame clínico e exame radiográfico além de feridas abertas com lesão em costelas que permitem o acesso do ar do meio externo a cavidade torácica (PUCHALSKI et al., 2018).

Como tratamento, realiza-se a toracocentese para estabilizar a pressão negativa na caixa torácica para pulmão retornar suas funções fisiológicas, ou ainda colocação de dreno através da toracostomia, caso possam ocorrer recidivas de mais acúmulo de ar. Em caso de ferida penetrante, o tratamento é realizado como abertas contaminadas, se não encontrar-se lesões e há suspeita de pneumotórax fechado o tratamento é cirúrgico (NELSON et al., 2006).

1. Discente do curso de Medicina Veterinária – UCEFF Itapiranga; E-mail para correspondência: thaline.andriele@gmail.com
2. Discente do curso de Medicina Veterinária – UCEFF Itapiranga;
3. Discente do curso de Medicina Veterinária – UCEFF Itapiranga;
4. Discente do curso de Medicina Veterinária – UCEFF Itapiranga;
5. Discente do curso de Medicina Veterinária – UCEFF Itapiranga;
6. Docente do curso de Medicina Veterinária - UCEFF Itapiranga
7. Docente do curso de Medicina Veterinária - UCEFF Itapiranga

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de pneumotórax traumático em cão, bem como sua complexidade clínica, suporte clínico ou abordagem cirúrgica.

RELATO DE CASO

Foi atendido no Núcleo de Práticas Veterinárias (NUPVET) na Universidade Central de Educação Fai Faculdades (UCEFF) de Itapiranga em Santa Catarina um canino de 9 anos, raça pinscher, fêmea, não castrada, pesando 2,6 kg. Durante anamnese tutor relatou que o animal havia sido mordido por outro cão, da raça Chow Chow no dia anterior. O animal estava enfaixado na região do tórax, com banha nas lesões e tratado com cinco gotas de dipirona por via oral.

No exame físico o animal apresentou-se apático, ofegante com respiração predominantemente abdominal, taquipneico e com tosse. Na região torácica, apresentou lesão penetrante bilateral compatível com lesão por mordedura.

Durante palpação apresentou dor torácica e abdominal além de crepitação devido enfisema subcutâneo. O tempo de perfusão capilar (TPC) estava alterado em 4 segundos em escala de 1 a 5 segundos, e as mucosas estavam hipocoradas, semelhantes aos sinais encontrados no trabalho de Siviero et al. (2013) que atendeu um canino com pneumotórax traumático por atropelamento, este achado pode estar relacionado a hemorragia interna do paciente. Segundo Rampazzo et al. (2013) o prognóstico é desfavorável quando o animal apresenta perturbações respiratórias, alterações cardiovasculares ou hemorragias internas.

A paciente foi encaminhada para exame radiográfico, o qual demonstrou a sexta costela direita e oitava costela esquerda fraturadas e radiopacidade no lobo direito em projeção latero-lateral e ventro-dorsal, achados que corroboram com Noff et al., (2016) que revelou costelas fraturadas e radiopacidade pulmonar devido pneumotórax secundário a lesão traumática. Porém esses achados diferem de Filho et al. (2016) que descreve o diagnóstico radiográfico dessa patologia com achados de padrão vascular pulmonar, que não se estendem a parede abdominal, além de deslocamento da silhueta cardíaca, perdendo o contato com o externo, o que não foi encontrado no caso relatado.

Ainda durante o atendimento, foi realizado o procedimento de toracocentese para o restabelecimento da pressão negativa torácica, porém não se obteve sucesso. Para analgesia, foi aplicado cloridrato de tramadol na dose de 4 mg/kg por

via intramuscular e dexametasona, 0,14 mg/kg por via intramuscular, que é um antiinflamatório esteroide. Visando diminuir a contaminação por mordedura foi administrado o antibiótico ampicilina em dose de 20 mg/kg por via subcutânea, tratamento semelhante realizado por Filho et al. (2016) que usou para estabilização cloridrato de tramadol e dipirona. Já Siviero et al. (2013) cita o uso de morfina 0,5 mg/kg para uma analgesia mais eficaz em quadros de pneumotórax traumático.

Durante uma semana foi recomendado tratamento antimicrobiano com amoxicilina dose 20mg/kg, duas vezes ao dia (BID), para controle da dor, prescreveu-se o uso da dipirona gotas com função analgésica e antipirética na dose 25 mg/kg três vezes ao dia (TID), como antiinflamatório foi solicitado o uso de prednisolona que é esteróide em dose de 2 mg/kg por via oral BID por cinco dias, principalmente para redução do edema no local da lesão pelo mecanismo de redução de permeabilidade endotelial. Tratamento que difere de Ferreira et al. (2019) que prescreveu no pós operatório mediato meloxicam 0,1 mg/kg que por ser seletivo para COX 2 gera menos efeitos colaterais e ceftriaxona 30 mg/kg devido seu amplo espectro frente a ferida contaminada por mordedura.

Diretamente na lesão foi indicado a rifamicina spray que é um antibiótico bacteriostático para uso tópico BID por quinze dias com uso de bandagem com faixas no tórax para isolar lesão. Para limpeza das lesões foi solicitado o uso de Clorexidina tópico por doze dias, pois possui atividade anti séptica controlando contaminações secundárias o que não corrobora com Ferreira et al. (2019) que usou cloranfenicol para controle de bactérias.

O paciente retornou após uma semana, onde as lesões torácicas estavam cicatrizadas e havia normalização dos parâmetros vitais com mucosas rosa pálidas, TPC 2, respiração eupnéica e diminuição de crepitação do subcutâneo a palpação.

Durante ausculta, demonstrou-se sopro grau 1 do lado esquerdo que pode ser oriundo de insuficiência cardíaca esquerda por disfunção pulmonar e dificuldade do coração manter oxigenação nos tecidos, aumentando o fator cronotrópico e inotrópico como mecanismo compensatório. O animal foi submetido a um novo exame radiográfico e observou-se radiopacidade do lobo pulmonar direito semelhante a radiografia anterior, diante disso, o prognóstico da paciente é favorável, desde que devido acompanhamento do quadro clínico mediante disfuncionalidade pulmonar e do miocárdio já que Nunes (2009) afirma taxa de

sobrevivência de 90% em quadros de pneumotórax traumático, mas isso também está relacionado a gravidade e quantidade de lesões na cavidade torácica (CORREIA, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pneumotórax traumático é um quadro emergencial, no qual deve-se ser atendido o mais brevemente possível, para evitar sequelas que poderão ser permanentes ou fatais por se tratar de um quadro que envolve o sistema respiratório. O prognóstico está diretamente relacionado com a quantidade e a gravidade de lesões na cavidade torácica.