



FERIDA PENETRANTE ABDOMINAL EM CÃO

ELY, Ian Carlos¹; RECH, Tais Cristina¹; NEUHAUS, Marguit L. Stein¹;
CARTANA, Camila Basso²

Palavras chave: evisceração, laparotomia exploratória, trauma abdome

INTRODUÇÃO

As lesões abdominais penetrantes podem resultar de traumas diversos, feridas por arma de fogo, faca ou outros projéteis, podendo envolver um ou mais órgãos abdominais, além do dano à parede adominal. O diagnóstico é obtido através da anamnese e do exame físico, e a celiotomia exploratória imediata é a melhor forma de avaliar possíveis danos, como hemorragias, integridade do sistema urinário, herniações, entre outros, além de já iniciar o tratamento, que é basicamente cirúrgico. O objetivo é a reconstrução das estruturas lesionadas e reparo dos danos na cavidade abdominal e/ou órgãos, seguidos de lavagem peritoneal para prevenir infecção.

O tratamento de feridas abertas ou superficiais com menos de seis a oito horas, com mínimo trauma e contaminação, pode ser feito por meio de lavagem, desbridamento e fechamento primário. Feridas gravemente traumatizadas e contaminadas, com mais de seis a oito horas, ou infectadas, devem ser tratadas como feridas abertas, para permitir desbridamento e redução da contagem bacteriana. Feridas penetrantes não devem ser justapostas sem exploração cirúrgica. Geralmente quanto mais precoce o tratamento, melhor o prognóstico.

O presente trabalho tem por objetivo relatar a cirurgia de um cão com ferida perfurante na cavidade abdominal, com exposição do omento.

RELATO DO CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário do Centro Universitário FAI um canino macho, sem raça definida, de quatro anos, apresentando uma ferida lacerada na virilha direita e quatro feridas menores, já cicatrizando, distribuídas no ventre. Verificou-se que a lesão maior se encontrava na lateral esquerda do pênis, com uma estrutura não identificada exposta, medindo aproximadamente dez centímetros de diâmetro. O proprietário relatou que havia amarrado uma “borracha de amarrar dinheiro” no tecido exposto através da ferida, na tentativa de fazê-la “secar e cair”. Próximo à evisceração também era possível observar grande hematoma, que se estendia para a face interna da coxa. Em conversa com o proprietário supôs-se que as lesões pudessem ter sido causadas por agressão ou acidente em cerca de arame. O paciente encontrava-se desidratado, subnutrido e com ectoparasitas.

As feridas foram classificadas em infectadas, de classe três, laceradas e de causa traumática. Quanto à profundidade, apenas a lesão com exposição da massa era profunda; as demais eram superficiais. Apesar do prognóstico prejudicado pela classificação das feridas, o tratamento instituído foi cirúrgico, por se tratar de uma evisceração. O objetivo era realizar laparotomia

¹ Graduando do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário FAI. Contato: ianely2011@hotmail.com

²Docente do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário FAI.



exploratória, com identificação e provável ressecção da massa, e reparação das feridas por primeira intenção. Foi então colhido sangue para avaliação pré-operatória de hemograma e bioquímica sérica, observando-se leve diminuição dos eritrócitos e do hematócrito, leucocitose por monocitose e eosinofilia, e elevação das enzimas aspartato aminotransferase e fosfatase alcalina.

Para a cirurgia o animal foi pré-medocado com diazepam e morfina, induzido com propofol e mantido em anestesia com isoflurano. Em decúbito dorsal e após sondagem uretral, preparou-se o abdome e faces internas das coxas para o procedimento, com antissepsia na sequência álcool-iodo-álcool. Por celiotomia retro-umbilical, acessou-se a cavidade e identificou-se que a massa exposta era composta por uma porção do omento, sem o envolvimento de qualquer outra víscera. A porção eviscerada foi resecionada, preservando-se apenas tecido de aparência saudável na cavidade abdominal. Em seguida procedeu-se lavagem de toda a cavidade abdominal com solução fisiológica aquecida, removendo-se o fluido acumulado com auxílio de aspirador cirúrgico. As bordas da lesão penetrante foram reavivadas, com a remoção de aproximadamente 0,5cm de pele em toda a circunferência. A parede muscular, tanto no acesso da celiotomia, quanto na ferida reavivada, foram suturados em padrão de Sultan, com fio de nylon 2-0. A redução do espaço e a dermorrafia foram realizadas com o mesmo fio, em padrão contínuo e de Wolff, respectivamente.

Na sequência, três pequenas feridas laceradas superficiais também foram reparadas, apesar de infectadas, optando-se pelo reavivamento das bordas, muita lavagem com solução fisiológica aquecida, desbridamento cirúrgico e oclusão das bordas. Um dos cuidados idealizados para essa etapa era a fixação de dreno nas lesões infectadas, indicado para otimizar o tratamento pós-operatório, reduzindo as chances de infecção e deiscência. Todavia, com a resistência do proprietário em manter o paciente internado e a inviabilidade de manejo domiciliar dos drenos, optou-se apenas pelo fechamento primário das lesões.

Para o pós-operatório, foi prescrita administração de enrofloxacino BID, por dez dias, maxicam SID, por cinco dias, e higienização das suturas com gluconato de clorexidina SID, por dez dias, além de alimentação pastosa acrescida de óleo mineral por cinco dias. O paciente não retornou para reavaliação, por telefone o proprietário informou que este passou bem pelo pós operatório, não houve deiscência, os pontos foram retirados pelo próprio animal após cicatrização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da resistência do proprietário em manter animal internado, não ter dado a devida atenção para retirada dos pontos e reavaliação pós cirúrgica o animal acabou se recuperando bem. Apesar do prognóstico prejudicado pela classificação das feridas, o tratamento cirúrgico serviu bem ao caso, não tendo deiscência e sucesso no reparo das feridas.