



TRATANDO CÃO COM QUEIMADURA DE SEGUNDO GRAU

ELY, Ian Carlos¹; QUADROS, Thaline Andriele de¹; SMANIOTTO, Crisan¹;
BRUN, Cristiane Ferreira da Luz²; CARTANA, Camila Basso²

Palavras chave: colchão térmico, curativo, desbridamento, cicatrização.

INTRODUÇÃO

Queimaduras ocorrem ao aplicar energia térmica em velocidade mais rápida do que o tecido consegue absorver ou dissipar.

A terapia de queimaduras é tricotomia ampla, se necessário analgesia, sedação e anestesia e fluidoterapia. A lavagem com solução isotônica estéril e desbridamento, aplicação de pomada antimicrobiana de amplo-espectro, uso de bandagem, são importantes para evitar contaminação, traumas, remover qualquer tecido não viável e promover um ambiente propício à cicatrização. Cirurgicamente realiza-se a excisão da ferida ou desbridamento agressivo, removendo a queimadura por inteira.

Geralmente requerem fechamento com retalhos e enxertos cutâneos. Se a reconstrução não ocorrer imediatamente, deve-se tratar como ferida aberta até que haja tecido de granulação saudável para que se apliquem enxertos ou retalhos.

RELATO DO CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário do Centro Universitário FAI uma canina, SRD, quatro anos, para castração eletiva, submetida ao exame físico, coleta de sangue, solicitando-se hemograma e bioquímicos como exames pré cirúrgicos, estes todos dentro dos padrões fisiológicos.

Utilizou-se associação pré-anestésicos de acepram e morfina, indução com propofol e manutenção com isoflurano, colocou-se o paciente em decúbito dorsal sobre colchão térmico, forrado por pano de campo sobre a calha, para realização de ovariosalpingohisterectomia eletiva. Como a anestesia deprime o mecanismo de termorregulação, causando vasoconstricção periférica, abertura de cavidade e fluidoterapia não aquecida, optou-se em utilizar o colchão térmico na prevenção de hipotermia, este por mal funcionamento causou uma queimadura de toda área de pele dorsal em contato.

Após dois dias a paciente retornou apresentando sangramento dos pontos da incisão, não sendo percebida outra anormalidade. Oito dias após a castração retornou com a incisão já cicatrizada, mas apresentando pele espessa com crostas e secreção purulenta (da nuca até a cauda). Nos

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

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



próximos três dias, iniciou-se tratamento com fluidoterapia: solução ringer lactato mais Bionew (0,2ml/kg, IV), ceftriaxona (50mg/kg, IV, BID), maxicam (0,1mg/kg, SC, SID) e tramadol (4mg/kg, IM, BID). Além de ampla tricotomia da área do dorso queimada, limpeza das feridas com solução NaCl 0,9% mais iodo (proporção 1:1000), desbridamento, retirada da pele solta necrosada, secagem, aplicação de pomada de furanil, gases e ataduras bem fixadas com esparadrapo. Neste mesmo dia colhido sangue e solicitado hemograma que resultou em aumento da proteína total; e leucograma com leucocitose por neutrofilia.

Dos dias 15 á 31 associou-se enrofloxacina (5mg/kg, VO) Hemolitan (1 gota/kg, VO), Glicopan (0,5ml/kg,VO), dipirona (25mg/kg, SC) e tramadol (4mg/kg, IM) todos BID e uma prescrição permanente de curativo uma a duas vezes ao dia dependendo da positividade da paciente em soltar ou sujar as ataduras, idem aos dias anteriores diferenciando pela aplicação do mel e Alantol sobre a ferida.

A troca de curativo com prescrição permanente ainda foram utilizados durante os dias 31 até 78.

Durante um curto período optou-se em deixar paciente sem ataduras mais esta tinha comportamento compulsivo de lambar e coçar as cicatrizes.

A queimadura foi classificada como de segundo grau pois estas queimaduras são profundas de espessura parcial, destruindo mais a derme, a ferida pode ser extensa e demorar meses para cicatrizar.

O tratamento da queimadura foi baseada na cicatrização por segunda intenção, pela lesão extensa resultante de perda de tecido e quando diagnosticada já estava infectada. Tratou-se de usar tramadol e dipirona para controle de dor, antibioticoterapia com enrofloxacina para combater infecção, e cuidados paliativos como fornecimento de fonte energética e vitamínica (Bionew, Glicopan e Hemolitan). O curativo foi essencial, pelo desbridamento, remoção de tecidos necróticos e de outras possíveis sujidades, o mel, Alantol e Furanil agiram também evitando infecção, e a bandagem com atadura não aderente foi importante para evitar desidratação, traumatismo e contaminação.

Sempre a lesão tinha um aspecto de viva, hidratada, representando tecido de granulação saudável. Já maturando, remodelando a cicatriz, de coloração mais esbranquiçada e retraída, adquirindo organização em sentido as linhas de tensão. Após presença de tecido de granulação se levantou hipótese de enxerto pediculado de pele ou técnica de avanço de pele, mas a extensão da lesão não permitiu.

Após cicatrização, pequena área dorsal não re-epitelizou, fornecendo opção de enxerto parcial semeado sobre a cicatriz ou avanço de pele, os proprietários optaram em não submeter animal a novos procedimentos cirúrgicos. Após tratamento proprietário foi orientado a utilizar roupas protegendo dorso do animal, protetores solares e evitar radiação solar na área afetada.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento instituído teve sucesso de cura. Foi adequada cicatrização por segunda intenção por se tratar de uma ferida extensa e contaminada. As medidas terapêuticas curativas e paliativas preveniram surgimento de infecções e promoveram cicatrização.

Para as áreas cicatriciais não re-epitelizadas o uso do enxerto parcial ou avanço de pele, melhoraria a estética e reduziria os cuidados com queimaduras por radiação solar.