

LACERAÇÃO DE TRAQUÉIA EM CÃO: RELATO DE CASO

TODESCATTO, Nathália K¹.; DA SILVA, Rafaela. G¹.; GUDIEL, Caroline¹.; VOGEL, Lucas, W².; CARTANA, Camila B³.

Palavras-chaves: Traqueorrafia. Emergência. Mordedura.

Introdução

A laceração de traqueia é incomum na clínica cirúrgica, porém quando ocorre é de suma importância e requer muita atenção pois pode acarretar em graves problemas ao paciente afetado. Segundo Kirpensteijn (2006), essas lesões podem ser resultado de mordidas, atropelamento, acidentes com armas de fogo e até mesmo por intubação. De acordo com MacPhail (2014), em casos de trauma na traqueia, pode ser necessária a ressecção do segmento afetado, seguida de traqueorrafia ou, dependendo do grau da lesão, pode-se deixar fechar espontaneamente.

Este relato apresenta o caso de um cão que sofreu mordedura e consequentemente laceração da traqueia, apresentando grande quantidade de enfisema subcutâneo, pneumotórax e pneumomediastino, precisando passar por um procedimento cirúrgico.

O pneumotórax se caracteriza quando é possível visualizar na radiografia um acúmulo de ar no espaço pleural. Pode ser classificado como pneumotórax traumático, quando ocorre alguma contusão, ou pneumotórax espontâneo, quando é consequência de uma lesão pulmonar. O pneumomediastino pode ocorrer juntamente com o enfisema subcutâneo e com o pneumotórax, devido a mordeduras no pescoço ou grande pressão torácica (HAWKINS, 2015).

¹Acadêmicas de Medicina Veterinária da Uceff Itapiranga: nathaliatodescatto@outlook.com

²Médico Veterinário Residente da Universidade Federal de Santa Maria

³Docente do Curso de Medicina Veterinária da Uceff Itapiranga

Relato de caso

Um cão SRD, 11 anos, macho, pesando 2,5kg, deu entrada no HVU. O tutor apresentou a queixa de que o animal havia se envolvido em agressão com outros cães há três dias, e que somente após esse período havia percebido aumento de volume em toda pele do animal. O paciente foi encaminhado diretamente para a emergência, pois apresentava-se cianótico e dispneico, para receber O₂. Neste momento observou-se que o animal apresentava enfisema subcutâneo, suspeitando-se assim de laceração de traqueia, porém o paciente não tinha lesões externas na região cervical.

O cão foi encaminhado para radiografia torácica e cervical. No RX não foi possível confirmar a suspeita, devido à traqueia estar sobreposta por grande quantidade de ar subcutâneo. Pneumotórax, pneumomediastino e atelectasia também foram observados.

Ao retornar para a sala de emergência, o paciente apresentou uma parada cardiorrespiratória, imediatamente iniciando-se a reanimação com massagem cardíaca, intubação para ventilação e administração de adrenalina IV.

Também foram inseridas diversas agulhas 40x1,2 no subcutâneo em todo corpo do animal para aliviar o enfisema e auxiliar na respiração. Após esses procedimentos, o paciente apresentou retorno das funções cardiorrespiratórias espontâneas, foi estabilizado e imediatamente encaminhado para cirurgia de exploração da traqueia cervical, para uma possível traqueorrafia.

Primeiramente o paciente foi preparado com tricotomia ampla em toda região cervical e torácica. Foi realizada uma incisão mediana cervical ventral, separando os músculos esterno-hioideos e afastando-os lateralmente para procurar o local da lesão na traqueia. Após localizar a lesão, que se encontrava na porção caudal da traqueia cervical, optou-se por realizar pontos isolados simples com fio poliamida para fechamento da lesão. Para a síntese do subcutâneo, foi realizada sutura padrão zig-zag com fio polidioxanona (PDS), e dermorráfia com fio poliamida, em padrão intradérmico.

Ao término da cirurgia, o paciente apresentou outra parada cardiorrespiratória e passou por nova reanimação bem-sucedida. O cão ficou internado na UTI, onde foi mantido no O₂ e recebeu nebulização, pois apresentava dificuldade respiratória. Foi medicado com metadona (0,3mg/kg, SC, QID), dexametasona (0,25mg/kg, IV, SID),

cefalotina (30mg/kg, IV, TID), ranitidina (2mg/kg, SC, BID), dipirona (25mg/kg, IV, TID) e metoclopramida (0,4mg/kg, IV, TID). Nos dois primeiros dias de internação, o paciente foi alimentado com suplemento através de seringa, pois ainda não aceitava outro tipo de alimentação. Três dias depois da cirurgia, foi realizado novo RX, onde se apresentava moderado enfisema subcutâneo, mas significativamente menor em relação ao exame anterior, com ausência de pneumotórax e pneumomediastino. Os campos pulmonares não apresentavam padrão sugestivo de alterações. O lúmen da traqueia apresentava-se diminuído na porção cervical e entrada de tórax, o que está associado à traqueorrafia realizada. No mesmo dia o paciente foi transferido da UTI para a UIPA, pois alimentava-se espontaneamente (alimento pastoso), ingeria água e estava ativo. Sendo assim, um dia depois de realizar o RX, quando o paciente não apresentava dificuldade respiratória e conseguia alimentar-se normalmente, recebeu alta, com a prescrição de amoxicilina e clavulanato de potássio (10mg/kg, VO, BID, por sete dias) e omeprazol (1mg/kg, VO, SID, por 10 dias).

Considerações finais

Cães com laceração traqueal podem não apresentar lesões cutâneas, como no caso apresentado, por isso é de grande importância realizar anamnese e exame físico detalhados, a fim de suspeitar da afecção. Nesse caso, a laceração foi tratada com uma sutural traqueal simples, permitindo afirmar que o procedimento cirúrgico obteve resultados satisfatórios.