

UTILIZAÇÃO DA BRAÇADEIRA DE NYLON, SISTEMA INSULOCK, NA LOBECTOMIA DE 2 CÃES COM TRAUMA TORÁCICO GRAVE – RELATO DE CASO

Rodrigo Cardoso **Rabelo**^{1,2};

¹Doutorando Ciências Veterinárias – Universidade Complutense de Madrid

²Clínica Veterinária Buritis Ltda.

RESUMO

ABSTRACT

INTRODUÇÃO

O trauma torácico é uma afecção muito comum em pequenos animais, sendo que aproximadamente 10% dos cães e gatos apresentados como emergências e com histórico de trauma, possuem lesões torácicas.

O trauma torácico assume um caráter de extrema gravidade não só pelo comprometimento imediato das funções vitais, mas também pela freqüente associação a traumatismos múltiplos. Nestas circunstâncias, os demais ferimentos podem desviar a atenção com relação às alterações torácicas mais sérias, o que acarreta a instabilidade hemodinâmica e respiratória agudas, do contrário, pequenos ferimento às vezes não chamam a atenção no início do atendimento mas podem ser responsáveis por lesões fatais

Lesões torácicas mais sérias podem ser causadas por uma variedade de infortúnios como os acidentes de trânsito, brigas entre animais, quedas, armas de fogo, objetos penetrantes e maus tratos por humanos, e quase em 50% dos casos têm abordagem cirúrgica em algum momento do atendimento.

As lesões torácicas mais comuns decorrem de traumas com alta força e impacto sendo o afundamento de tórax (ou “*flail chest*”) o trauma mais comum à parede torácica. O traumatismo pulmonar fechado (contusão, laceração e torções pulmonares), o pneumotórax em todas suas variações, hemotórax, lesões traqueais, lesões no esôfago, traumas miocárdicos e de grandes vasos, e hérnia diafragmática são outras variações do trauma torácico com comprometimento individualizado.

A abordagem do paciente com trauma torácico deve obedecer a ordem do **ABC** emergencial (**A**r – **B**oa Respiração – **C**irculação). O objetivo inicial é o controle e prevenção da hipóxia, hipercapnia e acidose freqüentemente vistas.

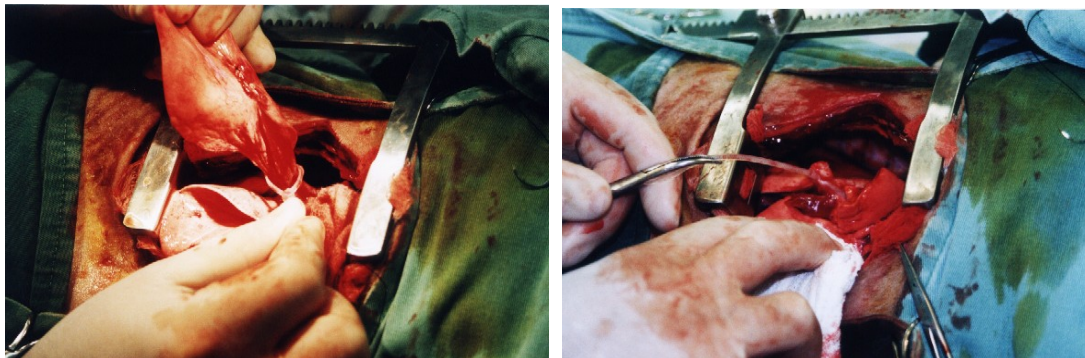
Laceração Pulmonar

Sempre muito graves, mesmo quando mínimas, desde que ocasionam extravasamento de ar, comprometendo a ventilação e culminando em pneumotórax hipertensivo. Quando atingem grande extensões o paciente, na grande maioria das vezes, dá entrada na emergência já em óbito.

O paciente com laceração pulmonar vai apresentar um quadro de hemotórax associado ao pneumotórax, gerando também áreas de pneumatoceles visíveis ao exame radiológico.

A abordagem deste paciente é semelhante às demais, desde que a drenagem imediata do tórax, restabelecimento da ventilação e perfusão adequadas, controle de dor e estabilização do trauma como um todo são as maiores prioridades.

A toracotomia está indicada nas hemorragias graves, mas quando as lacerações não são tão importantes deve-se proceder à estabilização por pelo menos 24 horas, com drenagem contínua e controle das seqüelas do trauma, afim de minimizar a inflamação e dar tempo ao pulmão de ocluir as lesões microscópicas que também possam estar gerando transtorno ventilatório.



Figuras 1 e 2: Remoção de lobo pulmonar com auxílio de braçadeira de nylon insulock (1) e aspecto final após a retirada do lobo afetado (2)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trauma torácico é uma das emergências mais complexas em medicina veterinária. Todos os elementos do ABC do Trauma podem estar envolvidos e afetados, tornando o atendimento e reversão dos sintomas uma missão difícil e complicada. O animal deve ser sempre avaliado como um todo, os dados coletados são importantes e devem ser armazenados, as medidas terapêuticas devem ser rápidas e geralmente agressivas.

É importante que desde o início do atendimento o animal deve receber terapias de suporte que variam de acordo com o problema do animal, com o avanço dos exames realizados são feitos novos procedimentos para correção dos problemas.

O animal que possui trauma torácico deve ser mantido sob observação durante pelo menos 48 horas, independente do estado geral em que se encontra, para detecção precoce de problemas tardios decorrentes do trauma. A monitoração desses pacientes deve ser intensa, quanto mais rápido um problema é diagnosticado, mais facilmente ele é corrigido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Advanced Trauma Life Support Program, American College of Surgeons, N. St. Clair, Chicago, IL; 1997, 444 p.
2. Berkwitz L, Berzon JL: Thoracic trauma, newer concepts. *Vet. Clin. North Am. Small Animal Pract.*, 1985; 15:1031-1039.
3. Bright RM, Bichard SJ: Pneumothorax in the dog. *Can. Pract.*, 1981; 8:39-48.
4. Fossum TW, Bichard SJ, Jacobs RM: Chylothorax in 34 dogs. *JAVMA*, 1980; 188:1315-1318.
5. Jain KM, Hastings OM, Saad SA, Swan KG: Clinical implications of blood gas analysis of chest tube drainage. *J. Trauma*, 1979; 19:823-827.
6. Kolata RJ: Management of thoracic trauma. *Vet. Clin. North Am. Small Animal Pract.*, 1981; 11:103-120.
7. Kovacic JP: Management of life-threatening trauma. *Vet. Clin. North Am. Small Animal Pract.*, 1994; 24:1057-1094.

8. Macintire DK, Snider TG: Cardiac arrhythmias associated with multiple trauma dogs. JAVMA. 1984; 184:541-545.
9. Rodkey WG: Initial Assessment, resuscitation, and management of the critically traumatized small animal patient. Vet. Clin. North Am. Small Animal Pract., 1980; 10:561-580.
10. Spencer CP, Ackerman N: Thoracic and abdominal radiography of the trauma patient. Vet. Clin. North Am. Small Animal Pract., 1980; 10:541-559.
11. Straus JH. Hérnia diafragmática. In: Tilley LP, Smith Jr. FWK: Consulta Veterinária em 5 minutos, espécie canina e felina. 2 ed. 2003. Ed. Manole. p.624-625.