

Medicina Veterinária

Pneumotórax traumático em cão – RELATO DE CASO

Paola Fonseca de Almeida - Acadêmica do 6º período do Curso de Medicina Veterinária, DMV/UFLA/Lavras/MG – paola.almeida@estudante.ufla.br

Larissa Raffaella Trindade Borges - Acadêmica do 6º período do Curso de Medicina Veterinária, DMV/UFLA/Lavras/MG – larissa.borges1@estudante.ufla.br

Brenda Reis Morais Faria - Médica Veterinária Residente - Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia, DMV/UFLA/Lavras/MG – brendareis_93@yahoo.com.br

Amanda Perini Leite - Médica Veterinária Residente - Clínica Médica de Animais de Companhia, DMV/UFLA/Lavras/MG – amandaperini@hotmail.com

Paloma Simão Resende Vaz - Médica Veterinária Residente - Diagnóstico por Imagem em Medicina Veterinária, DMV/UFLA/Lavras/MG – palomasimaovaz@outlook.com

Gabriela Rodrigues Sampaio - Professora Associada, Orientadora - Setor de Cirurgia Veterinária, DMV/UFLA/Lavras/MG - gabsampa@ufla.br - Orientador(a)

Resumo

A pressão negativa no interior da cavidade torácica mostra-se essencial para o correto funcionamento dos pulmões. Esta condição facilita a inspiração e permite que as trocas gasosas ocorram adequadamente. O pneumotórax trata-se de uma enfermidade na qual há presença de ar no interior do tórax, provocando alteração na pressão da cavidade. Desta forma, o animal apresenta distúrbios respiratórios, uma vez que o pulmão se torna colapsado. A classificação desta doença ocorre de acordo com a fisiopatologia (aberto ou fechado) e a etiologia (traumático, espontâneo ou iatrogênico). Atendeu-se no HV da UFLA, um cão sem padrão racial definido, com 13,3 kg de peso e sete meses de idade, encaminhado de outra clínica veterinária após atropelamento, apresentando quadro de dispneia, sem outras alterações ao exame clínico. A principal suspeita foi pneumotórax. No HV realizou-se um exame radiográfico de tórax, no qual foi possível observar pneumotórax traumático, fechado, decorrente de fratura na quinta costela esquerda. Realizou-se toracocentese para drenagem de ar torácico com auxílio de escalpe e torneira de três vias. O paciente foi mantido internado para observação. Inicialmente, o intervalo entre as drenagens foi estipulado a cada 8 horas; entretanto, o acúmulo de ar ocorreu de maneira rápida, provocando necessidade de diminuição nos intervalos entre as drenagens. Durante três dias repetiu-se esta abordagem, sem sucesso, pois o animal estava se tornando mais instável, chegando a acumular 400 ml de ar a cada 20 minutos, sendo necessária oxigenioterapia em tempo integral. Optou-se, então, pela colocação de dreno torácico sem a estabilização da costela. O procedimento foi realizado sob anestesia inalatória. Após este procedimento, o intervalo inicial das drenagens foi a cada 20 minutos e, passadas 24 horas, o intervalo aumentou para uma hora. Progressivamente, ocorreu aumento do intervalo e, após quatro dias, nenhuma quantidade de ar foi drenada, porém, drenou-se uma pequena quantidade de material purulento. O dreno foi retirado e o animal foi liberado utilizando uma faixa compressiva em região torácica, com o propósito de evitar enfisema subcutâneo decorrente da tunelização do dreno. Prescreveu-se antibioticoterapia sistêmica com amoxicilina+clavulanato de potássio 25 mg/kg, três vezes ao dia, por 10 dias consecutivos. O animal apresentou melhora, sem acúmulo de ar ou secreção em cavidade torácica ou alterações devido à infecção, comprovando a eficácia do tratamento.

Palavras-Chave: pneumotórax, trauma, cão.

Link do pitch: <https://www.youtube.com/watch?v=RDSF1cfZYiE>