

Medicina Veterinária

MANEJO DE FERIDA INFECTADA APÓS DEISCÊNCIA DE SUTURA EM CÃO DIABÉTICO - RELATO DE CASO

Jane Karoline Souza Pinto - Acadêmica do 8º período do Curso de Medicina Veterinária,
DMV/UFLA/Lavras/MG – jane_karoline_@hotmail.com

Brenda Reis Morais Faria - Médica Veterinária Residente - Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de
Animais de Companhia, DMV/UFLA/Lavras/MG

André Orfei do Nascimento - Médico Veterinário Residente - Clínica Cirúrgica e Anestesiologia
de Animais de Companhia, DMV/UFLA/Lavras/MG

Lara Garcia Costa - Médica Veterinária Residente - Clínica Médica de Animais de Companhia,
DMV/UFLA/Lavras/MG

Letícia Oliveira Andriotti - Acadêmica do 9º período do Curso de Medicina Veterinária,
DMV/UFLA/Lavras/MG

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

Resumo

Feridas cutâneas fazem parte da rotina clínica e cirúrgica veterinária, consistindo em lesões caracterizadas pela descontinuidade cutânea e consequente falha funcional do tecido, sendo o comprometimento da proteção tecidual uma delas, passando a ser uma porta de entrada para microrganismos oportunistas potencialmente infecciosos. Faz-se importante a identificação do tipo da ferida, grau e duração da contaminação da mesma, para uma associação na escolha terapêutica e manejo da ferida visando um tratamento mais assertivo. A diérese cirúrgica forma uma solução de continuidade, que causa suscetibilidade a infecções, exigindo assim uma boa assepsia cirúrgica e um bom manejo pós-operatório a fim de evitar infecções, uma vez que há queda da imunidade local. O caso relatado é de um cão, fêmea, raça Cocker Spaniel, com oito anos de idade, 22 kg de peso, que passou por atendimento no Hospital Veterinário (HV) da UFLA em março de 2021, apresentando sinais clínicos compatíveis com Diabetes mellitus, comprovada por exames laboratoriais. A paciente foi internada até estabilização do quadro clínico e glicêmico para realização de Ováriossalpingo-histerectomia (OSH), com objetivo de eliminar os fatores hormonais correlacionados à hiperglicemia. Após a OSH, a paciente apresentou estabilização da glicemia, permitindo sua alta médica. Aproximadamente quatro dias após o procedimento cirúrgico surgiu um foco de infecção na ferida cirúrgica. Realizou-se outro procedimento cirúrgico para debridamento da ferida e coleta de material para realização de cultura e antibiograma. Os resultados apontaram infecção por *Klebsiella pneumoniae*, sensível apenas a Amoxicilina/Ácido Clavulânico. A antibioticoterapia sistêmica foi realizada por dez dias, o manejo da ferida foi realizado a cada 48h com limpeza com solução fisiológica, aplicação de PhMb e membrana de hidrocolóide. Após 5 meses de manejo, houve melhora significativa no tamanho e aspecto da ferida, entretanto, não se obteve cicatrização completa. Uma nova cultura e antibiograma foram realizados, sendo identificada infecção por *Staphylococcus* sp. Dentre os antibióticos possíveis foi escolhida Clindamicina para antibioticoterapia sistêmica por 10 dias, e substituição do manejo de ferida por uso tópico de pomada a base de bacitracina de zinco e neomicina. Após o novo protocolo terapêutico, houve cicatrização completa da ferida em 15 dias, concluindo-se que a infecção teve um fator chave para impedimento da cicatrização.

Palavras-Chave: Diabetes mellitus, Manejo de ferida, Infecção.

Link do pitch: <https://www.youtube.com/watch?v=-3lprxEzAo>