

Pneumotórax e miocardite traumática em um cão

Pneumothorax and traumatic myocarditis in a dog

Samantha Alves Azambuja¹, Alexandre Corrêa², Karina Affeldt Guterres³, Cristine Cioato da Silva³, Cristiane de Lima Athayde³, Thomas Normanton Guim⁴, Eduardo Santiago Ventura de Aguiar⁵, Franciéli Rodrigues¹, Soliane Carra Perera¹, Vanessa Milech¹, Lucimara Konflanz Bergmann²

RESUMO EXPANDIDO

Cães que sofrem acidentes automobilísticos na grande maioria apresentam complicações pulmonares e da parede torácica, como contusão pulmonar, pneumotórax e miocardite traumática (FOSSUM, 2007). O pneumotórax é o acúmulo de ar no espaço pleural e pode ser classificado em aberto ou fechado e pela etiologia. A miocardite traumática é um termo aplicado à síndrome de arritmias e ocorre por trauma não perfurante resultado de um impacto contra a parede do tórax e na grande maioria ocorrem taquiarritmias ventriculares (NELSON E COUTO, 2003). O objetivo deste trabalho é relatar um caso de pneumotórax e miocardite traumáticos em um cão.

Foi atendido no HCV – UFPel um cão de sete anos de idade da raça labrador, pesando 45 kg, vítima de atropelamento, com uma extensa área de laceração cutânea na região do pescoço esquerda e um aumento de volume no hemitorác esquerdo. O paciente foi imediatamente encaminhado à sala de emergência onde o protocolo de “ABCDE do trauma” (AGUIAR, 2011) foi instituído. O procedimento de toracocentese realizado com *butterfly* n° 19 apresentou punção negativa, porém o paciente permanecia com dispneia e posição ortopneica mesmo

com a máscara de oxigênio. Durante a monitoração do paciente na sala de emergência, pode-se observar no eletrocardiograma dois pontos de lesão no miocárdio que geravam complexos ventriculares prematuros (CVPs), indicando uma miocardite traumática. O paciente foi encaminhado ao setor de diagnóstico por imagem onde no exame radiográfico do tórax podem-se observar áreas de radioluscência ao redor dos lobos pulmonares, indicando um pneumotórax fechado. A partir do laudo radiográfico uma nova toracocentese, desta vez com um cateter 18, foi realizada, onde foram drenados 300 ml de ar, até a punção negativa. Este procedimento foi repetido a cada 30 minutos e pode-se verificar que a quantidade total de ar puncionada aumentava gradativamente, após esta constatação, optou-se pela introdução de um dreno torácico na região entre o 7° e 8° espaço intercostal esquerdo, previamente preparada com um bloqueio anestésico utilizando lidocaína 2% na dose de 2mg/kg e antisepsia cirúrgica. Após a colocação do dreno torácico foram retirados 560 ml de ar com resquícos de sangue. As drenagens foram efetuadas em intervalos de 45 minutos, onde pode-se observar uma discreta diminuição na quantidade de ar

¹Graduanda de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS, Brasil. ²Pós- Graduando(a) do programa de residência Médico Veterinário – Clínica Cirúrgica de pequenos animais – HCV, UFPel, ³Pós- Graduando do programa de residência Médico Veterinário – Clínica de pequenos animais – HCV, UFPel, ⁴Médico Veterinário – Hospital de Clínicas Veterinárias – HCV UFPel, ⁵Professor Adjunto I do curso de Medicina Veterinária – Departamento de Cirurgia de pequenos animais – UFPel. CORRESPONDÊNCIA: Campus Universitário Capão do Leão, CEP 96160-990, (53) 84332199, sasahalves@gmail.com

retirada do tórax. Passadas 4 horas da colocação do dreno, as drenagens ocorreram em intervalos de 60 minutos. Doze horas após a introdução do dreno torácico cerca de 120 ml de ar foram drenados do tórax. Durante a internação o paciente recebeu cefalotina na dose de 25mg/kg, tramadol 4mg/kg, meloxicam 0,1mg/kg, ranitidina 1mg/kg e omeprazol 1mg/kg. A monitoração da miocardite traumática ocorreu durante 72 horas, através do eletrocardiograma, até que os CVP's não fossem mais visualizados. Não foi necessário o uso de medicamentos para o tratamento desta.

O tratamento conservativo do pneumotórax com a introdução de um dreno torácico e o repouso em uma gaiola tornam-se o mais adequado, pois o vazamento de ar sela-se dentro de algumas horas e o ar intrapleural residual é absorvido em poucos dias (AGUIAR 2011). A toracocentese pode ser realizada utilizando-se de uma agulha grossa (40 x 12 ou 40 x 16), ou cateter 18 ou 20, ou ainda de *butterfly* n° 19 (FOSSUM, 2007), neste caso observou-se que a primeira drenagem com o uso do *butterfly* n°19 foi ineficiente em decorrência da pequena extensão do *butterfly* quando comparada a espessura da parede torácica do paciente. O dreno torácico tem como principal função a drenagem de grandes quantidades de gases e/ou fluídos do tórax (AGUIAR, 2011). Para identificar o nível da miocardite traumática é necessário uma investigação detalhada, exames mais específicos como o raio-x, o ECG e a ecocardiografia (NELSON E COUTO, 2003). As arritmias geralmente aparecem dentro de 24 a 48 horas após o trauma. CVPs, taquicardia ventricular e um ritmo idioventricular acelerado são mais comuns (NELSON E COUTO, 2003). Se o paciente estiver hemodinamicamente instável, com uma frequência cardíaca superior a 180bpm ou com ocorrência de CPV's multiformes, o paciente com

arritmias deve ser sujeito a uma terapêutica antiarrítmica, sendo a lidocaína a mais indicada (DAVIS, 2008). No caso acima, não houve tratamento terapêutico, pois procedeu-se monitoração e após 72 horas os CPVs não foram mais visualizados.

PALAVRAS-CHAVES: Canino, pneumotórax, miocardite traumática.

KEYWORDS: Canine, pneumothorax, traumatic myocarditis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, E.S.V. **Emergências decorrentes do trauma em pequenos animais.** In:____. Lesões torácicas. 1. Ed. Porto Alegre: UFRGS, 2011. Cap.8, p. 161-222.
- DAVIS, H. (2008). *Post operative and anesthetic nursing management.* Paper presented at the 07th European veterinary emergency and critical care society, Gothenburg, Sweden.
- FOSSUM, T.W. **Surgery of the lower respiratory system: Pleural cavity and diaphragm.** In:____. Small animal surgery. 3th. Ed. St. Louis: Mosby Elsevier, 2007. Cap. 30, p. 896-929.
- NELSON, W.R.; COUTO, C.G. **Medicina interna de pequenos animais.** In: YAMANTO, R.J. Doenças miocárdicas do cão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003. cap. 6, p. 103-117.