

100%, as principais causas de morte precoce, como efusões, pneumotórax, tamponamento cardíaco e hemorragias cavitárias, (LISCIANDRO, 2011). Além disso, a alta prevalência de traumas ressalta a necessidade do serviço de atendimento possuir kits de toracocentese, pericardiocentese, tubos torácicos, cateteres urinários, bandagens e materiais para cuidado de feridas, drogas para analgesia (opioides, benzodiazepínicos, dissociativos, analgésicos locais). Dos animais admitidos por instabilidade hemodinâmica, 52/60 (86,66%) apresentavam déficit vascular por graus variados de choque hipovolêmico causados por diarreia, vômitos, e anorexia. Esse conhecimento ressalta a relevância da aquisição e utilização de equipamentos de monitorização do *status* hidro-eletrolítico, como monitor com ECG, PANI e capnografia, centrífuga para hematócrito e proteínas totais, e em determinados casos até gasometria arterial. Medidas mais básicas, porém fundamentais, não deveriam ser negligenciadas tais como a manutenção do fácil acesso e rapidez dos itens necessários para o suporte hidro-eletrolítico (KCL, gluconato Ca), assim como fármacos de suporte (dobutamina, dopamina, manitol, antieméticos, agentes trombolíticos e anticonvulsivantes). Como ressaltado por Wells (2007) e também observado no presentetrabalho, o trauma e a instabilidade hemodinâmica constituem uma das causas mais frequentes na rotina de emergências. As emergências neurológicas, dentro do entendimento dos autores, geralmente não costumam estar entre as principais causas de admissão de emergência, e essa impressão também tem sido citada pela literatura. No entanto, no presente trabalho isso não aconteceu; e as emergências neurológicas ficaram situadas entre as três principais causas de atendimentos emergenciais. Isso provavelmente pode ter ocorrido ou pelo fato da instituição alvo da pesquisa ser referência em atendimentos de casos neurológicos; ou por falta de uma melhor caracterização do que seria uma emergência neurológica pelas equipes de outros centros (convulsão, trauma medular e craneoencefálico, paraplegia aguda, tetraparesia flácida aguda, paciente com sinais encefálicos e com deterioração progressiva do estado mental). **Conclusão:** Os resultados analisados no presente trabalho demonstraram que apesar de ser importante, que o clínico de emergências, deva estar preparado para uma gama variada de lesões tanto no aspecto teórico quanto em procedimentos, as admissões tendem a se aglomerar em algumas afecções/sistemas. Esse estudo pode servir como molde para que outras instituições sejam estimuladas a reconhecer, estatisticamente, suas principais causas de atendimentos de emergência. É de extrema importância que, os serviços específicos estejam cientes da incidência/prevalência dos casos e classes emergenciais e que preparem os seus corpos técnicos para o atendimento dos respectivos casos e melhorem as instalações e os utensílios/kits utilizados para que o ocorra sucesso da estabilização do paciente crítico e com isso haja a diminuição da taxa de óbitos

## PREVALÊNCIA DE LESÕES TORÁCICAS EM TRAUMAS EXTRATORÁCICOS EM UMA POPULAÇÃO DE CÃES

GONÇALVES, L. A<sup>1</sup>; MELLO, A. J<sup>1</sup>; BENETTI, A. H<sup>1</sup>; DOWER, N. M. B<sup>2</sup>; PEDROSO, O<sup>1</sup>; ZANATTA, R<sup>1</sup>; PENTEADO, N<sup>2</sup>; BRAGA, A. P<sup>2</sup>; AMUDE, A. M<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Docente, Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade de Cuiabá

<sup>2</sup> Mestrando (a), Programa de pós-graduação em Bociência Animal, Universidade de Cuiabá

<sup>3</sup> Mestrando (a), Programa de Ciências Veterinárias, Universidade Federal de Mato Grosso

E-mail: lucas\_alaiao@hotmail.com

**Introdução:** Trauma é uma doença multissistêmica que pode acometer qualquer região do organismo animal, incluindo o tórax. O paciente traumatizado apresenta graus diferentes de lesões e muitas não são diagnosticadas o que contribui para a deterioração do seu quadro clínico. As lesões torácicas nos pacientes politraumatizados na clínica de pequenos animais geralmente resultam em alterações que podem ameaçar a vida. O trauma torácico é uma condição comum em cães e gatos, com prevalência variando de 13 – 50%, e mesmo no trauma extra-torácico lesões pulmonares e da parede torácica têm apresentado frequências de ocorrência significativas. As lesões intratorácicas mais comuns incluem contusões pulmonares e pneumotórax. A falta de recursos, assim como a imperícia por parte dos Médicos Veterinários, em muitos casos têm determinado falhas na abordagem do paciente traumatizado, que incluem o desinteresse para ser firmado o diagnóstico das alterações intratorácicas, principalmente nos pacientes subclínicos traumatizados (sem sinais óbvios aparentes de afecção torácica). Existe uma deficiência em pesquisas que analisem a epidemiologia das lesões intratorácicas, bem como, as suas características e repercussões no restabelecimento de animais traumatizados. Somente o diagnóstico focado poderá auxiliar na intervenção agressiva e específica para um adequado tratamento do paciente traumatizado. O presente trabalho foi delineado para analisar a epidemiologia do trauma torácico em pacientes politraumatizados admitidos na rotina do Hospital Escola Veterinário (HOVET) da Universidade de Cuiabá (UNIC), Mato Grosso. **Método:** A população do estudo foi composta por cães e gatos admitidos pela rotina clínica do HOVET da UNIC. Foram incluídos todos os casos admitidos com histórico de trauma. Foi realizada a abordagem emergencial do paciente traumatizado segundo Hackett (2009) e somente após a estabilização ou constatação de que o mesmo estaria apto é que foi realizado o seu exame; os recursos de imagiologia (ultrassonografia) foram utilizados para o exame da caixa torácica dos animais atendidos. A busca por lesões torácicas foi realizada em até três horas, e o tempo de realização do exame foi de até 15 min. O exame foi realizado no dia de entrada e posteriormente entre 48-72h, aumentando-se assim a sensibilidade do protocolo empregado. Foram excluídos os casos em que os animais foram admitidos com trauma tardio com mais de 24 horas. O exame ultrassonográfico do tórax foi realizado com transdutores de 3 – 7 MHz e aparelho portátil de ultrassonografia My Lab Five Esaote. A técnica ultrassonográfica utilizada foi o protocolo do exame ultrassonográfico: “Thoracic focused assessment with sonography in trauma”, (LISCIANDRO, 2011). Os animais foram posicionados em decúbito lateral e os quadrantes do tórax examinados foram as janelas: dorsolateral, ventrolateral, craniolateral (adotada pela primeira vez no presente trabalho) e hepatodiafragmática. Foi utilizado um algoritmo para marcação dos tipos de lesões torácicas e do seu respectivo grau de acometimento (leve, moderado e grave). Também foram comparadas as lesões intratorácicas com outros parâmetros, como fraturas ósseas, e lado em que o trauma ocorreu. Os dados foram tabulados e analisados. **Resultados e discussão:** Foram selecionados 50 casos com trauma extratorácico atendidos no período de Outubro de 2013 à Dezembro de 2014, dos quais, 29 machos e 21 fêmeas. A idade média em meses foi de 39,2

meses. As raças atendidas foram: Sem Raça Definida – SRD (35); Pinscher (5); Pit Bull (3); Poodle (3); Rottweiler (2); Labrador (1) e Dálmata (1). Dos casos selecionados, 18/50 (38%) confirmaram a presença de lesão torácica ao exame ultrassonográfico e 30/50 (60%) não apresentavam lesão. Um animal 1/50 (2%) apresentou lesão torácica, mas a mesma não foi diagnosticada no exame TFAST (Gráfico 1). Dentre os 18 animais com lesão torácica, cinco apresentaram contusão pulmonar, cinco contusão pulmonar e pneumotórax, três ruptura diafragmática, dois apenas pneumotórax, dois contusão pulmonar e efusão torácica, um contusão intercostal e um efusão torácica.



**Gráfico 1** – Cães atendidos pelo Hospital Escola Veterinário da Universidade de Cuiabá, MT, UNIC, em casos de traumas com lesões extratorácicas segundo a confirmação da presença de lesão intratorácica pelo exame ultrassonográfico.

Em relação às janelas no TFAST, foram diagnosticadas 13 lesões na janela dorsolateral, quatro na hepato-diafragmática e uma na craniolateral. Dos 13 casos na janela dorsolateral, sete foram no lado esquerdo, dois no lado direito e quatro com lesões nos dois lados. Na janela ventrolateral não houve nenhum com presença de lesão. As causas de traumas foram: acidente automobilístico (n=27), briga (n=21) queda (n=2). Vinte e oito (28) animais apresentaram alguma fratura óssea extratorácica. Dos 28 casos com fratura extratorácica, 12 apresentaram lesão torácica, e desses (12), seis tiveram fraturas extratorácicas complexas com lesões torácicas moderadas a graves e seis tiveram fraturas extratorácicas simples com lesões focais e moderadas. Dos 22 casos sem fratura extratorácica, seis apresentaram lesão torácica, dos quais quatro com lesões focais e dois com lesões focais a moderadas. O período da pesquisa compreendeu 15 meses. Os casos excluídos foram os de animais que apresentavam traumas antigos, ou que tiveram alta antes do término do período dos exames (48 – 72h); ou os que vieram a óbito. A prevalência de lesões torácicas em pacientes com traumas extratorácicos foi de 38% (18/50), o que também foi observado por Spackman et al. (1984). Um caso de ruptura diafragmática não foi diagnosticado pelo protocolo TFAST; segundo Liscandro et al. (2008), essa lesão é pouco registrada pelo TFAST, sendo assim, este método possui baixa sensibilidade para diagnóstico dessa afecção; a ruptura do diafragma é melhor contemplada pelo exame radiográfico, método que no presente trabalho possibilitou a confirmação do. A lesão mais comum foi contusão pulmonar com pneumotórax, duas lesões relacionadas que frequentemente são diagnosticadas juntas em casos de contusão mais grave. O pneumotórax isolado também foi comum em casos mais brandos e nessa pesquisa ocorreu em dois animais. As janelas do protocolo TFAST com a maior frequência de lesões foram as dorsolateral e hepato-diafragmática, isso se deve, uma vez que as lesões torácicas mais comuns no trauma estão relacionadas com essas janelas (contusão pulmonar, pneumotórax, efusão pleural); por outro lado, a janela ventrolateral não apresentou achados pois está relacionada a lesões mais raras como a contusão cardíaca e efusão pericárdica. A nova janela craniolateral testada no presente trabalho revelou dois casos, dos quais um com lesão concomitante na janela dorsolateral e outro com lesão apenas na nova janela. A adição de uma nova janela pode aumentar a sensibilidade dos achados sem prejudicar muito o tempo de exame. Os traumas causados por atropelamento e brigas são os mais comuns na rotina clínica e geralmente estão relacionados a lesões multifocais. Vinte e oito casos apresentaram fraturas ósseas extratorácicas e desses, 12 com lesão torácica

mesmo a fratura/trauma sendo extratorácica. Ainda, desses 12 casos com lesão torácica por fratura extratorácica, seis apresentaram fraturas complexas com mais de um osso envolvido ou em um mesmo osso, porém da forma cominutiva ou múltipla, e nesse caso as lesões torácicas foram moderadas a graves provavelmente pela gravidade do trauma com maior transferência de energia. Por outro lado, os outros seis casos com fraturas extratorácicas simples de um osso ou sem fragmentos tiveram lesões torácicas focais a moderadas, isso ocorreu provavelmente devido a menor intensidade do trauma. Os casos que não apresentaram nenhum tipo de fratura óssea (22) incluíam brigas entre animais com lacerações, hematomas e sangramento. Dos seis casos, quatro geraram lesão torácica focal, devido a um menor impacto contuso e maior possibilidade de lesão perfuro-cortante, e por fim dois dos seis casos com lesões torácicas focais a moderadas provavelmente estão relacionados a brigas entre animais de tamanho e idade muito distinta (adulto e filhote) assim como nesses dois casos. **Conclusões:** Os traumas extratorácicos podem causar lesões torácicas, que variam de focal, moderada a grave dependendo do trauma. A contusão pulmonar e pneumotórax foram as lesões torácicas mais frequentes e a gravidade acompanhou a complexidade ou o grau dos tipos de fratura óssea extratorácica. As janelas dorsolateral e hepato-diafragmática do protocolo TFAST foram as que permitiram a demonstração de maior número de lesões, pois estão relacionadas a lesões torácicas mais frequentes. A adição de uma nova janela craniolateral deve ser investigada em novos estudos para que seja analisado a relação custo/benefício do aumento da sensibilidade para algumas lesões frente ao atraso no tempo de execução do exame.

## LACTIME DE CÃES COM GASTROENTERITE COMO FATOR PROGNÓSTICO

ISOLA, J.G.M.P.<sup>1</sup>; RABELO, R.C.<sup>2</sup>; MORAES, P.C.<sup>3</sup>; SANTANA, A.E.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doutorando do programa de cirurgia veterinária da Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, FCAV – UNESP Jaboticabal

<sup>2</sup> Gerente do Departamento de Pacientes Graves do Intensivet Veterinary Consulting

<sup>3</sup> Prof.(a) Dr.(a) da Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, FCAV – UNESP Jaboticabal

E-mail: jgmpi@ig.com.br

O lactato é atualmente um dos principais parâmetros avaliados na sala de urgência e durante a hospitalização de pacientes críticos, pois, além de ser um marcador precoce de disfunção metabólica dos pacientes, também é um fator prognóstico independente. Para alcançar o maior poder prognóstico é necessário a avaliação da variação da sua concentração em sucessivas mensurações séricas (*clearance* ou *lactime*), e não apenas do seu valor isolado absoluto. Hoje, de acordo com a *Surviving Sepsis Campaign* (2012), os pacientes críticos que apresentam hiperlactatemia tem a recomendação de reanimação imediata guiada por metas. O presente trabalho analisou a eficácia do emprego do lactato como fator prognóstico na sobrevivência de cães com gastroenterite, atendidos na sala de urgência e posteriormente hospitalizados. Foi realizado um estudo prospectivo de coorte com 56 cães onde foram tomados os valores de lactato venoso ao atendimento inicial (To) e após 24 horas (T24). Por meio de análise estatística e curvas ROC, foi investigada a correlação dos valores encontrados em To e em T24, e a evolução dos valores de lactato de To a T24, com a sobrevivência dos pacientes em 24 horas e 60 dias. Observou-se que o lactato em To não tem poder discriminante para a sobrevivência dos pacientes tanto em 24 horas como em 60 dias, porém os valores encontrados em T24 apresentaram um poder discriminante estatisticamente significativo para a sobrevivência aos 60 dias. Além disso, verificou-se que em 66,7% dos