

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.¹; RABELO, R.C.²; MORAES, P.C.³; SANTANA, A.E.³

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

² Gerente do Departamento de Pacientes Graves do Intensivet Veterinary Consulting

³ 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

cães que sobreviveram, o lactato diminuiu em valores superiores a 19,72% e que em 75,0% dos cães que não sobreviveram o lactato diminuiu a valores inferiores a 19,72%. O lactato possui grande importância como parâmetro microhemodinâmico na avaliação de pacientes graves, em especial quando avaliado continuamente como foi efetuado no presente trabalho contribuindo assim para gerar prognósticos mais confiáveis. A diminuição do lactato em mais de 19,72% em 24 horas, também conhecido como “clearance de lactato” ou *Lactime*, constitui-se em um indicador de prognóstico de sobrevivência nos pacientes analisados e, este processo é, na atualidade, uma das principais diretrizes de tratamento de sepse.

MODELO PROGNÓSTICO DE SOBREVIVÊNCIA AOS 60 DIAS PARA CÃES COM GASTROENTERITE, BASEADO EM ESCORES DE VASOCONSTRIÇÃO

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

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

² Gerente do Departamento de Pacientes Graves do Intensivet Veterinary Consulting

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

E-mail: jgmpi@ig.com.br

Embora se reconheça a necessidade de um sistema objetivo para a classificação de gravidade e a previsão da mortalidade em medicina veterinária intensiva, como é utilizado para os seres humanos, até o presente os estudos nesta área ainda são insuficientes para o estabelecimento de modelos de aplicação clínica que de fácil reprodução, confiáveis e ao mesmo tempo populares. Vários estudos têm sido realizados para verificar se a frequência cardíaca, a pressão arterial ou o débito urinário seriam os melhores marcadores clínicos de gravidade e de hipoperfusão. No entanto, a vasoconstrição periférica mostra-se mais precoce por fazer parte de uma sequência hemodinâmica inicial fisiológica, que precede o colapso circulatório aparente. O presente trabalho investigou o emprego de escores de vasoconstrição como modelo prognóstico objetivo e de fácil realização para a classificação de pacientes críticos, gerando prognósticos de sobrevivência em até 60 dias. Foi realizado um estudo prospectivo de coorte, com 56 cães hospitalizados. Os parâmetros avaliados ao atendimento e 24 horas depois foram: presença de borboríngos intestinais à ausculta; coloração de mucosas; tempo de preenchimento capilar; presença de pulso periférico palpável, e o delta de temperatura centro-periférico. O modelo prognóstico foi criado de acordo com três escores de vasoconstrição, sendo que para cada um, foi estabelecida uma quantidade específica de alterações dos parâmetros avaliados. O prognóstico de sobrevivência foi validado por análise estatística dos valores encontrados em cada grupo. Os resultados obtidos confirmaram a existência de diferenças significativas em relação ao prognóstico de sobrevivência dos pacientes em todos os grupos avaliados, de acordo com os escores de classificação e em todos os tempos analisados. Os parâmetros avaliados foram selecionados para classificar os grupos do estudo por serem conhecidos como os mais característicos das consequências da vasoconstrição em cães. A sobrevivência variou em relação aos escores de vasoconstrição, bem como pela persistência desse estado de alteração hemodinâmica nos pacientes, corroborando com os dados encontrados por outros autores. Assim, os parâmetros avaliados neste estudo são adequados para diferenciar grupos de pacientes em diferentes estados de vasoconstrição e gerar um modelo prognóstico objetivo, de simples realização na rotina de urgência e confiável na avaliação da sobrevivência de pacientes em estado crítico hospitalizados.

INDUÇÃO DE COMA BARBITÚRICO GUIADO PELO BIS: RELATO DE CASO

MARTINS, A. R. C. ¹; MENDES, C.O. ¹; CORTOPASSI, S.R.G. ²

¹ Ufape Vet Intenziv

² Professora Fmvz – Usp

E-mail: camillaomendes@yahoo.com.br

Introdução: O coma barbitúrico é um tratamento usado para a hipertensão intracraniana (PIC) grave refratária a métodos de tratamento convencionais e um procedimento auxiliar para o controle de lesões secundárias provocadas por um trauma cranioencefálico (TCE). O uso do BIS (Índice Bispectral) para a monitorização do coma é importante, pois é uma variável eletroencefalográfica que está correlacionada com o grau de hipnose em pacientes durante a anestesia geral. O BIS é um dado empírico expresso numericamente, de zero a 100, onde o valor 100 representa o paciente acordado, 70 sedação profunda, 60 anestesia geral, 40 hipnose profunda e zero eletroencefalograma isoeletrico.

Relato do caso/Discussão: Um paciente canino, da raça maltês, com 10 anos de idade, deu entrada no hospital veterinário com histórico de TCE. Apresentava movimentos de rolamento, opstótomo, nistagmo horizontal, redução do nível de consciência e êmese. Em avaliação neurológica apresentou estrabismo ventro-lateral, olho direito com pupila normal não responsivo a luz e pupila esquerda com miose puntiforme não responsiva a luz. Pela tomografia computadorizada foi constatada a presença de fraturas múltiplas em crânio e de edema encefálico. O animal foi encaminhado para UTI onde permaneceu em ventilação mecânica protetora visando normocapnia, hipotermia controlada, manejo postural e foi iniciado tratamento com Manitol e solução salina hipertônica para diminuição da PIC. Após ser atingida a estabilidade hemodinâmica (dia 2) foi instituído o coma barbitúrico, com uso de Tiopental (infusão contínua). O nível de sedação foi monitorado pelo BIS esperando-se índice de 40-60. Após tentativa de retirada do Tiopental (dia 3), o animal apresentou uma convulsão, sendo reiniciada a infusão. No dia 4, em nova tentativa de desmame, foi iniciado o uso do Fenobarbital. Após 15 minutos da aplicação, houve uma queda abrupta do BIS apresentando traçado isoeletrico e índice zero, por provável sinergismo entre Tiopental e Fenobarbital, sendo retirado imediatamente da infusão do Tiopental. Uma hora após o ocorrido o animal apresentou hipotensão. A elevação do BIS foi lenta, mas gradativa e apresentou estabilidade após 24 horas do episódio (dia 5). **Conclusão:** O uso do BIS é um tipo de monitorização importante a ser empregado na indução e manutenção de coma barbitúrico em cães na ventilação mecânica. O procedimento apresentou-se de forma precoce, em relação às alterações hemodinâmicas, a depressão do sistema nervoso central.