

Enfisema subcutâneo secundário à ferida incisa axilar

Ivens Navarro Haponiuk Prus^[a], Luciana Doria Ribeiro Cabral^[b], Annylise Telesca Galera^[b], Andressa Batista da Silveira^[c], Enio Augusto Granatto de Oliveira^[d]

^[a] Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR, Brasil

^[b] Médico veterinário, Curitiba, PR, Brasil

^[c] Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^[d] Regimento de Polícia Montada Coronel Dulcídio (RPMON), Curitiba, PR, Brasil

*Autor correspondente

e-mail: ivenshaponiuk@gmail.com

Resumo

As causas de enfisema subcutâneo em equinos podem ser diversas, porém entre as mais comuns estão perfuração de traqueia e feridas em regiões de intensa movimentação, que levam à sucção de ar para o espaço subcutâneo. O diagnóstico é baseado no exame físico do animal, que através da palpação do local da ferida, nota-se crepitação e aumento de volume. A princípio não é uma patologia severa, tendo um prognóstico favorável desde que tomadas medidas profiláticas. Caso isso não ocorra, há possibilidade de complicações como o aumento da pressão intracraniana, obstruções das vias aéreas e, em casos mais severos, pneumomediastino e pneumotórax. Um equino fêmea, de 10 anos, mestiça, foi atendida na Unidade Hospitalar de Equinos da PUCPR, situada na cidade de Curitiba/PR, apresentando uma ferida cortante linear com bordos paralelos na região ventro-axilar, lateral esquerda, com uma extensão de aproximadamente 30 cm, causada por um objeto metálico cilíndrico (cano). Como protocolo inicial de atendimento, foi realizada a limpeza e assepsia local, sutura simples interrompida da lesão e terapias antimicrobiana, com administração de penicilina, anti-inflamatória, com fenilbutazona, e preventiva de gastropatias, com omeprazol. Dois dias após o início do tratamento, observou-se aumento de volume em região abdominal e espádua esquerda com crepitação à palpação, avançando, posteriormente, para a região do pescoço e garupa. O tratamento então instituído para o novo quadro foi basicamente impedir o acesso de ar no subcutâneo através da ferida incisa. Para isso, foi afixado, por pontos de ancoragem, um campo obrigatório sobre toda a extensão da ferida, limpeza diária com solução fisiológica e aplicação de pomada cicatrizante. Além disso, a paciente foi mantida confinada e em restrição de movimentação. Após quatro dias de terapia, observou-se redução significativa



do enfisema subcutâneo, momento em que foram removidos os pontos de ancoragem, mantendo somente o curativo diário da ferida. Após 15 dias de terapêutica, houve redução total do enfisema. No tratamento do enfisema subcutâneo secundário à ferida incisa em áreas de tensão, a principal medida a ser tomada é impedir a sucção de ar ocasionada pela ambulacão. Compressas oclusivas e a realização dos curativos diários aceleram a cicatrização da ferida, mas a restrição de movimentação mostrou-se fundamental no tratamento. A restrição de movimento, oclusão e cuidados com feridas extensas em regiões de grande tensão cutânea são imprescindíveis, uma vez que este será o local de acesso do ar para o subcutâneo.

Palavras-chave: Enfisema subcutaneo. Ferida axilar. Equino.