

EVIDÊNCIAS DE TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO EM CÃO: RELATO DE CASO

Niederauer, ALO*. Birck, S. Mentz, F. Dietze, W. Fadel, L.
Hospital Veterinário ULBRA - Canoas

INTRODUÇÃO

O trauma crânioencefálico (TCE) resulta em consequências graves ao parênquima cerebral, como hemorragias internas, isquemia e edema. Como o cérebro está envolto pelos ossos cranianos, o aumento de volume cerebral resulta em aumento da pressão intracraniana (PIC) (NELSON; COUTO, 2006).

OBJETIVOS

Descrever o atendimento de um cão com TCE, enfatizando a importância do atendimento rápido e o sucesso do protocolo.

MÉTODOS

Atendido um cão, pinscher dobermann, um ano, macho, 2,3kg, que apresentava vocalização intensa, lateralização de cabeça e corpo para o lado esquerdo, hiperglicemia, taquipneia, hipotermia, bradicardia e aumento de volume em região frontal da cabeça no lado direito. O paciente possuía o histórico de estar brincando poucos minutos antes do atendimento. Internado para fluidoterapia com solução salina 0,9% (4mL/kg/h), oxigenoterapia, manitol 20% (1g/kg), cloridrato de tramadol (4mg/kg) e dexametasona (0,5mg/kg). O paciente foi mantido em decúbito esternal com a cabeça elevada e mantido aquecido. Foi aplicado gelo em região do inchaço da cabeça. Após meia hora, o paciente ainda apresentava taquipneia, sendo os outros sinais clínicos cessados. Após aplicação de cloridrato de cetamina (0,5mg/kg), o cão estabilizou a respiração. O paciente foi mantido internado por dois dias para observação, analgesia e fluidoterapia.

CONCLUSÃO

A recuperação de pacientes com TCE depende da gravidade da lesão, da qualidade e rapidez do atendimento. Após fluidoterapia e oxigenoterapia, o paciente já apresentava melhora dos sinais neurológicos (SANDE; WEST, 2010). A hiperventilação pode estar associada a dor, fato afirmado pela recuperação após a analgesia adequada.

O controle da dor no trauma é fundamental para a prevenção da elevação na PIC (ARMITAGE-CHAN *et. al.*, 2006). A vocalização pode ser reflexo do aumento da PIC (MARIK *et. al.*, 1999) e a bradicardia, pelo reflexo de Cushing (SANDE; WEST, 2010). O aquecimento do paciente não resultou em piora do quadro, já que estudos recentes não se recomendam a manutenção de temperatura baixa ou indução de hipotermia, mas sim redução da hipertermia (SANDE; WEST, 2010). A hiperglicemia acontece devido à diminuição do fluxo sanguíneo encefálico (FSE) causado pelo trauma. O uso do manitol é recomendado, pois reduz a PIC em 30 minutos, restaura a microcirculação ao melhorar o FSE, levando ao aumento do oxigênio cerebral. O posicionamento adequado do paciente é para manter o FSE e reduzir a PIC. O corpo do paciente deve ser mantido elevado para potencializar o fornecimento arterial e drenagem venosa encefálica, reduzindo a PIC, sem alterar a pressão de perfusão encefálica (PPE) e o FSE (GIRLING, 2004). As veias jugulares não podem ser comprimidas, pois isto elevaria rapidamente a PIC (DEWEY; FLETCHER, 2008). Com o rápido atendimento e tratamento adequado, o paciente obteve redução total dos sintomas neurológicos e alta

REFERÊNCIAS

- ARMITAGE-CHAN, E. A. *et. al.* Anesthetic management of the head trauma patient: State of the art review. *Journal of Veterinary Emergency and Critical Care*. 17(1).p.5–14, 2007.
- DEWEY, C.W.; FLETCHER, D.J. Head Trauma Management. In: DEWEY, C.W. *A Practical Guide to Canine and Feline Neurology*. Second Edition. Iowa: Willey-Blackwell. Cap. 6, p. 221-235, 2008.
- GIRLING, K. Management of head injury in the intensive-care unit. *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain*. 4(2). p.52-56, 2004.
- SANDE, A. WEST, C. Traumatic brain injury: a review of pathophysiology and management. *Journal of Veterinary Emergency and Critical Care*. 20(2). p. 177–190, 2010.
- MARIK, P., CHEN, K., VARON, J. *et al.* Management of Increased Intracranial Pressure: a review for clinicians. *The Journal of Emergency Medicine*. 17 (4). p.711-719, 1999.
- NELSON, R. W.; COUTO, C. G. *Medicina interna de pequenos animais*. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

*Endereço eletrônico do autor: ana.o.niederauer@gmail.com