

ABORDAGEM, MANEJO E CUIDADOS RELACIONADO A UM PACIENTE CANINO POLITRAUMATIZADO: Relato de experiência

Fernando H. M. LONGHI¹; Lis F. SANTOS²; Yuan G. R. CAMPOS³; Tereza C. PEZZUTI⁴; Daniel de P. ALVES⁵; Isadora V. B. SOUZA⁶; Luísa C. A. FARIA⁷; Ryshely S. de M. BORGES⁸; Carolina C. Z. MARINHO⁹; Paulo V. T. MARINHO¹⁰; Adriano de A. CORTEZE¹¹

RESUMO

O politraumatismo em cães representa um grande desafio na rotina da medicina veterinária, exigindo abordagem rápida, precisa e multidisciplinar para estabilização e tratamento. A pelve, por sua anatomia complexa e envolvimento direto com estruturas neurológicas e urogenitais, é frequentemente acometida em traumas de alta energia, sendo essencial diagnóstico precoce e planejamento cirúrgico adequado para garantir a recuperação funcional do paciente. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente canina, fêmea, sem raça definida, com 1 ano de idade, atendida no Hospital Veterinário do IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. Vítima de politraumatismo, apresentava 6 fraturas no total, incluindo múltiplas fraturas pélvicas. Após estabilização sistêmica inicial, a paciente foi submetida ao tratamento cirúrgico corretivo das fraturas com foco na reconstrução da pelve. O relato destaca a importância do manejo sistemático do politraumatismo, priorização das lesões com risco de vida e a necessidade de conhecimento técnico para o tratamento eficaz de fraturas traumáticas da pelve, especialmente daquelas de caráter complexo.

Palavras-chave: Emergência; Pelve; Tomada de decisão; Trauma múltiplo.

1. INTRODUÇÃO

Pacientes politraumatizados são um desafio na rotina do médico veterinário. Durante o atendimento desses pacientes, deve-se sempre avaliar adequadamente o estado hemodinâmico, possíveis lesões torácicas, abdominais, urinárias ou neurológicas. O problema que mais chama a atenção inicial, frequentemente, é uma fratura ou lesão externa e, com frequência, há um processo patológico mais severo, que requer tratamento imediato, dessa forma, destaca-se a importância da adoção do protocolo XABCDE do trauma (LUND, 2020).

O “X” da sigla refere-se à análise de exanguinação vital importante; “A” diz respeito à observação das vias aéreas; “B”, à avaliação da respiração, padrão respiratório; “C” é a pesquisa de alterações de caráter circulatório, como hipotensão, choque; “D” refere à análise da condição neurológica e seu estado; “E” indica análise de exposição traumática no paciente (LUND, 2020).

A pelve é um osso de estrutura complexa, formada pelo ílio, púbis, ísquio e articulação

¹Discente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: fernandohmlonghi1@gmail.com.

²Discente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: lis.ferreira@alunos.ifsuldeminas.edu.br

³Aprimorando em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: yuancampos@hotmail.com.

⁴Aprimoranda em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: pezzutitereza@gmail.com.

⁵Aprimorando em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: dpdanielpinho@gmail.com.

⁶Aprimoranda em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: villasboas.isa@gmail.com.

⁷Aprimoranda em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: luisa.chaves@alunos.ifsuldeminas.edu.br.

⁸Médica Veterinária, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: ryshelysonaly09@gmail.com.

⁹Médica Veterinária, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: carolina.marinho@muz.ifsuldeminas.edu.br.

¹⁰Docente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: paulo.marinho@muz.ifsuldeminas.edu.br.

¹¹Docente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: adriano.corteze@muz.ifsuldeminas.edu.br.

sacroilíaca e, com frequência, uma fratura em uma parte vem acompanhada de fratura em outro local, luxação sacro-ilíaca ou fraturas acetabulares. Acetábulo e corpo do ílio são fundamentais para transmitir carga do membro pélvico à coluna vertebral, sendo áreas de suporte de peso (TOBIAS, 2012). As fraturas ilíacas, geralmente oriundas de trauma de alto impacto, são eficientemente tratadas pelo uso de parafusos ósseos associados a polimetilmetacrilato (FOSSUM, 2015).

O tratamento cirúrgico é ainda mais dificultoso quando existe a presença de uma hérnia inguinal, que muitas vezes vem ligada ao histórico de trauma de alta energia, uma vez que essa hérnia pode ocasionar encarceramento e necrose de alças intestinais e piorar o prognóstico do paciente, por esse motivo que deve ser o primeiro procedimento a ser realizado, promover estabilização correta da fratura de pelve, uma vez que a pelve é rodeada por estruturas nobres como o nervo femoral e nervo isquiático, além de uma estabilização incorreta pode ocasionar sequelas eternas na capacidade defecação no paciente.

Esse relato de experiência tem como finalidade descrever o raciocínio clínico-cirúrgico realizado da tomada de decisões no manejo de um paciente politraumatizado.

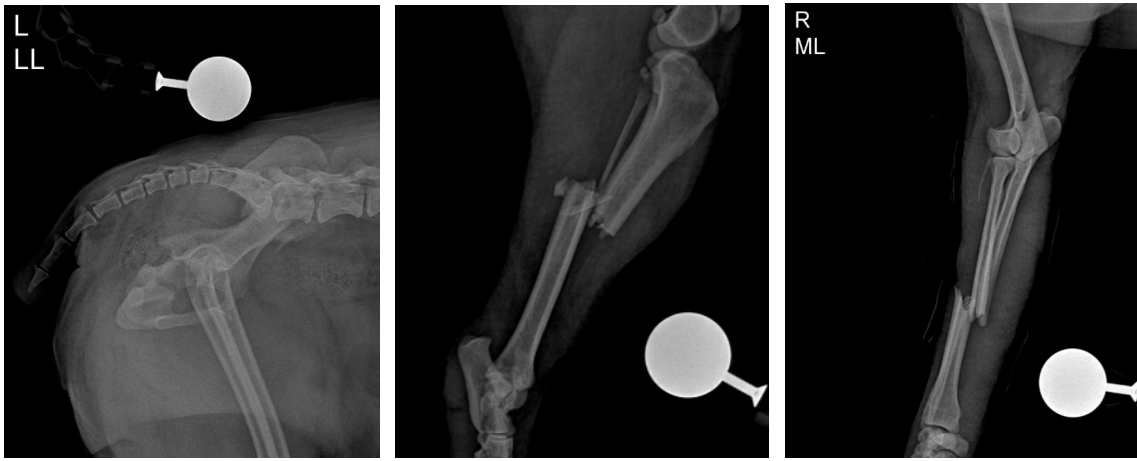
2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi atendido pelo setor de Cirurgia de Pequenos Animais do Hospital Veterinário do Instituto Federal do Sul de Minas Gerais - *Campus* Muzambinho, um paciente canino, fêmea, não castrada, sem raça definida e de pelagem amarela, 1 ano de idade e 9,3kg. O paciente resgatado apresentava dor, aumento de volume em região inguinal direita, crepitação no quadril, desvio anatômico e impotência funcional bilateral em rádio e tíbia esquerda.

Após admissão do paciente, o protocolo XABCDE do trauma foi executado. Após verificar que não havia comprometimento emergencial, foi solicitado exame radiográfico torácico e das regiões com suspeita de fratura e ultrassonográfico abdominal. Foram detectadas fraturas em escápula, rádio e ulna direito e esquerdo, pelve bilateral e tíbia esquerda. (Figura 1), além de hérnia inguinal com comprometimento uterino (Figura 2).

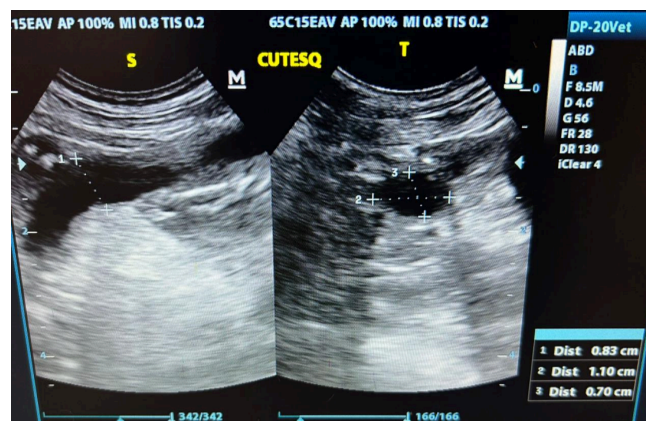
Então, optou-se pela estabilização inicial de ílio, herniorrafia e ovário-salpingo-histerectomia por serem os pontos mais urgentes, a fim de evitar período anestésico prolongado.

Figura 1: Fratura de pelve bilateral, rádio e tíbia



Fonte: Setor de Cirurgia de Pequenos Animais do IFSULDEMINAS - *Campus* Muzambinho, 2025.

Figura 2: visualização de hérnia inguinal por ultrassonografia



Fonte: Setor de Ultrassonografia Veterinária do IFSULDEMINAS - *campus* Muzambinho, 2025.

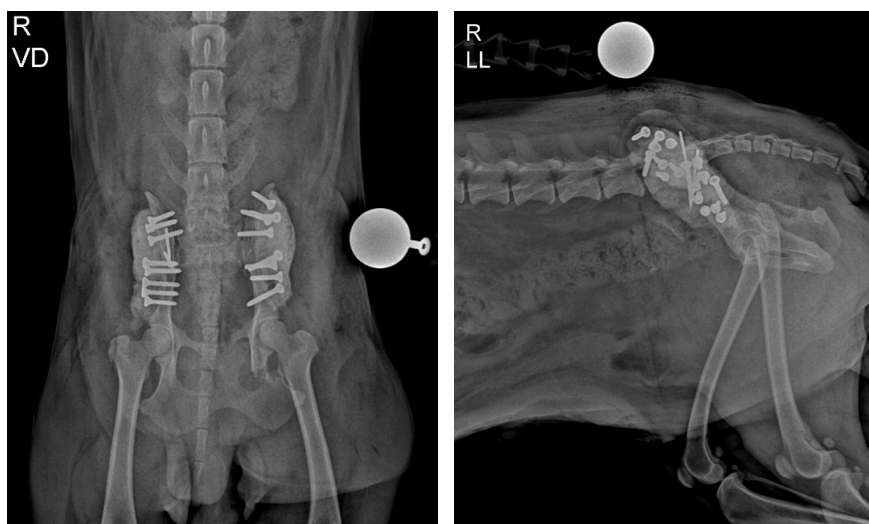
3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Inicialmente com o paciente em decúbito dorsal, incisão cutânea inguinal direita foi realizada acima da hérnia, seguida de divulsão do subcutâneo, abertura de anel herniário e avaliação do conteúdo herniário, neste caso, útero e omento, que foram reposicionados anatomicamente. Ato contínuo, foi realizada miorrafia com nylon 2-0 em padrão sultan, síntese de subcutâneo com poliglicaprone 2-0 e dermorrafia em padrão simples interrompido com nylon 3-0. Após isso, foi realizada a castração através de celiotomia mediana.

Após reposicionar o paciente em decúbito lateral, prosseguiu-se para a osteossíntese ilíaca esquerda por abordagem lateral. Incisão cutânea foi realizada da asa do ílio ao trocânter maior femoral e divulsão do subcutâneo. O músculo glúteo médio foi desinserido do ílio, e o foco de fratura e fragmentos foram identificados. Após redução da fratura, parafusos corticais foram inseridos nos fragmentos ósseos craniais e caudais; e cobertos por cimento ósseo. Após polimerização, os implantes foram submersos com solução de betadine (soro iodado 0,3%) por 3 minutos. A miorrafia foi realizada com ácido poliglicólico 2-0 em padrão sultan, redução de subcutâneo em 3 planos com mesmo fio e dermorrafia com nylon 3-0 em padrão sultan.

A osteossíntese ilíaca direita foi executada ao iniciar com incisão cutânea da asa do ílio ao trocanter maior do fêmur, divulsão do subcutâneo, desinserção de músculo glúteo médio da face glútea do ílio, identificação e redução do foco de fratura. Dois pinos 1.5mm perpendiculares à linha de fratura para manter a redução; parafusos corticais foram aplicados nos fragmentos ósseos e, em seguida, cobertos por cimento ósseo. Após polimerização e imersão dos implantes com solução de betadine, prosseguiu-se para a miorráfia com ácido poliglicólico (?) 2-0 em padrão sultan, redução de subcutâneo em 3 planos com mesmo fio e dermorrafia com nylon 3-0 em padrão sultan.

Figura 3: Radiografia pós cirúrgica. Aspecto final dos implantes pélvicos.



Fonte: Setor de Cirurgia de Pequenos Animais do IFSULDEMINAS - *Campus Muzambinho* (2025)

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que a tomada de decisões e abordagem inicial com o protocolo XABCDE do trauma, herniorrafia inguinal e osteossíntese pélvica foram eficazes para a consolidação óssea e recuperação adequada do paciente. Isso demonstra a importância da adoção de um atendimento criterioso e sistemático, uma vez que pacientes politraumatizados não seguem sempre o mesmo raciocínio e procedimentos cirúrgicos. Requerendo constante aprendizado.

REFERÊNCIAS

FOSSUM, T. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 4. ed. [s.l.] Elsevier Editora Ltda, 2015.

LUND, H. S. et al. Título do artigo. **Journal of Small Animal Practice**, v. 61, n. 11, p. 681-688, 2020. DOI: 10.1111/jsap.12968.

MINTO, B. W.; DIAS, L. G. G. G. **Tratado de Ortopedia de Cães e Gatos**. Ed. 1. São Paulo: MedVet, 2022.

SERRACANTA, J. F.; LÓPEZ PLANA, C. **Atlas de abordagens cirúrgicas em traumatologia canina**. 1. ed. [S.l.]: MedVet, 2025. 298 p. ISBN 978-65-87442-55-6.

TOBIAS, K. M.; JOHNSTON, S. A. **Veterinary surgery: Small animal: 2-Volume set**. Londres, England: W B Saunders, 2012.