

ENFISEMA SUBCUTÂNEO ASSOCIADO A BRONCOPNEUMONIA EM UM GATO- RELATO DE CASO

(Subcutaneous suffering associated with bronchopneumonia in a cat- case report)

Riquele Barbosa do Nascimento^{1*}; Rosileide dos Santos Carneiro²; Dayanny de Sousa Alencar³.

¹ Graduanda de Medicina Veterinária, UFCG/CSTR, Patos-PB. ²Médica veterinária no HV/UFCG/CSTR Patos-PB.

ABSTRACT

This is a case report of a feline with a history of diarrhea and moderate subcutaneous emphysema. The animal was subjected to laboratory and radiographic examinations, where it was proven beyond emphysema, bronchopneumonia. The patient was submitted to hospitalization and was initially medicated with tramadol, ceftriaxone, metronidazole, bromexin and nebulization, and soon after the beginning of the treatment began to present improvements, and in the last return it was fully cured.

Key words: Subcutaneous emphysema; bronchopneumonia; alveolar rupture.

Palavras chave: Enfisema subcutâneo; broncopneumonia; ruptura alveolar.

INTRODUÇÃO

O enfisema subcutâneo é caracterizado pelo acúmulo de ar no subcutâneo e planos faciais da parede torácica ou cervical (SHERDING, 1985). É considerado uma complicação autolimitante e incomum em pequenos animais, e suas causas geralmente estão relacionadas a técnicas invasivas, procedimentos cirúrgicos e alguns traumas (GUPTA e MODRYKAMIEN, 2014). Seu tratamento pode ser feito por método invasivos (SUCENA et al., 2010) ou por métodos conservativos (FILHO et al., 2016).

O presente estudo tem como objetivo relatar um caso de enfisema subcutâneo moderado ocasionado por broncopneumonia, bem como o protocolo de tratamento utilizado para resolver a situação.

MATERIAL E MÉTODOS

Um felino, macho, SRD, de 2 anos e 3 meses de idade, pesando 3kg, foi atendido no dia 28 de junho de 2017, no hospital veterinário, da Universidade Federal de Campina Grande, HV-UFCG, em Patos – PB. Na anamnese a proprietária relatou que há dois meses o animal

*Endereço para correspondência:
riquelynascimento@hotmail.com

vinha apresentando diarreia, e há quinze dias observou presença de sangue nessas fezes, não sendo o animal vermifugado há dois anos. Relatou ainda que, o animal havia passado cinco dias fora de casa e quando voltou apresentava umas “bolhas” no corpo todo. No exame físico foi observado estado geral ruim, caquexia, hiperemia conjuntival e gengiva pálida, desidratação 10%, TPC: 3’, frequência cardíaca 140 bpm, frequência respiratória 48 mpm, temperatura retal: 39,3 °C, presença de tosse, gengivite e escoriações na região cervical dorsal, além de enfisema subcutâneo bolhoso moderado. No hemograma constatou-se discreta leucocitose com desvio à direita e eosinofilia marcante (13%). Hipoalbuminemia foi registrada na bioquímica. O exame radiográfico, mediante contenção química com diazepam 0,3 mg/Kg IV, cetamina 3 mg/Kg/IV, mostrou campos pulmonares radioluscentes e com padrão pulmonar intersticial não estruturado, bronquial difuso e padrão alveolar mais evidenciado em lobos pulmonares craniais. A traqueia apresentou perda de definição de padrão aerado mais evidente em segmento torácico. Presença de moderado conteúdo radioluscente no

tecido subcutâneo e em segmentos do intestino delgado e grosso (gás). O diagnóstico radiográfico indicou broncopneumonia e enfisema subcutâneo. O animal foi submetido ao internamento, sendo medicado no primeiro dia com Tramadol 2mg/kg/IM, ceftriaxona 30mg/Kg/IV, metronidazol oral 40 mg/kg, bromexina 05 mg/ Kg e nebulização com 5 ml de solução de NaCl e 0,5 de gentamicina. Nos dias 29 e 30 além da antibiótico, broncodilatador e nebulização, foi acrescentado probiótico 2g. No dia três de julho foi liberado com prescrição de amoxicilina com ácido clavulônico, 20mg/Kg/BID, prednisolona 1mg/ kg SID e probiótico por 14 dias, nebulização por 5 dias e vermifugo em dose única. Logo após o início do tratamento, o animal já apresentou diminuição do enfisema subcutâneo e no primeiro retorno o animal já se apresentava ativo, mucosas rosadas e enfisema subcutâneo diminuído, eosinófilos normalizados. No último retorno dia 11 de julho estava totalmente recuperado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os casos de enfisema subcutâneo geralmente estão associados a técnicas invasivas, procedimentos cirúrgicos e

alguns traumas, que levam a pneumomediastino e seguido de enfisema subcutâneo (GUPTA e MODRYKAMIEN, 2014). Neste caso relatado excluímos estas possibilidades, já que, não foi visto nenhuma dessas causas no momento do exame clínico e na radiografia. Acreditamos que o enfisema tenha sido causado por lesão a nível de estruturas pulmonares menores (bronquíolos e/ou alvéolos). Estudos demonstraram que a ruptura de alvéolo, faz com que o ar passe para o espaço extra alveolar, penetre no tecido conjuntivo e percorra ao longo das bainhas perivasculares até atingir o mediastino, e posteriormente o tecido subcutâneo (GUPTA e MODRYKAMIEN, 2014). Maes et al. (2011), também relatou um caso de enfisema subcutâneo associado a broncopneumonia causada pelo herpesvírus felino-1, explicando essa mesma patogenia. A literatura afirma que, o tratamento do enfisema subcutâneo pode ser feito por métodos invasivos, fazendo o uso de drenos torácicos, podendo ser estes intrapleurais ou subcutâneos (SUCENA et al., 2010). Porém, Filho et al. (2016), concluiu em seu trabalho que, os alguns métodos conservativos incluindo drenagem com escalpe, controle da dor, restrição de

atividades físicas, terapia de suporte foram bastante eficientes. Em nosso caso, como o enfisema era moderado, a veterinária responsável optou por tratar a broncopneumonia, obtendo sucesso para as duas situações. A diarreia foi tratada com foco em verminose, com base no histórico de ausência de vermifugação há dois anos.

CONCLUSÃO

O tratamento direcionado para a broncopneumonia, mostrou-se eficaz para a solução do enfisema subcutâneo, já que este era considerado de moderado a leve, levando a estabilização do paciente, sem necessidade do uso de técnicas invasivas ou drenagem.

REFERÊNCIAS

GUPTA, P; MODRYKAMIEN, A. Fatal Case of Tension Pneumothorax and Subcutaneous Emphysema After Open Surgical Tracheostomy. **Journal of Intensive Care Medicine**, 2014.

MAES, S. et al. Pneumomediastinum and subcutaneous emphysema in a cat associated with necrotizing bronchopneumonia caused by feline herpesvirus-1. **CanVet J**, 2011.

SHERDING, R.G. **Emergências Clínicas em Veterinária**. São Paulo: Guanabara, 1985.

SUCENA, M. et al. Massive subcutaneous emphysema – Management using subcutaneous drains.

Revista Portuguesa de Pneumologia, 2010.

FILHO, M. S. et al. Enfisema subcutâneo associado a pneumotórax por mordedura em cão - Relato de caso. **Revista Brasileira de Medicina Veterinária**, 2016.