



RELATO DE CASO

ESTENOSE TRAQUEAL APÓS INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM UM FELINO

AUTOR PRINCIPAL:

PATRÍCIA BULLA

E-MAIL:

109757@upf.br

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

BIBIANA ZOPPAS PIEREZAN, REBECA BRUM, NATÁLIA PRETTO, MONIQUE SPOHR, MARIA PATRÍCIA BARP

ORIENTADOR:

FRANCIELI MARCONATO

ÁREA:

Ciências Agrárias

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

CIÊNCIAS AGRÁRIAS

UNIVERSIDADE:

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

INTRODUÇÃO:

A estenose do lúmen traqueal devido à formação de tecido cicatricial pode ser decorrente de pressão exercida pelo tubo endotraqueal, de traumatismo, da traqueostomia e de anastomose traqueal. A lesão traqueal pós-intubação ocorre em 1 a 4% dos pacientes humanos e quando não tratada pode levar a significativa morbidade pulmonar e morte. A intubação endotraqueal permite a assistência ventilatória em pacientes anestesiados ou sob ventilação mecânica. A presença de tubos orotraqueais em contato direto com as estruturas das vias aéreas pode provocar lesões de mucosa, decorrentes de intubações traumáticas e prolongadas, da utilização de tubos de grande calibre e da elevada pressão no balonete das sondas. A estenose traqueal é uma complicação da intubação endotraqueal incomum de ocorrer. O tempo médio entre a extubação e o aparecimento dos sinais clínicos de desconforto respiratório varia de um dia a seis anos.

RELATO DO CASO:

Foi atendido, um felino, fêmea, SRD com um ano de idade. O animal apresentava história clínica de tosse que iniciou após procedimento de ovariosalpingohisterectomia sob anestesia inalatória. Foi instituída terapia com amoxicilina 20mg/kg BID por 10 dias, pois se suspeitava de pneumonia. O animal retornou ao hospital sem melhora do quadro clínico, sendo encaminhado para exame radiográfico o qual não evidenciou alteração torácica. Como ele apresentava respiração dificultosa e abdominal foi encaminhado para procedimento de intervenção exploratória, pois suspeitou-se de hérnia paracostal. Foi administrado como medicação pré-anestésica midazolam 0,3mg/kg, meperidina 2mg/kg e cetamina 8mg/kg por via intramuscular. O animal foi tricotomizado e encaminhado ao bloco cirúrgico, foi realizada cateterização venosa e administrado cefalotina 30mg/kg seguido de indução com propofol 4mg/kg ambos por via intravenosa. Ao se proceder a intubação orotraqueal o traqueotubo não progredia em nível da região cervical caudal da traquéia, sendo então encaminhado para exame radiográfico dessa região onde verificou-se estenose de um anel traqueal. Após a tricotomia e antissepsia da área operatória, procedeu-se a incisão na região cervical mediana ventral, afastaram-se os músculos esternóideo e esternotireóideo, localizou-se a traquéia e o local da estenose. Foram colocados pontos de reparo e resseccionou-se o anel estenótico e dois normais, um cranial e outro caudal. O tubo endotraqueal foi então conduzido até o segmento distal e o balonete insuflado para manter a ventilação e o fluxo anestésico. A traquéia foi suturada com mononáilon 4-0 com pontos isolados simples, e depois de completada a sutura o traqueotubo foi reposicionado cranial a linha de incisão e testada a aerostasia. Os músculos foram reaproximados e ancorados na traquéia com ácido poliglicólico 4-0.

RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:

Foi realizada a redução do espaço morto anatômico com mesmo fio em padrão contínuo simples. A pele foi suturada com mononáilon 4-0 com ponto intradérmico. O animal foi acompanhado até sua recuperação anestésica, quando já se observou estabilização do padrão respiratório. No pós-operatório o animal recebeu meloxicam 0,1mg/kg SID e tramadol 2mg/kg BID durante 4 dias. Aos sete dias o animal retornou ao hospital para retirada dos pontos e sem evidência de alteração clínica, alimentava-se e executava as atividades normalmente. O fragmento traqueal que apresentou diâmetro de um milímetro foi encaminhado para análise histopatológica, ao exame microscópico constatou-se que a parede da traquéia estava em forma de arco. Nesta parede haviam focos caracterizados por proliferação nodular de tecido cartilaginoso, onde os condrócitos se orientavam em diferentes direções.

CONCLUSÃO:

Este relato destaca a importância para a inspeção também das vias aéreas superiores em pacientes dispnéicos e para o cuidado no grau de expansão do balonete do traqueotubo durante anestesia inalatória.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- FOSSUM, T.W. CIRURGIA DE PEQUENOS ANIMAIS. ELSEVIER, 3ª EDIÇÃO, 2008.
BOJRAB, M.J. TÉCNICAS ATUAIS EM CIRURGIA DE PEQUENOS ANIMAIS, ROCCA, 1999.
SLATTER, D. MANUAL DE CIRURGIA DE PEQUENOS ANIMAIS, SEGUNDA EDIÇÃO, MANOLE, 1998.

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador