

TROMBOFLEBITE JUGULAR EQUINA (TJE)

BALIELO, Fernando Negrão

SILVA-JÚNIOR, Carlos Alberto da

MARIO, Natália Louzada

MONTALDI, Tiago

BARIANI, Mário Henrique

Acadêmicos da Faculdade de Medicina Veterinária de Garça/SP – FAMED

FILADELPHO, André Luís

Docente da Faculdade de Medicina Veterinária de Garça/SP – FAMED

RESUMO

A Tromboflebite Jugular Equina é uma afecção vascular comumente encontrada em eqüinos, ocorre secundariamente à utilização de substâncias endovenosas irritantes, cateterizações e traumas mecânicos. Esta patologia provoca lesões na parede vascular, inflamação e obstrução parcial ou completa do fluxo sangüíneo. Os sinais clínicos apresentados incluem, aumento de volume dos tecidos próximos à obstrução venosa, dor, edema da língua, faringe e laringe, disfagia e dispnéia podem estar presentes. O diagnóstico pode ser confirmado a partir do aspecto clínico da veia jugular, pela presença de sangue arterial no interior da veia e através da ultra-sonografia. O tratamento consiste na utilização de heparina, drogas antiinflamatórias não hormonais, como o flunixin meglumine e pomada de DMSO. A excisão cirúrgica da veia e a possibilidade de restabelecer a circulação da jugular por meio de implante da veia safena autóloga podem ser utilizados com restrições.

Palavras-Chave: vascular, veia jugular externa, cateterização, eqüino.

Tema Central: Medicina Veterinária.

ABSTRACT

The Tromboflebite Jugular vein Equine is a vascular affection frequently found in equines, occurs secundariamente to the use of irritating endovenous substances, mechanical cateterization and traumas. This pathology provokes injuries in the vascular wall, inflammation and partial or complete blockage of the sanguine flow. The presented clinical signals include, increase of volume of next fabrics to the venosa blockage, pain, edema of the language, faringe and larynx, disfagia and dispnéia can be gifts. The diagnosis can be confirmed from the clinical aspect of the vein jugular vein, for the presence of arterial blood in the interior of the vein and through the extremeone. The treatment consists of the use of heparina, not hormonais antiinflammatory drugs, as flunixin meglumine and pomada of DMSO. The surgical excision of the vein and the possibility to reestablish the circulation of the jugular vein by means of implantation of the autóloga safena vein can be used with restrictions.

Keywords: vascular, vein jugular external, cateterization, equine.

Central subject:: Medicine Veterinary.

1- INTRODUÇÃO

A trombose da jugular é uma condição comumente encontrada nos eqüinos e decorre de diversas etiologias secundárias às medicações intravenosas e cateterizações vasculares, principalmente nos eqüinos com endotoxemia ou coagulação intravascular disseminada (Stainki et al., 2005).

A tromboflebite é uma afecção vascular acompanhada de uma inflamação da parede do vaso e obstrução parcial ou completa do fluxo sangüíneo. Ocorre ainda como uma seqüela comum de desordens gastrintestinais graves (Daniel et al., 2001). A Trombose venosa, sendo superficial é seqüela comum e desafortunada da venipunção, particularmente quando são administradas altas concentrações de medicamentos irritantes, ou ainda quando o paciente se encontra num estado hipercoagulável (Derek & Reginald, 1998).

O acometimento da jugular pode causar irritações com o uso de substâncias endovenosas ou ser conseqüência de uma localização hematógena de germes, por disseminação de infecção de tecidos circunvizinhos, principalmente as decorrentes de infecções feitas com material contaminado, sangrias com lanceta e utilização de cateter trombogênico (Thomassian, 2005).

2- CONTEÚDO

A tromboflebite pode ser séptica ou asséptica e, a tromboflebite jugular eqüina ocorre secundariamente a venipunção, medicações intravenosas e cateterizações, particularmente em cavalos com endotoxemia ou coagulação intravascular disseminada (Daniel et al., 2001).

Os principais fatores etiopatogênicos são as lesões na parede vascular, o estado de hipercoagulação e a estase sangüínea das lesões trombogênicas do endotélio vascular, a de maior ocorrência é a provocada pelo trauma mecânico, que se inicia com a formação da rede de fibrina nos locais da perfuração da veia e de contato da extremidade do cateter com o endotélio vascular (D.R. Stainki et al., 2005).

Os sinais clínicos apresentados inicialmente pela tromboflebite jugular eqüina é o aumento de volume dos tecidos proximais à obstrução venosa (Fig. 1). Se a trombose for unilateral, o edema é menor, mas em casos bilaterais poderá acometer a língua, a faringe e a laringe, resultando em disfagia e dispnéia (Daniel et al., 2001).

Os equinos comprometidos manifestam um certo desconforto, ao se tocar o vaso, que se apresenta duro e cilíndrico como um “cabo de vasoura”.

Nos casos crônicos, geralmente formam trombos que podem se desprender e produzir embolos, que se alojam principalmente nos pulmões. Embora seja de ocorrência pouco frequente, mesmo nos casos mais graves quando a trombose é bilateral, poderá haver dificuldade de retorno de fluxo sanguíneo da cabeça, sonolência e afecção respiratória grave decorrente da disfagia e falsa via de alimentos que poderá ocorrer (Thomassian, 2005).

Na flebite séptica, a região fica tumefeita, principalmente sobre a “ferida”, que pode drenar pus amarelado ou cinzento.

O diagnóstico pode ser confirmado a partir do aspecto clínico de veia jugular pulsante e calibrosa (frequentemente com fremito no local), e a presença de sangue arterial no interior da veia (Derek & Reginald, 1998).

À palpação, a veia afetada apresenta-se firme e engrossada, com possível estase e edema nos tecidos perivasculares (Fig. 2).

Ultra-sonograficamente a trombose é identificada como uma massa ecogênica no lume da veia com amplitude média ou baixa de ecos. O diagnóstico ultra-sonográfico pode ser usado para caracterizar especificamente a natureza do trombo (Daniel et al., 2001).

Nos casos de flebite causada pela utilização de substâncias irritantes, o uso de pomadas heparinóides podendo ser associada ao DMSO, em fricções 2 a 3 vezes ao dia, após tricotomia da região atingida, pode reduzir ou reverter as alterações em menos de uma semana.

Em casos assépticos e unilaterais, poderá haver reversão quando se associar aplicações de heparina na dose de 40 UI / Kg, 1 a 2 vezes ao dia, e uma droga antiinflamatória não hormonal como o flunixin meglumine e o DMSO (Thomassian, 2005).

Na terapia sistêmica antiinflamatórios não esteróides está indicada, mas o uso de fenilbutazona intravenoso deve ser evitado por sua tendencia em causar severa irritação do endotélio vascular.

A excisão cirúrgica da veia deve ser considerada nos casos não responsivos à terapia média, avaliaram a possibilidade de restabelecer a circulação da jugular por meio de implante da veia safena autóloga. Pesquisas vêm sendo desenvolvidas para restabelecer cirurgicamente o fluxo sangüíneo (Fig. 3) (Stainki et al., 2005).

3- CONCLUSÕES

A ocorrência de tromboflebitis deve-se à disseminação de infecção aos tecidos circunvizinhos endovenosos, através de material contaminado, sangrias com lanceta e a utilização de cateter trombogênico.

Nos casos das tromboflebitis assépticas o prognóstico é favorável, e o animal pode se recuperar pelo desenvolvimento da circulação colateral.

Entretanto no caso das tromboflebitis sépticas o prognóstico é reservado, devendo o tratamento ser fundamentado na terapia antimicrobiana apropriada.

4- FOTOS



Figura 1: Aspecto Clínico da Tromboflebite Jugular Eqüina.
Fonte: STAINKI, D.R., 2001 (CFMV, Nº 23).



**Figura 2: Aspecto clínico da Tromboflebite Jugular Eqüina caracterizada por aumento de volume na região da calha jugular.
Fonte: STAINKI, D.R., 2001 (CFMV, N° 23).**



**Figura 3: Estudo da utilização de enxertos homólogos conservados (seta azul) para a restauração do fluxo sanguíneo da jugular (seta amarela) experimentalmente obstruída.
Fonte: STAINKI, D.R., 2001 (CFMV, N° 23).**

5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DEREK, C. K., REGINALD R. P. **Afecções e Distúrbios do Cavalo**. 1º ed. São Paulo: Manole, 1998. p. 165 - 166.

ARMEN, T. **Enfermidades dos Cavalos**. 4º ed. São Paulo: Valera, 2005. p. 414 - 416.

DANIEL, R. S., GERALDO, E. S. A., RUTHNÉA, A. L. M., FABIOLA O. P. L. **Conselho Federal de Medicina Veterinária**. Ano 7, nº 23. Mai/ Jun/ Jul/ Ago/ 2001. p. 28 – 33.

STANKI, D.R., ALVES, G.E.S., VASCONCELOS A.C., BARBOSA, M.P., OLIVEIRA H.P. **Enchertos vasculares homólogos e heterólogos conservados em glicerina na fleboplastia da jugular em eqüinos**. Universidade católica: Rio Grande do Sul. Arq. Bras. Med. Vet. Zootec. Vol.57, n.1, p. 18 – 26. 2005.