Ferimento perfurocontuso em *Bos taurus* Linnaeus, 1758: protocolo experimental de tratamento

Vladimir Stolzenberg Torres[1]; Felipe Silveira Stolzenberg Torres[2]

[1]Prefeitura Municipal de Porto Alegre
[2]Centro de Ensino Pastor Dohms

Resumo

Protocolo proposto para tratamento de ferimento perfurocontuso em bovino.

Palavras-chave: Ferimento perfurocontuso; Cicatrização; Tratamento de ferimento em bovino.

Abstract

Proposed protocol for the treatment of puncture wounds in cattle.

keywords: Blunt puncture wound; Healing; Cattle wound treatment.

Introdução

A pele é considerada a primeira barreira de defesa do corpo contra fatores externos e, por isso, está exposta a constantes agressões, tornando sua capacidade de auto reparação muito importante para a sobrevivência (NOGUEIRA; KITAMURA; AGUIAR, 2005). Quando os tecidos dos vertebrados são rompidos, logo se inicia um processo de reparo, envolvendo uma sequência de eventos moleculares que visam restaurar o tecido danificado (MENDONÇA; COUTINHO-NETTO, 2009).

Embora o processo de cicatrização não possa ser acelerado, existem alguns fatores locais e sistêmicos que afetam negativamente a cicatrização de feridas. Além disso, há situações em que a melhora ocorre, mas de forma desorganizada (HALLORAN; SLAVIN, 2002), portanto o conhecimento desse processo é essencial para intervir para melhorá-lo e acelerá-lo, bem como promover a homeostase do organismo e o bem-estar do paciente.

Desta forma, o presente estudo objetiva descrever protocolo adotado em uma pequena propriedade rural, em exemplar bovino (*Bos taurus* Linnaeus, 1758), com ferimento perfurocontuso no membro anterior esquerdo, região do metacarpo (canela), face interna.

Material e métodos

Animal com vacinação em dia, mediante dose de reforço realizada há, aproximadamente, trinta dias,

dispensando, assim, vacinação específica para tétano.

Embora posicionado no interior do brete, não foi possível lavar o ferimento com água e sabão neutro em função do modelo construtivo e do porte do animal, assim aplicou-se uma solução de Fenitrothion (6,80 g para cada 100 ml de excipiente q.s.p.) para a prevenção das miíases. Na sequência foi pulverizada, com uso de pulverizador manual (fig. 1B) produto comercial designado genericamente de "X", constituído de uma mistura de Diazinon técnico e Ciromazina técnica, respectivamente 2,15 g e 0,05 g em 100 g de excipiente q.s.p.; combinado com um segundo produto, também comercial, designado genericamente de "Y", constituído de uma mistura de Ácido Salicílico, Enxofre, Ácido Bórico e Óxido de Zinco, respectivamente 0,352 g, 17,602 g, 3,0 g e 11,735 g em 100 g de excipiente q.s.p. A combinação das duas misturas se deu na proporção de 1:1 (fig. 1C). Posteriormente, de forma subcutânea, foram aplicados, em dose única, 10 ml de solução injetável contendo 1% de Doramectina.

O Fenitrotion é um organofosforado sintético inibidor da acetilcolinesterase e desregulador endócrino usado como pesticida. O Diazinon técnico é um inseticida organofosforado estabilizado para uso rural, indicado para o controle pragas em instalações rurais, enquanto que a Ciromazina técnica é um larvicida, inibidor de crescimento de insetos indicado para o controle de infestações por moscas. O Ácido Salicílico é um beta-hidroxi ácido com propriedades queratolíticas e antimicrobianas. O Ácido Bórico e o Enxofre possuem ação antisséptica e o óxido de zinco tem ação secativa. A Doramectina se apresenta como um princípio ativo derivado da fermentação de uma cepa geneticamente alterada de *Streptomyces avermitilis* (ex Burg et al., 1979) Kim and Goodfellow, 2002; caracterizando-se como um parasiticida injetável de amplo espectro para bovinos, suínos e ovinos.



Figura 1. A) lesão perfurocontusa no membro anterior esquerdo, região do metacarpo (canela), face interna; B) pulverizador empregado; e C) tratamento realizado na lesão.

Resultados e discussão

Como regra geral, ferimentos que duram menos de 6-8 horas e com contaminação mínima são tratados com lavagem, desbridamento e sutura primária. Ferimentos com mais de 8 horas com viabilidade tecidual prejudicada ou contaminação grave devem ser tratados como feridas abertas, com terapia voltada para converter a ferida contaminada em uma ferida limpa e fechada. No presente estudo o ferimento teve seu tratamento iniciado 18h após sua detecção.

Decorridos sete dias do tratamento adotado, não foram identificados focos de míiases, tendo sido observado um processo cicatricial, cuja documentação visual, diferentemente da etapa de aplicação do tratamento, não foi possível em decorrência da impossibilidade da contenção do animal.

A cicatrização se constitui na substituição do tecido danificado por tecido conjuntivo vascularizado, independentemente de a ferida ser traumática ou necrótica (PANOBIANCO et al., 2012). Portanto, o objetivo do processo cicatricial é restaurar a homeostase tecidual (CAVALCANTE et al., 2012), o que, evidentemente, foi alcançado neste estudo.

Finalmente, cada ferimento deve ser tratado da forma mais adequada, avaliado detalhadamente conforme tempo de evolução, extensão, contaminação, localização, espécie animal, entre outros; haja vista inexistir um tratamento que seja perfeito para todos os tipos de lesões.

Referências

CAVALCANTE, L. C.; MOREIRA, M. C.; MOTA, O. M. L.; TURATTI, E.; VIANA, F. A. C.; PEREIRA, S. L. S. Efeito da pedra umes no processo de cicatrização tecidual. Estudo histológico em dorso de ratos. **Braz J Periodontol.**, v. 22, n. 1, p. 69-73. 2012.

HALLORAN, C. M.; SLAVIN, J. P. Pathophysiology of Wound Healing. **Surgery (Oxford)**, v. 20, n. 5, p. i-v. 2002.

MENDONÇA, R. J.; COUTINHO-NETTO, J. Aspectos celulares da cicatrização. **An Bras Dermatol.**, v. 84, n. 3, p. 257-262. 2009.

NOGUEIRA, R. M. B.; KITAMURA, E. A.; AGUIAR, O. M. Estudo clínico da reparação tecidual de feridas cutâneas de cães tratados com papaína e colagenase. **Nos Clín.**, v. 8, n. 43, p. 25-28. 2005.

PANOBIANCO, M. S.; SAMPAIO, B. A. L.; CAETANO, E. A.; INOCENTI, A.; GOZZO, T. O. Comparação da cicatrização pós-mastectomia entre mulheres portadoras e não-portadoras de diabetes mellitus. **Rev. Rene.**, v. 11, p. 15-22. 2012