

TROMBOFLEBITE DAS JUGULARES EXTERNAS EM EQUINOS POR UTILIZAÇÃO INADEQUADA DE ACESSOS VENOSOS: RELATO DE CASO

SANTOS, S. T. C.¹, NETO, L. I.¹, SANTOS, C, R, R.¹, LOPES, C.W.J.², FREIRE, S. C. C.³; NASCIMENTO, M. C. R.⁴, ESCODRO, B. P.⁵

¹ Discente de Medicina Veterinária; Universidade Federal de Alagoas; clarisse.santos@ceca.ufal.br.

² Médico Veterinário, Preceptor do Programa de especialização em Práticas Hospitalares em Animais Domésticos; Universidade Federal de Alagoas.

³ Médico Veterinário; Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal; Universidade Federal de Alagoas.

⁴ Médico Veterinário, Programa Programa de pós-graduação em Biotecnologia; Universidade Federal de Alagoas.

⁵ Docente de Medicina Veterinária; Universidade Federal de Alagoas.

Na medicina equina, o acesso venoso é procedimento primordial na rotina clínica, destacando-se a veia jugular externa como uma das principais vias de acesso em equinos, devido ao seu amplo calibre e elevada capacidade de condução de sangue. Entretanto, o uso inadequado desse acesso pode impactar negativamente a estabilização do paciente em emergência, além de resultar em complicações, como a tromboflebite jugular, uma das afecções mais frequentes nos equídeos, associada à injúria de natureza química ou mecânica, sépticas ou assépticas. Diante disso, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de equino submetido a punções jugulares, evoluindo para processo tromboflobítico. Um equino macho, da raça Quarto de Milha, 4 anos, pesando 390 kg, deu entrada com quadro de síndrome cólica há mais de 24 horas, com histórico de atendimento prévio por médico veterinário e prático, durante o qual foram realizadas múltiplas canulações jugulares. Ao exame físico, o animal apresentava frequência cardíaca de 47 bpm, frequência respiratória de 43 rpm, pulso falso da jugular pouco evidente, tempo de preenchimento capilar de 3 segundos, temperatura corporal de 39,1°C e desidratação estimada em 7%. A fossa jugular de ambos os antímeros apresentava aumento de volume, temperatura local elevada e dor à palpação. À avaliação laboratorial, hemograma e perfil bioquímico mantiveram-se dentro dos padrões de referência, exceto pela presença de trombocitopenia ($78 \times 10^3/\mu\text{L}$), sugerindo consumo periférico de plaquetas associado ao processo. Em virtude do quadro vascular, observou-se a impossibilidade de acesso às veias jugulares externas devido às alterações locais. Como alternativa para manutenção da fluidoterapia, instituiu-se acesso venoso central pela veia safena do membro pélvico esquerdo com fixação de cateter duplo lúmen 18G; entretanto, devido ao elevado fluxo de infusão e à intensa dor, houve movimentação e deslocamento do dispositivo, resultando em comprometimento do vaso e desenvolvimento de flebite local. Posteriormente, o animal foi encaminhado para celiotomia exploratória. O caso reforça a associação entre a tromboflebite jugular e processos iatrogênicos, especialmente ao uso inadequado de agulhas, cateteres e soluções endovenosas. Os resultados corroboram a relevância do manejo adequado dos acessos venosos, evidenciando falhas nos protocolos de antisepsia, como fatores predisponentes para o desenvolvimento da enfermidade vascular. Dessa forma, reforça-se a necessidade de adoção de medidas de prevenção, como técnicas assépticas e do uso adequado de dispositivos intravenosos na rotina dos equídeos.

Palavras-chave: Complicações vasculares; Iatrogenia; Medicina equina; Processo tromboflobítico; Terapia intensiva.