

ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE POLITRAUMATISMO EM ZORRILHO (*Conepatus chinga*)

LETIZIANE QUEVEDO DE FARIAS¹; MATHEUS GIANNECHINI MEDEIROS²;
ROBERTO GUMIEIRO JUNIOR³; LORENA EDUARDA FEITOSA FERRAREZI DA
SILVA⁴; RAQUELI TERESINHA FRANÇA⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – anneqf@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – matheus.giannechini10@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – rgumieirojunior@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – lorenafeitosaferrarezi@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – raquelifranca@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O zorrilho (*Conepatus chinga*) é um pequeno mamífero da família Mephitidae, amplamente distribuído na região sul do Brasil, entre o estado do Rio Grande do Sul, Paraná, até o sul de São Paulo, habitando principalmente, vegetações abertas, evitando áreas de florestas densas (CÁRCERES, 2004). De modo geral, possui hábitos solitários e noturnos, abrangendo uma alimentação variada, desde frutas, ovos, insetos e pequenos vertebrados (DONADIO, 2004). Segundo a IUCN (União Internacional para a Conservação da Natureza) os zorrilhos não estão no grupo de risco de extinção, porém por serem animais sinantrópicos, que se adaptaram a conviver em ambientes próximos ao ser humano, estão mais propensos a sofrerem certos acidentes (EMMONS & HELGEN, 2008). Dentre eles, são comuns os politraumatismos, com múltiplas lesões e fraturas com danos inclusive no tecido nervoso, como ocorre no trauma cranioencefálico (TCE), havendo comprometimento na capacidade do encéfalo em realizar funções normais, de forma temporária ou permanente (PRIMO, 2021).

Com isso, o objetivo deste relato de caso é descrever a conduta clínica frente a um zorrilho (*Conepatus chinga*) politraumatizado, com fraturas em crânio e pelve, encaminhado ao Núcleo de Reabilitação da Fauna Silvestre e Centro de Triagem de Animais Silvestres da Universidade Federal de Pelotas (NURFS/CETAS-UFPEL).

2. METODOLOGIA

Em março de 2024 foi recebido para atendimento no NURFS/CETAS-UFPEL, um exemplar de Zorrilho (*Conepatus chinga*) juvenil, fêmea, pesando 1,190 quilogramas. De acordo com a Polícia Ambiental, que realizou o resgate, o animal foi encontrado dentro de um caminhão que transportava madeira. Durante a inspeção geral foi observado que o animal estava apático, apresentava pequenas lacerações no dorso dos membros torácicos e nos coxins dos membros pélvicos. A mucosa oral estava hipocorada, bradicardia, com 160 batimentos por minuto, 15 movimentos respiratórios por minuto, 35°C de temperatura retal, e 88 mg/dL de glicemia, parâmetros considerados normais para a espécie, considerando dados

levantados de outros espécimes saudáveis atendidos no NURFSCETAS/UFPEL. No exame neurológico o paciente demonstrava paraparesia de membros pélvicos e déficit proprioceptivo nos mesmos. Verificou-se também alteração no sistema respiratório como epistaxe em narina esquerda e estertor respiratório durante a inspiração. A partir disso, os principais diagnósticos diferenciais foram de trauma cranioencefálico (TCE) e lesão medular. Com isso, iniciou-se o tratamento de suporte com oxigenioterapia e aquecimento do paciente, concomitantemente a administração de fluidoterapia, utilizando Ringer com lactato na taxa de 40 ml/kg/dia por três dias. Após a terapia de suporte foi administrado uma dose única do analgésico opioide metadona, 0,2 mg/kg, IM, e prescritos e aplicados o meloxicam, 0,1 mg/kg, SID, SC, como um anti-inflamatório não esteroidal por quatro dias, um composto vitamínico do complexo B (Bionew®), 0,2 ml/kg, SID, IM por três dias e antibioticoterapia com ampicilina sódica 15 mg/kg, BID, IM, por seis dias. A partir do segundo dia foi mantido como analgesia o opioide cloridrato de tramadol na dose de 4 mg/kg, BID, IM, por quatro dias e a dipirona monoidratada, 25 mg/kg, BID, IM por dez dias, além da prescrição do diurético manitol, 500 mg/kg, SID, IV, durante três dias. Utilizou-se também colírio à base de tobramicina para ambos os olhos por dez dias. Nos primeiros dias de internação, foi ofertada papa à base de frutas, carne, ração de felinos e água morna, para facilitar o manejo alimentar, que foi bem aceito pelo paciente. Foram realizados exames como hemograma, bioquímico e radiografia de crânio, coluna vertebral, tórax e cintura pélvica, além de uma melhor avaliação oftalmológica através do teste de fluoresceína e Teste de Jones.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A oxigenioterapia é uma prioridade no tratamento de pacientes vítimas de TCE, visando satisfazer as demandas metabólicas do encéfalo, evitando um estado de hipóxia (FERREIRA, 2017). A fluidoterapia tem o objetivo de restauração imediata da perfusão e oxigenação dos tecidos, de modo a evitar hipovolemia, hipotensão e hipoperfusão dos órgãos, em especial do encéfalo. Os diuréticos reduzem a pressão intracraniana (PIC), tanto pela remoção do edema, quanto pela redução do volume intracraniano, sendo o manitol o agente hiperesmolal de primeira escolha no tratamento do TCE, por ser eficiente na redução do edema encefálico e da PIC, sendo usado em humanos e animais (PLATT & OLBY, 2014). O antibiótico de escolha no tratamento foi a ampicilina, que quando administrada em altas doses, é capaz de atravessar a barreira hematoencefálica íntegra (KENT, 2012). A hematologia e bioquímica sérica não demonstraram alterações relevantes considerando referenciais de espécimes saudáveis atendidos no Núcleo. Ademais, a radiografia revelou no crânio a presença de fratura na região rostral do osso zigomático (Figura 1 letra A) e fratura em ramo horizontal rostro-ventral da mandíbula (Figura 1 letra B), com um moderado aumento de tecidos moles adjacentes às áreas fraturadas. Na região de pelve (Figura 1 letra C) constatou-se a presença de disjunção sacro ilíaca esquerda, fratura de ramo

cranial e corpo de púbis bilateral, fratura de ísquio direito e desalinhamento entre os fragmentos. No caso em questão, optou-se pelo tratamento conservativo de todas as fraturas, considerando a proximidade das bordas das lesões e chances de consolidação, sem necessidade de intervenção cirúrgica. O tratamento conservativo das fraturas pélvicas pode ser com repouso e restrição de exercício e é indicado quando diagnosticadas após duas ou mais semanas (TOMLINSON, 2003). Porém, no caso em questão as fraturas encontradas não afetaram a locomoção do paciente, que em menos de uma semana de tratamento já demonstrava movimentação plena no recinto, além de não ter comprometido o trânsito intestinal, permitindo o animal defecar normalmente. Com isso, o paciente foi mantido em observação em recinto mais limitado por cerca de um mês, onde continuou apresentando mobilidade e defecação normais, dispensando procedimento cirúrgico.



Figura 1. Exame radiográfico de Zorriho (*Conepatus chinga*) juvenil, fêmea com politraumatismo atendido pelo NURFS. A) Projeção ventro-dorsal de crânio. B) Projeção latero-lateral direita de crânio C) Projeção ventro dorsal em região pélvica.

Após dez dias de internamento, o paciente começou a comer sozinho sem a necessidade da realização da papa e foi realocado para um recinto maior. Ao fim do tratamento, foram realizados novos exames complementares, como ultrassonografia, urinálise, hemograma e bioquímico, que se mostraram todos dentro da normalidade, contribuindo para a coletânea de dados de *Conepatus chinga* do NURFS/CETASUFPEL. Por fim, ao longo de dois meses de reabilitação o animal apresentou boa adaptação aos recintos, adotando comportamentos compatíveis com a espécie, total capacidade de movimentação e busca de alimento, estando apto à soltura.

4. CONCLUSÕES

No caso descrito, foi fundamental para estabilização do paciente a terapia de suporte imediatamente adotada. Os exames de imagem foram de grande importância para a confirmação do diagnóstico e para a escolha da abordagem conservativa determinada para as lesões. Apesar dos desafios para a conduta

terapêutica em casos de politraumatismo em espécies com poucos referenciais, o tratamento empregado foi bem sucedido.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CÁRCERES, N. C Occurrence of *Conepatus chinga*, Molina, Mammalia, Carnivora, Mustelidae and other terrestrial mammals in the Serra do Mar, Paraná, Brazil. **Revista Brasileira de Zoologia**, 21, 577–579, 2004.

DONADIO, E., Di Martino, S., Aubone, M., & Novaro, A. J. . Feeding ecology of the Andean hog-nosed skunk (*Conepatus chinga*) in areas under different land use in north-western Patagonia. **Journal of Arid Environments**, 56,709-718,2004.

EMMONS, L., &HELGEN, K. (2008). *Conepatus chinga*. In: **IUCN 2010. IUCN Red List of Threatened Species**. Version 2010.2.

FERREIRA, Deborah Cristina. **Considerações sobre o trauma cranioencefálico em pequenos animais**. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC - Curso de Medicina Veterinária - Trabalho de Conclusão de Curso. Gama, Distrito Federal. 2019.

KENT, M. **Bacterial Infections of the Central Nervous System**. In: **GREENE, C.E. Infectious diseases of the dog and the cat**. 4a ed., St. Louis: Elsevier, Cap.91, p.1045-1058, 2012

PLATT, S.; OLBY, N. Neurological emergencies. In: **BSAVA Manual Canine and Feline Neurology**. 4.ed. British Small Animal Veterinary Association. p. 388- 408, 2014.

PRIMO, J. V. **Abordagem clínico-cirúrgica do trauma cranioencefálico em 8 cães e gatos: revisão de literatura e relato de caso em cão**. Monografia (Especialização em Residência em Medicina Veterinária) - Universidade Federal de Minas Gerais. Escola Veterinária, Belo Horizonte, 2021.

TOMLINSON, J.L. **Fractures of the Pelvis**. In: **SLATTER, D.H. Text Book of Small Animal Surgery**. 3ed, Philadelphia: Saunders, 2003. p.1989- 2001.