**Laceração de veia Jugular em equino**

**Luca Santi Engel1, Frederico Eleutério Campos1, Isabella Garcia Valadares1, Matheus Mendes da Silva1, Richard Deyber Guimarães2, Bruna Rocha3.**

*1Graduando em Medicina Veterinária – Unibh – Belo Horizonte/ MG – Brasil*

*2M.V. Graduado – Faculdade Fead – Belo Horizonte/ MG – Brasil*

*3 Professor do Departamento de Medicina Veterinária – UniBH – Belo Horizonte – MG – Brasil*

**INTRODUÇÃO**

O sistema circulatório do equino é um sistema de alta pressão e possui um alto teor volumétrico. Pelo coração e vasos sanguíneos circulam, aproximadamente, 34 L de sangue em um cavalo de 450 kg, o que equivale a cerca de 76mL/kg.2.

A veia jugular externa é formada nas proximidades do ângulo da mandíbula pela união das veias linguofacial e maxilar que transportam sangue para o coração. Ela ocupa o sulco jugular, delimitado dorsalmente pelo músculo cleidomastóideo, ventralmente pelo músculo esternocefálico (esterno mandibular) e tem como base o músculo omohióide. O vaso percorre toda a extensão do pescoço e, nos terços cranial e médio do pescoço, ele é subcutâneo, portanto, é a primeira opção para coleta de amostras de sangue e punções intravenosas.1

**RELATO DE CASO E DISCUSSÃO**

No dia 29 de setembro de 2019, foi encaminhado ao Hospital Veterinário Arnaldo localizado em Belo Horizonte um garanhão da raça Mangalarga Marchador de 450 kg e 6 anos de idade. Durante a anamnese o proprietário relatou que o animal se encontrava solto em um piquete durante todo o dia, porém, ao final da tarde percebeu-se que o animal apresentava um sangramento advindo de um corte de aproximadamente de 4 centímetros, no primeiro terço direito da região do pescoço. Antes do encaminhamento ao hospital veterinário, o funcionário da fazenda realizou compressão do ferimento e deu alguns pontos na região, afim de estancar a hemorragia.

Ao dar entrada no hospital, o animal foi examinado e encontrava-se clinicamente estável. Em um primeiro momento foram realizadas tricotomia e antissepsia do local, além da retirada dos pontos feitos pelo funcionário. Em seguida, o animal foi levado para a baia para se recuperar.

No período de internação foi ofertada ao animal uma alimentação a base de feno, porém durante a mastigação houve um rápido aumento da pressão na veia jugular externa, o que deu início a uma intensa hemorragia que resultou em uma perda sanguínea. Imediatamente foi iniciada a compressão do local, coma finalidade de cessar o sangramento, e o animal foi direcionado ao tronco de contenção.

O animal foi sedado com uma dose de 0,02mg/kg de detomidina via intravenosa. A administração intravenosa de agonistas dos receptores α2-adrenérgicos constitui a base da maioria das associações de fármacos usadas para obter sedação moderada ou profunda em equinos.4

Foi realizada uma incisão de 5cm e na sequência a dissecação da região da veia jugular lesionada para possibilitar melhor campo de visão. Observou-se que a laceração se estendia por cerca de 2cm de forma longitudinal na porção lateral da veia.

**Figura 1:** Dissecação e exposição da veia jugular lesionada.



***Fonte:*** *Arquivo pessoal.*

Após a dissecação da veia, notou-se que a laceração comprometia extensamente o vaso, logo o prognóstico era de que o mesmo não seria mais viável (Figura 1).

Foram realizadas ligaduras cranial e caudal à lesão, utilizando-se fio de sutura Caprofyl® n°1 além disso, foi realizada também uma ligadura de outro vaso que fazia anastomose com a jugular, um centímetro acima da lesão e com o mesmo fio, interrompendo-se assim o fluxo sanguíneo da veia jugular. A sutura de pele foi realizada com fio Nylon n°0.

A intervenção foi bem sucedida. No pós-cirúrgico o animal manteve-se estável e alimentando-se bem.

Era esperado o aumento da pressão intracraniana (PIC), pois o animal ficaria desprovido de um importante meio de retorno venoso da cabeça em direção ao coração do. Mas com o decorrer dos dias essa pressão foi se estabilizando e voltando a sua normalidade através de mecanismos fisiológicos, podendo ser citado o reflexo baroceptores, que promove uma normalização a curto prazo através da vasodilatação periférica e da diminuição do inotropismo e do cronotropismo. Enquanto que, a longo prazo o sistema renal e o volume sanguíneo regularizam a pressão.3

Foi prescrito soro antitetânico em dose única, antibiótico terapia a base de penicilina (Agrosil®) administrado via intramuscular durante 3 dias e terapia anti-inflamatória a base de fenilbutazona (Equipalazone®) com 1 aplicação intravenosa de 10 ml 1 vez ao dia por 3 dias.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A veia jugular é um vaso calibroso e extremamente importante para o sistema circulatório do equino. Apesar da intervenção cirúrgica arriscada e altamente invasiva o animal recuperou-se bem, mesmo diante da inutilização do vaso alguns dias após o procedimento.

Houve uma alteração funcional no sistema circulatório que foi compensada pelo animal e o procedimento foi um sucesso.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

****