**TRAUMA CRÂNIOENCEFÁLICO EM SHIT-SZU – RELATO DE CASO**

Reis, Rafaella Serafim¹\*; Pinto, Lara Camile Nunes¹; ANUNCIAÇÃO, Vinicius de Souza¹; OLIVEIRA, Marlon Xavier Silva¹; Ferreira, Larissa Vieira¹; TEIXEIRA, Carla Vitória Andrade¹; OLIVEIRA, Bruna Rodrigues De Albuquerque¹;TURQUETE, Paula Baêta da Silva Rios²

¹Graduando em Medicina Veterinária, Unipac - Lafaiete, MG; ²Professora do Curso de Medicina Veterinária da Unipac, Conselheiro Lafaiete, MG; \*rafaella.serafimreis@yahoo.com.br

O trauma crânioencefálico (TCE) representa uma das principais causas de morbidade e mortalidade em cães, originando-se da aplicação de forças mecânicas externas sobre o encéfalo e suas estruturas periféricas. Essas lesões podem resultar em danos anatômicos e/ou disfunções neurológicas, classificadas como primárias ou secundárias. Trata-se de um desafio terapêutico, em que a demora na implementação de medidas apropriadas pode comprometer significativamente o prognóstico do paciente. O objetivo deste relato foi enfatizar o impacto positivo terapêutico do uso do Manitol no TCE. Uma cadela, da raça Shit-szu, fêmea, com um mês de idade, pesando 0,6kg, deu entrada no Hospital Veterinário São Francisco, durante a noite, com histórico de queda acidental enquanto estava no colo do tutor. Diante dos sinais evidenciados na inspeção física, foi estabelecido o diagnóstico de rigidez descerebelada secundária ao TCE. Foi então solicitado exame radiográfico de crânio, coluna cervical e tórax, sendo que todos apresentaram morfologia usual, sem sinal de fratura. Dessa forma, para o tratamento emergencial, foi administrado Dexametasona 1mg/kg SID IM, Dipirona 25mg/kg BID IM, Tramadol 2mg/kg BID SC e Furosemida 2mg/kg BID IM. Após estabilização da paciente, foi realizado o acesso venoso e iniciada a aplicação de Manitol em bolus na dose de 0,25g/kg BID durante 3 dias, suspendendo a aplicação da Furosemida. A paciente não se alimentava sozinha, aceitando apenas alimentação forçada. No segunda dia de internação, a paciente ainda se mantinha em postura de opistótono a maior parte do tempo e apresentava significativa descoordenação. A alimentação era somente assistida e ainda não havia defecado. Ao terceiro dia durante a noite, a paciente mantinha-se clinicamente estável, se alimentando pela seringa a cada 3 horas. Mostrava-se alerta, com redução evidente da postura em opistótono, mantendo a cabeça erguida por mais tempo e com maior controle motor. No quarto dia, a paciente apresentou significativa melhora clínica. Os sintomas neurológicos diminuíram e os parâmetros fisiológicos se encontravam dentro da normalidade. Havia urinado e defecado. O uso da Dipirona, Tramadol e Manitol foram suspensos, acrescentando-se Vitamina B. Após cinco dias do atendimento inicial, a paciente ainda apresentava desequilíbrio e incoordenação motora ao andar, mas se alimentava sozinha com ração e patê. Se apresentava ativa, balançando o rabo e interagindo com o ambiente. Durante a noite, a paciente recebeu alta médica. Para tratamento domiciliar, foi prescrito, BabyOx, 0,6ml, VO, SID, durante 30 dias e FoliB, 0,1ml, VO, SID, durante 30 dias. Dessa maneira, destaca-se que os diuréticos contribuem para a diminuição da pressão intracraniana (PIC) tanto pela redução do edema cerebral quanto pela diminuição do volume intracraniano. Entre eles, o Manitol é considerado o agente hiperosmolar de primeira escolha no manejo do trauma crânio-encefálico (TCE), atuando como um diurético osmótico eficaz.

**Palavras chave:** cães, neurologia, queda, traumatismo