

TERAPIA INTENSIVA EM GATO MARACAJÁ (*Leopardus wiedii*) DE VIDA LIVRE COM TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO (TCE): RELATO DE CASO

Clara Merlo Nascimento^{1*}, Amanda de Castro Souza², Joana de Bairros Neris³, Maria Eduarda Bedineli^{2,4}, Stéphanie Soares Maciel⁴, Eduardo Lázaro de Faria da Silva⁵, Gabriel Brader de Paula Dutra⁵, Bruno José Tambara Bridi⁵

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário FAESA – Vitória/ES – Brasil – *Contato: caramelo.merlo@icloud.com

²Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

³Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Pelotas – UFPel – Pelotas/RS – Brasil

⁴Discente no Curso de Medicina Veterinária – Escola Superior São Francisco de Assis – ESFA – Santa Teresa/ES – Brasil

⁴Discente no Curso de Medicina Veterinária – Escola Superior São Francisco de Assis – ESFA – Santa Teresa/ES – Brasil

⁵Médico Veterinário no Hospital Veterinário Silvestres – Vila Velha/ES – Brasil

INTRODUÇÃO

O gato-maracajá (*Leopardus wiedii*) é um felino silvestre neotropical de pequeno porte pertencente à família Felidae, distribuído das planícies costeiras do México até o norte do Uruguai e da Argentina, sendo encontrado em todo o território brasileiro, com exceção da caatinga. Habita predominantemente florestas tropicais úmidas e matas densas, sendo encontrado também em planícies costeiras, matas ciliares e cerrado¹. Trata-se de uma espécie de hábitos noturnos e arborícolas, não se adaptando bem aos distúrbios ecossistêmicos de origem antrópica¹. De acordo com a União Internacional para a Conservação da Natureza (IUCN), o *Leopardus wiedii* é classificado como “Quase Ameaçado” (*Near Threatened*), devido principalmente à perda e fragmentação de habitat, caça e atropelamentos em rodovias^{1,2}. Os atropelamentos configuram uma das principais causas de morbimortalidade em felídeos silvestres no Brasil, sendo o traumatismo cranioencefálico (TCE) uma consequência comum em animais resgatados de vida livre³.

O trauma cranioencefálico (TCE) é resultado de forças mecânicas externas aplicadas ao encéfalo e suas estruturas circundantes, levando a lesões estruturais primárias (como contusões, lacerações, e lesões vasculares) e/ou interrupção funcional do sistema encefálico por meio de lesões secundárias^{4,5,6}. Essas consequências, como a isquemia e a necrose no sistema nervoso central, culminam no aumento da pressão intracraniana (PIC), que compromete a perfusão encefálica e é considerada a principal causa de óbito nesses casos⁷. As afecções traumáticas, incluindo o trauma cranioencefálico, dominam a casuística do atendimento de animais silvestres de vida livre, sendo essencial o conhecimento sobre o manejo e atendimento emergencial de espécimes politraumatizados^{1,8}.

O manejo de pacientes com TCE baseia-se na rápida estabilização, diagnóstico e controle das lesões encefálicas secundárias, requerendo cuidados intensivos e constantes⁶. O tratamento clínico após a abordagem emergencial (baseada no XABCDE do trauma) consiste no suporte do paciente com oxigenoterapia, fluidoterapia com controle da volemia e pressão arterial, suporte nutricional e controle da PIC, que pode ser feito através da administração de bólus de manitol e cuidados com a posição do animal^{6,7}. A estabilização sistêmica e neurológica do animal deve ser seguida de um exame neurológico completo e minucioso, repetido periodicamente para monitoramento e prognóstico⁶. Em pacientes que não melhoram ou que apresentam piora do quadro apesar da abordagem clínica agressiva, a craniotomia descompressiva pode ser considerada⁶. Os cuidados intensivos nesses casos são imprescindíveis, visando garantir o bem-estar e o sucesso do tratamento^{5,6,7,8}.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de trauma cranioencefálico e os cuidados intensivos para estabilização em um gato-maracajá (*Leopardus wiedii*) de vida livre.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

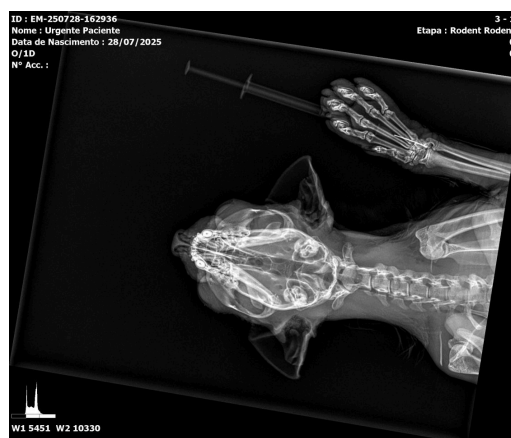
Um espécime de gato maracajá (*Leopardus wiedii*) jovem pesando 2,23 kg foi encontrado ferido em uma rodovia no município de Castelo, no Espírito Santo por um morador da região e posteriormente, cerca de 6 dias depois, encaminhado ao Hospital Veterinário Silvestres em Vila Velha- ES no dia 27/07/2025. O animal apresentava-se extremamente prostrado, com rigidez muscular e reflexos diminuídos, caquético e extremamente desidratado. Observaram-se múltiplas lesões superficiais concentradas no lado esquerdo do corpo, destacando-se lesões oculares e

auriculares esquerdas, escoriações em pescoço em formato de “U” e ferimentos nos membros torácicos, próximos aos coxins. O paciente chegou ao Hospital Veterinário em estado emergencial, apresentando prostração intensa (figura 1), ausência de responsividade e desidratação estimada em 10%, sem fraturas evidentes à palpação. Foram realizadas radiografias e ultrassonografias de emergência (FAST abdominal e torácico), além de coleta de sangue para hemograma, hemogasometria e bioquímica (perfil NSAID 6). O animal foi sedado com propofol 2mg/kg e teve o acesso venoso trocado para o membro torácico direito.



Figura 1. Animal em estabilização, não reativo, ao chegar ao Hospital.
Fonte: Hospital Veterinário Silvestres.

Durante o atendimento, os parâmetros aferidos foram: TPC >2s, glicemia 179 mg/dL, FR 39, FC 239 bpm, TC 35°C, PA média 69 mmHg, mucosas róseas claras e lactato 1,8 mmol/L. Foi realizada sondagem vesical, com drenagem de 40 mL de urina. O exame físico revelou escoriações cervicais, abdome abaulado sem hematomas visíveis e múltiplas lacerações de pele, compatíveis com traumatismo por atropelamento. O sistema locomotor apresentava avaliação difícil, sem fraturas palpáveis. O AVDN foi classificado como D, e a suspeita clínica principal incluía atropelamento com TCE. Foi constatado nos exames radiográficos de crânio fratura única transversal de arco zigomático esquerdo sem desvio, observada na figura 2 abaixo. Os parâmetros neurológicos mostravam reflexo palpebral diminuído, porém o paciente ainda apresentava sensibilidade ao toque, resultando no diagnóstico de traumatismo múltiplo.





XVI Colóquio Técnico Científico de Saúde Única, Ciências Agrárias e Meio Ambiente

Figura 2. Fratura transversal de arco zigomático esquerdo sem desvio (Raio x fast). Fonte: Hospital Veterinário Silvestres.

Foi instituída a seguinte prescrição terapêutica: Fluidoterapia com Ringer Lactato + Ornitil a 46 mL/h IV (reduzida para 5 mL/h após estabilização) para re-hidratação; Algiivet 35 mg/kg SC q8h por 3 dias como analgésico e antipirético; Manitol 2 mL/kg IV a cada 6 horas, por 3 dias para aumento de diurese e tratamento do trauma; Morfina q0,3 mg/kg SC 6h por 2 dias como analgésico; Meloxicam 0,1 mg/kg SC q24h por 4 dias como anti-inflamatório; Controle e quantificação do débito urinário a cada 4 horas.

Durante o monitoramento, as frequências cardíacas e respiratórias oscilaram entre FC: 192–347 bpm e FR: 20–39 mpm. O peso subiu para 2,45 kg após reidratação. O hemograma revelou linfopenia discreta, enquanto o perfil bioquímico mostrou hiperglicemia, aumento de bilirrubina total, ALT muito elevada e hipercalemia, com redução de amilase e creatinina. A hemogasometria indicou pH elevado, sugerindo acidose respiratória compensada pela retenção renal de bicarbonato.

Às 23h24, o animal apresentou resposta ao toque leve, fezes amolecidas, débito urinário de 130 mL/4h, FC 124 bpm, FR 40 mpm, glicemia 113 mg/dL, temperatura 39,5°C, mucosas róseas normocoradas, desidratação corrigida e pressão arterial 129x81 mmHg. Foi administrada atropina (0,02 mg/kg IV) devido à arritmia considerável. O paciente foi alimentado com papa para carnívoros por seringa, totalizando cerca de 15mL, devido sua falta de apetite e difícil aceitação.

Às 2h00, o paciente tornou-se mais agitado, sendo aplicada cetamina (2 mg/kg SC). Às 7h03, apresentou resposta ao estímulo verbal (AVDN: V, figura 3), FR 72 mpm, FC 127 bpm, glicemia 66 mg/dL, temperatura 37,6°C, TPC <2s, mucosas normocoradas e pressão arterial 129x82 mmHg, com desidratação estimada em 5%.



Figura 3. Animal estabilizado no terceiro dia de tratamento. Fonte: Hospital Veterinário Silvestres.

No dia 29/07, às 10h00, foi iniciada infusão contínua de midazolam (0,2 mg/kg/h) associada à cetamina (1 mg/kg/h), resultando em melhora significativa após 1 hora, com o animal mais reativo e capaz de manter-se em posição por pouco tempo, sendo então recomendado reduzir estímulos externos. As diluições farmacêuticas preparadas foram: cetamina 2 mL + 18 mL de NaCl e midazolam 2 mL + 18 mL de NaCl.

Sua alimentação foi feita com patê para gatos adultos via sonda de alimentação esofágica com seringa de 10mL, animal apresentava apetite, mas não conseguia mastigar ou engolir sozinho.

Apesar da resposta inicial positiva aos cuidados intensivos, o quadro clínico do animal manteve-se instável devido à gravidade do trauma e às complicações neurológicas associadas. Mesmo com a adoção de todas as medidas terapêuticas e suporte intensivo contínuo, o paciente infelizmente evoluiu para óbito no dia 02/09/2025.

O presente relato de caso demonstra a relevância da terapia intensiva e do monitoramento neurológico contínuo no manejo de felídeos silvestres acometidos por traumatismo craneoencefálico (TCE) e o atendimento imediato desses casos. A abordagem clínica intensiva adotada, baseada na estabilização hemodinâmica, controle da pressão intracraniana e suporte analgésico e sedativo, mostrou-se eficaz para a recuperação gradual do paciente, evidenciando a viabilidade desse tipo de manejo em centros especializados no atendimento à fauna silvestre. Embora não tenha sido possível a continuidade integral do tratamento devido à gravidade das lesões apresentadas, o caso ressalta a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento multiparamétrico para a determinação do prognóstico e prevenção de complicações secundárias. Casos como este reforçam a necessidade de protocolos padronizados de atendimento emergencial voltados a animais silvestres, bem como de políticas públicas que visem à redução dos atropelamentos e ao fortalecimento das ações de conservação das espécies ameaçadas da fauna neotropical.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADANIA, C. H.; SILVA, J. C. R.; FELIPPE, P. A. N. Carnívora - Felidae (Onça, Suçuarana, Jaguaritica e Gato-do-mato). In: CUBAS, Z. S.; SILVA, J. C. R.; CATÃO-DIAS, J. L. **Tratado de Animais Selvagens**. 2ª ed. São Paulo: ROCA, 2014.
- DE OLIVEIRA, T. *et al.* **Leopardus wiedii**. The IUCN Red List of Threatened Species 2015.
- FERREIRA, R. S., *et al.* (2018). Traumatismo craneoencefálico em felídeos silvestres atropelados no Brasil: aspectos clínico-patológicos. *Pesquisa Veterinária Brasileira*, 38(11), 2090–2098.
- PINHATTI, C. C. **Trauma craneoencefálico e cirurgia reconstrutiva oronasal em Onça-Parda *Puma concolor* (Linnaeus, 1771). Relato de Caso**. Botucatu, São Paulo: Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho. 2023. Tese de Conclusão de Residência (Clínica e Cirurgia em Animais Silvestres).
- FREEMAN, P. M.; IVES, E. Neurological emergencies. In: **A practical approach to neurology for the small animal practitioner**. 1. ed. [s.l.] John Wiley & Sons Ltd, 2020. p. 329–327.
- BRANCO, S. E. M. T. *et al.* Neurologia em cães e gatos. Trauma crânio-encefálico em pequenos animais - considerações terapêuticas, **Cadernos Técnicos de Veterinária e Zootecnia**. v. 69, n. FEPMVZ Editora, p. 50–61, 2013.
- SOARES, M. E. DE Q. *et al.* Tratamento de Traumatismo Craneoencefálico em *Nasua nasua* (Linnaeus, 1766). In: I Semana Acadêmica da Pós-Graduação em Ciências Veterinárias UFPR, n. 5, 2020, Curitiba (PR). **Anais da I Semana Acadêmica da Pós-Graduação em Ciências Veterinárias**, PR: Universidade Federal do Paraná, 2020.
- MARTINS, B. R.; GRILLO, G. F. Revisão Bibliográfica: Levantamento epidemiológico de traumas em animais silvestres em território brasileiro. In: XXVIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, n. 28, 2024, São Paulo (SP). **Anais do XXVIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica**, SP: Universidade do Vale da Paraíba, 2024.

APOIO:

UFMG



CONSIDERAÇÕES FINAIS