

USO DE TARTARATO DE KETANSERINA E ASIATICOSÍDEO PARA TRATAMENTO DE FERIDA CUTÂNEA CONTAMINADA EM CÃO – RELATO DE CASO

JULIA DA COSTA CUNHA; CAROLINA WICKBOLDT FONSECA; KATIELLEN RIBEIRO DAS NEVES; PÂMELA CAYE; LAÍS FORMIGA SILVA; MARLETE BRUM CLEFF

¹Universidade Federal de Pelotas – juliadacostacunha@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – wickwickboldt@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – katiellenribeirodasneves@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – pamiscaye@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – laisformiga@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – marletecleff@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O tratamento de feridas abertas, inclui a cicatrização por segunda intenção, ou contração e epitelização (FAHIE & SHETTKO, 2007). Normalmente no tratamento por segunda intenção, utilizam-se curativos ou bandagens, que visam proteger a ferida de contaminação, promover conforto ao paciente, debridar o tecido necrótico, favorecer a cicatrização, absorver o exsudato e fornecer um meio úmido ao tecido. O curativo é o tratamento clínico mais frequentemente utilizado para o tratamento de feridas (SMANIOTTO et al., 2010), em geral estes possuem baixo custo, entretanto dependendo da ferida e do paciente, a somatória final do custo do tratamento pode ser alta, pois fatores como sedação ou anestesia dos pacientes, trocas frequentes, contaminação bacteriana e atenção veterinária constante, podem prolongar o tempo de tratamento necessário para a cicatrização (DE NARDI et al., 2004; SMANIOTTO et al., 2010; FILHO et al., 2014). Neste sentido, pesquisas têm sido desenvolvidas na busca de opções farmacológicas que acelerem o período de cicatrização de feridas abertas (DE NARDI et al., 2004; FILHO et al., 2014).

Assim, o objetivo deste trabalho foi relatar a evolução da cicatrização de ferida aberta contaminada em cão, tratada com cicatrizante à base de tartarato de ketanserina e asiaticosídeo.

2. METODOLOGIA

Foi atendido no Ambulatório Veterinário da Faculdade de Veterinária (FaVet) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEl), em agosto de 2019, um cão, SRD, macho, de aproximadamente 1 ano de idade e peso de 12 kg, apresentando ferida aberta e contaminada na região ventral cervical. Segundo a tutora, o ferimento havia ocorrido após o cão ter sido amarrado em um fio de nylon, recebendo atendimento 7 dias após o incidente. No exame clínico o paciente apresentava intensa dor local, temperatura retal de 39,5° C, e taquicardia (195 bpm). A ferida apresentava aspecto lacerado, envolvendo em torno de 65% da circunferência da região cervical do paciente, com aproximadamente 3 cm de profundidade e presença de tecido de contaminado.

Após o atendimento inicial, o paciente foi encaminhado para o Hospital de Clínicas Veterinárias (HCV) da FaVet – UFPel para sedação, tricotomia, higienização e desbridamento da ferida, que apresentava-se com grande quantidade de secreção, odor fétido e profunda, causando grande desconforto ao paciente. Foram coletadas amostras da superfície tecidual com *swabs*, sendo estes encaminhados para os laboratórios de micologia e de bacteriologia da FaVet - UFPel, solicitou-se culturas fúngica e bacteriana com antibiograma, bem como realização de hemograma.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na cultura fúngica, não houve crescimento de fungos patogênicos. Na cultura bacteriológica, houve crescimento de *Corynebacterium* sp., *E. coli* e *Staphylococcus* sp. No antibiograma, a amostra demonstrou sensibilidade para os princípios ativos: amoxicilina + clavulanato de potássio; ceftriaxona; cefalexina; ciprofloxacina e enrofloxacin, apresentando resistência para norfloxacina.

O hematócrito foi de 26,8 (Valor de referência: 37 – 55) e proteínas de fase aguda aumentadas, com fibrinogênio em 600 Mg/dL (valores normais). Foi iniciada antibioticoterapia sistêmica com cefalexina (Cefalosporin® 150mg), BID, via oral, durante 21 dias. O tratamento foi instituído imediatamente, em consideração ao quadro infeccioso e a gravidade da lesão, sendo a escolha mantida de acordo com o resultado do antibiograma. Como protocolo analgésico, instituiu-se o uso de Cloridrato de Tramadol 50mg/ml, BID, SC e Dipirona 500mg/ml, BID, SC, durante 10 dias. Além disso, como antiinflamatório foi utilizado meloxicam (Maxicam® 0,2%), SID, 0,1mg/kg, SC, durante 4 dias. Para realização da limpeza da ferida, optou-se por solução fisiológica 0,9% e, logo após, utilização de solução a base de Tartarato de Ketanserina e Asiaticosídeo (Regepil®).

O processo de higienização e administração do produto foi repetido duas vezes ao dia, sendo aplicado curativo com atadura compressiva a cada troca, durante 23 dias. Durante o acompanhamento do paciente, pode-se observar que no dia 5, a ferida apresentava-se parcialmente revitalizada e com pouca contaminação, com profundidade de 1 cm. No dia 13, os bordos da ferida já haviam retraído em direção ao centro da lesão, levando ao fechamento das extremidades. Ao término do período de hospitalização do paciente, no dia 23, a ferida apresentava tamanho de 3 cm medindo de uma borda a outra, com o tecido de granulação não exuberante, propiciando o fechamento completo da lesão.

No caso atendido, o paciente apresentava escore de condição corporal (ECC) 3, de acordo com escala descrita por LAFLAMME (1997), anemia e leucocitose, além de contaminação bacteriana na ferida, o que poderia dificultar o processo de cicatrização, o que não foi observado no caso. O curativo do paciente associado à solução, resultou em regeneração epitelial. A solução utilizada na lesão, era composta por tartarato de ketanserina e asiaticosídeo.

A ketanserina é um inibidor seletivo da serotonina, o que bloqueia a vasoconstrição induzida pela serotonina e a agregação plaquetária, além disso também antagoniza a supressão induzida por serotonina dos macrófagos da ferida e assim permite uma melhor resposta inflamatória no ferimento. Sua eficácia é maior em feridas com a circulação comprometida ou em áreas periféricas (HEDLUND, 2007).

Quanto ao asiaticosídeo, é um composto com efeitos anti-inflamatórios e de estímulo à proliferação de fibroblastos e síntese de colágeno (LEE et al., 2012), além de atividade angiogênica e antioxidante (SHUKLA et al., 1999). Estudo de Nazaret et

al. (2018), demonstrou que o uso de uma associação dos fármacos citados acima, mostrou efetividade no tratamento de feridas, melhorando a qualidade das mesmas e diminuindo o tempo de cicatrização, concordando com os achados no presente trabalho.

Segundo a literatura, bactérias do gênero *Staphylococcus*, são frequentemente observados em lesões tegumentares de cães e gatos (ARIAS et al, 2008), corroborando com o resultado de cultura bacteriana obtido neste estudo. Ainda, ressalta-se a importância da realização de antibiograma quando se considera que, de acordo com Arias et al. (2008), em análise de tratamento e cultura de feridas contaminadas, grande parte dos antibióticos utilizados no início dos tratamentos foram inadequados. No mesmo estudo, muitas bactérias apresentaram resistência às cefalosporinas de primeira geração, como a cefalexina, utilizada no paciente descrito.

Apesar da importância comprovada da cultura e antibiograma como método fundamental no auxílio ao diagnóstico, ainda, muitos tratamentos são realizados de forma empírica. Entretanto, atualmente preconiza-se que a prescrição seja fundamentada pelos testes de identificação bacteriana, na capacidade do fármaco em atingir a concentração adequada na pele e nos testes de sensibilidade do microrganismo ao fármaco (ARIAS et al., 2008), corroborando com a metodologia realizada com o paciente, sendo que o antibiograma realizado demonstrou eficácia da cefalexina frente às bactérias presentes.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que o cicatrizante à base de tartarato de ketanserina e asiaticosídeo, contribuiu de forma eficaz no tratamento de ferida lacerada contaminada em cão, proporcionando cicatrização rápida e de qualidade, trazendo conforto ao paciente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIAS, M.V.B.; BATTAGLIA, L.A.; AIELLO, G. Identificação da suscetibilidade antimicrobiana de bactérias isoladas de cães e gatos com feridas traumáticas contaminadas e infectadas. **Semina: Ciências Agrárias**, v.29, n.4, p.861-874, 2008.

DE NARDI, A.B.; RODASKI, S.; SOUSA, R.S.; BAUDI, D.L.K. ; CASTRO, J.H.T. Secondary cicatrization in dermoepidermal wounds treated with essential fatty acids, vitamins A and E, soy lecithin and polynylpyrrolidone-iodine in dogs. **Archives of Veterinary Science**, v.9, n.1, p.1-16, 2004.

FAHIE, M.A.; SHETTKO, D. Evidence-based wound management: a systematic review of therapeutic agents to enhance granulation and epithelization. **Small Animal Practice**, v.37, p.559-577.

FILHO, N.P.R.; MENDES, D.S.; SOUZA, M.S.B.; ARIAS, M.V.B. Uso de coberturas no tratamento de feridas de cães e gatos. **Medvep - Revista Científica de Medicina Veterinária - Pequenos Animais e Animais de Estimação**, v.12, n.42, p.424-435, 2014.

HEDLUND, C. S. Cirurgia do Sistema tegumentar. In: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. cap.15, p.161–259.



LEE, J. H.; KIM, H. L.; LEE, M. H. et al. Asiaticoside enhances normal human skin cell migration, attachment and growth in vitro wound healing model. **Phytomedicine**, v.19, n.13, p.1223-1227, 2012.

NAZARET, T.L. Estudo para avaliação da ação e eficácia da formulação de tartarato de ketanserina (0,345%) e asiaticosídeo (0,20%), aplicada via tópica, no processo de cicatrização de lesões cutâneas em cães. **Universidade Estadual Paulista**. Jaboticabal, 2018.

SMANIOTTO, P.H.S., GALLI, R., CARVALHO, V.F., FERREIRA, M.C. Tratamento clínico das feridas – curativos. **Revista de Medicina**, 89 (3/4): p.137-41, 2010.

SHUKLA, A.; RASIK, A.M.; JAIN, G.K. et al. In vitro and in vivo wound healing activity of asiaticoside isolated from Centella asiatica. **Journal of Ethnopharmacology**, v.65, p.1–11, 1999.

LAFLAMME, D. P. Development and validation of a body condition score system for dogs: a clinical tool. **Canine Practice**, Santa Barbara, v. 22, n. 3, p. 10 - 15, 1997.