

Peritonite séptica em fêmea canina - relato de caso

Septic peritonitis in female canine - case report

Vanessa Milech¹, Josaine Cristina da Silva Rappeti², Lucimara Konflanz Bergmann³, Idalini Cima³, Angel Ripplinger³, Cristine Cioato da Silva³, Samanta Ramos¹, Samantha Alves¹, Soliane Carra Perera¹, Patricia Vives²

RESUMO EXPANDIDO

A inflamação do peritônio é denominada peritonite e pode ser classificada de acordo com a origem (primária ou secundária), com o grau de contaminação (asséptica, séptica ou mista) e com a extensão (localizada ou generalizada) (ZIMMERMANN et al., 2006). A peritonite generalizada bacteriana é a forma predominante em cães e geralmente surge por contaminação pelo trato gastrointestinal, secundária a uma deiscência de ferida cirúrgica (FOSSUM, 2008), mas também por perfurações do trato gastrintestinal, neoplasias, ulcerações, ferimentos por armas de fogo e intussuscepção (ZIMMERMANN et al., 2006). O diagnóstico de peritonite baseia-se na anamnese, nos sinais clínicos, nos dados laboratoriais e no diagnóstico por imagem. Este trabalho tem o objetivo de relatar o caso de uma peritonite séptica, ocorrida após enterectomia, realizada devido a um caso de intussuscepção, em uma fêmea canina.

Foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinária da UFPel, uma fêmea canina, SRD, 3 anos, 20 kg, que estava hospitalizada para realização de uma cirurgia de enterectomia, para tratamento de uma intussuscepção. Dois dias após a enterectomia, a paciente passou a apresentar aumento de volume abdominal, drenagem abundante de líquido através da ferida cirúrgica, mucosas pálidas, TPC prolongado e dor abdominal. O

hemograma evidenciou anemia, leucocitose neutrofílica e linfopenia. Na abdominocentese houve predominância de neutrófilos degenerados, presença de macrófagos, hemácias e linfócitos. O exame ultrassonográfico evidenciou a presença de grande quantidade de líquido abdominal. A paciente teve diagnóstico de peritonite séptica e o quadro foi estabilizado através de transfusão sanguínea, infusão de ringer lactato e de hidroxietilamido, antibioticoterapia e analgesia. Na sequência, foi encaminhada para laparotomia exploratória, onde o abdome foi inspecionado, verificando-se deiscência de alguns pontos da anastomose intestinal. Realizou-se sutura e omentalização dos pontos abertos, lavagem abundante da cavidade com solução de ringer lactato morna, e a seguir celiorrafia. Após a cirurgia a paciente continuava em grave estado, apresentando vômito, diarreia, decúbito, mucosas pálidas, edema nos membros, secreção purulenta pelos pontos. Novos exames laboratoriais revelaram hipoproteïnemia, anemia e leucocitose neutrofílica. No pós-operatório ela recebeu tramadol, ceftriaxona, enrofloxacino 10%, amicacina, metronidazol, ranitidina, meloxicam e ringer lactato. O curativo era feito de forma estéril, 4 vezes ao dia. Após 4 semanas de tratamento, a paciente apresentou significativa melhora no quadro clínico, mantendo-se somente tramadol,

¹Graduanda de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS, Brasil.

²Departamento de clínicas veterinária da UFPel. ³Pós- graduanda do programa de residência médico veterinário da UFPel- Área de clínica cirúrgica de pequenos animais. Correspondência: MILECH, V. : Rua xv de novembro, 104, centro, Pelotas- CEP: 96015-000- Tel. (53) 91660140- E-mail: vanessamilech@gmail.com.

ranitidina, enrofloxacino 10%, metronidazol e complemento mineral e vitamínico (hemolitan), além do curativo duas vezes ao dia. Ao final de 6 semanas, apresentava completa remissão dos sinais, os exames apresentavam parâmetros normais e ela recebeu alta hospitalar.

Segundo Zimmermann et al. (2006), o paciente com peritonite secundária requer intervenção cirúrgica, uma vez que, faz-se necessário diagnosticar e tratar a etiologia, caso contrário poderá evoluir para sepse, insuficiência múltipla de órgãos e óbito. Neste caso, além do histórico de intervenção abdominal, a paciente apresentou sinais clínicos comuns à peritonite, conforme citado por Avila (2012), como mucosas pálidas, aumento de volume e dor abdominal, vômito, diarreia, dentre outros. Segundo o autor, no hemograma o achado mais comum é a leucocitose neutrofílica, anemia e hipoproteinemia, assim como observado na paciente. Zimmermann et al. (2006) relata que achados citológicos de neutrófilos degenerados tóxicos e bactérias comprovam uma peritonite séptica. A maioria dos pacientes com peritonite apresenta hipovolemia e a reposição intravenosa deve ser iniciada rapidamente caso o animal esteja desidratado ou em choque, para restaurar a perfusão e a hidratação (AVILA, 2012). A antibioticoterapia escolhida deve ter amplo espectro, inclusive sobre anaeróbicos, podendo ser associado ao metronidazol. As cefalosporinas de primeira geração podem ser associadas à enrofloxacina. (FOSSUM, 2008). A dor causada pela peritonite é classificada de moderada a grave, e requer analgesia. O objetivo do tratamento cirúrgico na peritonite é identificar e remover a etiologia, e reduzir a carga bacteriana removendo fragmentos necróticos através da lavagem abundante da cavidade abdominal com solução aquecida (ZIMMERMANN et al., 2006). No caso desta paciente, utilizou-se 15 litros

de solução de ringer lactato morno para lavagem da cavidade abdominal.

PALAVRAS-CHAVE: Canino, peritonite, laparotomia, enterectomia, cavidade abdominal.

KEY WORDS: Canine peritonitis, laparotomy, bowel resection, abdominal cavity.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

D'AVILA, G.F.L. **Peritonite em cães.** Trabalho de conclusão de curso (Graduação), 2012. 48 f. Curso de Graduação em Medicina Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

FOSSUM, T. W. **Cirurgia da cavidade abdominal.** In: _____. Cirurgia de pequenos animais. 3.Ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2008. Cap. 18, p. 329-336.

ZIMMERMANN, M., et al. **Peritonite em cães.** Ciência Rural, Santa Maria, v.36, n.5, p.1655-1663. set-out 2006.