

PERITONITE ASSOCIADA A ABSCESSO EM PAREDE ABDOMINAL DE ÉGUA: RELATO DE CASO

Nathalia Corrêa dos Santos Souza, José Joffre Bayeux

¹Universidade do Vale do Paraíba, Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil, nathaliacorreia1@icloud.com, joffrebayeux@univap.br

Resumo

O presente relato de caso tem como objetivo descrever um caso clínico e o tratamento de peritonite associada a um abscesso na parede abdominal admitida em uma equina fêmea, de raça American Trotter com oito anos de idade e que foi conduzida a Clínica Veterinária Escola de Grandes Animais (CVET), situada na Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP) com certa urgência. A ultrassonografia apontou um abscesso abdominal de cerca de cinco centímetros e, apesar de na maioria dos casos ser necessário a intervenção cirúrgica, após 15 dias de tratamentos terapêuticos, a égua recebeu alta com a normalização de seu abdômen. A peritonite é uma doença grave, mas com a identificação precoce, um tratamento eficaz e um acompanhamento profissional imediato, reduzem as chances de uma intervenção cirúrgica e aumentam as chances de uma melhora no prognóstico. A metodologia deste estudo de caso teve como revisão bibliográfica artigos pelo Google Acadêmico, além de exames clínicos especializados no animal e a permissão do proprietário do equino para utilização dos resultados obtidos nos exames.

Palavras-chave: Equino. Peritônio. Abdômen.

Área do Conhecimento: Ciências da saúde, medicina veterinária.

Introdução

A peritonite em equinos é uma condição grave que pode resultar em complicações sérias e, em muitos casos, é fatal. Segundo Oliveira et al. (2010), "a peritonite em equinos é caracterizada como uma severa complicação nas afecções da cavidade peritoneal". As causas que podem levar à inflamação do peritônio incluem traumas, agentes químicos, síndrome cólica e neoplasias, refletindo a complexidade e a diversidade do quadro clínico (Pereira, 2016). A taxa de mortalidade associada a essa condição varia de 30 a 67% (Oliveira et al., 2014), enfatizando a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado.

Neste contexto, o presente estudo se justifica pela necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a peritonite em equinos, especialmente em casos menos frequentes que envolvem abscessos abdominais. A identificação de abscessos, como no caso relatado, pode ser crucial para o prognóstico e o manejo terapêutico, já que muitas vezes requer intervenções cirúrgicas, mas pode também ser tratada com sucesso através de cuidados clínicos adequados.

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de peritonite associada a um abscesso abdominal em uma égua da raça American Trotter. Serão descritos os achados clínicos, os exames complementares realizados e o tratamento instituído. A análise deste caso poderá contribuir para o entendimento dos métodos de diagnóstico e das opções terapêuticas disponíveis, reforçando a importância do acompanhamento veterinário em situações de urgência e complexidade.

Metodologia

Para o desenvolvimento deste trabalho foram utilizados embasamentos bibliográficos científicos obtidos através das plataformas acadêmicas PubMed e Google Acadêmico, do ano de 2000 a 2024, associados aos exames clínicos e complementares realizados no animal. Este relato foi autorizado

pelo proprietário do animal através do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), assinado no CVET.

Resultados

Uma égua da raça American Trotter, múltipara, de 8 anos, 2 meses e 18 dias, pesando 463 quilos, deu entrada no CVET, no dia 8 de maio de 2024, apresentando um abscesso na região ventral do abdome. Ao dar entrada na clínica, o animal apresentava bom estado geral e atitude alerta, durante a anamnese foi relatado que antes de ser encaminhado à clínica veterinária, foi realizado, por outro médico veterinário, uma punção seguida de uma incisão com o objetivo de drenar o local, ele relatou excesso de conteúdo purulento ao realizar o procedimento. Durante o exame clínico foi observado o aumento de volume na porção ventral do abdômen, que apresentava aspecto rígido e cerca de dois centímetros. O animal apresentava sinais de dor no local ao toque, frequência cardíaca de 50 batimentos por minuto, frequência respiratória de 26 movimentos respiratórios por minuto, temperatura de 37,9°C, Tempo de Preenchimento Capilar (TPC) de 2 segundos, mucosas róseas e úmidas e normomotilidade.

Após o exame físico, foi realizado o exame ultrassonográfico (Figura 1) em que constatou-se um abscesso intramural, com aproximadamente 6 cm de profundidade e que apresentava comunicação com a cavidade abdominal. Também foi observado a inflamação das alças do intestino delgado com possível peritonite e aderência.

Figura 1 – Primeiro ultrassom



Fonte: CVET – Grandes Animais UNIVAP

Foram obtidas amostras de sangue, material para realização de antibiograma e líquido peritoneal. O antibiograma apontou presença de *Klebsiella spp*, sensível à gentamicina e ceftiofur.

O primeiro hemograma (Tabela 1) realizado apresentou leucocitose por neutrofilia com desvio à esquerda, além de proteína plasmática no limítrofe inferior e fibrinogênio no limítrofe superior. O exame bioquímico (Tabela 2) apresentou albumina no limítrofe inferior, Gama Glutamil Transferase (GGT) acima do limite superior e azotemia. Por fim, foi realizado um exame do líquido peritoneal (Tabela 3).

Tabela 1 – Alterações do Primeiro Hemograma

		Valores de referência
Leucócitos	14,6 mil/mm ³	6,5 – 12,5 mil/mm ³
Neutrófilos segmentados	9.344/mm ³	2160 -6470/mm ³
Eosinófilos	0/mm ³	60 – 735mm ³
Proteína plasmática	6,0 g/dl	6,0 – 8,0 g/dl
Fibrinogênio	400 mg/dl	200 – 400 mg/dl

Fonte: o autor

Tabela 2 – Alterações do Primeiro Exame Bioquímico

		Valores de referência
Albumina	2,6 g/dl	2,6 – 3,7 g/dl
GGT	38 U/L	4 – 35 U/L
Ureia	2,1 mg/dl	10 - 31 mg/dl
Creatinina	2,1 mg/dl	1,0 – 2,0 mg/dl

Fonte: o autor

Tabela 3 – Primeiro Exame do Líquido Peritoneal

Cor	Amarelo claro
Aspecto	Levemente turvo
Densidade	1012
Leucócitos	2,5 mil/mm ³
Hemácias	0,05 milhões/mm ³
Glicose	204 mg/dl

Fonte: o autor

O tratamento instituído foi a administração de ceftiofur (5 mg/kg, IV SID) durante 10 dias, gentamicina (6,6 mg/kg, SID, IV, diluído em 1L de ringer lactato) durante 10 dias, flunixin meglumine (1,1 mg/kg, SID, IV) durante 10 dias, Omeprazol (20g SID, VO) durante 15 dias, Dipirona (25 mg/kg, SID, IV) durante 6 dias, heparina (40 UI/kg, BID, SC) durante 8 dias, dipropionato de imidocarb com

vitamina B12 (4,2 ml, BID, IM), durante 2 dias e dimetilsulfóxido (DMSO) (200 ml diluído em 4L de ringer lactato SID) durante. Além do tratamento sistêmico utilizou-se compressa quente com Dakin duas vezes ao dia durante 20 minutos, por 15 dias.

O segundo hemograma (Tabela 4), realizado no dia 13 de maio, constatou neutrofilia madura, linfocitose, eosinofilia, hipoproteinemia, fibrinogênio no limítrofe inferior, e o bioquímico (Tabela 5) hiperbilirrubinemia, com creatinina acima dos valores de referência. Também foi feito um novo exame do líquido peritoneal (Tabela 6).

A bilirrubina indireta demonstrou aumento devido à babesiose que acometia a égua em tratamento. Para resolução da doença, o uso de Dipropionato de Imirocarb junto com vitamina b12 foram essenciais na melhora do animal.

Tabela 4 – Alterações do Segundo Hemograma

		Valores de referência
Linfócito	2.288/mm ³	2520 – 6470/mm ³
Neutrófilos segmentados	6.864/mm ³	2160 -6470/mm ³
Eosinófilos	832/mm ³	60 – 735mm ³
Proteína plasmática	5,6 g/dl	6,0 – 8,0 g/dl
Fibrinogênio	200 mg/dl	200 – 400 mg/dl

Fonte: o autor

Tabela 5 – Alterações do Segundo Exame Bioquímico

		Valores de referência
Bilirrubina total	4,83 mg/dl	0,5 – 2,1 mg/dl
Bilirrubina direta	0,45 mg/dl	0 – 0,4 mg/dl
Bilirrubina indireta	4,38 mg/dl	0,2 – 2,0 mg/dl
Creatinina	2,3 mg/dl	1,0 – 2,0 mg/dl

Fonte: o autor

Tabela 6 – Segundo Exame do Líquido Peritoneal

Cor	Amarelo escuro
Aspecto	Turvo
Densidade	1013
Leucócitos	2,3 mil/mm ³
Hemácias	0,04 milhões/mm ³
Glicose	158 mg/dl
Bacterioscopia (Gram)	Presença de bastonetes Gram-negativos

Fonte: o autor

No dia 20 de maio, foi realizado um novo exame ultrassonográfico (Figura 2), sendo notória a diferença em relação ao primeiro exame. O segundo exame mostrou que o abscesso apresentou uma diminuição de tamanho, com aproximadamente 1,7 cm de profundidade e melhora no quadro inflamatório das alças intestinais. Após 15 dias de cuidados intensivos e com resultados progressivos nos exames ultrassonográficos, apresentando sucesso no tratamento terapêutico, a égua teve alta da clínica no dia 23 de maio.

Figura 2 – Segundo ultrassom



Fonte: CVET – Grandes Animais UNIVAP

Discussão

O presente relato de caso descreve uma paciente da espécie equina, fêmea da raça American Trotter, diagnosticada com peritonite associada a abscesso abdominal, a qual foi avaliada por meio de ultrassonografia, hemograma e análise do líquido peritoneal. O peritônio é uma membrana serosa que reveste a cavidade abdominal, composta por dois folhetos: o parietal, que reveste a parede abdominal, e o visceral, que cobre os órgãos internos. A cavidade peritoneal contém líquido peritoneal, essencial para a lubrificação e redução do atrito entre os órgãos (Pereira, 2016).

Conforme destacado por Oliveira et al. (2010), a peritonite é uma complicação grave das afecções na cavidade peritoneal, frequentemente associada a prognósticos reservados e potencialmente letais. A taxa de mortalidade em equinos acometidos por peritonite varia entre 30% e 67%, sendo desencadeada por diversos fatores, tanto infecciosos quanto não infecciosos, como traumas, agentes químicos e neoplasias, resultando em alterações significativas nos exames de líquido peritoneal e hemograma (Oliveira et al., 2014). No presente caso, os achados do hemograma inicial mostraram leucocitose com neutrofilia e desvio à esquerda, além de proteína plasmática no limítrofe inferior e fibrinogênio no limítrofe superior. O segundo hemograma indicou neutrofilia madura, linfocitose, eosinofilia, hipoproteinemia e fibrinogênio no limítrofe inferior, corroborando a gravidade do quadro clínico.

A análise do líquido peritoneal é um método diagnóstico de alta precisão para a detecção de peritonite, apresentando alterações rápidas em resposta a mudanças patofisiológicas nos órgãos abdominais (Cook; Hassel, 2014). A ultrassonografia abdominal é uma ferramenta diagnóstica valiosa que permite identificar a presença de líquido peritoneal, bem como alterações nas alças intestinais, como inflamação e distensão (Hackett; Hassel, 2008). No caso em questão, foram observadas inflamação das alças intestinais e distensão discreta, além da quantificação do abscesso, que apresentou significativa melhora após o tratamento.

Pereira (2016) recomenda que o tratamento da peritonite inclua antibióticos, anti-inflamatórios, analgésicos, fluidoterapia e, em casos mais severos, drenagem do líquido peritoneal. O uso de heparina tem sido sugerido como uma estratégia preventiva na formação de aderências e pode aumentar a susceptibilidade das bactérias aos mecanismos de defesa do organismo. Estudos experimentais demonstram que a heparina pode reduzir a formação de aderências em modelos de peritonite séptica (Reed et al., 2004).

Conclusão

A peritonite é uma condição infecciosa crítica que pode ter consequências fatais em equinos. Este relato de caso demonstrou que, apesar de muitos episódios de peritonite requererem intervenção cirúrgica, o tratamento conservador pode ser eficaz. A égua da raça American Trotter, submetida a um regime terapêutico de 15 dias, apresentou significativa melhora e recebeu alta com a normalização de seu estado abdominal, evidenciando a importância de intervenções não cirúrgicas quando a condição é identificada precocemente.

Os métodos diagnósticos utilizados, incluindo hemograma, exames bioquímicos, análise do líquido peritoneal e ultrassonografia, foram fundamentais para o manejo eficaz do caso. Esses exames não só permitiram um diagnóstico preciso, mas também o monitoramento contínuo da resposta ao tratamento. Este relato reforça a relevância de uma abordagem veterinária imediata ao surgirem os primeiros sinais de desconforto em equinos, possibilitando diagnósticos precoces e tratamentos mais eficazes, o que pode resultar em melhores prognósticos e recuperação.

Referências

BOTACINI, S. B. et al. Peritonite em equinos: revisão de literatura. São Paulo: Seven Editora. 2024.

COOK, Vanessa L.; HASSEL, Diana M. **Evaluation of the colic in horses: decision for referral.** *Veterinary Clinics: Equine Practice*, v. 30, n. 2, p. 383-398, 2014.

COSTA, A. H. C. **Avaliação dos níveis de glicose e lactato sérico e no líquido peritoneal em equinos com síndrome cólica.** 2019. Trabalho de conclusão de curso - Universidade Federal de Campina Grande.

GONDIN, M. R. et al. **Peritonite após laparotomia associada a abscesso em parede abdominal por enterocentese em equino.** In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA VETERINÁRIA, 2015, São Paulo. Resumos.** São Paulo: Editora Exemplo, p. 123-124. 2015.

HACKETT, Eileen Sullivan; HASSEL, Diana M. **Colic: nonsurgical complications.** *Veterinary Clinics*

of North America: *Equine Practice*, v. 24, n. 3, p. 535-555, 2008.

LHAMAS, C. L. et al. **Influência do parasitismo intestinal sobre os parâmetros hematológicos e de líquido peritoneal em equinos de tração.** *Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia*, Belo Horizonte, v. 67, n. 2, p. 381-390, abr./jun. 2015.

MENDES, Luiz Cláudio Nogueira et al. **Avaliação laboratorial do fluido peritoneal em modelos experimentais utilizados para indução de reação inflamatória intra-abdominal em eqüinos.** *Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP*, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 21-27, 2000.

OLIVEIRA, Dayane; ALMEIDA, Karina; OLIVEIRA, Valdemir. **Peritonite em equinos.** *Enciclopédia Biosfera*, v. 6, n. 09, 2010.

OLIVEIRA, N. F.; SALES, J. V. F.; TRINDADE, C. J. T.; PASSOS, M. B.; MELOTTI, V. D.; SAQUETTI, C. H. **Lavado peritoneal como adjuvante à terapia da peritonite em equinos.** *Ciência Veterinária Tropical*, v. 80, p. 80, 2014.

PEREIRA, S. C. **Peritonite decorrente de síndrome cólica em equinos: diagnóstico, tratamento e prevenção.** São Paulo: Editora Exemplo, 2016.

REED, S. M. et al. **Equine internal medicine**. 6. ed. Philadelphia: Saunders, 2004.