

UROPERITÔNIO NEONATAL EM FÊMEA EQUINA: RELATO DE CASO

LORENA BUENO SCARPIONI¹, CAIO ABÍLIO SILVA LIMA², GUSTAVO CELOTTI³, BRUNA CORTEZ PEREIRA⁴

1 Médica Veterinária Aprimorada em Clínica Médica e Cirúrgica de Grandes Animais – UNIFEOB, São João da Boa Vista/SP.

2 Médico Veterinário Imaginologista – São João da Boa Vista/SP.

3 Docente do Curso de Medicina Veterinária – UNIFEOB, São João da Boa Vista/SP.

4 Médica Veterinária Autônoma – São João da Boa Vista/SP.

RESUMO: O uroperitônio é definido pelo acúmulo de urina na cavidade abdominal, em sua maioria sendo gerado pela ruptura da vesícula urinária, afetando os potros jovens. A sintomatologia clínica da doença incluem apatia, dispnéia, taquipnéia, distensão abdominal, desconforto e podendo causar a morte pelo desequilíbrio, devido a intensa uremia. O diagnóstico é realizado por meio de exames complementares, juntamente com a clínica. Os exames complementares incluem a ultrassonografia abdominal, hemogasometria e exames laboratoriais, como: leucograma, bioquímico, análise do líquido abdominal e urinálise. O prognóstico é reservado e dependente da evolução clínica e grau de contaminação. O objetivo do trabalho é relatar um caso de uroperitônio em neonato fêmea, recebida no Centro Veterinário Unifeob, apresentando dispnéia, hipertermia, apatia e desconforto abdominal. Os exames complementares foram de suma importância para o diagnóstico final. Devido ao tempo de evolução, associado ao grau severo de contaminação, paciente veio a óbito antes da intervenção cirúrgica.

PALAVRAS-CHAVE: neonatologia, ultrassonografia, uremia.

INTRODUÇÃO

Os estudos publicados acerca do uroperitônio descrevem o defeito na vesícula urinária como a causa principal e apenas alguns estudos descrevem o defeito primário no úraco como causa da patologia, tanto em cavalos, quanto em outros animais (MULLER, GREGORY, 1978; BAXTER, ZAMOS, MUELLER, 1992; BRAUN, et al., 2009).

A região dorsal da parede da bexiga é o local mais comum para a ocorrência da ruptura, sendo o úraco a segunda estrutura mais afetada (HACKETT, 1984; ADAMS, 1988). Dentre as diversas causas que podem resultar em dor abdominal no neonato, o uroperitônio pode ser considerado o mais precoce (SOUZA, SACCO, PEREIRA, 2008).

Sua manifestação é possível nos primeiros dias de vida devido à compressão da bexiga e ao tracionamento do cordão umbilical durante o parto, o que provoca uma tração e, em alguns casos, leva ao rompimento do úraco (GOMES, RECLUSIANO, SILVA, 2022).

REVISÃO DE LITERATURA

O uroperitônio é definido pela concentração de urina na cavidade abdominal, sendo causado predominantemente pela ruptura da vesícula urinária (AGUILAR, 2019). A retenção de urina na cavidade peritoneal é uma das condições urogenitais que afetam potros jovens, sendo detectada em até 2,5% dos neonatos hospitalizados (KABLACK et al., 2000).

A manifestação da doença ocorre com maior frequência em potros do sexo masculino após o nascimento (BAIN, 1954). A frequente ocorrência em potros machos está relacionada à uretra mais larga e ao lúmen mais estreito, o que compromete o esvaziamento adequado da bexiga. A diferença anatômica torna os machos mais suscetíveis à ruptura completa da bexiga quando submetidos às pressões focais do parto (BAIN, 1954; ROONEY, 1971; HACKETT, 1984).

Os sintomas em animais recém-nascidos incluem fraqueza, dificuldade para mamar, disúria, dispnéia, hipovolemia, taquicardia, taquipnéia, acidose metabólica e respiratória devido à considerável distensão abdominal causada pelo acúmulo de urina. Isso pode resultar em sinais de intoxicação, estupor, coma e eventual morte devido à uremia (THOMASSIAN, 2005).

Os pacientes com uroperitônio podem manifestar leucocitose com neutrofilia (> 15.000/mL) e acidose metabólica. Apresentando níveis de uréia e creatinina elevados, em sua maioria acima de 66 mg/dL e 4,1 mg/dL (THOMASSIAN, 2005).

Um dos testes laboratoriais mais sensíveis para o diagnóstico de uroperitônio é a relação entre os níveis de creatinina no fluido peritoneal e no soro sanguíneo. Para confirmar o diagnóstico, a razão entre a concentração de creatinina no líquido abdominal e no soro deve ser igual ou superior a 2:1 (THRALL et. al., 2015).

A celiotomia é considerada a intervenção resolutiva, e deve ser realizada quando houver a estabilização do paciente (THOMASSIAN, 2005).

O procedimento cirúrgico, é realizado com incisão em linha média, identificação das estruturas envolvidas, sutura invertida em vesícula urinária e o abdômen deve ser lavado. A parte residual do tecido umbilical é retirada, a colocação de dreno pode ser uma opção. O prognóstico está diretamente relacionado com o grau de contaminação presente (DU PLESSIS, 1958; ADAMS, 1988; RICHARDSON, 1983).

O objetivo do trabalho descrito é relatar o caso de uroperitônio por ruptura do úraco em uma potra, apontando as alterações encontradas nos métodos diagnósticos da doença e suas complicações.

RELATO DE CASO

Foi encaminhado para o Centro Veterinário Unifeob, em São João da Boa Vista-SP, uma potra, quarto de milha, com aproximadamente quatro dias de vida, apresentando no exame clínico: frequência cardíaca 144 bpm, frequência respiratória 128 mpm, dispnéia, prostração, desconforto abdominal, hipertermia 40,7°C, mucosas normocoradas, lactato sanguíneo 16.0 mmol/L, glicemia 345 mg/dL.

Para corrigir o desequilíbrio eletrolítico e minimizar concentração de potássio, optou por fluidoterapia com solução salina isotônica, administração intravenosa de dipirona para o controle de temperatura, hidrocortisona 4 mg/kg (dose única), antibioticoterapia a base de ceftiofur 10 mg/Kg BID e anti-inflamatório seletivo para cox-2, o firocoxib 0,2 mg/kg SID para controle da inflamação.

Como exames complementares realizou-se leucograma, bioquímico e ultrassonografia abdominal e torácica. No leucograma foi possível observar uma evidente leucocitose por neutrofilia e monocitose, além de alteração em bioquímico, principalmente em funções renais (uréia e creatinina). No exame ultrassonográfico abdominal foi avaliado a presença de líquido livre no abdômen com celularidade de aspecto fibrinoso, parede da vesícula urinária flutuante (figura 1), delgados vazios com parede rugosa. No ultrassom torácico sem alteração pleural considerável.

Para a análise laboratorial do líquido livre presente no abdômen, realizou-se abdominocentese guiada pelo ultrassom, tendo assim uma maior segurança na coleta, concomitante foi realizado sondagem uretral para coleta de urina e análise de compatibilidade entre as amostras. Notou-se grande compatibilidade entre ambas, odor, densidade, pH, cor, além de grande presença de hemácias.

O compilado de achados laboratoriais e ultrassonográficos levou ao diagnóstico de uroperitônio, com encaminhamento cirúrgico emergencial. Até a chegada do corpo cirúrgico a paciente em questão teve uma piora clínica evidente, apresentando dispneia, taquipneia e mucosa cianótica (momento em que foi administrado a hidrocortisona), paciente ficou em oxigenoterapia intensiva. Paciente veio a óbito durante a indução anestésica, antes da intubação, devido ao seu grau severo de contaminação, levando a septicemia e a resposta inflamatória sistêmica.

DISCUSSÃO

O uroperitônio em neonatos pode ocorrer em ambos os sexos, em diferentes idades, e pode estar associado a outros processos patológicos, como a septicemia. A ruptura da bexiga urinária é um problema documentado há muito tempo em potros, com sinais clínicos bem descritos. O tratamento requer uma combinação de abordagens médicas e cirúrgicas (KABLACK, 2000). O uroperitônio é considerado uma condição de emergência, pois pode levar à septicemia. Por isso, uma das primeiras medidas que o médico veterinário deve tomar é estabilizar o paciente. Segundo Gomes (2022), 81% dos casos relatados de animais que foram submetidos a cirurgia apresentaram lesões na parede urinária, correspondendo ao quadro de uroperitônio, sendo que esse mesmo achado foi confirmado durante a necropsia.

REFERÊNCIAS

ADAMS, R; KOTERBA, A.M.; CUDD, T.C.; BAKER, W. A. **Exploratory celiotomy for suspected urinary tract disruption in neonatal foals: a review of 18 cases.** Equine Vet. J., Kent, v.20, n. 1, p.13-17, 1988.

AGUILAR, C. G. Uroperitoneo Secundario A Septicemia Neonatal En Un Potro Semipony: Reporte De Caso. Bogotá: **Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales**, 2019.

BAIN, A. M. Disease of foals. **Aust. Vet** 1954; 30:9-12.

BAXTER, G.M.; ZAMOS, D.T.; MUELLER, P.O.E: Uroperitoneum attributable to ruptured urachus in a yearling bull. **Journal of the American Veterinary Medical Association**. 200, 517–520. Alemanha, 1992.

BRAUN, U. et al. Cystoscopy in a heifer with rupture of a patent urachus. **Schweizer Archiv fur Tierheilkunde**, v. 151, n. 11, p. 539-543, 2009.

DU PLESSIS, J. L. Rupture of the bladder in the new-born foal and its surgical correction. **Journal of the South African Veterinary Association**, v. 29, n. 3, p. 261-263, África do sul, 1958.

GOMES, I. P; RECLIANO, P. E; SILVA, E. A. B. Uroperitonio em potro - relato de caso. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE**. São Paulo, v.8, n. 11, Nov.2022.

HACKETT, R.P. Rupture of the urinary bladder in neonatal foals. **Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian**, Vol. 6, No. 8, S488-S491. 1984.

KABLACK, K. A; EMBERTSON, R. M; BERNARD, W. V. Uroperitoneum in the hospitalised equine neonate: retrospective study of 31 cases, 1988-1997. **Equine Veterinary Journal**. v. 32, n. 6, p. 505–508. 2000.

MULLER, R.; GREGORY, R. M. Uroperitoneum in a newborn calf due to rupture of the mesentery of the urachus. **Der Praktische Tierarzt**. Vol. 59, No. 3, 187-188, Alemanha, 1978.

RICHARDSON, D. W., KOHN, C. W. Uroperitoneum in the foal. **J. Am. Vet.Med. Ass.**, Schaumburg, V. 182, n.3, p. 267-271, 1983.

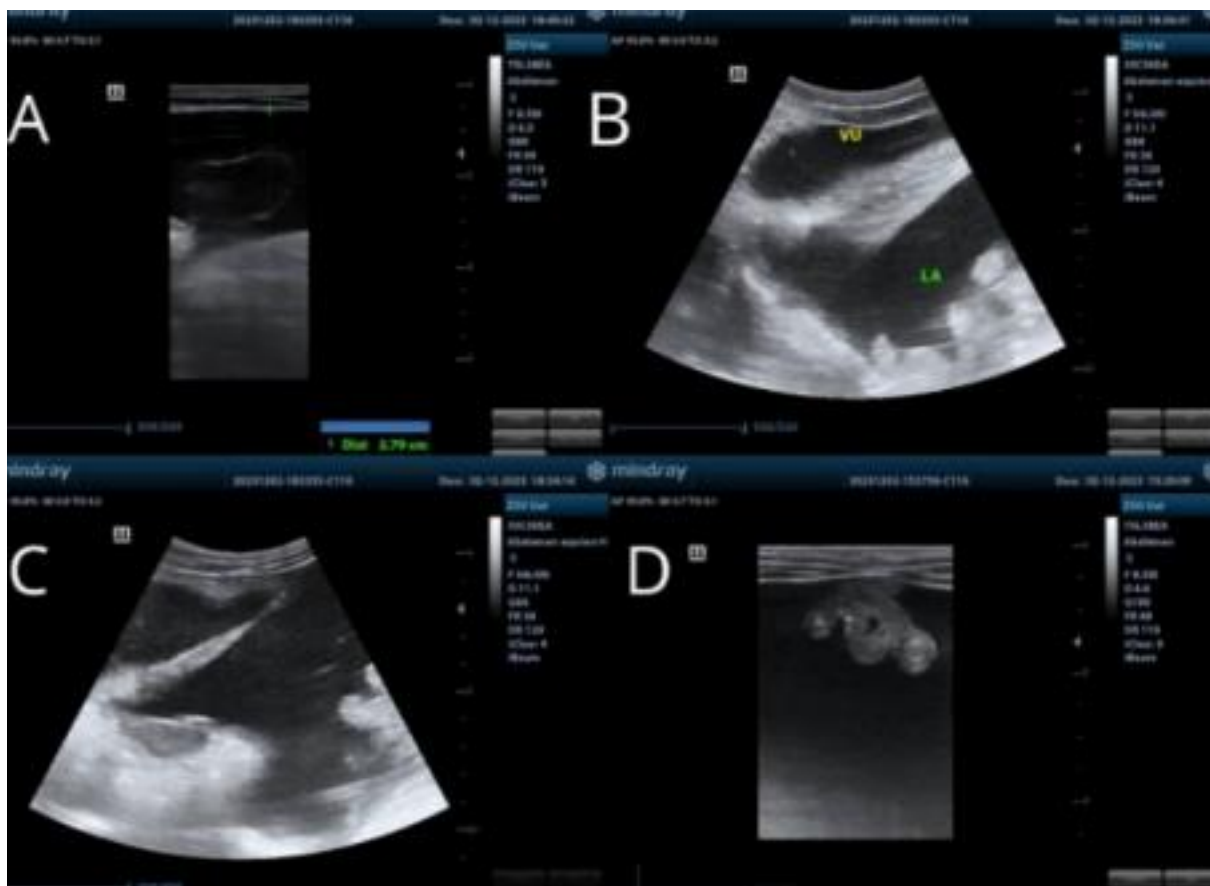
ROONEY, J. R. Rupture of the urinary bladder in the foal. **Veterinary Pathology**, v. 8, n. 5-6, p. 445-451, 1971.

SOUZA, W. A.; SACCO, S. R.; PEREIRA, D. M. Uroperitonio em Neonatos Revisão Bibliográfica. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, Garça, ano VI, n. 10, jan. 2008.

THRALL, M. A. et. al. Hematologia e Bioquímica Clínica Veterinária. Tradução Alexandre Barros Sobrinho et. al. 2º. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015, p. 1590. Tradução de: **Veterinary Hematology and Clinical Chemistry**.

THOMASSIAN, Armen. **Enfermidades dos cavalos**. 4º edição. São Paulo: Livraria Varela, 2005, 260p.

Figura 1: Imagens ultrassonográficas: **A):** Evidenciando a presença de líquido livre na cavidade abdominal e mensuração do distanciamento entre musculatura e alças intestinais, fazendo assim a coleta do líquido guiada pelo ultrassom. Utilizando probe linear, com frequência em 8.5MHz **B):** VU: Vesícula urinária. LA: Líquido abdominal. Utilizando probe convexa, com frequência harmônica 6.0MHz **C):** Imagem subsequente, apresentando comunicação entre vesícula urinária e líquido livre, através da parede flutuante entre elas. Utilizando probe convexa, com frequência harmônica 6.0MHz **D):** Úraco, veia e artérias umbilicais flutuantes. Utilizando probe linear, com frequência em 8.5MHz.



Fonte: autores, 2024.