

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 2 - Fome zero e agricultura sustentável

RETÍCULO PERICARDITE TRAUMÁTICA EM BOVINO DE LEITE: RELATO DE CASO¹

TRAICATIC PERICARDITIS RETICLE IN MILK CATTLE: CASE REPORT

Joice Tesch², Eduarda Nunes dos Santos³, Luciane Ribeiro Viana Martins⁴, Marcella Teixeira Linhares⁵, Gabriela Perlin dos Santos⁶

¹ Relato de caso de uma propriedade rural

² Acadêmica do curso de Medicina Veterinária da Unijui joice_tesch@hotmail.com

³ Acadêmica do curso de Medicina Veterinária da Unijui nuneseduarda20@gmail.com

⁴ Professora Orientadora Mestre em Medicina Veterinária do Departamento de Estudos Agrários da Unijui luciane.viana@unijui.edu.br

⁵ Professora Orientadora Mestre em Medicina Veterinária do Departamento de Estudos Agrários da Unijui marcella.linhares@unijui.edu.br

⁶ Acadêmica do curso de Medicina Veterinária da Unijui gabii.santoos1@gmail.com

INTRODUÇÃO

A retículo pericardite traumática é causada pela penetração de um corpo estranho metálico perfurante no retículo de ruminantes. O gado leiteiro adulto é mais comumente acometido e com menos frequência se observam casos em novilhos, gado de corte, touros da raça leiteira, ovinos e caprinos (GARCIA, 2008). A predisposição a esta doença se deve ao hábito de pastejo pouco seletivo dos bovinos, em parte devido à pouca mobilidade de seus lábios superiores (DENTE et al, 2018). Esta afecção tem grande importância econômica devido à alta mortalidade e a diminuição da produção dos animais acometidos (RADOSTITS et al., 2002).

O trauma é considerado a causa mais comum de pericardite em bovinos, sendo que este pode ser induzido pela penetração de objetos estranhos ou ainda por ferimentos externos (SMITH, 2006). A pericardite pode ainda ocorrer, por disseminação hematogênica de infecções ou pela extensão da infecção de órgãos adjacentes (OGILVIE, 2000).

Os bovinos não possuem órgãos de preensão altamente sensíveis, como lábios e língua, o que facilita a ingestão de objetos estranhos juntamente com o alimento ingerido. Em sua maioria os objetos perfurantes penetram na parte ventral da parede cranial do retículo, mas algumas podem ocorrer de maneira lenta na região do baço e medialmente em direção ao fígado (GARCIA et al, 2008).

Os principais sinais clínicos observados compreendem: ingurgitamento da jugular, atonia ruminal, timpanismo, taquicardia, taquipneia, anorexia, queda acentuada na produção de leite, arqueamento da coluna e abafamento das bulhas cardíacas, os sinais clínicos poderão evoluir para uma insuficiência cardíaca congestiva (CASTRO et al, 2008). Durante a ausculta cardíaca, frequentemente são audíveis sopros similares a esguichos, muitas vezes por alguns referidos como “ruído da máquina de lavar” (SMITH, 2006).

O diagnóstico é baseado na anamnese, sinais clínicos e exame clínico geral e específico. Trata-se de uma enfermidade que causa grandes prejuízos econômicos, principalmente em propriedades familiares, que possuem um rebanho menor de animais. (FACCIN et al, 2013). Segundo dados de um hospital veterinário do Estado de Pernambuco, que atende em torno de 450 bovinos anualmente, 20% dos casos clínicos nesta espécie, são de retículo pericardite traumática (SILVA, 2012). Esta alta casuística pode estar relacionada às condições precárias de piquetes ou aos sistemas de confinamento com baixas condições higiênicas nos cochos de alimentação (DENTE et al, 2018).

Este relato tem por objetivo descrever um caso clínico, seguido de eutanásia e necropsia, em fêmea

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 2 - Fome zero e agricultura sustentável

bovina diagnosticada com retículo pericardite traumática.

METODOLOGIA

Uma fêmea bovina em lactação, não prenha, da raça Holandesa, pelagem preta e branca, com aproximadamente 8 anos de idade e cerca de 700 Kg, foi atendida no interior do município de Ijuí, RS. Na anamnese, o proprietário relatou que o animal apresentou inapetência e afastamento dos demais animais do rebanho, um dia antes do atendimento clínico. No dia do atendimento o proprietário relatou que o animal apresentava tremores, permanecia bastante tempo em decúbito esternal, não apresentava movimentos ruminais e sua produção leiteira havia diminuído significativamente e de maneira brusca.

Após 8 dias de tratamento com base em fluidoterapia, antibioticoterapia e protetores hepáticos, dada a piora do quadro clínico do animal, o proprietário optou pela realização de eutanásia. Os achados de necropsia confirmaram a suspeita clínica de retículo pericardite traumática.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao exame clínico, a fêmea apresentava temperatura retal de 39°C, 85 batimentos cardíacos por minuto (FC), 45 movimentos respiratórios por minuto (FR), 2 movimentos ruminais por minuto e as mucosas apresentavam-se levemente pálidas. A urina foi coletada e não apresentava alterações na sua coloração. A partir da anamnese e exame físico, o diagnóstico presuntivo inicial foi de Tristeza Parasitária Bovina, portanto foi prescrito o tratamento direcionado para esta enfermidade, durante 3 dias.

No entanto, após este tratamento o animal não apresentou melhora. No segundo exame clínico do animal, dado o aumento de volume no flanco direito, identificação do som de ping metálico na percussão desta região e retenção de fezes houve a suspeita de deslocamento de abomaso a direita. Após dois dias de observação foi optado em realizar cirurgia do animal. Dando início a abomasopexia, logo ao fazer a incisão no flanco direito houve grande liberação de gás livre na cavidade abdominal do animal, após exploração cuidadosa da cavidade, constatou-se que não se tratava de um deslocamento de abomaso e sim de uma compressão gástrica devido acúmulo de gases. Instantes após a remoção do gás o animal iniciou ruminção, ao lhe oferecer feno ingeriu pequena quantidade.

No primeiro dia de pós-operatório, o proprietário relatou que o animal ainda apresentava anorexia, polidipsia, dispneia, exposição da língua e aumento de volume na região esternal, característica está de edema de barbela. Dada a evolução negativa do quadro clínico e a suspeita de reticulopericardite traumática, foi realizada eutanásia no terceiro dia de pós-operatório, seguida de necropsia, que confirmou esta última suspeita.

A pericardite consiste em uma inflamação do pericárdio, membrana serosa que envolve o coração, e ela pode ser classificada de três maneiras distintas: efusiva (que se dá pelo acúmulo de líquidos com grandes quantidades de proteínas), fibrinosa (com deposições de fibrina) e constrictiva (quando a fibrose impede os batimentos cardíacos) (DENTE et al, 2018). Na necropsia foram identificadas alterações correspondentes a duas destas classificações, a efusiva e a fibrinosa.

Figura 1: Coração ainda na cavidade torácica do animal, demonstrando pericardite efusiva.

Fonte: Autor, 2020.

Entretanto na necropsia não foi localizado o material perfurante que possa ter originado o problema, apenas foi identificado uma pequena lesão perfurante no ápice cardíaco (Fig. 2), que possivelmente se tratava do local onde ocorreu o trauma com o objeto perfurante.

Figura 2: Coração com deposição de fibrina (pericardite fibrinosa). O local circulado indica a lesão

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 2 - Fome zero e agricultura sustentável

perfurante encontrada no ápice cardíaco.

Ao decorrer deste relato de caso, ficou evidenciado que quão melhor e mais completo for a realização do exame físico, mais assertivo será o diagnóstico. Na clínica de bovinos muitas vezes não se tem a possibilidade de realizarmos exames complementares tais como: eletrocardiograma, ultrassonográfico ou radiográfico, os quais são essenciais para diagnosticar patologias relacionadas ao coração.

Tendo em mente tais limitações, um exame clínico minucioso e bem direcionado é a única maneira de obter um diagnóstico assertivo. A presença de abafamento de bulhas cardíacas, ingurgitamento de jugular bilateral, dispneia e edema de barbela são indicadores da afecção. Ademais, no caso descrito não foram realizados testes simples e específicos para retículo pericardite traumática tais como a prova de beliscamento da cernelha e a prova do bastão. Neste primeiro teste, indicado nos primeiros dez dias da doença, respostas dolorosas ao estímulo gerado na região da cernelha mostram indícios da doença (CASTRO et al, 2008). Outra prova que poderia ter sido realizada é a do bastão, na qual os pacientes acometidos demonstram dor em resposta ao posicionamento de um bastão na região da cartilagem xifoide, seguida de compressão da mesma (DENTE et al, 2018).

CONCLUSÃO:

No caso relatado, o diagnóstico definitivo de retículo pericardite traumática foi estabelecido apenas após a necropsia do animal. Diante disto, destaca-se a relevância de um exame clínico criterioso e bem direcionado, assim como a realização dos testes específicos existentes para confirmar esta afecção. O diagnóstico precoce pode aumentar as chances de uma terapia bem sucedida, além de reduzir os custos para o proprietário com tratamentos direcionados a outras doenças.

Palavras-chave: coração, pericárdio, necropsia, retículo.

Keywords: heart, pericardium, necropsy, reticle.

REFERÊNCIAS

CASTRO, T.F.; WEISSHEIMER, C.F.; DEL PINO, F.A.B.; GASPAR, L.F.J.; CORRÊA, M.N. Retículo pericardite traumática: relato de caso. In: XVII. Congresso de iniciação científica, X encontro de pós-graduação. Pelotas – RS, 2008. Disponível em https://ziladoc.com/download/reticulo-pericardite-traumatica-relato-de-caso_pdf

DENTE, F.; SILVA, M.D.; CUNHA, S.H.M. Retículo pericardite traumática em um bovino leiteiro: relato de caso. Revista ciências agroveterinárias e alimentos. 2018. p. 1-13.

FACCIN, M.; MENEGOTO, J.; LUNARDI, D.; WEBER, C.; GRUCHOUSKEI, L.; ELIAS, F. Endocardite mural esquerda associada à retículo pericardite traumática em bovino. Archives of Veterinary Science. Realeza- PR. v.18, n.2, p. 59-60, 2013. Disponível em: < > <http://www.aptor.com.br/portfolio/ii-congresso-brasileiro-depatologia-veterinaria-xvi-enapave/>

GARCIA, P.V.; GARCIA, M.M.; PEREIRA, M.; ROSA, E.P. Retículo pericardite traumática: relato de caso. Revista científica eletrônica de medicina veterinária. 2008.

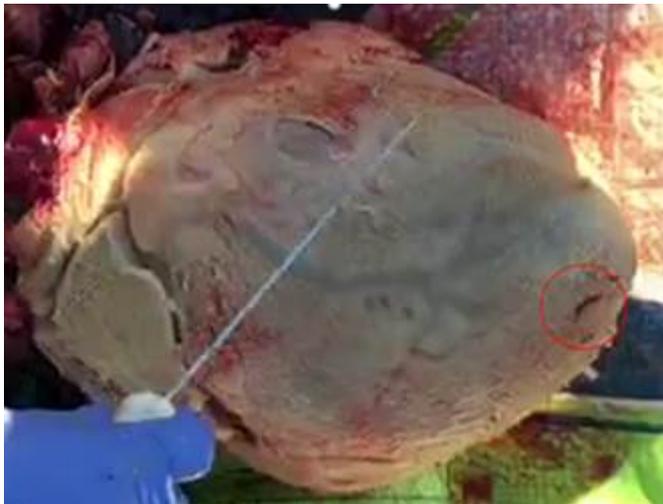
OGILVIE, P.V. Medicina Interna de Grandes Animais/ Tomithy H. Ogilvie; trad. Claudio S. L. de Barros. –Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p 211.

RADOSTITS, O. T. Clínica Veterinária: Um tratado de doenças dos bovinos, ovinos, suínos, caprinos e eqüinos. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p 274-281.

SILVA, N.A.A. Achados epidemiológicos, clínicos e ultrassonográficos em bovinos acometidos com retículo pericardite traumática/Nivan Antônio Alvesda Silva- Garanhuns, 2012. p.13.

SMITH, B.P. Medicina interna de grandes animais/Bradford P. Smith.-3ed.-Barueri, Sp: Manoele, 2006. p.464.

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica
ODS: 2 - Fome zero e agricultura sustentável



Parecer CEUA: 23205.004977/2015-90

Parecer CEUA: 3.501.741