

PLEURITE EM UM EQUINO DA REGIÃO DA CAMPANHA: RELATO DE CASO

FERREIRA,C.N.¹, DA SILVEIRA,A.G.A.²,CÁNEPA,G.G.²,DE SOUSA.L.R.²,VAN DER LINDEN.L.S³

¹ FACULDADES IDEAU BAGÉ(IDEAU) – Bagé – RS – Brasil – veterinaria.bg@ideau.com.br

RESUMO

A pleurite é uma inflamação no espaço pleural entre a pleura visceral (externa) e parietal (interna), membranas de tecido fibroso e elástico que revestem os pulmões. No interior deste espaço apresenta em condições normais uma substância viscosa lubrificante que reduz a fricção durante os movimentos respiratórios, denominado líquido pleural. Portanto, quando se tem alteração, o líquido pode se apresentar de outro aspecto. As causas mais frequentes da pleurite são as infecções pulmonares bacterianas, embolia pulmonar e traumatismos torácicos. É provocada quando, por alguma razão microrganismos e substâncias irritantes entram em contato com a pleura, e as células defensivas reagem gerando uma inflamação. Além da chegada das próprias células defensivas, que se encarregam da eliminação dos elementos estranhos e do fabrico de fibras destinadas à cicatrização das eventuais lesões, o espaço pleural é frequentemente invadido por um líquido proveniente dos vasos sanguíneos. Contudo, por esse processo nem sempre reagir de forma idêntica, é possível denominar a pleurite em duas, pleurite seca e pleurite úmida.

Palavras-chave: Pleurite, acúmulo de líquido, toracocentese.

1 INTRODUÇÃO

A pleuropneumonia bacteriana é uma doença comum, e várias vezes, grave em cavalos (SPRAYBERRY; BYARS, 1999). A condição envolve a colonização bacteriana do parênquima pulmonar, o desenvolvimento de pneumonia e/ou abscessos pulmonares, com extensão posterior à pleura visceral e ao espaço pleural (LIGHT et al., 1980).

São vários os fatores que predis põem à pleuropneumonia, podem ser provenientes do estresse, consequências iatrogênicas, como na intubação pulmonar,

nas passagens de sonda nasogástrica, ferimentos, traumas torácicos e traqueais ou na introdução de corpos estranhos nos pulmões. A causa mais corriqueira de pleuropneumonia é a pneumonia com abscesso pulmonar. Ocorre também por um traumatismo torácico, ruptura do esôfago, penetração de um corpo estranho, tromboflebite séptica ou neoplasia (RYU et al., 2004).

A infecção ao se estender do parênquima pulmonar para o espaço pleural leva à pleuropneumonia. Os sinais clínicos proporcionados por cavalos afetados se modificam com o agravamento da doença e podem definir o diagnóstico (REUSS; GIGUERE, 2015).

A pleuropneumonia ocorre espontaneamente, mas várias vezes associada a um evento de ativação, como doenças virais, fatores respiratórios, tais como exercício cansativo, cirurgia, disfagia, anestesia geral e doenças sistêmicas, ou seja, qualquer condição que favoreça a aspiração faríngea ou que impeça sua excreção (RAINER; HUGHES, 2006).

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

O presente trabalho foi realizado utilizando 1 equino (fêmea), pelagem rosilha da raça Crioula, que se encontrava na Clínica & Reprodução Intensiva de Equinos (CRIE), localizada no município de Hulha Negra, Rio Grande do Sul, Brasil. O animal chegou a clínica apresentando os seguintes sinais clínicos: apatia, emagrecimento progressivo, respiração curta e abdominal, quadro moderado de desidratação, rejeição a exercícios e um corte na região axilar e histórico de tratamento para tétano. Foram realizados a anamnese e exame clínico no animal seguindo critérios de identificação, inspeção, palpação, percussão, auscultação, avaliação dos parâmetros vitais. Após exame clínico completo foram realizados exames ultrassonográficos na região ventro lateral direita e esquerda do tórax, percorrendo o 6º, 7º e 8º espaços intercostais onde identificou-se a imagem anecóica indicativa da presença de líquido na cavidade, com uma profundidade maior de 5 cm. Após a ultrassonografia foi feita a toracocentese, com auxílio de cateter e seringa onde, coletou-se conteúdo purulento o que confirmou o diagnóstico de pleurite. Na sequência foi realizada uma drenagem no local e retirado aproximadamente vinte litros de um conteúdo purulento de coloração amarelada e fétido e lavagem da cavidade com solução ringer lactato, e mantido um dreno por 48h. Nos exames subsequentes foi observado novo acúmulo de conteúdo e o

procedimento de drenagem e lavagem eram repetidos semanalmente associados à antibioticoterapia sistêmica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após seis semanas de tratamento, a eutanásia foi requerida pelo proprietário pois o animal não apresentava melhora significativa, posteriormente realizou-se a necrópsia e foram identificados pontos de aderência, formando bolsas que dificultavam a lavagem completa da cavidade, no momento em que se fazia a lavagem acreditava-se que todo líquido saia pelo dreno, portanto permanecia na cavidade uma certa quantidade e conseqüentemente ocorria a proliferação das bactérias, assim dificultando a melhora. O uso da ultrassonografia foi benéfico para a toracocentese, porém, limitado. Pois, para melhor resultado, um exame direto da cavidade pleural por meio do endoscópio (toracosopia) seria uma opção de escolha para observar as bolsas e retirar o líquido acumulado. O quadro não teve evolução e o prognóstico era desfavorável por causa da apatia, perda de peso e dificuldade para respirar que eram os fatores mais preocupantes. Em consenso com o proprietário, a médica veterinária optou pela eutanásia do animal, o qual recebeu Xilazina como sedativo, depois Quetamina com Diazepan e foi aplicado Lidocaína intratecal para eutanásia. De imediato foi realizada a necropsia e observou-se aderência do pulmão na musculatura e muito acúmulo de líquido purulento na cavidade torácica. Os sinais clínicos da pleuropneumonia dependem de acordo com a fase que a doença se encontra, podendo ser agudo ou crônico, podendo ocorrer febre, letargia, corrimento nasal, intolerância ao exercício, conforme descrito na literatura para equinos com pleuropneumonia bacteriana. Corroborando com os achados de Henriques e Ribeiro (2016). Porém, não apresentou corrimento nasal e tosse. O fluído pleural normal, é obtido pela toracocentese onde deve apresenta-se incolor translúcido ou levemente amarelado, inodoro, e em pequenos volumes, geralmente de 2 a 8 mL. Mas, no cavalo portador de pleuropneumonia, segundo Reed e Bayly (2000), as características do líquido pleural variam conforme a gravidade da infecção pela quantidade e qualidade das células inflamatórias, microorganismos, fibrina e outros debris. Em casos crônicos ou graves, o líquido pleural é abundante podendo ser sanguinolento ou purulento e associado a odor pútrido/fétido. Conforme ocorreu com o animal estudado Henriques e Ribeiro (2016) e correlacionando com este relato os achados, também foram os mesmos. No estudo de Henriques e Ribeiro (2016), o animal fez a toracocentese e o líquido foi submetido

a exame citológico e cultura aeróbia e anaeróbia e apresentou opacidade, a presença de aglomerados de fibrina e o odor do líquido pleural, onde sugerem uma relativa progressão de transudato para exsudato séptico contendo células inflamatórias. Neste estudo também foi realizada a toracocentese, mas o líquido não foi submetido a exames. Mas, como o líquido retirado era fétido e purulento, notava-se que havia bactérias. Pois, segundo Bertone (2006), o odor pútrido sugere presença de bactérias anaeróbias. O animal apresentou ainda, picos febris durante o dia, por isso a importância da realização de várias aferições da temperatura corpórea segundo Henriques e Ribeiro (2016), correlacionando o que foi feito no animal deste relato. Na percussão torácica, ficou evidente a linha de transição dorsal com sons timpânicos para a região ventral do tórax, sons maciços, indicando a presença de fluido em bastante quantidade, o que foi descrito por Reed e Bayly (2000). No animal deste relato, foi realizado hemograma, mas foi de difícil achado. Segundo Sprayberry e Byars (1999), os exames de sangue e os achados laboratoriais nesta doença são inespecíficos. Os exames são normais em casos agudos, mas nos casos crônicos pode ocorrer uma anemia moderada, hiperproteinemia (devido à hiperglobulinemia) e diminuir a relação albumina-globulina e fibrinogênio. O prognóstico da pleuropneumonia é favorável nos casos de identificação do agente causal e o seu tratamento deve ser instituído de forma mais rápida e agressiva para salvar o animal, obtendo-se 40 a 98% de sobrevivência (COWELL e TYLER, 2002). O diagnóstico é por histórico do animal, exame clínico, com ausculta da região torácica, percussão torácica, entre outros e os exames complementares. Na drenagem torácica é realizada uma avaliação física e laboratorial do conteúdo encontrado. O tratamento do animal relatado por Henriques e Ribeiro (2016), foi realizado com antibióticos sistêmicos para inibição do desenvolvimento bacteriano, com a drenagem do líquido pleural, administração da terapia inflamatória e analgésica, com cuidados de apoio embasados em fluidoterapia. Correlacionando, com o animal deste relato. O mesmo afirmam em seus ensinamentos Tejero, Castro e Valor (2015), que, os anti-inflamatórios são utilizados para conter a dor e a inflamação, e podem ser utilizados quando necessário. Como no animal deste relato, utilizou-se sedativos. A eutanásia foi feita por que esgotaram-se as possibilidades terapêuticas disponíveis pela responsável do caso clínico, como uma medida de aliviar o sofrimento deste animal, uma vez que o mesmo encontrava-se muito debilitado e não estava respondendo ao tratamento.



FIGURA 1: Pus encontrado na necropsia. FIGURA2: Pulmão apresentando aderência.

4 CONCLUSÃO

Concluimos que, através do corte ocasionado na região axilar do animal houve a permanência de um corpo estranho e/ou um trauma no local gerando um quadro inflamatório na pleura, membrana que recobre e protege os pulmões, ocasionando assim, o acúmulo de líquido purulento contaminando a cavidade torácica e comprometendo os pulmões, impossibilitando a sobrevivência do animal.

REFERÊNCIAS

- Arroyo, M.G; Slovis, N.M.; Moore, G.E.; S.D.; Taylor, S.D.; (2017). Factors Associated with Survival in 97 Horses with Septic Pleuropneumonia. *Standard Article Journal Veterinary International Medicine*; 31:894–900.
- Bertone, J. J. Flagrant and occult pleuropneumonia. (2006) In NORTH AM VET CONFERENCE. Orlando. Proceedings. Orlando
- Cowell, R. L.; Tyler, R. D. *Diagnostic Cytology and Hematology of the Horse*. (2002) 2nd Ed New York: Mosby,
- Henriques, O.M.; Ribeiro (2017), A.T. Pleuropneumonia em equino do Exército Brasileiro: relato de caso. *Saber* Disponível em: <<http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital/article/view/383>>.
- Light, R. W.; Girard, W. M.; Jenkinson, S. G.; George, R. B.(2012) Parapneumonic effusions Mair, T. S. Pleural Effusions and Pleuropneumonia. In: *British Equine Veterinary Association Congress – Bev Birmingham*. Proceedings. Birmingham, United Kingdom, 2012. PIMENTEL, R.(2016).
- Reuss, S. M.; Giguère, S.(2015) Update on bacterial pneumonia and pleuropneumonia in the adult horse. *Veterinarian Clinical North America Equine Practice*.
- Reed, S. M.; Bayly, W. M. (2000) *Sistema Respiratório*. Medicina Interna Equina. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Sprayberry, K. A.; Byars, T. D.(1999) Equine pleuropneumonia. *Equine Veterinary Education*.
- Tejero, A.; Castro,(2009) E. D.; Valor, E. M.; Fecha, R. Pleuroneumonia equina REDVET. *Revista Eletrônica* Disponível em: <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet/n030309/030903.pdf>.



5° Encontro de Ciência e Tecnologia do
IFSul – Campus Bagé