

RETICULOPERICARDITE TRAUMÁTICA: RELATO DE CASO

Rivânia Ferreira Moreira¹; Marco Túlio Lopes Serrano²

Resumo: *Este estudo foi desenvolvido a partir de um caso clínico atendido em aula prática da disciplina Clínica Médica de Grandes Animais I, do Curso de Medicina Veterinária da UNIVICOSA, em Viçosa, MG. Uma fêmea bovina, de 10 anos de idade, sem raça definida (SRD), apresentando sinais de insuficiência cardíaca congestiva e intolerância ao exercício, foi atendida no dia 30 de março de 2011 em uma pequena propriedade rural do município de Viçosa, MG. Objetivou-se com este trabalho relatar a importância do exame clínico e dos achados de necropsia para diagnóstico da reticulopericardite traumática.*

Palavras-chave: *bovino; exame clínico; necropsia.*

Introdução

A reticulopericardite traumática é uma doença resultante da perfuração do retículo por corpos estranhos metálicos, ingeridos em razão do hábito pouco seletivo de apreensão de alimentos dos bovinos e da anatomia desses animais (SMITH, 2006).

As causas mais comuns são farpas de madeira, estruturas metálicas e pontiagudas, pedaços de arame ou pregos ingeri-

¹Acadêmica em Medicina Veterinária – UNIVICOSA, Viçosa, MG; e-mail: rivaniafm@yahoo.com.br; ²Professor do Curso de Medicina Veterinária – UNIVICOSA, Viçosa, MG; e-mail: mtulio@univicosa.com.br

dos juntamente aos alimentos.

O corpo estranho ao ser ingerido chega aos pré-estômagos, sendo retido no retículo, durante os ciclos de movimentação rumenal. Sendo estrutura perfurante, esse corpo estranho poderá dirigir-se em sentido cranial, transpondo a parede reticular, o que causa uma peritonite focal ou difusa ou perfura o diafragma e o saco pericárdio, possibilitando a migração de microrganismos do rúmen e causando uma pericardite. Eventualmente, pode causar perfuração do fígado e baço e, ao atingir a cavidade torácica, ocasionar pleurites ou perfuração do pulmão esquerdo (ROTH, 1991; KING, 1991).

Essa inflamação promove acúmulo de líquido ou exsudato, fibrina e material purulento entre os pericárdios visceral e parietal, comprometendo o enchimento diastólico das câmaras cardíacas, o que resulta, posteriormente, em um quadro de insuficiência cardíaca congestiva (SMITH, 2006).

Material e Métodos

No dia 30 de março de 2011, foi atendida uma vaca SRD com 10 anos de idade, em aula prática da disciplina de Clínica Médica de Grandes Animais. O animal foi examinado e foram estabelecidas a hipótese diagnóstica e a prescrição da medicação pelo professor responsável. Confirmando o prognóstico desfavorável, o animal veio a óbito no dia seguinte, sendo realizada a necropsia pela mesma equipe.

Resultados e discussão

Durante a anamnese, o proprietário relatou que o animal apresentou intolerância ao exercício há algumas semanas, apatia, inapetência, queda na produção de leite e perda de peso.

Nos últimos dias, evidenciaram-se edema na região da barbela e peito e dificuldade respiratória.

No exame clínico, caracterizou-se insuficiência cardíaca congestiva em razão de aumento da frequência cardíaca, veias jugulares e mamárias ingurgitadas, pulso venoso positivo bilateral, mucosas congestionadas, dispneia e presença de edema de peito (Figura 1).

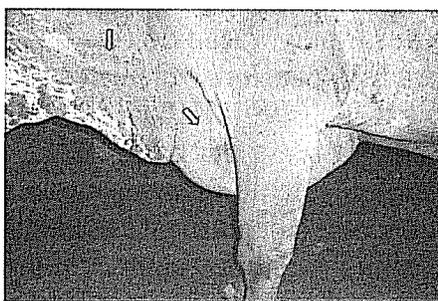


Figura 1 – As setas indicam o edema de barbela e veia jugular ingurgitada.

Posteriormente à auscultação do foco mitral, constatou-se o abafamento das bulhas cardíacas. Diante da suspeita de reticulopericardite, efetuou-se o teste do bastão, confirmando a hiperalgesia da região cranioventral do abdômen. A punção percutânea do saco pericárdio revelou alterações macroscópicas importantes do fluido pericárdico, como maior turbidez, coloração, viscosidade e odor pútrido. Em razão das importantes alterações clínicas e do estado sistêmico do paciente, o prognóstico era desfavorável.

O tratamento prescrito consistiu no uso de Oxitetraciclina 20 mg/kg IM e Fenilbutazona 10 mg/kg IM e na terapia de suporte pela hidratação via oral, segundo Radostitis, 2002.

No dia seguinte ao atendimento, o animal veio a óbito,

realizando-se a necropsia. No exame macroscópico, a cavidade torácica estava quase totalmente ocupada pelo saco pericárdio (Figura 2), que estava distendido, repleto de líquido turvo, espumoso e com odor pútrido. Havia depósito abundante de fibrina, os folhetos pericárdicos estavam espessados e aderidos ao miocárdio. Essas alterações aumentaram a pressão exercida no coração, o que estava limitando a atividade desse órgão (Figuras 3 e 7).



Figura 2 – Saco pericárdio aumentado de tamanho.



Figura 3 – Saco pericárdio aberto contendo em seu interior fibrina e líquido turvo.

O retículo apresentava-se hiperêmico, com sinais de inflamação bem evidentes, sendo localizados dois pregos fixados transpassando a mucosa. No local de fixação dos corpos estranhos havia tecido de granulação envolvendo todo perímetro (Figuras 4 e 5).

O coração apresentou-se congesto com hipertrofia excêntrica e as paredes do endocárdio com congestão passiva crônica, caracterizando a insuficiência cardíaca congestiva (Figura 6).

Outros órgãos também manifestaram alterações como esplenomegalia e hepatomegalia, em razão da estase venosa.



Figura 4 – Reticulo perfurado.



Figura 5 – Seta indicando as lesões na mucosa do reticulo.



Figura 6 – Seta indica as paredes do coração hipertrofiadas.

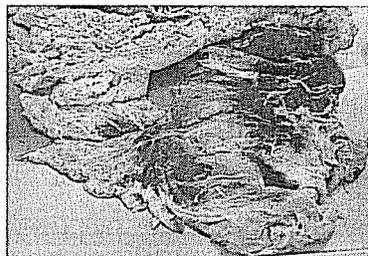


Figura 7 – Pericárdio hiperêmico e presença de fibrina.

Conclusões

O histórico e os sinais clínicos associados aos achados de necropsia estabeleceram o diagnóstico definitivo de reticulopericardite traumática, que desencadeou graves alterações sistêmicas no animal, levando-o a óbito. O exame clínico evidenciou alto valor presuntivo para a determinação do diagnóstico definitivo dessa patologia.

Referências

- RADOSTITS, O. M. et al. Clínica veterinária. Um tratado das doenças dos bovinos, ovinos, suínos, caprinos e equinos. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- ROTH, L.; KING, J. M. Traumatic reticulitis in cattle: a review of 60 fatal cases. J. Vet. Diagn. Invest., v.3, p 52-54, 1991.
- SMITH, B. P. Tratado de medicina interna de grandes animais. 3 ed. São Paulo: Manole, 2006.