

MASTITE CLÍNICA EM CADELA CAUSADA POR *Acinetobacter johnsonii*: RELATO DE CASO

Mariana Gonçalves Pereira¹, Adriana Landivar Teixeira¹, Ana Carolina Fonseca Alvarenga¹, Daniel Luiz de Miranda Cravo², Michele Caroline Ribeiro do Carmo Rocha³, Gabriela Duarte de Melo⁴ e Patrícia Ramos Xavier⁵.

¹Discente no curso de Medicina Veterinária - Centro Universitário UNA - UNA-Linha Verde - Belo Horizonte/MG - Brasil - *Contato: marianagp08@gmail.com

²Discente no curso de Medicina Veterinária - Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil

³Discente no Programa de Pós-Graduação em Reprodução Animal - Anclivepa-SP - São Paulo/SP - Brasil

⁴Discente no curso de Medicina Veterinária - Centro Universitário Newton Paiva - Belo Horizonte/MG - Brasil

⁵Mestre em Ciência Animal - Universidade Federal de Minas Gerais UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil

INTRODUÇÃO

A mastite é uma inflamação da glândula mamária, geralmente associada a infecções bacterianas, que pode ocorrer de forma ascendente (3) causada por vários patógenos, sendo os mais comuns *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp. e *Escherichia coli* (1,6), ou devido a traumas durante a lactação³ (coloque todas as referências nesse formato3), ou ainda secundárias ao parto ou após episódios de pseudociese em cadelas, alergias ou neoplasias. A mastite não apresenta predileção por espécies ou raças (3), porém, não são frequentemente relatadas na espécie canina (1,8).

Em cadelas, a infecção bacteriana pode acontecer por penetração nos ductos como resultado da amamentação, trauma, falhas na higienização ou por disseminação hematogena (1), mais comumente no período pós-parto, na pseudociese, na retirada precoce ou na perda prematura da ninhada, ou por agentes infecciosos presentes no ambiente (3).

As formas de apresentação da mastite são aguda, com secreção anormal inflamação (dor, rubor, aumento de temperatura local e quadro febril) e crônica com enrijecimento difuso do parênquima mamário, presença de nódulos, pontos de necrose e fistulas que drenam pus (2).

Já os sinais clínicos apresentados pelos filhotes alimentados com o leite com a secreção e toxinas dessas bactérias, são descritos como a síndrome do leite tóxico (4), e os neonatos apresentarão desconforto, fraqueza progressiva, hipotermia, timpanismo, tenesmo e gemidos.

A mastite também pode acontecer juntamente com a metrite, que é a inflamação da parede uterina (6). O leite pode apresentar colorações de vermelho pálido a amarronzado, em consequência de hemácias e leucócitos presentes na infecção (6).

O prognóstico em sua maioria é favorável e o tratamento é realizado com base em antibióticos de amplo espectro para a infecção principal; para os sintomas secundários, anti-inflamatórios não esteroidais, analgésicos não opioides; compressas mornas e a drenagem das glândulas afetadas amenizam as dores, podendo atuar de forma complementar (7,8).

O objetivo desse trabalho, é relatar o caso de uma cadela com mastite clínica aguda, causada pela bactéria *Acinetobacter johnsonii*, abordando achados clínicos, diagnóstico e tratamento.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Uma cadela da raça American Bully, de um ano de idade, proveniente de um canil da região metropolitana de Belo Horizonte, deu entrada no ÂME Hospital Veterinário para realização de cesariana e acompanhamento puerperal. Ao momento da admissão, paciente se apresentava ativa, com bom escoro corporal e clinicamente saudável. Fêmea primípara, gestante de 10 fetos, sendo 3 portadores de alterações congênitas - 1 feto nascido com hidropsia fetal grave, vindo a óbito poucos minutos após o parto, e 2 apresentando fissura labial.

Dois dias após o parto, a cadela começou a demonstrar prostração e hiporexia, e os filhotes, desconforto abdominal, fezes amolecidas e gemidos. Durante avaliação das glândulas mamárias, foi observado rubor, aumento de volume, e secreção purulenta na mama inguinal direita, juntamente com uma fistula de aproximadamente 1 cm de diâmetro (Figura 2). A cadela apresentou TR (temperatura retal) de 39,7°C. A mesma estava em uso de medicações pós-operatórias, sendo essas: amoxicilina, meloxicam 2% e dipirona injetáveis, aplicadas via subcutânea.

O diagnóstico se deu com base na avaliação clínica, juntamente com o exame do leite da glândula infectada. Foi feito swab da secreção mamária para realização de cultura e antibiograma, e a mama afetada foi isolada para que os filhotes não se alimentassem do leite contaminado. Foram realizadas compressas quentes e drenagem da glândula.

O resultado da cultura microbiológica aeróbica demonstrou crescimento da bactéria *Acinetobacter johnsonii*, uma bactéria gram-negativa,

resistente ao antibiótico em uso, e a diversos outros de amplo espectro, conforme antibiograma (Figura 1).

Antibiograma - Gram negativos

BACTÉRIA ISOLADA: *Acinetobacter johnsonii*

METODOLOGIA: Teste de sensibilidade por disco difusão

Amoxicilina 10 MCG	Resistente
Amoxicilina + Ác. Clavulânico 30 MCG	Resistente
Amicacina 30 MCG	Sensível
Ampicilina 10 MCG	Resistente
Cefalexina 30 MCG	Resistente
Cefovecina 30 MCG	Resistente
Ceftriaxona 30 MCG	Resistente
Ciprofloxacina 05 MCG	Intermediário
Enrofloxacin 05 MCG	Resistente
Gentamicina 10 MCG	Sensível
Meropenem 10 MCG	Sensível
Neomicina 30 MCG	Sensível
Norfloxacin 10 MCG	Sensível
Tetraciclina 30 MCG	Resistente
Tobramicina 10 MCG	Sensível
Sulfametoxazol + Trimetoprim 25 MCG	Resistente

Figura 1: Antibiograma de bactéria isolada em swab de mastite. (Fonte: Autoral/CDMA)

Mediante aos resultados do antibiograma, foram considerados para a escolha da melhor antibioticoterapia para a paciente, a que tivesse o menor risco de contaminação das demais mamas e apresentasse maior segurança para os filhotes na amamentação. Assim, dentro do grupo dos aminoglicosídeos aos quais a bactéria apresentou sensibilidade, foi escolhida a Amicacina, na dose de 10mg/kg, administrada por via SC, 3 vezes ao dia durante 7 dias.

Foi instituído também o tratamento tópico realizado com compressas quentes a cada 6 horas, e aplicação de pomada anti-inflamatória a cada 12 horas, até completa cicatrização da região fistulada.

Após o quarto dia do início da antibioticoterapia adequada, a paciente já apresentava plena recuperação, e podendo retornar a amamentação de seus filhotes.

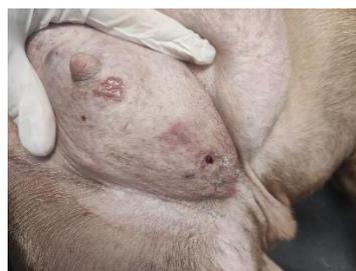


Figura 2: Mama inguinal direita edemaciada, apresentando fistula no momento do avaliação clínica. (Fonte: Autoral)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mastite clínica pode oferecer risco à sobrevivência tanto da paciente quanto dos seus filhotes, caso não haja uma rápida intervenção. O diagnóstico precoce juntamente com a cultura e o antibiograma auxiliam no bom prognóstico e culminam na escolha da melhor antibioticoterapia, minimizando assim a seleção de bactérias multirresistentes.

XI Colóquio Técnico Científico de Saúde Única, Ciências Agrárias e Meio Ambiente

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FONSECA, A. P. B.; QUESSADA, A. M.; ZANIOLO, M. M.; CARVALHO, C. N.; SANTOS, I. C. dos; GRESINGER, P. S.. Relato de dois casos de mastite pós-parto em cadelas. *Veterinária em Foco*, [S. l.], p. 1-7, 25 jun. 2018.
2. OLIVEIRA, S. N. de.; ZAHN, F. S.; DALANEZI, F. M.; ARAUJO, E. A. B. de.; SILVA, L. F. M. C.; PRESTES, N. C.. Mastite necrosante em cadela: relato de caso. *Veterinária e Zootecnia, Botucatu*, v. 22, n. 3, p. 380–385, 2022. Disponível em: <https://rvz.emnuvens.com.br/rvz/article/view/894>. Acesso em: 24 abr. 2023. LANNA, L.L.; MASCARENHAS, R.M. *Rev. Bras. Reprod. Anim.*, Belo Horizonte, v.36, n.2, abr./jun.2012
3. SILVA, B. F. da; MARQUES, A. F. de S.; SOUZA, E. M. O. de; SANTOS, M. C. dos. Mastite Canina: uma revisão. *Scientia Amazonia*, [S. l.], p. 1-7, 20 out. 2019. DAVIDSON, A. Conceitos actuais sobre infertilidade na cadela. *Waltham Focus Vol. 16 No.2*, 2006
4. CHAVES, M. S. Neonatologia em cães e gatos: aspectos relevantes da fisiologia e patologia: Revisão de literatura e relato de caso de Diprosopo Tetraoftalmo.. Monografia, [S. l.], p. 1-41, 10 fev. 2011. AIELLO, S.E.; MAYS, A. *Doenças Reprodutivas de Pequenos Animais Fêmeas*. Manual Merck de Veterinária. São Paulo: Roca, 2001
5. NEVES, G. O.; TEIXEIRA NETO, M. Mastite clínica decorrente de pseudocirose em cadela: Relato de caso. *Pubvet*, [S. l.], v. 16, n. 03, 2022. DOI: 10.31533/pubvet.v16n03a1068.1-8. Disponível em: <http://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/89>. Acesso em: 24 abr. 2023. HONPARKHE, M. et al. Estrus Induction by Hormonal and Nutritional Approaches in Canines. *International Journal of Current Microbiology and Applied Sciences*. Volume 9 Number 5, 2020.
6. SILVA, J. M. da. Aspectos fisiológicos e principais patologias da glândula mamária de cadelas e gatas - revisão de literatura. Monografia, [S. l.], p. 1-36, 10 jun. 2017.
7. RIBEIRO R. G. L. Patologias do sistema reprodutor em cães e gatos. 2012. 19f. (Mestrado) Programa de Pós-graduação em Ciência Animal nos Trópicos – Universidade Federal da Bahia, BA, 2012. Disponível em: <http://www.cirurgia.vet.ufba.br/arquivos/docs/eventos/16.pdf>. Acesso em: 14 de Jan. 2017.
8. COSTA, T. I. R. da. Urgências reprodutivas na cadela. Mestrado, [S. l.], p. 1-101, 18 ago. 2010.
9. BATT, C. A., TORTORELLO, M. L.. *Acinetobacter*. *Encyclopedia of Food Microbiology (Second Edition)*, Academic Press, 2014, Pages 11-17, ISBN 9780123847331. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780123847300000021>

APOIO:

