

## ACROBUSTITE EM BOVINO

Klausner Diego Ferreira Lopes<sup>1\*</sup>, Caroline Cordeiro Amaral<sup>1</sup>, Leticia Aline De Paula<sup>1</sup>, Rayssa Mirelly Dos Santos<sup>1</sup> e Patrícia Alves Dutra<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente no Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário Arnaldo Janssen – Belo Horizonte/MG – Brasil – \*Contato: klausnerlopes@gmail.com

<sup>2</sup>Docente do curso de medicina veterinária – Centro Universitário Arnaldo Janssen – Belo Horizonte/MG – Brasil

### INTRODUÇÃO

A acrobustite é uma afecção inflamatória da extremidade do prepúcio que acomete principalmente touros zebuínos e mestiços, devido a conformação pendular e exposta da bainha prepucial<sup>1</sup>. Estudos como o de Rabelo (2015), apontam que essa condição representa até 80% das lesões na genitália externa de touros nos rebanhos brasileiros<sup>2</sup>, sendo mais prevalente em sistemas extensivos, onde traumas por vegetação ou monta natural são mais comuns<sup>3</sup>. O estreitamento progressivo do óstio prepucial compromete a exposição do pênis, resultando na incapacidade reprodutiva e prejuízos econômicos ao sistema de produção<sup>4</sup>. Casos graves podem evoluir para necrose e exigem intervenção cirúrgica, como a postoplastia<sup>5</sup>.

Diante disso, este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de acrobustite em bovino, abordando sua evolução clínica, tratamento adotado e desfecho, com base na literatura atual.

### RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Foi atendido um touro da raça Nelore, com aproximadamente 1.100 kg e elevado valor genético, em uma propriedade rural situada no município de Ribas do Rio Pardo, estado do Mato Grosso do Sul. O animal era mantido em sistema de produção extensivo, destinado à monta natural de fêmeas com diagnóstico negativo para gestação após inseminação artificial.

O proprietário relatou como queixa principal a presença de uma lesão prepucial crônica, popularmente conhecida como “formigueiro”, associada a sinais clínicos como dificuldade para urinar, dor frequente manifestada por escoices dirigidos ao prepúcio, dificuldade de cópula, sangramento constante da ferida e miíases, ou seja, quadro compatível com acrobustite grave.

Ao exame clínico, evidenciou-se grave prolapso prepucial (Fig. 1), com extensas áreas de necrose, estenose do óstio prepucial, edema, aumento de temperatura local e dor à palpação. Dada à gravidade da lesão, optou-se inicialmente pelo controle da infecção e inflamação, para estabilizar o animal e limitar o progresso dos danos, seguido de intervenção cirúrgica para ressecção da área acometida, que é o método definitivo para remoção dos tecidos necrosados e restauração da funcionalidade.

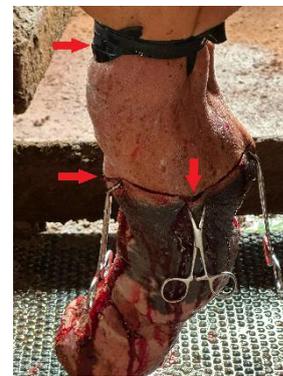


**Figura 1:** Prepúcio prolapsado, com inchaço evidenciando edema, e áreas escurecidas devido ao processo de necrose. (Fonte: Arquivo pessoal dos autores)

A terapêutica instituída teve início 48 horas antes do procedimento cirúrgico, com administração de flunixin meglumine (1,1 mg/kg, SID) para controle da inflamação e dor, e benzilpenicilina (30.000 UI/kg, SID) para combate a infecção bacteriana. A escolha da benzilpenicilina baseou-se na sua eficácia contra bactérias gram-positivas, como a *Streptococcus spp.*, comumente presente no ambiente e um dos principais agentes da acrobustite<sup>6</sup>. Além disso, a escolha do antimicrobiano e a dosagem a ser administrada devem ser realizadas com foco na bactéria que se deseja combater, evitando-se, assim, falhas terapêuticas e o desenvolvimento de cepas resistentes<sup>6</sup>. Foram realizadas duchas frias com pressão moderada para higienização da região e redução do edema.

Com o quadro clínico estabilizado, procedeu-se à cirurgia de postoplastia. O touro foi submetido a jejum alimentar de 24 horas, contido em tronco e sedado com xilazina (0,02 mg/kg). Realizou-se ampla tricotomia da região e antissepsia com iodo degermante a 10%, seguida de álcool 70%. Uma goma de borracha foi usada como garrote (Fig. 2), para diminuir o sangramento durante o procedimento, sendo aplicada a 8 cm acima da linha de incisão e, 2 cm abaixo dela. Foi realizado bloqueio anestésico circular, seguindo a linha de incisão, com lidocaína a 2%, sem vasoconstritor. O protocolo de antissepsia foi repetido por mais duas vezes.

A técnica cirúrgica adotada baseou-se no método descrito por Lazzari<sup>7</sup>, que consiste na circuncisão. Após a incisão da pele ao redor do óstio prepucial (Fig. 2), realizou-se descolamento rombo do folheto interno e remoção da porção externa lesionada. A hemostasia foi realizada com fios absorvíveis de números 2-0 e 1. Trinta minutos após o início da cirurgia, a goma de borracha foi removida.



**Figura 2:** Incisão na pele ao redor do óstio prepucial para remoção da porção lesionada e goma de borracha sendo utilizada como garrote para diminuir o sangramento. (Fonte: Arquivo pessoal dos autores)

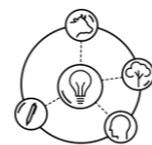
Para adequação do óstio da mucosa à pele, realizaram-se quatro incisões longitudinais (cerca de 3 cm) nos pontos cardeais. As extremidades foram unidas com pontos de Wolff, modificados, neste caso, para permitir ancoragem de 2 cm acima da linha de sutura, promovendo maior contato tecidual. A sutura foi realizada com fio de náilon número 1, não absorvível. Entre os pontos cardeais, aplicaram-se pontos simples separados e sutura contínua simples com o mesmo fio, visando coaptação eficiente da mucosa à pele.

Dadas as limitações do sistema extensivo e a ausência de estrutura para manejo diário, o protocolo pós-operatório foi adaptado a realidade da situação. O animal permaneceu em pastagens rasteiras e limpas, sendo conduzido ao tronco de contenção a cada 48 horas para avaliação da lesão, prevenção de infecções secundárias e outras complicações. Nessas ocasiões, realizaram-se avaliações da ferida cirúrgica, aplicação de spray cicatrizante à base de sulfadiazina de prata, administração de florfenicol (20 mg/kg, IM, a cada 48 horas por 8 dias) e uma dose adicional de flunixin meglumine 48 horas após a cirurgia. Os pontos foram removidos no 15º dia, com evidência de cicatrização total da região.

A técnica utilizada mostrou-se eficaz e adequada à realidade do campo, favorecendo a recuperação do animal mesmo sob limitações de manejo. A literatura aponta a importância de adaptações práticas da postoplastia<sup>7,8</sup> em sistemas onde o manejo intensivo não é viável, como forma de garantir sucesso terapêutico e bem-estar animal.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da técnica de Lazzari no contexto de um sistema de produção extensivo demonstrou-se eficaz e segura no tratamento de acrobustite grave. Do ponto de vista prático, esse caso reforça a importância da prevenção por meio de um manejo sanitário rigoroso, controle ambiental e monitoramento contínuo dos reprodutores para reduzir o risco da doença



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

em sistemas extensivos. Além disso, para um diagnóstico precoce da acrobustite é fundamental realizar a capacitação de profissionais e produtores, para assim aumentar a eficiência do tratamento e reduzir perdas reprodutivas.

Portanto, a integração dessas medidas preventivas, aliadas ao manejo clínico adequado e técnicas cirúrgicas bem executadas, contribui para melhoria da saúde reprodutiva e produtividade em sistemas extensivos.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE, L.C.C.; SANTOS, G.P.; RABELO, L.M. et al. Novas perspectivas no diagnóstico e tratamento da acropostite -fimose em touros. **Investigação**, v.16, n.2, p.1-201, 2016.
2. RABELO, R.E.; SILVA, L.A. F.; VULCANI, V. A. S.; SANT'ANA, F. J. F., ASSIS, B. M.; RABBERS, A. S. (2015). Enfermidades diagnosticadas na genitália externa de touros: estudo retrospectivo (2007–2013). **Ciência Animal Brasileira**, 16(1), 133–143. DOI: <https://doi.org/10.1590/1089-68916i130990>
3. CARVALHO NETO, J. P. Postoplastia em touro nelore acometido com acrobustite: Relato de caso. **Pubvet**, [S. l.], v. 14, n. 12, 2020. DOI: 10.31533/pubvet.v14n12a714.1-5. Disponível em: <https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/312>. Acesso em: 14 mar. 2025.
4. NASCIMENTO, E.F.; SANTOS, R.L. **Patologia da reprodução dos animais domésticos**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
5. QUEIROZ, P. J. B.; SILVA, N. A. A. da; RABELO, R. E.; SILVA, L. A. F. da. Cirurgias do trato reprodutivo do macho bovino. Revista Brasileira de Buiatria. **Clínica Cirúrgica**, Goiânia, v. 3, n. 5, p. 11–162, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2763-955X.2021.016>. Acesso em: 14 mar. 2025.
6. RABELO, R. E. et al. **Novas perspectivas no diagnóstico e tratamento da acropostite-fimose em touros**. Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia, v. 69, n. 4, p. 851–859, 2017. Disponível em: <https://www.cabidigitallibrary.org/doi/pdf/10.5555/20173328153>. Acesso em: 17 mar. 2025.
7. NASCIMENTO NETO, F. V. do. **Postoplastia para correção de acropostite-fimose em um touro Brahman (PO)**. 2022. Artigo científico (Trabalho de Conclusão de Curso) – Curso de Medicina Veterinária, Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná – UniSL, Ji-Paraná, 2022. Disponível em: [https://cdn.prod.website-files.com/65df3787c0c191e511f96050/66ce32eabae371129f047776\\_Floro%20Ventura%20do%20Nascimento%20Neto%20-%20Postoplastia%20para%20corre%C3%A7%C3%A3o%20de%20acropostite-fimose.pdf](https://cdn.prod.website-files.com/65df3787c0c191e511f96050/66ce32eabae371129f047776_Floro%20Ventura%20do%20Nascimento%20Neto%20-%20Postoplastia%20para%20corre%C3%A7%C3%A3o%20de%20acropostite-fimose.pdf). Acesso em: 17 mar. 2025.
8. ARAÚJO, V. C. **Acropostite e postoplastia em bovino: relato de caso**. 2020. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina Veterinária) – Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA), Palmas, TO, 2020. Disponível em: <https://ulbra-to.bibliotecadigital/uploads/document63dd651ec3684.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2025.