



PIOMETRA FECHADA EM CADELA – RELATO DE CASO

Mateus Resende dos Santos^{1*}, Adélia Ribeiro da Silva¹ e Júlia Campos Bezerra Freire².

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário Una – Una Betim – Betim/MG – Brasil – *Contato: resendem81@gmail.com

²Docente do Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário Una – Una Betim – Betim/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

A piometra pode ser caracterizada como uma infecção bacteriana do endométrio. Trata-se de umas afecções mais comuns do trato reprodutivo na clínica de pequenos animais¹. A doença acomete principalmente animais adultos, idosos e não castrados. Está relacionada a um desbalanço hormonal em que o lúmen uterino é exposto continuamente a progesterona, hormônio que estimula a secreção de fluidos intraturinos e o espessamento da cavidade – o que facilita a ascensão e consequente proliferação de bactérias oriundas da vulva⁴. Dessa forma, é criado um ambiente ideal para um processo infeccioso supurativo, com intensa exsudação. O acúmulo de líquido dentro do espaço uterino pode levar ao rompimento interno e, por conseguinte, à peritonite, septicemia e óbito¹. O diagnóstico pode ser feito através de anamnese, exame clínico, exame laboratorial e ultrassonografia da cavidade abdominal⁵.

Dentre os sinais clínicos, podem ser observados prostração, inapetência, distensão abdominal, presença de secreção vaginal mucopurulenta, poliúria e febre^{1,3}. O tratamento consiste principalmente na administração de antibióticos de amplo espectro e intervenção cirúrgica de ovariossalpingohisterectomia (OSH), em que são removidos útero, ovários e tubas uterinas^{2,3}. Por ser uma infecção grave, deve ser tratada o mais rápido possível, configurando, pois, uma emergência clínica. Desse modo, este trabalho tem o objetivo de relatar um caso clínico de piometra fechada em uma cadela da raça American Bully.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Uma cadela da raça American Bully, com 4 anos, pesando 27,7kg, foi atendida em uma clínica veterinária localizada no bairro Nossa Senhora de Fátima em Betim - MG. Durante o atendimento, o tutor relatou prostração, inapetência, fezes pastosas e avermelhadas há alguns dias. A paciente convive com outro cão. Afirmou, também, que o animal teve cio recente, porém nunca havia passado por cópula. Dentre as queixas, foram observados um quadro de distensão abdominal crescente e a presença de ectoparasitas (o tutor havia administrado Simparic). Animal vermifugado há pouco tempo, com vacinação atrasada e histórico de otite bilateral 2 meses antes

Durante a avaliação física, a cadela se mostrou ativa e responsiva, com os seguintes parâmetros: Frequência Cardíaca (FC) 84bpm; Frequência Respiratória (FR) animal ofegante; Temperatura Retal (TR) 38,8°C; mucosas normocoradas; linfonodos não reativos; Tempo de Preenchimento Capilar (TPC) inferior a 2 segundos; turgor cutâneo inferior a 2 segundos; abdômen abaulado e reação indicativa de dor à palpação abdominal.

Nesse sentido, a fim de chegar a um correto diagnóstico, foram solicitados os seguintes exames complementares (Tabela 1): hemograma, bioquímico, pesquisa de hematozoários e ultrassonografia da cavidade abdominal. No hemograma foram observadas alterações como: Leucocitose acentuada (32.500/mm³), Neutrofilia severa (27.625/mm³) com desvio à esquerda e neutrófilos tóxicos, Linfopenia (975/mm³), Trombocitopenia (132.000/mm³). No bioquímico pode-se observar discreta hiperglobulinemia (4,60 g/dL), Azotemia (Ureia: 69,2 mg/dL), sugestiva de desidratação, Hiperglicemia leve (Glicose: 127,0 mg/dL), discreta elevação das enzimas hepáticas (TGP: 96,0 U.I./L e Gama GT: 11,0 U/L). A pesquisa de hematozoários forneceu resultados negativos.

Tabela 1: Resultados de exames de sangue hemograma e bioquímico (as linhas amarelas indicam parâmetros alterados) (Fonte: Acervo pessoal).

PARÂMETRO	RESULTADO	VALOR DE REFERÊNCIA
Hemácias	6,5 milhões/mm ³	5,5 a 8,5 milhões/mm ³
Hemoglobina	14,5 g/dL	12 a 18 g/dL
Hematócrito	43,1 %	37 a 55 %
V.C.M (Volume Corpuscular Médio)	66 fl	60 a 77 fl
H.C.M (Hemoglobina Corpuscular Média)	22 pg	19 - 23 pg
C.H.C.M (Concentração Média de Hemoglobina Corpuscular)	34 %	30 a 36 %
R.D.W (Largura de Distribuição dos Glóbulos Vermelhos)	16,1 %	12,9 a 16,1 %
Leucócitos	32.500 /mm ³	6.000 - 17.000 /mm ³
Metamielócitos	0	0 a 0
Bastonetes	3.575	0 a 300
Segmentados	27.625	3.000 a 11.500
Basófilos	0	0 a 100
Eosinófilos	0	100 a 1.250
Linfócitos Típicos	975	1.000 a 4.800
Mondócitos	325	150 a 1.350
Plaquetas	132.000	180.000 - 700.000 /mm ³
Globulina	4,60 g/dL	2,5 a 4,5 g/dL
Creatinina	1,1 mg/dL	0,5 a 1,5 mg/dL
Gama GT	11,0 U/L	0,67 a 9 U/L
Glicose	127,0 mg/dL	60,0 a 120,0 mg/dL
TGP (ALT)	96,0 U.I./L	10,0 a 88,0 U.I./L
Ureia	69,2 mg/dL	21,0 a 56,0 mg/dL

No exame ultrassonográfico (Figura 1), por sua vez, foi visualizado útero com dimensões aumentadas variando de 3,54cm a 7,01cm de diâmetro (achado compatível com a palpação de abdômen abaulado⁸), com paredes apresentando espessamento e formato irregular, associadas à presença de múltiplas estruturas císticas intramurais ocupando parte significativa da cavidade abdominal, o que impossibilitou a visualização de outros órgãos e sistemas. Foi detectada a presença de conteúdo intraluminal ecogênico compatível com hiperplasia endometrial cística associada à piometra/hemometra de grande extensão⁵.

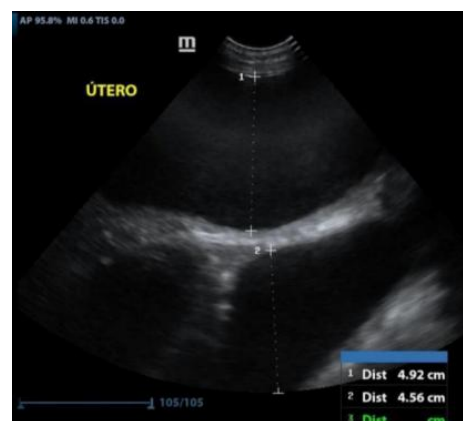


Figura 1: Imagem em ultrassonografia do útero da paciente, dimensões 4,92cm e 4,56cm (Fonte: Acervo pessoal).

Os achados ultrassonográficos e as alterações evidenciadas pelo leucograma levaram ao diagnóstico de piometra⁵ fechada e, consequentemente, a um potencial quadro de septicemia. Desse modo, a cadela foi submetida à cirurgia de ovariossalpingohisterectomia (OSH) em caráter de urgência^{7,8}.

Durante o procedimento observou-se ruptura de vasos e a torção na porção caudal do útero. O órgão apresentava-se totalmente distendido, o que confirmava a visualização do exame de ultrassonografia. A porção serosa apresentava intensa congestão com vasos extremamente ingurgitados, a parede com espessura fina, alto grau de tensionamento e ainda mantinha aspecto extremamente friável com risco iminente de ruptura. Após a retirada cirúrgica do útero ele foi pesado e o peso total foi de 5,9kg (Figura 2). No fim do procedimento foi administrado o antibiótico Ceftriaxona 20%(200mg/ml) 4 ml IV, anti-inflamatório Meloxicam 2% (20mg/ml) 0,15ml IV e o analgésico Cloridrato de tramadol 0 (50mg/ml) 2,8ml SC.

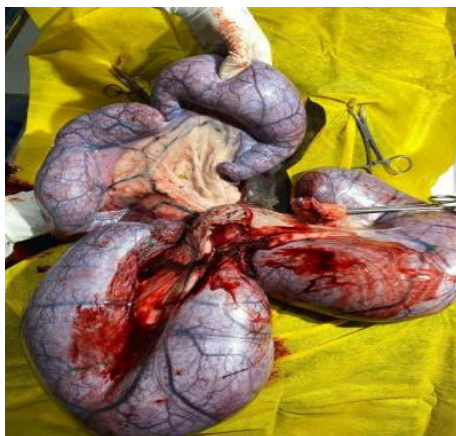


Figura 2: Imagem do útero da paciente durante a ovariossalpingohisterectomia (OSH). É possível visualizar distensão do órgão a presença de congestão, ingurgitação e ruptura dos vasos sanguíneos em porção caudal. (Fonte: Acervo pessoal).

A cadela permaneceu internada pós-cirurgia e recebeu uma associação de antibióticos de amplo espectro devido ao quadro de sepse apresentado. O peso considerado para o cálculo das medicações foi de 28kg.

Após três dias de internação para estabilização do quadro de sepse e passado o período de maior gravidade pós-cirúrgica, a cadela teve alta hospitalar com prescrição de antibióticos orais (mantendo a associação utilizada na internação), anti-inflamatórios, analgésicos, protetor gástrico e suplementação, além de antibiótico e antisséptico tópicos para limpeza do local da cirurgia. O tutor foi devidamente orientado sobre a necessidade de repouso absoluto, uso obrigatório de roupa cirúrgica ou collar elizabetano, limpeza da ferida duas vezes ao dia e que em situação de qualquer intercorrência o animal deveria ser levado imediatamente de volta à clínica. Foi enfatizado que o sucesso do tratamento ocorreria se todo o protocolo prescrito fosse seguido à risca.

O retorno para reavaliação e retirada dos pontos foi realizado 20 dias após cirurgia. Durante o procedimento, a paciente mostrou-se ativa e responsiva com parâmetros dentro da normalidade. O tutor relatou hábito de alimentação, urina e fezes normais. Observou-se que a incisão apresentava cicatrização completa por primeira intenção com os pontos íntegros e sem sinais de deiscência ou secreção com a presença de leve inflamação devido ao tempo de permanência das suturas (Figura 3). Foi prescrito a limpeza e o uso de Rifamicina por mais 3 dias para cessar por completo a inflamação local. A recuperação sistêmica foi completa e o animal foi liberado para retornar gradualmente às suas atividades físicas normais.



Figura 3: Imagem da incisão cirúrgica após a retirada dos pontos, observa-se leve inflamação residual devido ao tempo de permanência da sutura (Fonte: Acervo pessoal).

através do exame de ultrassonografia e exames de hemograma e bioquímico, que direcionam a conduta a ser utilizada⁵. É necessário, portanto, enfatizar a necessidade de uma abordagem rápida, haja visto tratar-se de uma condição grave e que rapidamente pode evoluir ao óbito^{1,7}. Conforme mostrado no relato de caso, o desenvolvimento do processo infeccioso pode levar a um quadro de septicemia. Soma-se a isso a intensa distensão uterina que pode levar ao rompimento da parede endometrial e extravasamento de conteúdo exsudativo para a cavidade abdominal, o que pode causar infecção generalizada e choque¹.

Nessa perspectiva, convém dizer que o tratamento cirúrgico e medicamentoso foi eficaz e o quadro de sepse foi solucionado. A intervenção cirúrgica acarretou na remoção do sítio de infecção² e na cessação da síntese dos hormônios relacionados ao desenvolvimento do quadro. A antibioticoterapia e a administração de anti-inflamatórios foram essenciais para a estabilização do processo patológico⁶. A administração de suplementos também é crucial para evitar a queda do escore corporal e reforçar o sistema imunológico⁴. Ainda, a colaboração do tutor foi de suma importância para total recuperação do paciente, de modo a garantir mais qualidade de vida ao animal³.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DINKOWSKI, Roberta Willers et al. Piometra fechada em canino fêmea: relato de caso. **OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA**, v. 23, n. 5, p. e9871-e9871, 2025.
2. SILVEIRA, C. P. B. et al. Estudo retrospectivo de ovariossalpingo-histerectomia em cadelas e gatas atendidas em Hospital Veterinário Escola no período de um ano. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 65, p. 335-340, 2013.
3. AMARAL, Amanda Hellen et al. PIOMETRA FECHADA EM CADELA DA RAÇA SPITZ ALEMÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO E DISCUSSÃO CIRÚRGICA. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 9, n. 1, p. 1-9, 2025.
4. ROSSI, Lucas Ariel et al. Aspectos clínicos, laboratoriais e cirúrgicos de 15 casos de piometra em cadelas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e35110918004-e35110918004, 2021.
5. SÁ, Marcus André Ferreira; SALLES, Simone Pontes Xavier; FAGUNDES, Alexandre Soares. Principais métodos diagnósticos da piometra canina—revisão de literatura. **Revista Científica do UBM**, p. 105-123, 2016.
6. ANTÔNIO, Mariana Salvador et al. Tratamento conservador de piometra em cadela jovem: relato de caso. **Pubvet**, v. 19, n. 06, p. e1787-e1787, 2025.
7. RIOS, Matheus Antonio; CARDOSO, Sandra Regina Afonso. INDICAÇÃO DA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA ELETIVA OU TERAPÊUTICA EM CADELAS E GATAS: Revisão Integrativa. **Scientia Generalis**, v. 5, n. 2, p. 331-339, 2024.
8. DE CASTRO CABRAL, Ana Paula; CAVALCANTI, Grazielle Anahy de Sousa Aleixo. Intervenção cirúrgica emergencial de piometra em cadela errante: Relato de caso. **Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal: RBHSA**, v. 18, n. 3, p. 3, 2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A piometra é uma enfermidade comum na clínica médica de pequenos animais, sobretudo em cadelas não castradas. O diagnóstico pode ser feito