

SINTOMAS COMUNS E ATÍPICOS: DECIFRANDO O DIAGNÓSTICO DE PIOMETRA EM CÃES

Greiton Júnior Barroso ^{1*}; Claudilene Eleutério Rosa ¹; Lívia Júlia Dias ¹; Rayane Canazart Fonseca Freitas ¹.

²Discentes do Curso de Medicina Veterinária – Universidade UNA – Itabira/MG – Brasil – *Contato: greitonelucia@gmail.com

³Médico Veterinário da clínica Villa Pet – João Monlevade/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

A piometra é uma enfermidade grave que acomete principalmente cadelas não castradas, resultante de alterações hormonais, anatômicas e imunológicas que favorecem infecção uterina. Durante o diestro, o estímulo prolongado da progesterona leva à hiperplasia cística do endométrio (HCE), à redução da contratilidade uterina e à supressão da imunidade local, facilitando a ascensão de bactérias, principalmente *Escherichia coli*^{1,2}. Clinicamente, pode se manifestar na forma aberta, com exsudato vulvar, ou fechada, que apresenta maior risco de sepse e ruptura uterina^{3,4}.

O diagnóstico envolve exames laboratoriais como hemograma, perfil bioquímico e, principalmente, ultrassonografia abdominal, que permite a identificação de útero distendido com conteúdo heterogêneo^{5,6}. O tratamento preferencial é a ovariossalpingohisterectomia (OSH), sendo o manejo clínico conservador reservado a casos específicos, como cadelas de alto valor genético, embora com alto risco de recidiva^{2,7}.

A piometra exige uma abordagem multidisciplinar, que inclui avaliação clínica minuciosa, exames laboratoriais e de imagem, além de uma intervenção terapêutica rápida e eficiente. A compreensão dos mecanismos etiopatogênicos e da progressão da doença permite a adoção de estratégias mais eficazes, contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade.

Este trabalho tem como objetivo revisar os principais aspectos clínicos e fisiopatológicos da piometra em cadelas, com base em um caso clínico acompanhado em João Monlevade/MG, destacando a importância do diagnóstico precoce e da intervenção oportuna. Além disso, enfatiza-se a relevância de medidas preventivas como a castração eletiva, que se mostra eficaz na prevenção da piometra e de outras doenças reprodutivas, promovendo a saúde e o bem-estar dos animais e da comunidade.^{8,9}

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Foi documentado um caso clínico acompanhado por uma das autoras em uma clínica localizada na cidade de João Monlevade/MG, no dia 23 de março de 2025, com o objetivo de ilustrar os aspectos práticos do manejo da doença. Uma cadela sem raça definida, com aproximadamente 12 anos de idade e peso corporal estimado em 10 kg, foi atendida em uma clínica veterinária particular apresentando sinais clínicos compatíveis com piometra. A tutora relatou episódios de prostração, vômitos, distensão abdominal e secreção purulenta eliminada pela vulva nas últimas 48 horas. Os sintomas tiveram início em dezembro de 2024, sem que qualquer tratamento tivesse sido instituído até o momento da consulta. A paciente não era vacinada desde 2023, apresentava vermifugação irregular, não havia cruzado e teve o último cio registrado em outubro de 2024. Durante o exame físico, constatou-se desidratação em 10%, mucosas hipocoradas, pulso fraco, linfonodos poplíteos e mandibulares bilaterais aumentados, além de dor à palpação abdominal. Os parâmetros fisiológicos aferidos foram: frequência cardíaca de 75 bpm, frequência respiratória de 28 mpm e temperatura de 39,2 °C. A condição geral da paciente era comprometida, com secreção oral visível no momento da consulta (Figura 1 – A), além da eliminação de conteúdo purulento e sanguinolento pela vulva, compatível com a forma aberta da piometra (Figura 1 – B).



Figura 1: A – Paciente no momento do atendimento, demonstrando sinais evidentes de dor, secreção oral e prostração generalizada. B – Secreção purulenta e sanguinolenta eliminada pela vulva, compatível com piometra aberta.

O protocolo inicial adotado foi a coleta de material para realização de exames laboratoriais de hemograma, leucograma e perfil bioquímico. As alterações observadas nestes exames incluíram linfopenia, trombocitopenia, ureia baixa e hiperglicemia. A linfopenia observada pode estar relacionada à resposta inflamatória e às alterações no sistema imunológico. A trombocitopenia, por sua vez, é atribuída ao consumo plaquetário na tentativa de conter a infecção causada pela piometra.

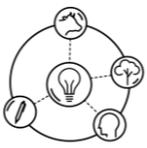
A ureia baixa, neste caso, pode indicar disfunção renal, uma vez que a inflamação e a formação de imunocomplexos comprometem a função renal. Já a hiperglicemia pode ser indicativa de diabetes mellitus secundário, condição associada à inflamação e à redução da sensibilidade à insulina, que pode ser desencadeada pela piometra.

Para aliviar o desconforto e dor eminente do animal, foi administrado dipirona (0,5 ml/kg, IV). Em seguida, a cadela foi conduzida para a ultrassonografia, que revelou estruturas tubulares anecogênicas e de contornos definidos, compatíveis com cornos uterinos severamente distendidos, contendo conteúdo líquido de ecogenicidade mista com ecos em suspensão, sugerindo secreção purulenta. As paredes uterinas estavam espessadas e com alterações inflamatórias evidentes. Os achados foram compatíveis com piometra aberta, especialmente considerando a presença clínica de secreção purulenta eliminada pela vulva.

Diante do diagnóstico ultrassonográfico compatível com piometra aberta, iniciou-se a preparação da paciente para a intervenção cirúrgica. Após avaliação clínica e estabilização inicial, realizou-se a premedicação com acepromazina (0,03 mg/kg, IM) e tramadol (2 mg/kg, IM), visando sedação e analgesia. A indução anestésica foi feita com propofol (5 mg/kg, IV), e a manutenção realizada com isoflurano por via inalatória. Para o suporte intraoperatório, administrou-se fluido intravenoso com Ringer Lactato a (10 mL/kg/h). A paciente foi submetida à tricotomia abdominal, seguida de antisepsia com clorexidina degermante, álcool 70% e solução alcoólica, sendo então posicionada em campo cirúrgico estéril.

Durante o procedimento cirúrgico, foi realizada uma incisão mediana na linha alba, indo da região do esterno até próximo ao púbis. Assim que se acessou a cavidade abdominal, visualizou-se o útero bastante distendido e sensível, exigindo cuidado na manipulação para evitar ruptura. Com auxílio de afastadores e gaze com soro, o útero foi exteriorizado. Localizaram-se os ovários, realizando-se hemostasia dos pedículos com pinças Kelly. Utilizou-se fio Vicryl 2-0 para dar pontos transfixantes seguidos de ligadura em 8, procedimento feito bilateralmente.

A cérvix foi isolada com pinças Carmalt, e realizaram-se duas ligaduras transfixantes com o mesmo fio Vicryl 2-0. Após a secção próxima à vagina, todo o útero, junto com os ovários, foi removido. Realizou-se inspeção da cavidade abdominal, seguida de lavagem com soro fisiológico morno estéril.



A síntese da ferida cirúrgica foi feita por planos: peritônio e musculatura abdominal com Vicryl 2-0 em padrão simples contínuo; subcutâneo com Vicryl 3-0 em contínuo; e dermorafia com fio nylon 3-0 em padrão contínuo coxo-eiro, oferecendo melhor resultado estético e conforto à paciente. Monitoraram-se os sinais vitais e manteve-se a paciente aquecida com colchão térmico. Todos os cuidados de assepsia foram seguidos rigorosamente.

Durante o procedimento, constatou-se útero extremamente distendido com sinais de inflamação aguda (Figura 3).

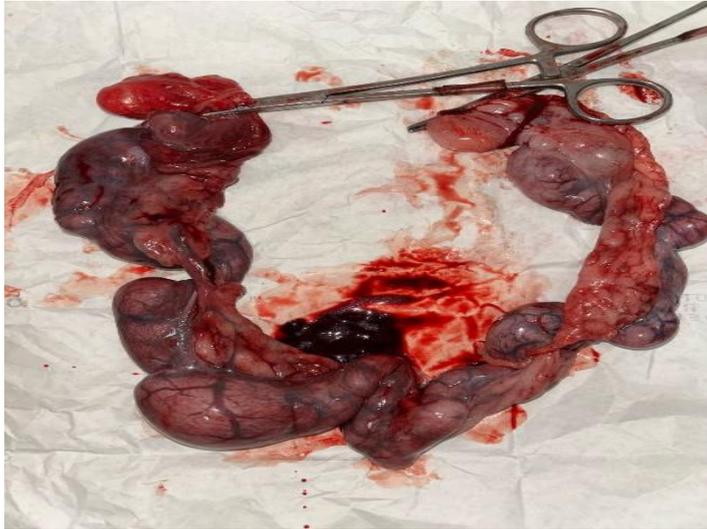


Figura 3: Útero removido durante a OSH, evidenciando distensão severa e processo inflamatório agudo.

Após a realização da ovariossalpingo-histerectomia (OSH), a cadela permaneceu em observação clínica e recebeu suporte medicamentoso com o objetivo de controlar a dor, evitar infecções secundárias e garantir uma boa recuperação. Considerando o quadro infeccioso previamente instalado pela piometra, optou-se pela administração de antibiótico de amplo espectro, administrando Jotapen, devido à sua ação prolongada e efetividade. A dose utilizada foi de (1 mg/10 kg, IM), em dose única. Além do antibiótico, foi instituído Meloxicam (0,1 mg/kg, IV) e Omeprazol (1 mg/kg, IV lenta).

No entanto, cerca de três horas após o procedimento, evoluiu com epistaxe, melena e óbito. A provável causa foi sepse generalizada preexistente, reforçando a gravidade da doença e a importância da intervenção precoce. A paciente apresentou estabilidade durante a cirurgia, mas cerca de três horas após o procedimento evoluiu com epistaxe, melena e óbito. A provável causa do óbito foi sepse generalizada pré-existente, demonstrando a gravidade da evolução da doença e a importância da intervenção precoce.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A piometra é uma condição frequente na clínica de pequenos animais e demanda atenção imediata para evitar complicações graves, como sepse e óbito. O caso apresentado ilustra os obstáculos enfrentados no cotidiano veterinário, sobretudo diante de diagnósticos tardios e limitações socioeconômicas que dificultam o acesso ao atendimento adequado.

O papel do médico-veterinário ultrapassa a esfera clínica, sendo essencial na promoção da saúde única, que integra o bem-estar animal, humano e ambiental. Por meio de ações educativas, campanhas de castração e colaboração com políticas públicas, é possível reduzir a incidência de doenças reprodutivas e controlar a população canina.

A castração eletiva continua sendo uma das ferramentas mais eficazes para prevenção da piometra e outras afecções hormonodependentes, além de reduzir o número de animais abandonados e mitigar riscos à saúde pública.^{7,9}

Conclui-se que a integração entre conhecimento técnico, responsabilidade social e educação dos tutores é fundamental para garantir um atendimento eficaz e preventivo na medicina veterinária atual. Trabalhos como este, que unem revisão teórica e prática clínica, são essenciais para formar profissionais mais sensíveis às complexidades da profissão e preparados para atuar de maneira ética e resolutive.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- **Hagman, R.** (2021). Canine pyometra—pathogenesis and diagnostic trends. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 51(6), 1261–1272. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2021.07.005>
- 2- **Hagman, R., & Fransson, B.** (2022). Canine pyometra: Current insights on treatment and reproductive management. *Reproduction in Domestic Animals*, 57(Suppl. 6), 46–55. <https://doi.org/10.1111/rda.14110>
- 3- **Jitpean, S., et al.** (2023). Clinical presentation and outcome in 246 cases of canine pyometra. *Animals (Basel)*, 13(2), 312. <https://doi.org/10.3390/ani13020312>
- 4- **Kühn, N. C., et al.** (2023). Pyometra in dogs: Pathophysiology, clinical signs and preventive aspects. *Animals (Basel)*, 13(1), 45. <https://doi.org/10.3390/ani13010045>
- 5- **Reveillé, M. R., et al.** (2022). Diagnostic imaging of canine pyometra: challenges and recent advances. *Veterinary Radiology & Ultrasound*, 63(4), 567–574. <https://doi.org/10.1111/vru.13031>
- 6- **Freitas, M. S., et al.** (2020). Piometra em cadelas: abordagem clínica e terapêutica. *Revista de Ciências Agrárias e Ambientais*, 18(2), 150–158. <https://doi.org/10.5327/Z2317-3076202000020006>
- 7- **Smith, F. O.** (2021). Pyometra in the bitch. *Veterinary Medicine and Science*, 7(6), 2231–2240. <https://doi.org/10.1002/vms3.663>
- 8- **Souza, A. S., et al.** (2021). Importância da castração preventiva em cadelas: implicações reprodutivas e sanitárias. *Revista Brasileira de Medicina Veterinária*, 43(1), 56–62. <https://doi.org/10.4322/rbm.2021.006>

Apoio:

