



ARTRITE SÉPTICA EM POTRO: Relato de caso

Gabrielle SILVA¹; Ana C. V. CARALHO²; Luís F. A. TOLEDO³; Edivaldo A. N. MARTINS³

RESUMO

A artrite séptica é um processo infeccioso que ocorre na articulação, envolvendo a membrana sinovial e osso subcondral. Acomete especialmente potros neonatos. O objetivo do trabalho é relatar um caso de artrite séptica crônica em potro. Foi admitido no Hospital Veterinário de Grandes Animais do IFSULDEMINAS - Campus Muzambinho, um potro macho, apresentando aumento de volume na articulação tíbio-társica metatársica. O tratamento preconizado para o caso foi a terapia antimicrobiana e imobilização com gesso sintético visando a indução da anquilose. Após 38 dias do início do tratamento e remoção do gesso, concluiu-se que o tratamento atingiu o objetivo proposto.

Palavras-chave: Neonatologia Equina, Onfaloflebite, Anquilose.

1. INTRODUÇÃO

A artrite séptica é uma doença progressiva e erosiva das articulações, que leva o animal a claudicação severa e requer tratamento intenso e prolongado. As manifestações clínicas de artrite infecciosa incluem claudicação intensa, inchaço, além de efusão e espessamento, edema e dor à manipulação (STASHAK, 2006). Se tratando de agentes causais, Stashak (2006) descreve a infecção umbilical como uma das origens do problema, entretanto, não deve ser considerada uma trajetória exclusiva da infecção.

Segundo Mota *et al.* (2020) os patógenos infectam as articulações através do sangue ou do sistema linfático (disseminação sistêmica). O autor relata que os microrganismos podem invadir as estruturas articulares secundariamente à inoculação traumática (infecção local) ou por contaminação direta após a infiltração de medicamentos na articulação (via iatrogênica) e contaminação durante procedimentos cirúrgicos.

O diagnóstico das artrites sépticas englobam diversos fatores, sendo um deles o exame radiográfico. Radiograficamente pode-se observar periostite com ou sem exostose nos ângulos ósseos ou na região de inserção da cápsula, nas fases mais avançadas, e apenas um aumento do espaço articular e da radiopacidade dos tecidos moles nas fases iniciais do processo (THOMASSIAN, 1990).

Para o tratamento de artrites de cunho infeccioso a antibioticoterapia é indispensável e

¹Acadêmica do curso de Medicina Veterinária do IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: gabrielle.silva@alunos.ifsuldeminas.edu.br

²Médica Veterinária, Aprimoranda no Programa de Aprimoramento profissional em Medicina Veterinária do IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: anacarolinavazcarvalho@gmail.com

³Docentes do curso de Medicina Veterinária do IFSULDEMINAS - Campus Muzambinho. E-mail: luis.toledo@muz.ifsuldeminas.edu.br, edivaldo.martins@muz.ifsuldeminas.edu.br

primordial para o sucesso do tratamento. Segundo Stashak (2006), a penicilina e gentamicina combinadas, cefalosporinas, amicacinas e combinações de sulfa-trimetoprim são os antimicrobianos mais empregados nesses casos (STASHAK, 2006). Além disso, a drenagem do líquido sinovial e a realização de lavagem com solução salina estéril associada a enzimas como tripsina também podem ser utilizadas (THOMASSIAN, 1990).

Neste sentido, o objetivo do presente trabalho é relatar o tratamento clínico para a artrite séptica em potro associada a imobilização da articulação tíbio-társica metatársica visando a indução da anquilose articular.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi admitido no Hospital Veterinário de Grandes Animais do IFSULDEMINAS - Campus Muzambinho, um equino macho, Mangalarga Marchador, 60 dias de vida, pesando 51 kg, apresentando aumento de volume na articulação tíbio-társica metatársica direita (TTMTD). O tutor relatou que o animal apresentava aumento de volume progressivo na articulação, com evolução a cerca de 40 dias. Relatou ainda que nos primeiros 15 dias de vida houve aumento de volume da mesma articulação no membro contralateral (MPE), o animal foi submetido a tratamento com melhora clínica. Na admissão o paciente apresentava alerta, ECC 3/9, FR 47 mpm, FC 118 bpm, pulso forte e rítmico, TPC 2 segundos, normohidratado, temperatura de 39,1°C e normomotílico. No exame físico direcionado ao sistema locomotor, especificamente no membro e articulação afetada, observou-se considerável aumento de volume com presença de sínus e drenagem de secreção serosa na articulação. Ademais, o paciente apresentava dor à palpação, sinal de Godet positivo e aumento de temperatura na articulação, além de impotência funcional do membro. Foram solicitados exames laboratoriais e de imagem, sendo eles: hemograma, bioquímica renal e hepática e radiografia da articulação tíbio-társica-metatarsica. No hemograma foi evidenciado uma presença de leucocitose por neutrofilia com desvio à esquerda e monocitose; ao exame radiográfico notou-se lesões líticas irregulares, mal definidas, com erosão subcondral na região tarsica, em maior evidência no tálus e ossos tarsais (I,II, central, III, IV), presença de lesões líticas circunscritas no calcâneo, erosão e esclerose articular intertársica.

Com base no exame físico, laboratorial e radiográfico, inicialmente o tratamento preconizado foi a terapia antimicrobiana, antiinflamatória e intervenção cirúrgica (artrodese). Em D0 (primeiro dia de internação) realizou-se a administração de Gentamicina (6,6 mg/kg/IV/SID/5 dias), Fenilbutazona (2,2 mg/kg/IV/SID/dias) e a lavagem da ferida com solução iodada a 0,5% BID, seguida de bandagem. Em D5 iniciou-se o ceftiofur (6,6 mg/kg/IM/SID/12 dias). Em D6 iniciou-se Firocoxibe (0,4 mg/kg/VO/SID/33 dias). Em D7 o animal iria passar pelo procedimento de artrodese, entretanto, apresentou descompensação clínica, com hipotermia e hipoglicemia e o

procedimento foi cancelado. Foi realizada a estabilização clínica do animal e a artrocentese para lavagem articular. Ainda em D7, iniciou-se a terapia com Amicacina (500mg) por perfusão regional durante 4 dias. Em D11 o paciente apresentou queda considerável no hematócrito (14%) com taquipneia e mucosas hipocoradas, além de alterações urinárias (urina turva de coloração amarelo escuro e glicosúria), foi realizada a estabilização hemodinâmica com fluidoterapia, além de transfusão sanguínea (20 ml/kg/IV). Em D17 repetiu o hemograma e não apresentava mais leucocitose, além disso, a articulação havia reduzido o edema e não havia drenagem de secreção, e por isso, foi realizada a imobilização com gesso sintético. Em D19 o paciente apresentou outra queda no hematócrito e a segunda transfusão de sangue foi realizada (20 ml/kg). A partir do D19, o paciente ficou sob cuidados de enfermagem, sem necessidade de medicações. Após a imobilização com gesso sintético o paciente começou a apoiar o membro e se locomover sozinho. O gesso sintético foi aberto em D24, D30 e D38 e foi observada a redução na mobilidade da articulação, de edema e não drenagem de secreção. Após 39 dias de internação, o proprietário decidiu terminar o tratamento em casa. Não obtivemos contato com o proprietário posteriormente para atualização do caso.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sinais clínicos evidenciados coincidem com o exposto por Thomassian (1990) que as artrites podem resultar em claudicação, apatia, prostração, edema periarticular, além de fistulas e feridas secundárias, como observados no paciente.

No hemograma foi evidenciado uma presença de leucocitose por neutrofilia com desvio à esquerda e monocitose, que de acordo com Morton (2005) a leucocitose (moderada a marcada) caracterizada predominantemente como neutrofilia é bastante comum em processos infecciosos.

As alterações observadas no exame radiográfico são compatíveis com degeneração articular, conforme referido por Annear (2011), as radiografias simples podem mostrar redução do espaço articular acompanhando a destruição da cartilagem articular, reação periosteal e osteólise do osso subcondral.

O tratamento de escolha para o caso em questão seria o procedimento de artrodese para promover, de forma mais rápida, a anquilose da articulação, já que pelos resultados da radiografia e pela clínica do paciente, não era possível a recuperação, que de acordo com Auer (2019) o tratamento conservador a longo prazo da maioria dos distúrbios de articulação geralmente é mal sucedido resultando em osteoartrite ou subluxação. A artrodese é comumente realizada como parte do tratamento definitivo nesses casos. Entretanto, o paciente não demonstrou estabilidade sistêmica para entrar em cirurgia, desta forma, foi preconizada a imobilização do membro com gesso sintético com a finalidade de induzir a anquilose da articulação. Além disso, a terapia antimicrobiana foi

extremamente relevante para conter o processo infeccioso ali presente, já que, caso não houvesse sucesso nesta contenção, os microrganismos continuariam a destruição massiva da articulação.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que o tratamento medicamentoso instituído associado à imobilização com gesso sintético foi suficiente para debelar a infecção e induzir à anquilose da articulação.

REFERÊNCIAS

ANNEAR, M. J.; FURR, M. O.; WHITE, N. A. Septic arthritis in foals. **Equine Veterinary Education, Virginia**, v. 23, n. 8, p. 431-442, 2011.

AUER, J. A.; STICK, J. A. **Equine Surgery**. St. Louis: Elsevier, 2019.

MORTON, A. J. Diagnosis and treatment of septic arthritis. **Veterinary Clinics: Equine Practice**, v. 21, n. 3, p. 627-649, 2005.

MOTTA, R. G. et al. Etiology, multidrug resistance, and acute-phase proteins biomarkers in equine septic arthritis. **Ciência Rural**, Santa Maria, v. 50, n. 12, p. 1-12, ago. 2020.

STASHAK, T. S. **Claudicação em Equinos: segundo Adams**. 5. ed. São Paulo: Roca, 2006.

THOMASSIAN, A. **Enfermidades dos cavalos**. 2. ed. São Paulo: Varela, 1990.