

## Peritonite em equinos – Revisão de literatura

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.008-005>

### **Sofia de Barros Botacini**

Discente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Animal, Produção e Ambiente da Universidade de Marília – UNIMAR

### **Jolaine de Fátima Luna da Silva**

Discente do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Marília – UNIMAR

### **Heloísa Martínez Silveira**

Discente do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Marília – UNIMAR

### **Sophia Camargo Tozoni**

Discente do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Marília – UNIMAR

### **Mariana Silva Guedes**

Discente do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Marília – UNIMAR

### **Yasmin Estevam Chaves**

Discente do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Marília – UNIMAR

### **Isabela Dalla Pola Gois**

Discente do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Marília – UNIMAR

### **Manuela Gelmini Della Torre**

Discente do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Marília – UNIMAR

### **Ingrid Pauletti de Campos**

Discente do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Marília – UNIMAR

### **Júlia de Oliveira Martins**

Discente do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Marília – UNIMAR

### **Nicole Silva Cardoso**

Discente do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Marília – UNIMAR

### **Isabela Bazzo da Costa**

Docente do Curso de Medicina Veterinária e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Animal, Produção e Ambiente da Universidade de Marília – UNIMAR

---

## RESUMO

A peritonite é caracterizada como sendo a inflamação do peritônio e é considerada umas das complicações mais graves dos equinos, quando associada com cólica, são responsáveis por uma alta taxa de mortalidade. Pode se apresentar de forma primária ou secundária, porém diagnosticar a origem desta enfermidade é quase sempre muito difícil. A paracentese vem a ser o método de diagnóstico mais preciso, sendo analisada juntamente com todos os meios buscados para um diagnóstico preciso.

**Palavras-chave:** Abdômen, Inflamação, Peritônio.

## 1 INTRODUÇÃO

A peritonite é caracterizada como sendo a inflamação do mesotélio da cavidade peritoneal. Pode se apresentar tanto de maneira aguda como crônica, séptica ou asséptica, e ainda secundária a processos infecciosos, traumas, produtos químicos, parasitas, doença visceral, cirurgia abdominal ou neoplasia. Animais que apresentam peritonite, desenvolvem um quadro de cólica sendo secundária a outra doença intestinal, e não sendo caracterizada por uma infecção primária. A peritonite tem uma alta taxa de mortalidade quando associada à cólica (WHITE, 1990).

A apresentação dos sintomas apresentados vai depender da intensidade e extensão da peritonite. Nos equinos geralmente tem apresentação secundária às agressões infecciosas, químicas ou parasitárias do peritônio, e até a uma importante complicação pós cirurgia de cavidade abdominal (RADOSTITS et al., 2009).

Apresenta-se com um diagnóstico difícil, pois os achados clínicos têm manifestações predominantes e comuns a outras doenças (RADOSTITS et al., 2009).

Na análise do líquido peritoneal, que vem a ser um dos exames mais específicos para confirmação de peritonite, a coloração do líquido vai estar amarelada e turva. A turbidez apresentará aumento do número de células brancas que podem ser vistas se depositando na base do tubo, e a elevada concentração de proteína faz com que o líquido espume se agitado vigorosamente (HILLYER & WRIGHT, 1997).

Diante do exposto, esse trabalho tem o objetivo de discorrer sobre a peritonite em equinos, seus meios de confirmação de diagnóstico e tratamento sugerido em literatura.

## 2 DESENVOLVIMENTO

A peritonite é tanto uma inflamação do peritônio visceral como também pode ser do peritônio parietal, sendo caracterizada como um achado comum na síndrome cólica equina (LUNA, 1994).

A forma primária da doença geralmente se faz com uma inter-relação entre a baixa imunidade dos hospedeiros (HANSON, 1999). Já a forma secundária se dá através da contaminação bacteriana do peritônio resultante de uma disseminação hematogena de bactérias a partir de um local primário de infecção por *Streptococcus equi* e *Rhodococcus equi*, perfuração de vísceras, desvitalização intestinal secundária a estrangulamento ou infarto, intervenção iatrogênica, como por exemplo, por aplicação de trocáter e enterocenteses (MURRAY, 2000).

O peritônio apresenta funções muito importantes para o trato digestivo, como promover uma barreira seletivamente permeável entre o conteúdo do lúmen e os tecidos do organismo, facilitar o transporte e a digestão de alimentos, ser responsável pela absorção dos produtos desta digestão, e ainda produzir hormônios que regulam a atividade do sistema digestivo. Existem também células presentes

nesta camada produtora de muco responsáveis pela lubrificação e proteção da parede do trato digestivo (JUNQUEIRA, 2004).

Esta diferenciação entre a forma aguda ou forma crônica dentro de um quadro de peritonite é arbitrária. Mas, os autores acreditam ser uma classificação útil, pois diferenciam-se em termos de duas síndromes. Porém, é reconhecido ser uma prática difícil e complicada, onde ao longo período de evolução da doença, ela pode sofrer mudanças como passar de aguda para crônica ou até de forma crônica para aguda (HILLYER & WRIGHT, 1997).

Os sinais clínicos mais evidentes observados incluem dor abdominal moderada, depressão, anorexia, perda de peso, diminuição de borborigmos, diarreia, hipertermia, taquicardia, taquipneia e manifestação clínica de quadro de desidratação (AUER, 2006; DABARAINER, 2006).

O diagnóstico é feito através do conjunto de informações obtidas, baseado no histórico e sintomatologia clínica, achados no exame clínico, além da hematologia e bioquímica sanguínea (SEMRAD, 1992).

Dentre os inúmeros exames de diagnóstico complementares existentes, o mais confiável para peritonite é a paracentese abdominal seguida da avaliação macroscópica, citológica e bioquímica do líquido peritoneal. Como todo exame laboratorial, os aspectos do líquido não podem ser interpretados de forma isolada, devem ser executadas várias abdominocenteses, pois os resultados iniciais podem ser inconclusivos ou a condição clínica do animal pode mudar principalmente em casos de cólica associada (PARRY & BROWNLOW, 2005).

O líquido peritoneal normal é essencialmente a diálise do plasma que quando normal apresenta um baixo volume, baixa celularidade e baixa concentração de proteínas totais. A uréia e a glicose são substâncias que apresentam baixo peso molecular difundindo-se facilmente sobre o mesotélio e rapidamente equilibrando-se entre o líquido do plasma/intersticial e o líquido peritoneal. Já as moléculas que apresentam maior peso molecular, como creatinina e a maioria das enzimas, têm menor facilidade para se difundirem, levando um maior tempo para equilibrarem-se quando ocorre uma mudança em sua concentração ou no sangue ou ainda no líquido peritoneal (PARRY & BROWNLOW, 2005).

O líquido indicativo de peritonite apresenta-se com altas contagens de células nucleadas, alta quantidade de proteínas, fibrinas e bactérias tanto de meio intracelular quanto extracelular (MARKEL, 1988).

Deve ser constituído um tratamento para cada causa específica que venha a estar sendo desenvolvido um procedimento terapêutico dentro das supostas necessidades apresentadas pelo animal e se necessário, a laparotomia exploratória pode ser indicada (RADOSTITS et al. 2009).

Por ser acompanhada de uma vasta flora bacteriana, são necessários antimicrobianos de amplo espectro para tratamento dessa enfermidade. As doses recomendadas são doses mais elevadas para que



consiga fazer a reparação em altos níveis sanguíneos e teciduais e devem ser mantidos diariamente até que o animal se recupere por completo (RADOSTITS et al. 2009).

Os antimicrobianos mais utilizados são a Gentamicina na dose de 2,2 a 3,3 mg/Kg do peso corporal (PC) por via intravenosa (IV) a cada oito a doze horas; 22.000 Unidades Internacionais (UI)/Kg do PC de Penicilina por via intramuscular (IM) a cada seis a doze horas. A administração oral de 15 a 25 mg de metronidazol/Kg PC também é recomendada. A peritonite aguda quando causada por *Actinobacillus equuli* responde rapidamente ao tratamento feito com penicilina-estreptomicina ou ampicilina isolada administrada por via sistêmica. A terapia hidroeletrólítica por via IV deve ser intensa, pois é uma parte vital do tratamento. Indica-se o uso de antiinflamatórios não-esteroidais na dose de 0,25 a 1,1 mg de flunixin meglumina/Kg PC IV a cada oito a doze horas, quando a peritonite é acompanhada de choque, porém não existe informações disponíveis sobre a eficácia dessa administração (RADOSTITS et al. 2009).

O índice de recuperação é considerado relativamente bom, geralmente analisado ao redor de 70% na terapêutica. A mortalidade de animais levados para cirurgia é de cerca de 56%, e quadro crônicos não respondem bem ao tratamento devido ao tempo de envolvimento do intestino com aderências fibrosas (RADOSTITS et al. 2009).

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se com este trabalho que as causas secundárias apresentam um maior índice de causas em peritonite nos equinos, que o diagnóstico da causa na maioria das vezes não será detectado. O método mais seguro para confirmação é a paracentese, porém deve ser analisada juntamente com todos os procedimentos e exames feitos com um todo e que o tratamento quando terapêutico tem um prognóstico mais favorável do que o cirúrgico.



## REFERÊNCIAS

AUER, PETER, Protected Mobility for Employment and Decent Work: Labour Market Security in a globalized world, Journal of Industrial relations Volume 48, Number 1 February 2006.

DABARAINER, R.M.; WHITE II, N.A.; DONALDSON, L.L. Effects of intraluminal distention and decompression on microvascular permeability and hemodynamics of the equine jejunum. American Journal of Veterinary Research, v. 62, n. 2, p. 225-236, 2006.

HANSON, R.R. How I treat... Horses with peritonitis. Comp. Contin. Educ. Pract. Vet., v. 21, n. 10, p. 965-973, 1999.

HILLYER, M.H.; WRIGHT, C.J. Peritonitis in the horse. Equine Veterinary Education, v. 9, n. 3, p. 136-142., 1997.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. Histologia Básica. O trato digestivo. 10º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 2004, p. 284.

LUNA, S. P. L. Interpretação de exames laboratoriais. In: FORUM DE GASTROENTEROLOGIA EQUINA, I, 1994, Curitiba. Diagnóstico em cólica eqüina. Curitiba: Colégio Brasileiro de Cirurgia e Anestesiologia Veterinária, 1994, p. 38-48.

MARKEL, M. D. Prevention and management of peritonitis in horses. The Veterinary Clinics of North America Equine Practice. v. 4, n. 1, p. 145- 156, 1988.

PARRY, B. W. e BROWNLOW, M. A. Peritoneal fluid. In: Cowell, R. L. e Tyler, R. D. Cytology and hematology of the horse. Santa Bárbara: American Veterinary Publications, 2005. p. 121-151.

RADOSTITS, O. M.; GAY, C. C.; BLOOD, D. C.; HINCHCLIFF, K. W. Clínica Veterinária: Um Tratado de Doenças dos Bovinos, Ovinos, Suínos, Caprinos e Equinos. 9º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p. 228-840.

SEMRAD, S. D. Peritonitis. In: Robinson, N. E. Current therapy in equine Medicine 3. Philadelphia: W. B. Saunders, 1992, p. 236-244.

WHITE N. A. Epidemiology and etiology of colic. In N.A. White (Ed.), The equine acute abdomen. Philadelphia, PA: Lea and Febiger. p.49-64. 1999.