

# UROPERITONIO EM NEONATOS

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### Autores

SOUZA, Wagner Amaral de  
Discentes da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia de Garça – FAMED  
SACCO, Soraya Regina  
PEREIRA, Daniela Mello  
Docentes da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia de Garça – FAMED

### RESUMO

Dentre as inúmeras causas que podem levar o neonato a um quadro de dor abdominal, o uroperitonio pode ser classificado como mais precoce delas. As diferentes teorias sobre a causa da ruptura de bexiga não minimizam a gravidade do quadro que tem como tratamento inicial estabilizar o animal possibilitando o procedimento cirúrgico para sutura vesical. Uma vez que não haja septicemia e que o atendimento seja rápido, o quadro possui bom prognóstico.

**Palavras chaves:** síndrome cólica, neonatos eqüino, uroperitonio em eqüinos.

**Tema central:** Medicina Veterinária.

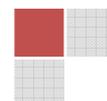
### ABSTRACT

Among the innumerable causes of abdominal pain in neonate, the uroperitoneum may be classified the earliest. The different theories above the bladder rupture causes don't minimize the disease gravity. It's necessary a initial treatment to stabilize the animal allow the surgical procedure to vesicle suture. Since it doesn't, may get septicemia and the medical care may be fast, there are a good prognosis.

**Keywords:** uroperitonium, equine neonate.

## 1. INTRODUÇÃO

Sabemos que além do tratamento médico nos casos de uroperitonio deve-se considerar o tratamento cirúrgico, principalmente nos casos em que



há distensão abdominal de moderada a severa, dor severa e refluxo nasogástrico, além dos casos que há ruptura de bexiga, compactação de mecônio sem resposta ao tratamento conservativo (SILVA,1995).

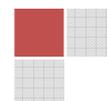
Para realização da laparotomia em potros devemos considerar algumas vantagens e desvantagens. Os equipamentos e materiais podem ser aqueles utilizados para a cirurgia de animais de pequeno porte, o baixo custo da terapêutica pré e pós-operatória. Por outro lado há responsabilidade de instalação e manejo das éguas, a limitadas reservas de fluido, eletrólitos e nutrientes do potro, a menor resistência a infecções e imaturidade dos sistemas corpóreos acarretam em um pós-operatório mais criterioso. A distensão abdominal leva a dispnéia, o que é um risco durante a anestesia, para tanto, em caso de distensão abdominal por gases ou líquido, estes devem ser drenados durante o período pré operatório (HUNT,1988).

## 2. CONTEÚDO

É mais freqüente em potros machos de 24-36 horas de vida, durante o pós-parto (BAIN, 1954), porque machos tem sua uretra mais larga e seu lúmen mais estreito o que impede o esvaziamento correto da bexiga, resultando em uma ruptura completa desta quando era submetido às pressões focais do parto (BAIN, 1954; HACKETT, 1984; ROONEY, 1971).

A parede dorsal da bexiga é o local onde a ruptura ocorre mais frequentemente, o úraco ocupa o segundo lugar como estrutura afetada (ADAMS, 1988; HACKETT, 1984).

Acredita-se que as pressões exercidas sobre a bexiga durante o parto eram a causa principal (BAIN, 1954; HACKETT, 1984). Outros acreditam que ocorre uma torção parcial no cordão umbilical podendo ser a causa da



ruptura durante o parto. O exercício intenso e traumas externos também são considerados causas do uroperitonio (HACKETT, 1984; Kealy, 1961).

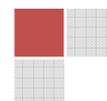
Os sinais clínicos baseiam-se em disúria, polaquiúria, postura estendida, taquicardia, taquipnéia o animal não se alimenta com leite (DU PLESSIS, 1958; ADAMS, 1988; HACKETT, 1984).

Os achados laboratoriais incluem hipercalcemia, hipocloremia, hiponatremia, aumento da creatinina com freqüências concentrações de nitrogênio e uréia também pode estar aumentada, acidose metabólica e hipoxemia. O liquido peritoneal deve ser coletado e a concentração de creatinina deve ser medida, cultivo e antibiograma também fazem parte da análise. A análise do liquido peritoneal é a forma correta de se identificar peritonite e alguma outra patologia do trato gastrointestinal (RICHARDSON, 1983; HACKETT 1984).

Para chegarmos a um diagnóstico podem ser realizados a abdominocentese e determinar a relação da creatinina no peritônio (DU PLESSIS, 1958; BEHR, 1981). O uso de corantes (azul de metileno e solução roxa de sulfonamida) dentro de bexiga por cateterização uretral e logo depois o liquido peritoneal é coletado e observa-se qual a coloração do liquido (BEHR, 1981; RICHARDSON, 1983). Radiografias contrastadas podem ajudar a identificar a localização da lesão, a pielografia intravenosa identifica defeitos no ureter, na ultrassonografia observa-se liquido espalhado por toda cavidade abdominal. (ADAMS, 1988; HACKETT, 1984).

Segundo Edwards et al. (1995) o uroperitonio é considerado uma emergência, sendo seu tratamento dividido em estabilizar o equilíbrio ácido-básico e eletrólitos, realizar drenagem abdominal, que ajuda a diminuir a distensão abdominal e o esforço respiratório.

No tratamento cirúrgico a anestesia inalatória utilizada deve ser o isoflurano, a técnica cirúrgica inicia-se com uma laparotomia, identificação da bexiga e estruturas lesionadas, suturar as lesões com fio inabsorvível com bordos invertidos e com o ponto feitos em tecido sadio. O abdômen



deve ser lavado especialmente se a citologia e líquido peritoneal apresentar infecção, os cateteres urinários e a drenagem peritoneal são colocados de acordo com o cirurgião. As paredes abdominais são suturadas rotineiramente, o resíduo umbilical é retirado na hora da cirurgia. Essa cirurgia é realizada com muito êxito. Uma desvantagem do uso do fio inabsorvível é uma futura formação de urólitos, a reparação de outros defeitos urinários (ureteres e uretra) podem ser a causa primária de uma ruptura do trato urinário (EDWARDS et al., 1995).

O prognóstico está associado ao grau de septicemia, o uroperitônio sem complicações derivado a uma ruptura de bexiga tem um prognóstico bom (DU PLESSIS, 1958; ADAMS, 1988; RICHARDSON, 1983).

### 3. CONCLUSÃO

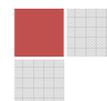
Com a realização deste trabalho chegamos à conclusão de que temos que selecionar os garanhões e éguas com tamanhos semelhantes porque a transferência de embrião preconiza o embrião e a receptora, ou seja, embriões de cavalos grandes em éguas receptoras capazes de gerar um feto grande. O exame clínico do neonato nas primeiras 4 horas pós-parto é muito importante e devemos mantê-lo até 72 horas pós-parto que é o tempo hábil para a intervenção cirúrgica.

### 4. REFERÊNCIAS

5.

ADAMS,R; KOTERBA,A.M. et al. **Exploratory celiotomy for suspected urinary tract disruption in neonatal foals: a review of 18 cases.** Equine Vet. J., Kent, v.20, n. 1, p.13-17, 1988.

BAIN AM. **Disease of foals.** Aust. Vet 1954; 30:9-12.



BEHR MJ, Hackett RP, Bentinick-Smith J et al. **Metabolic abnormalities associated with rupture of the urinary bladder in neonatal foals.** J Am Vet Med Assoc 1981; 178:263-266.

DU PLESSIS JL. **Rupture of the bladder in the newborn foal and its surgical correction.** J S Afr Vet Assoc 1958; 29:261-263.

EDWARDS RB 3rd, DUCHARME NG, HACKETT RP. **Laparoscopic repair of a bladder rupture in a foal.** Vet Surg 1995; 24:60-63.

HACKETT RP. **Rupture of the urinary bladder in neonatal foals.** Comp Cont Ed 1984; 6:S488-S492.

ROONEY JR. **Rupture of the urinary bladder in the foal.** Vet Pathol 1971; 8:445-451.

RICHARDSON, D. W., KOHN, C. W. **Uroperitoneum in the foal.** J. Am. Vet. Med. Ass., Schaumburg, V. 182, n.3, p. 267-271, 1983.

SILVA, L.C.L.C., **Guia de neonatologia eqüina**, p.91-100, 1995.

