

# Uroperitônio secundário à ruptura focal da bexiga urinária durante parto eutócico em uma vaca Gir

Douglas Rodrigues do Nascimento Gonzaga\*, Sara Engel, Michelle Endrey Godoy, Rodrigo Melo Meneses, Fabricio Gomes Melo, Layanne Duarte Ferreira, Elias Jorge Facury Filho, Antônio Último de Carvalho, Valentim Arabicano Gheller

Departamento de Clínica e Cirurgia Veterinárias, Escola de Veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

\* Autor correspondente  
e-mail: douglasgonzaga2009@hotmail.com

## Resumo

O uroperitônio é caracterizado pelo acúmulo de urina na cavidade peritoneal, podendo ser oriundo da bexiga, rins, uretra e ureteres, e provoca uma resposta inflamatória irritativa do peritônio (peritonite química). A ruptura da bexiga é a principal causa de uroperitônio nos ruminantes, provocando uremia, caracterizada pelo aumento dos valores de ureia e creatinina séricas, associada à síndrome tóxica sistêmica. O presente trabalho relata um quadro de uroperitônio em uma fêmea bovina, da raça Gir Leiteiro, de 3 anos de idade, com oito dias pós-parto, atendida no Hospital Veterinário da UFMG em outubro de 2015. A queixa do proprietário era que o animal, desde o terceiro dia pós-parto, apresentava distensão abdominal bilateral progressiva, apatia e redução do consumo de alimento. Ao exame físico, observou-se depressão, taquipneia, taquicardia, vasos episclerais ingurgitados, desidratação intensa (10%), anorexia, atonia rumenal, grande quantidade de líquido livre no abdômen, polaciúria, oligúria e disúria. O líquido peritoneal apresentou-se de aspecto límpido e incolor, com densidade específica 1,015, proteína total 0,6 g/dL, predomínio de neutrófilos (95%), discreta concentração de bactérias e valores de ureia e creatinina de 231,7 mg/dL e 32 mg/dL, respectivamente. Na bioquímica sérica, verificou-se valores de ureia de 101,9 mg/dL e creatinina de 6 mg/dL. O hemograma demonstrou leucocitose ( $28.000/\text{mm}^3$ ) por neutrofilia ( $17.080/\text{mm}^3$ ), linfocitose ( $8.680/\text{mm}^3$ ) e monocitose ( $2.240/\text{mm}^3$ ). Havia, ainda, moderada hematúria e discreta glicosúria e proteinúria. Diante do quadro clínico compatível com uroperitônio, recomendou-se a laparotomia exploratória. Durante a cirurgia, 80 L de um líquido translúcido com odor de urina foram drenados da cavidade peritoneal, sendo encontrado um ponto de ruptura com 1,5 cm de diâmetro na inserção do úraco patente. Após a exploração da cavidade abdominal e retirada do líquido, foi realizada a cistorrafia e exérese do úraco. Durante o procedimento cirúrgico, devido à hipotensão gerada pela retirada do líquido peritoneal, foi necessária a administração

intravenosa de solução salina hipertônica 7,5% (4 mL/kg), seguida por infusão de 10 L de solução Ringer Lactato, IV. Durante o pós-operatório foi administrado 3 mg/kg de Cefotiofur, IM, SID, durante 10 dias; 2 mg/kg de Flunixin Meglumine, IV, SID, durante três dias; 30 L de solução Ringer Lactato, IV, nas primeiras 24 horas; 10 L de fluido ruminal, duas horas após a laparotomia; e 15 L de solução hidroeletrólítica, VO, BID, durante três dias. A alta médica ocorreu dez dias após a internação, quando o animal apresentou exame clínico sem alterações, leucograma normal ( $6.180$  leucócitos/ $\text{mm}^3$ ), restabelecimento da ingestão de alimentos e comportamento ativo. A tensão sobre o útero patente durante o parto possivelmente provocou a ruptura focal da bexiga. A correção cirúrgica e o pós-operatório foram eficientes na resolução do quadro e recuperação da paciente.