

Medicina Veterinária

## **Perfusão regional intravenosa com antibiótico no tratamento de artrite séptica em cordeiro – Relato de Caso**

Jéssica Thaís Gomes Braz - Bolsista de Iniciação Científica – Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) – e Discente do Curso de Graduação em Medicina Veterinária Universidade Federal de Lavras (UFLA). jessica.braz@estudante.ufla.br

Ana Luísa Mendes dos Santos - Residente em Clínica Médica de Grandes Animais – Universidade Federal de Lavras (UFLA). ana\_lu.mendes@hotmail.com

Larissa Almeida Oliveira - Residente em Clínica Médica de Grandes Animais – Universidade Federal de Lavras (UFLA). larissaoliveira0554@gmail.com

Isabella Isis Rodrigues Viana - Residente em Clínica Médica de Grandes Animais – Universidade Federal de Lavras (UFLA). isabellais97@gmail.com

Adriana Souza Coutinho - Docente do Departamento de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Lavras (UFLA). adriscou@ufla.br

Hugo Shisei Toma - Docente do Departamento de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Lavras (UFLA). hugo.toma@ufla.br - Orientador(a)

### **Resumo**

A artrite séptica é uma inflamação articular progressiva que acomete principalmente a articulação do carpo em ovinos, levando à claudicação, desconforto e aumento de volume do membro. Os neonatos são mais susceptíveis às infecções articulares, devido à hipogamaglobulinemia comum em ruminantes. Foi atendido no hospital veterinário de grandes animais da UFLA uma cordeira, um mês de idade, sem raça definida, pesando 7kg, advinda de manejo de criação semi-intensivo em piquete juntamente à outras ovelhas e carneiros, sendo alimentada com silagem, concentrado e amamentação natural ad libitum, sem histórico de vacinação para clostridiose. A cura de umbigo foi realizada com iodo 10%, uma vez ao dia durante três dias à partir do nascimento. Apresentou dorso arqueado, apatia, secreção nasal, diminuição do consumo e no exame físico inicial identificou-se crepitação pulmonar grossa, rigidez na marcha, leve hiperemia da conjuntiva ocular, claudicação do membro torácico direito e aumento de volume na articulação do carpo deste membro. A suspeita clínica inicial foi de Poliartrite e Pneumonia. No exame ultrassonográfico, foi observado aumento das linhas B, grau leve de broncopneumonia, no hemograma apresentou aumento de fibrinogênio (1.000mg/dL – referência de 100 a 500mg/dL) e leucocitose (11.800/mm<sup>3</sup> – referência de 4.000 – 12.000/mm<sup>3</sup>). Como tratamento foi prescrito penicilina 40.000UI/kg, via intramuscular, uma vez ao dia, por 7 dias (Pentobiótico®); Bromexina 0,5mg/kg, via intramuscular, uma vez ao dia, durante 5 dias (Aliv-V®); para a dor, foi administrado Flunixin Meglunime 1,1mg/kg, via intramuscular, uma vez ao dia, por três dias. Além disso, foram realizadas, com intervalo de uma semana, duas perfusões regionais intravenosas com antibiótico Ceftiofur 2,2mg/kg, dose única, no membro torácico direito, juntamente à lidocaína sem vaso constritor (0,3ml, dose única). Para a realização da perfusão regional com antibiótico, foi feito o garrote com tubo de látex (tripa de mico) dorsal a articulação acometida, acessou-se a veia cefálica, posteriormente, aplicou-se o antibiótico e o anestésico local misturados na mesma seringa, com permanência do garrote por 40 minutos. Houve recuperação completa da broncopneumonia e melhora parcial da claudicação, então, para continuidade do tratamento foi prescrito o tratamento tópico com uso de dimetilsulfóxido (DMSO) e Diclofenaco Dietilamônio creme, uma vez ao dia, no membro torácico direito, com acompanhamento da evolução clínica.

Palavras-Chave: Artrite séptica, Antibiose intravenosa, Perfusão regional.

Instituição de Fomento: PIBIC - Universidade Federal de Lavras

Link do pitch: <https://www.youtube.com/watch?v=s7ZPM6bJ5hQ>