

RELATO DE CASO: TRATAMENTO CLÍNICO E CIRÚRGICO DA MASTITE NECROSANTE NO PÓS PARTO DE CADELA

RIBOLI, Eduarda¹.
OBUTI, Ana Clara Bianconi².
LESEUX, Camila³.

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo relatar o tratamento clínico-cirúrgico de um caso de mastite necrosante em uma cadela no período pós-parto. A paciente, da raça Golden Retriever, apresentou apatia, anorexia, vômitos e dor abdominal, sendo diagnosticada com mastite necrosante após exame clínico, hemograma e ultrassonografia. O tratamento inicial envolveu antibioticoterapia de amplo espectro, analgesia, antieméticos e uso de metergolina para inibição da lactação. Devido à evolução do quadro e à presença de necrose tecidual, foi realizada ováriosalpingohisterectomia terapêutica associada à lumpectomia, visando remover o tecido comprometido e controlar o processo infeccioso. O acompanhamento pós-operatório incluiu monitoramento clínico, curativos locais e controle hematológico, resultando em recuperação satisfatória e cicatrização por segunda intenção. O caso evidencia a importância do diagnóstico precoce e da abordagem cirúrgica em casos graves de mastite, ressaltando a necessidade de conduta individualizada e multidisciplinar para garantir o prognóstico favorável

PALAVRAS-CHAVE: Canino, Pós-parto, Necrose tecidual, Ováriosalpingohisterectomia, Glândula mamária.

1. INTRODUÇÃO

A mastite canina é uma inflamação das glândulas mamárias frequentemente observada no pós-parto, podendo evoluir para quadros graves como a forma necrosante. É causada, em sua maioria, por infecções bacterianas, especialmente *Staphylococcus* e *Streptococcus* spp., associadas à amamentação intensa ou condições higiênicas inadequadas.

O diagnóstico de mastite baseia-se no exame clínico e histórico, com exames complementares auxiliando na conduta. O tratamento varia conforme a gravidade, podendo incluir antibioticoterapia, drenagem ou intervenção cirúrgica quando há formação de abscessos nas glândulas mamárias. Na maioria das vezes o prognóstico da mastite é favorável, com exceção em casos de formação de abscessos ou gangrena, onde o desempenho das glândulas mamárias é afetado.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo relatar o tratamento clínico-cirúrgico de um caso de mastite necrosante em uma cadela no período pós-parto, destacando os principais achados clínicos, exames complementares, conduta terapêutica e evolução pós-operatória.

¹ Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária da Fundação Assis Gurgacz - Centro Universitário FAG. E-mail: eriboli@minha.fag.edu.br

² Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária da Fundação Assis Gurgacz - Centro Universitário FAG. E-mail: acbobuti@minha.fag.edu.br

³ Orientadora. MV., pós-graduada em Clínica e Cirurgia de Pequenos animais e docente na Fundação Assis Gurgacz. E-mail: camilal@fag.edu.br

Ainda, este trabalho baseia-se na relevância clínica da mastite necrosante, que, embora menos comum, exige reconhecimento rápido e abordagem multidisciplinar para garantir o restabelecimento do paciente e prevenir complicações sistêmicas. Por fim, este artigo apresenta inicialmente a descrição detalhada do caso clínico, seguida pela discussão dos resultados e encerra com as considerações finais sobre o manejo e prognóstico da mastite necrosante em cadelas.

2. RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

A paciente, uma fêmea da espécie canina, raça Golden Retriever, com 5 anos e 4 meses de idade e peso de 22,4 kg, foi admitida no mês de abril de 2025 apresentando sinais clínicos de apatia, baixa ingestão alimentar, anorexia, vômitos e fezes amolecidas. Segundo relato dos tutores, o parto havia ocorrido há aproximadamente 20 dias, de forma eutócica, em ambiente domiciliar. No exame físico inicial, apresentava hipertermia, taquipneia, mucosas hiperêmicas, dor à palpação abdominal e aumento de volume das glândulas mamárias, achados compatíveis com mastite quando considerado o pós-parto recente. O diagnóstico de mastite baseia-se no exame clínico e no histórico do paciente, com exames complementares auxiliando na definição da conduta. A identificação precoce favorece o prognóstico e permite intervenções terapêuticas mais eficazes, visando ao alívio dos sinais clínicos e ao bem-estar do animal (NEVES & NETO, 2022).

Sendo assim, solicitou-se hemograma e bioquímico, onde foi possível visualizar trombocitopenia e leucopenia. De acordo com Silva (2017), a leucopenia é caracterizada pela redução na quantidade de leucócitos circulantes no sangue, podendo ser observada no hemograma especialmente em casos de infecções bacterianas graves. Sob outro ponto de vista, justifica-se a leucopenia pelo fato da mastite ser necrosante (OLIVEIRA, *et al.*, 2022).

Ainda, realizou-se ultrassonografia para avaliar possíveis alterações nos órgãos abdominais e investigar as causas das alterações clínicas apresentadas pela paciente, como vômitos, diarreia e dor abdominal para promover a melhor conduta terapêutica, sendo possível identificar gastrite e duodenite. Ademais, tal exame, auxilia como diagnóstico diferencial para neoplasia mamária (BARBAGIANNI & GOULETSOU, 2023).

Durante os dias seguintes, a paciente permaneceu sob cuidados intensivos, com suporte medicamentoso, fluidoterapia e controle dos parâmetros vitais. No período de internação, a paciente recebeu tratamento com dipirona 30 mg/kg a cada 12h por via intravenosa, dexametasona 0,25 mg/kg a cada 12h por via intravenosa, omeprazol 0,5 mg/kg a cada 12h por via intravenosa, Borgal® 15

mg/kg a cada 12h por via intravenosa, tramadol 2 mg/kg a cada 12h por via subcutânea, ondansetrona 0,5 mg/kg a cada 12h por via intravenosa e ceftriaxona 25 mg/kg a cada 12h por via intravenosa como antibiótico de amplo espectro. Ademais, ainda foi prescrito SecLac® 0,1 mg/kg, a cada 12 horas, por via oral. A metergolina (SecLac®) resulta na diminuição da secreção de prolactina pela hipófise, que, por sua vez, interrompe a produção de leite pelas glândulas mamárias (LINDEN, *et al.*, 2022).

Diante dos sinais de necrose tecidual, equimoses, dor à palpação e posterior ruptura de pele, optou-se por intervenção cirúrgica com a proposta de ovariossalpingohisterectomia terapêutica associada à mastectomia. Em quadros severos de mastite, especialmente quando há formação de abscessos nas glândulas mamárias, podem ser adotadas intervenções como a drenagem, o desbridamento de tecidos comprometidos ou quando necessário, a mastectomia (DOSHER, 2009).

No dia seguinte, realizou-se segundo hemograma, neste, indicou leucocitose, compatível com uma resposta inflamatória ativa, mas controlada. Esses achados reforçaram o diagnóstico de mastite infecciosa e indicaram boa resposta ao tratamento e suporte clínico. A leucocitose é uma alteração comum na resposta de fase aguda, sendo que, inicialmente, pode haver uma queda no número de leucócitos no sangue, pois eles se prendem às paredes dos vasos sanguíneos. Em seguida, as citocinas liberadas nessa fase estimulam a produção e liberação de mais leucócitos, aumentando sua quantidade no sangue. Esses leucócitos ajudam a intensificar a inflamação, liberando mais citocinas e atraindo outras células de defesa para o local inflamado (SILVERTHORN, 2017).

A paciente foi levada ao centro cirúrgico e após posicioná-la em decúbito dorsal, realizou-se a tricotomia da região ventral seguida de antisepsia com clorexidina degermante e solução alcoólica (Figura 1). Após a incisão da pele caudal à cicatriz umbilical e divulsão do tecido subcutâneo, identificou-se a linha alba que foi incisada, permitindo o acesso à cavidade abdominal. Após localizar o corno uterino e fazer o rompimento do ligamento suspensório, fez-se aplicação da técnica das três pinças e posterior ligadura com o fio absorvível de poliglactina 2-0 com uma ligadura circular e uma transfixante seguido da secção do pedículo entre elas. A mesma técnica foi empregada no lado contralateral. Posteriormente, os cornos uterinos foram tracionados até exposição do corpo uterino, permitindo a aplicação de uma ligadura circular e uma transfixante com o mesmo fio absorvível, seguido do corte do útero em região cranial ao colo, com atenção à integridade dos cotos e ausência de sangramento. Após a inspeção da cavidade abdominal, procedeu-se à síntese em três planos. A musculatura foi suturada utilizando fio de poliglactina 2-0 com padrão sultan. No tecido subcutâneo, empregou-se a técnica de cushing com o mesmo fio. Para a pele, utilizou-se fio de nylon 2-0 em padrão simples interrompido. De acordo com a literatura, a técnica utilizada na paciente corresponde

a um método amplamente empregado na realização da ovariossalpingohisterectomia, por ser considerada segura, eficaz e adequada à rotina cirúrgica de pequenos animais (FOSSUM, 2021).

Figura 1 - Pré-operatório de OSH associada à mastectomia parcial.



Fonte: arquivo pessoal (2025).

Durante o procedimento, observou-se que o tecido mamário se encontrava extremamente friável e, ao longo da cirurgia, houve sangramento considerável. Visando a segurança da paciente, optou-se por realizar a OSH e fazer a lumpectomia, também conhecida como mastectomia parcial. Esta, consiste na remoção de uma massa juntamente com uma margem de tecido mamário macroscopicamente normal. Essa técnica é geralmente indicada para lesões tumorais pequenas, encapsuladas, não invasivas e localizadas na periferia da glândula mamária. Embora a literatura a descreva principalmente para o tratamento de tumores mamários, neste caso específico, a lumpectomia foi realizada com o objetivo de remover tecido necrosado, infeccionado e com presença de exsudato, decorrente de um quadro de mastite necrosante (FELICIANO, *et al.*, 2012).

Nas demais glândulas mamárias afetadas, foi realizado o desbridamento dos tecidos necrosados, seguido de lavagem com solução fisiológica. De acordo com Greene (2015), em casos mais severos, glândulas mamárias acometidas por abscessos podem necessitar de intervenção cirúrgica, como remoção completa por mastectomia. Porém, quando a mastectomia não é indicada, torna-se fundamental a remoção dos tecidos necrosados e a manutenção de uma drenagem adequada da área acometida.

No pós-operatório imediato (Figura 2), a paciente retornou da anestesia de forma adequada, permanecendo sondada e monitorada. Ademais, um terceiro hemograma foi realizado após o procedimento cirúrgico, neste a paciente apresentou anemia, possivelmente decorrente da perda

sanguínea significativa durante a ovariectomia. Nesses casos, é importante que o procedimento cirúrgico seja conduzido com cautela e atenção, devido ao risco de hemorragia, visto que é uma complicação potencial (GREENE, 2015).

Figura 2 - Pós-operatório imediato de OSH associada à mastectomia parcial.



Fonte: arquivo pessoal (2025).

No quarto hemograma, observou-se melhora do quadro leucocitário, indicando evolução clínica favorável e progressiva resolução do processo infeccioso/inflamatório. Nos dias subsequentes, foi observada melhora progressiva no estado clínico geral. A ferida cirúrgica foi mantida limpa e protegida com curativos regulares, e a evolução foi satisfatória, com plano de reabordagem das áreas ulceradas das mamas por segunda intenção. A paciente recebeu alta em 28 de abril de 2025, com prescrição para continuidade dos cuidados em domicílio e retorno em sete dias para reavaliação das feridas cirúrgicas. Ainda, os tutores mantiveram contato frequente com a equipe encaminhando imagens das feridas, indicando boa resposta ao tratamento domiciliar (Figura 3). Na maioria das vezes o prognóstico da mastite é favorável, com exceção em casos de formação de abscessos ou gangrena, onde o desempenho das glândulas mamárias é afetado (FONSECA, *et al.*, 2018).

Figura 3 - Ferida em fase final de cicatrização, apresentando tecido de granulação saudável e ausência de sinais de inflamação ou infecção.



Fonte: arquivo pessoal (2025).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das discussões realizadas, observou-se que o tratamento cirúrgico para mastite canina, especialmente em casos graves como o relatado, demanda uma abordagem multidisciplinar, envolvendo diagnóstico preciso, suporte clínico intensivo e intervenção cirúrgica adequada.

A associação entre a OSH e a mastectomia parcial demonstrou ser eficaz na resolução do quadro clínico da paciente, evidenciando a importância do conhecimento técnico, da tomada de decisão criteriosa e do acompanhamento pós-operatório rigoroso para garantir o sucesso terapêutico.

REFERÊNCIAS

BARBAGIANNI, M. S.; GOULETSOU, P. G. Técnicas Modernas de Imagem no Estudo e Diagnóstico de Doenças das Glândulas Mamárias de Animais. **Ciências Veterinárias**, [S. l.]: v. 10, n. 2, 2023.

DOSHER, K. L. **Small animal critical care medicine**. Missouri: Elsevier Saunders, 2009.

FELICIANO, M. A. R.; JOÃO, C. F.; CARDILLI, R. M.; VICENTE, W. R. R. NEOPLASIA MAMÁRIA EM CADELAS – REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, v. 1, n. 18, 2012.

FONSECA, A. P. B.; QUESSADA, A. M.; ZANIOLO, M. M.; CARVALHO, C. N.; SANTOS, I. C.; GRESINGER, P. S. Relato de dois casos de mastite pós-parto em cadelas. **Veterinária em Foco**. [S. l.]: v. 15, n. 2, 2018.

FOSSUM, T. W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 5.ed. Rio de Janeiro: GEN, 2021.

GREENE, Craig E. **Doenças infecciosas em cães e gatos**. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2015.

LINDEN, L. A.; OLIVEIRA, R. A. S.; SANTOS, R. F. S.; FERNANDES, M.; TEIXEIRA, M. N.; FARIAS, E. T. N.; LIMA, E. R. Efeito inibitório da metergolina na lactação de 20 cadelas com pseudociese. **Brazilian Journal of Animal and Environmental Research**, [S. l.]: v. 5, n. 1, p. 516–521, 2022.

NEVES, G. O.; NETO, M. T. Mastite clínica decorrente de pseudociese em cadela: Relato de caso. **Pubvet**, [S. l.], v. 16, n. 3, 2022.

OLIVEIRA, S. N. de.; ZAHN, F. S.; DALANEZI, F. M.; ARAUJO, E. A. B.; SILVA, L. F. M. C.; PRESTES, N. C. MASTITE NECROSANTE EM CADELA: RELATO DE CASO. **Veterinária e Zootecnia**, Botucatu, v. 22, n. 3, p. 380–385, 2022.

SILVA, M. N. **Hematologia veterinária**. – Belém: EditAedi, 2017.

SILVERTHORN, D. **Fisiologia Humana: Uma Abordagem Integrada**, 7ª Edição, Artmed, 2017.