



MAMITE NECROSANTE EM LABRADOR – RELATO DE CASO

Autor(es): BENTO, Josiele da Rosa; GUTERRES, Karina Affeldt; BRAGA, Fábio; VOIGT, Alessandra; SCOPEL, Débora; ARAUJO, Gilka; NUNES, José Eurico; CORDEIRO, João Manoel Chapon; SAMPAIO, Luzia Cristina; RIBEIRO, Carmen Lucia; SILVA, Patricia Lisiane

Apresentador: Josiele da Rosa Bento

Orientador: Luzia Cristina Lencioni Sampaio

Revisor 1: Carmen Lucia Garcez Ribeiro

Revisor 2: Patricia Lisiane Silva

Instituição: Universidade Federal de Pelotas

Resumo:

Foi atendido na Clínica Veterinária São Francisco um canino, fêmea, 6 anos de idade, raça Labrador. Segundo relato do proprietário, a cadela pariu há 30 dias, estava rejeitando os filhotes, apresentou episódios de vômito, não se alimentava há 2 dias e lambia copiosamente as mamas, que apresentavam grande quantidade de leite. Ao exame clínico foi constatada temperatura retal 39,5°C, desidratação (8%), mucosas oral e nasal normocoradas, ausência de secreção nasal e ocular, linfonodos sem alterações. O exame das glândulas mamárias revelou aumento de volume, temperatura superficial aumentada e intensa reação inflamatória. Observaram-se ainda zonas de necrose nas glândulas afetadas. Considerado o histórico e achados clínicos, foi diagnosticado um quadro de Mamite Necrosante. Segundo MIALOT (1988) mamite é uma infecção bacteriana da glândula mamária que pode acometer uma ou mais glândulas, tanto em cadelas em lactação com crias, quanto nas cadelas com pseudolactação. As principais causas de mamite incluem a morte da ninhada, desmame precoce, excessiva produção láctea, desequilíbrios hormonais, malformações congênitas da glândula e até mesmo falta de higiene. Não é comum em fêmeas lactantes com pseudociese. NELSON & COUTO (1994) e SORRIBAS (2009) relatam que a infecção chega às mamas por via ascendente através dos mamilos, por feridas ou pela via hematogênica. As glândulas acometidas tornam-se quentes, firmes, edemaciadas, doloridas. O leite está misturado com pus ou sangue. Devido à evolução aguda da mamite é comum a presença de febre, anorexia, diarreia, vômitos, desidratação, hemorragias petequiais nas mucosas aparentes e rejeição dos neonatos. Em casos graves pode ocorrer abscedação ou gangrena das glândulas. Os microorganismos isolados são Escherichia Coli, Estafilococos spp e Streptococos β Hemolíticos. O tratamento realizado foi fluidoterapia com Solução Ringer Lactato, antibioticoterapia a base de penicilinas naturais + diidroestreptomicina + estreptomicina (Pentabiótico reforçado®), 20000 UI/kg e enrofloxacin 5 mg/kg. No decorrer do tratamento houve a substituição do antibiótico para ceftriaxona sódica 25mg/kg. Para uso tópico foi utilizado sulfanilamida + uréia + cera de abelha (Cicatrilex creme®). A paciente ficou internada durante 20 dias na Clínica Veterinária. Após 5 dias do início do tratamento houve ulceração das glândulas afetadas, com desprendimento da pele e estroma mamário. Ao final do tratamento houve total renovação do tecido mamário.