

foram introduzidos outros dois trocartes (5 e 10mm) nas paredes abdominais laterais direita e esquerda. O primeiro canino apresentava herniação do mesométrio e corno uterino direito, adequadamente reduzida com o emprego de pinça Babcock. Já o segundo apresentava alças intestinais herniadas, que foram tracionadas para a cavidade abdominal de forma semelhante. O saco herniário foi removido com tesoura de Metzenbaum e cauterização monopolar. Realizou-se então a aplicação de suturas intracorpóreas com náilon monofilamentar 0 em padrão de Sultan, unindo as bordas do anel inguinal interno. Nessa manobra foi utilizado o nó de cirurgião triplo, tendo-se o cuidado de não comprimir os vasos epigástricos. Procedeu-se a oclusão das feridas abdominais de forma rotineira. O pós-operatório constou da aplicação de ketoprofeno (2mg/kg; SC; SID) por três dias, e limpeza diária das feridas cirúrgicas com NaCl a 0,9% (TID), por sete dias. O número de trocartes, seus posicionamentos, e o método de oclusão do anel inguinal interno mostraram-se efetivos para o tratamento das herniações. As cirurgias foram completadas em 55 e 70 minutos. As feridas cirúrgicas cicatrizaram em primeira intenção. No acompanhamento pós-operatório dos animais ficou evidenciada a inexistência de recidiva pelo período mínimo de seis meses. O acesso laparoscópico proposto permitiu adequada herniorrafia, além da inspeção do anel inguinal interno contralateral com o objetivo de descartar a presença de hérnias bilaterais, situação que comumente não seria alcançada caso se optasse pelo método de redução convencional, no qual o acesso é realizado diretamente sobre a massa herniada, ou que necessitaria da realização de celiotomia, com conseqüente lesão tecidual maior. O emprego de implantes prostéticos tem sido freqüentemente descrito no tratamento de hérnias inguinais em animais. No presente relato, optou-se pela sutura intracorpórea considerando que a abertura do anel inguinal interno era pequena, e que as suas bordas eram facilmente aproximadas. Independente do método de herniorrafia escolhido é primordial a manutenção da aproximação das bordas com o mínimo de tensão, sob pena de ocorrer recidiva da doença. Tal aposição poderia ser alcançada com o emprego de sutura extracorpórea ou com a aplicação de grampos. Contudo, optou-se pela intracorpórea, em contrapartida à sua maior dificuldade técnica, pela familiaridade que o cirurgião apresentava com o método. Ao escolher essa modalidade de tratamento, os autores acreditam que o emprego de nó de cirurgião triplo torna a sutura mais facilmente aplicável e confiável. Os resultados constatados nos dois pacientes permitem afirmar que hérnias inguinais indiretas em cães podem ser tratadas por cirurgia laparoscópica com suturas intracorpóreas.

Peritonite biliar como complicação de colecistectomia

1- Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia – Universidade de São Paulo – SP

Algumas complicações têm sido observadas em cães submetidos à colecistectomia, entre elas, laceração da vesícula e/ou do duto cístico e sua avulsão do duto biliar comum, hemorragia e peritonite biliar. As indicações para realização desta técnica são variadas, entretanto, é importante ressaltar a baixa incidência de afecções do trato biliar em cães e lembrar que, freqüentemente, sinais de colecistite ou colelitíase são apenas achados radiográficos, ultra-sonográficos ou necroscópicos, sendo raros os animais sintomáticos. A resposta inflamatória do peritônio ao contato com a bile é denominada peritonite biliar e pode ser classificada em localizada ou difusa, séptica ou estéril, sendo os sinais clínicos geralmente inespecíficos. A peritonite biliar pode ser diagnosticada através dos aspectos radiográficos, ultra-sonográficos e também pela presença de bile no líquido ascítico. Todavia, a ruptura do trato biliar é confirmada pela celiotomia exploratória, uma vez que demais exames laboratoriais apresentam baixa acurácia na elucidação

Silva, T.S.¹;
Matera, J.M.¹;
Galeazzi, V.S.¹;
Frões, T.R.¹;
Castro, P.F.¹

deste diagnóstico. Previamente ao procedimento cirúrgico, eventuais desequilíbrios hidro-eletrolíticos devem ser corrigidos e deve ser iniciada a antibioticoterapia com agentes de amplo espectro. A intervenção cirúrgica tem como objetivos identificar e reparar o local do extravasamento de bile, além da lavagem abdominal que visa eliminar ao máximo a substância irritante ao peritônio e demais estruturas abdominais. É indicada a realização de cultura e antibiograma do líquido ascítico coletado no transoperatório para melhor previsão do prognóstico, sendo este de reservado à ruim em casos de peritonite biliar séptica. Este relato tem como objetivo discutir as possíveis complicações da colecistectomia, bem como atentar para a importância de se averiguar a real necessidade deste procedimento. Foi atendida a cadela da raça Pastor Belga de sete anos e histórico de colecistectomia, gastrotomia e ovário-salpingo-histerectomia realizadas em particular há 10 dias. A colecistectomia havia sido sugerida por colega devido a presença de conteúdo biliar denso e sinais de colecistite ao ultra-som. O animal apresentava-se apático, desidratado e icterico, com distensão e sensibilidade abdominal e secreção biliar drenando pela linha de sutura. Constatou-se aumento significativo da fosfatase alcalina e leucocitose. Ao exame ultra-sonográfico abdominal foram observados sinais de processo inflamatório difuso e toxemia, além de dilatação do duto biliar e aerobilia. Administraram-se antibióticos, fluido e analgésicos e o animal foi submetido à laparotomia exploratória. Realizou-se a cateterização do colédoco via papila duodenal com sonda uretral 6 e aplicação de solução salina para localização do ponto de extravasamento biliar, tendo sido este reparado com pontos simples separados de polipropileno 5-0 e aplicação de cianoacrilato (Vetbond®) para vedação da sutura. Foi realizada lavagem abundante da cavidade abdominal com solução salina aquecida e sutura padrão de musculatura, subcutâneo e pele. Durante o procedimento colheu-se líquido abdominal para cultura, não havendo crescimento bacteriano. Ocorreu diminuição da secreção drenada pela linha de sutura nos primeiros cinco dias após a cirurgia e o quadro clínico melhorou progressivamente. O animal recebeu alta com 10 dias de pós-operatório. Alterações do trato biliar, principalmente colelitíase, são bem menos frequentes em cães quando comparados aos homens. Cerca de 75% dos casos são assintomáticos e a bile espessada com presença de cálculos raramente está associada aos sinais clínicos, sendo, geralmente, achado necroscópico. Competência e destreza manual do cirurgião, bom conhecimento da técnica cirúrgica a ser realizada, dissecação mínima e delicada, hemostasia adequada, ausência de tensão nas suturas e utilização de material de síntese apropriado são fatores importantes que podem diminuir a ocorrência de complicações decorrentes da colecistectomia. Assim, é importante considerar as condições do paciente, as dificuldades técnicas e as possíveis complicações pós-operatórias, sendo, ainda necessário, um julgamento sensato quanto à real necessidade de intervenção cirúrgica, diferenciando-se casos sintomáticos de meros achados radiográficos ou ultra-sonográficos.

Análise citopatológica no diagnóstico precoce de lesões neoplásicas de pele

Souza, E.W.¹;
Ravasani, R.L.R.²;
Ferreira, A.M.R.³

1- Médica Veterinária Autônoma
2- Departamento de Anatomia Patológica - Instituto Jorge Vaitzman - RJ
3- Faculdade de Veterinária - Universidade Federal Fluminense - RJ

O principal papel da citologia em cães e gatos tem sido detectar neoplasias e sua diferenciação das condições inflamatórias, pois um câncer de pele pode mimetizar uma dermatite. Pode-se notar um aumento da prevalência de animais com neoplasias no atendimento diário. A impossibilidade de definir a extensão exata de uma lesão e obter o diagnóstico definitivo em várias delas faz com que a