

tempo de perfusão capilar e sudorese intensa, sugestivo de choque hipovolêmico. Por meio da palpação transretal verificou-se acúmulo de grande quantidade de líquido intra-abdominal e à paracentese, repetida em locais variados, obtiveram-se amostras de característica serossanguinolenta, volume eritrocitário superior à amostra de sangue venoso e eritrofagocitose. O teste de coagulação, os tempos de protrombina e de tromboplastina, e o exame bioquímico sanguíneos apresentavam-se dentro da normalidade. Segundo a literatura, o exame clínico deve visar ao diagnóstico diferencial de insultos intestinais de hemoperitônio, pois ambos apresentam sinais como dor abdominal, desidratação, taquicardia e choque hipovolêmico. Em virtude destas observações determinou-se hemorragia abdominal acentuada e aguda (Tabela 1), e a terapia relatada buscou reverter e impedir a evolução do quadro de choque independente da causa, corroborando com as recomendações da literatura. A laparotomia foi evitada já que este procedimento oferece grande risco anestésico, devido às alterações cardiorrespiratórias e a dificuldade em localizar a estrutura acometida. O fator determinante mais provável que se correlaciona o animal relatado é o traumatismo no flanco, pois embora não houvesse histórico de acidentes, as lesões pelo corpo sugeriam o trauma. Algumas causas foram descartadas, como neoplasia intra-abdominal, lesão hepática, coagulopatias e alterações intestinais. Com esse relato de caso, conclui-se que o hemoperitônio é uma manifestação clínica que pode ser tratada de forma conservativa se os parâmetros hematimétricos mantiverem-se estáveis. A recuperação da volemia e o tratamento suporte formam a base terapêutica já que o sangue intra-peritoneal é absorvido gradativamente.

Tabela 1. Valores hematimétricos sistêmicos e do líquido peritoneal durante o internamento.

Parâmetros	Dia 1	* Dia 1	Dia 2	Dia 9	Dia 11
Hemáceas (µL)	2720000	2890000	3770000	5630000	5190000
Hemoglobina (g/dl)	5,2	5,3	5,0	9,0	9,2
Volume globular (%)	14	14,3	15	27	28
Proteína total (g/dl)	3,4	4,1	5,7	8,0	7,4
Plaquetas (/µ)	35350	62000	40400	113625	170000
Fibrinogênio (mg/dl)	200	-	300	400	400
Hemáceas - líquido peritoneal (µL)	5420000	-	-	5530000	-
Células (µL)	3333	-	-	5333	-
Volume globular - Líquido peritoneal (%)	29	-	-	17	-
Proteína total -Líquido peritoneal (g/dl)	5	-	-	2,4	-
Fibrinogênio -Líquido peritoneal (g/dl)	100	-	-	< 100	-

Nota: Parâmetros laboratoriais mensurados durante o internamento.

* : Dia 1 após a transfusão.

Tratamento cirúrgico da osteíte podal séptica em equino com laminite crônica

1- Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias – Universidade Estadual Paulista – Campus de Jaboticabal – SP

Neste trabalho relata-se um caso de equino SRD, macho, com 8 anos de idade, pesando 440 kg com claudicação persistente. Ao exame o animal apresentava claudicação severa, pulso forte na artéria digital palmar e hipertermia na coroa dos membros torácicos. Foi aplicada atadura gessada e instituído tratamento com 2,2 mg/kg de fenilbutazona intravenosa a cada 24 horas e 0,025 mg/kg de acepromazina intramuscular a cada 8 horas, repouso e piso macio (cama alta) durante 21 dias. Em seguida, a dose de fenilbutazona foi reduzida para 1,1 mg/kg e cessou-se a administração de acepromazina. Ocorreu

Borges, J.H.S.¹;
 Cattelan, J.W.¹;
 Gomide, L.M.W.¹;
 Linardi, R.L.¹;
 Sampaio, R.C.L.¹;
 Canola, J.C.¹;
 Lacerda Neto, J.C.¹

rotação da falange distal, perfuração da sola e desenvolvimento de osteíte podal séptica com ponto de drenagem no bulbo do talão, optando-se pelo tratamento cirúrgico. Sob anestesia geral inalatória, bloqueio dos nervos digitais e anti-sepsia prévia, teve-se acesso à falange distal pela sola, imediatamente cranial ao vértice da ranilha, com broca tipo copo com guia de 1/2 polegada adaptada a furadeira elétrica, realizando-se a curetagem do osso lesado e do tecido necrótico adjacente. Esta ferida comunicava-se com o trajeto fistuloso do bulbo do talão, sendo irrigados com água oxigenada a 10 volumes e tintura de iodo a 2%, colocando-se bandagem protetora com cloridrato de oxitetraciclina em pó (terramicina em pó com antigerme 77®). No pós-operatório administrou-se diariamente 2,2mg/kg de fenilbutazona oral (Algeess®) por 5 dias. O curativo local do trajeto fistuloso e da ferida foi feito com solução de permanganato de potássio a 1:1000, cloridrato de oxitetraciclina em pó e gaze embebida em polivinilpirrolidona-iodo, seguida de bandagem protetora nos três primeiros curativos, feitos a cada três dias. Após esse período suprimiu-se a oxitetraciclina e os curativos foram realizados a cada 4 dias. Após 54 dias a polivinilpirrolidona-iodo foi substituída por tintura de iodo 2%, espaçando-se os curativos a cada 7 dias durante 21 dias, data em que o animal recebeu alta. O animal retornou à sua atividade normal 2 meses após a alta. O tratamento cirúrgico é recomendado em todos os casos de osteíte séptica da falange distal para debridar o tecido necrótico contaminado e permitir drenagem adequada. O prognóstico dos animais submetidos a tratamento cirúrgico é favorável, apesar da possível recidiva da infecção e do longo período de recuperação. Há relatos envolvendo a remoção de até 21% da falange distal sem causar alterações na locomoção do animal e, neste trabalho, removeu-se menos que 5% de área da falange distal, preservando-se a função do membro. Corroborando com Cauvin et al., o período necessário para o retorno às atividades normais foi de aproximadamente 5 meses. O tempo necessário para a reparação da lesão foi de 75 dias, período maior do que o citado por Ribeiro et al., que realizaram esta técnica em animais sadios. Isso pode estar relacionado com a redução do fluxo sanguíneo e isquemia na falange distal e lâminas dérmicas decorrentes da laminite, potencializado pelo processo séptico local, fazendo com que a reparação da lesão seja retardada se comparada com lesões induzidas em cascos de animais saudáveis. Embora Ribeiro et al. tenham indicado o acesso pela sola com fresa cônica, neste relato optou-se pelo uso de broca tipo copo de 1/2 polegada provida de guia, que permitiu a confecção de orifício circular de diâmetro e profundidade adequadas para a curetagem da falange distal e remoção do tecido necrótico adjacente. Conclui-se que o procedimento cirúrgico relatado é seguro e de execução fácil e rápida, podendo ser empregado no tratamento da osteíte podal séptica em eqüinos.

Alterações ultra-sonográficas em eqüinos com lesões crônicas distais do tendão flexor digital profundo e estruturas correlatas

Gomide, L.M.W.¹;
Castro Netto, A.¹;
Orozco, C.A.G.¹;
Martins, C.B.¹;
Ribeiro, G.¹;
Sampaio, R.C.L.¹;
Lacerda Neto, J.C.¹

1- Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias – Universidade Estadual Paulista - Campus de Jaboticabal – SP

Relatam-se dois casos de eqüinos com claudicação crônica. O primeiro caso refere-se a um macho da raça Mangalarga, com 14 anos de idade, utilizado para salto e o segundo caso trata-se de uma fêmea da raça Quarto de Milha, com 12 anos de idade, utilizada em provas de laço e tambor. O primeiro animal apresentava claudicação grau 1 do membro torácico esquerdo com aumento de volume na região distal da quartela. A claudicação foi totalmente suprimida após o bloqueio perineural do nervo digital palmar. O exame ultra-sonográfico revelou, na região distal da quartela, acúmulo de líquido na bainha do