

com ausência de sintomas de moléstias do sistema reprodutivo, pesando aproximadamente 9kg. A piometra é achado raro em primatas não humanos, e ainda não há relatos na literatura da moléstia em *Atelles belzebuth marginatus*. Os tratamentos conservativos relatados em literatura não apresentam bons resultados, da mesma forma como ocorreu em nosso relato, contudo o tratamento cirúrgico é considerado o mais eficaz, resultados que coadunam com os achados deste trabalho. Apesar da literatura apresentar que o procedimento de ovário-salpingo-histerectomia em primatas é de difícil realização devido às peculiaridades anatômicas, no Macaco Aranha de Testa Branca o procedimento cirúrgico foi de simples realização. O presente relato se mostra importante devido ao seu ineditismo quanto à presença de piometra em animais da espécie *Atelles belzebuth marginatus*, e do bom resultado da técnica de ovário-salpingo-histerectomia no tratamento da piometra em primatas.

Tratamento cirúrgico de prolapso de hemipênis em Teiú (*Tupinambis merianae*: *Teiidae*)

Bruno, S.F.¹;
Romão, M.A.P.¹;
Chaudon, M.B.O.¹;
Ferreira, M.L.G.¹;
Carvalho, C.V.S.¹;
Nunes, V.A.¹

1- Faculdade de Veterinária – Universidade Federal Fluminense – RJ

Os *Teiidae* são lagartos do Novo Mundo pertencentes à ordem Squamata, subordem Sauria, incluindo em sua família os gêneros *Cnemidophorus*, *Ameiva*, e *Tupinambis*. O órgão copulatório varia anatomicamente de acordo com a ordem. Os Squamata apresentam órgão duplo, chamado hemipênis, alojado em posição invertida na base da cauda, atrás da cloaca, com suas extremidades dirigidas caudalmente, sendo um deles evertido durante a cópula; não possuem uretra peniana não estando assim, envolvidos na micção. Parafimose constitui-se na impossibilidade de retorno do pênis ou de um dos hemipênis à sua bainha prepucial, uma vez exteriorizado; é mais comum em quelônios, sendo considerado relativamente raro em lagartos. Identificar a causa constitui um fator importante para determinação do prognóstico, onde tem sido atribuído à seqüela de constipação e disfunção neurológica; no entanto, ocorre mais freqüentemente como resultado de infecção, força de separação durante a cópula ou inflamação secundária a sondagem para sexagem. Geralmente o órgão prolapso encontra-se edemaciado, muitas vezes com lacerações ou feridas, o que aumenta a predisposição à infecção secundária e necrose tecidual. O tratamento pode ser conservador ou cirúrgico dependendo do grau de comprometimento. Independente do tipo de tratamento, o animal deve-se realizar contenção química do animal para facilitar a manuseio e minimizar o estresse. O tratamento cirúrgico é recomendado nas infecções graves, necrose ou nos prolapsos recidivantes. O procedimento constitui-se em amputar o hemipênis afetado, o que não compromete a reprodução, desde que o outro seja mantido íntegro, nem a micção já que os lagartos, como os demais répteis, não possuem uretra peniana. Sob anestesia adequada, traciona-se cuidadosamente o hemipênis e faz-se uma transfixação na base do órgão para prevenir hemorragias, amputando-se a 2,0 mm desta e o coto é recolocado na cloaca. Os fios de ácido poliglicólico, poligalactina 910 ou polipropileno são os mais adequados e os não absorvíveis devem ser removidos após quatro semanas; antimicrobianos são aplicados no interior da cloaca e nos casos de infecção usá-lo também por via sistêmica. Um lagarto da espécie *Tupinambis merianae* Duméril & Bibron, 1839, (*Teiidae*), portador de parafimose com história clínica de trauma ocorrido há quinze dias foi trazido para atendimento. Ao exame clínico o hemipênis prolapso apresentava-se com áreas desidratadas e necróticas, o que indicou a amputação. O animal foi imobilizado com 30 mg de quetamina, IM (Francotar, Virbac) e a região da cloaca lavada com soro fisiológico morno e em seguida a área foi limpa com antisséptico local à base de iodo (iodo povidine). Sob anestesia local com solução lidocaína 2% (solução injetável, Ariston), o órgão foi cuidadosamente tracionado para ser exposto e fez-se uma ligadura em sua base

com fio categoete nº 0 para então proceder à amputação com o bisturi. Instilou-se antibiótico (Rifocina Spray®, Hoechst Marion Roussel) e o coto foi recolocado na bolsa cloacal. A medicação pós-operatória constou de antiinflamatório (Benzitrat®, Biolab) 1 gota por via oral de 12 em 12 horas e Rifocina Spray® no local, duas vezes ao dia, ambos durante sete dias. No 20º dia o animal apresentava-se clinicamente restabelecido. O histórico de trauma, conforme descrito, não é citado como causa importante de parafimose. No entanto, ambientes inadequados e, portanto, inóspitos, podem propiciar traumatismos que ocasionam edema e, conseqüentemente, impedem ou dificultam o retorno do hemipênis à sua posição anatômica de repouso. Isto gera um ciclo vicioso onde trauma e edema se agravam, propiciando feridas ou lacerações e necrose. A técnica empregada, conforme recomendado por Barten e Bennett, é de fácil execução; por outro lado, os autores descrevem a anestesia apropriada sem mencionar qual é, no caso em questão foi a local e com a qual se obteve resultados plenamente satisfatórios, permanecendo o paciente sob imobilização química. Embora o categoete não seja citado por Barten como um dos mais adequados, o seu emprego mostrou-se eficiente não sendo evidenciado quaisquer sinais de infecção no local, além de evitar a manipulação do animal para retirada do fio. Da mesma forma, o uso de antiinflamatório no pós-operatório não é citado pelos autores consultados. O procedimento cirúrgico empregado é simples, prático, seguro e eficaz e o restabelecimento do animal ocorre em breve período de tempo.

The use of scintigraphy to identify and localize the mammary sentinel lymph nodes in female dogs: prognostic value

Pereira, C.T.¹;
Marques, F.L.N.²;
Bombonato, P.P.¹

1- Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia - Universidade de São Paulo – SP
2- Centro de Medicina Nuclear do Hospital das Clínicas de São Paulo – Universidade de São Paulo – SP

The lymphatic system was described in detail by Asellius in 1627 and the mammary lymphatic drainage was first characterized in 1830 apud Rubert et al. (1990). This system plays a role in local tumor control and also on the transport of tumor cells representing the most common route of metastases on neoplasias. Furthermore, lymphangiogenic factors induce the formation of new lymph vessels in early development and certainly in the pathological setting such as tumorigenesis. Given the existence of the lymphangiogenic factors during the neoplastic conditions, the lymphatic vascularization can be altered and it is necessary to acquire knowledge of these possible differences in terms of lymphatic vascular patterns in order to carry out the most adequate operative procedure. By comparative analysis on healthy and neoplastic mammary glands in female dog, Pereira et al. concluded the neoplastic gland has an increase in the number of contralateral anastomoses (50%) in relation to healthy (33%), mainly between right and left abdominal glands and between abdominal and inguinal glands. The mammary lymphatic drainage can be demonstrated *post motem* by peripapilar injections of indian ink or indian ink alcoholic solution. In alived animals these lymphatics are labelled by liposoluble radiographic contrast Lipiodol Ultra Fluid® and fluorescein solution. However, in humam patients the localization of sentinel lymph nodes (SLN - the first node to drain the tissue or neoplasm) is a very important procedure for surgical treatment. They consider many prognostic factors based on the primary tumor (tumor size, ER status, ploidy, etc...), but multiple regression analysis (statistical methods) demonstrates these variables add very little to the prognostic model when lymph node status is considered. The SLN is localized by peritumoral injection of blue dye⁶ and by lymphoscintigraphy (nuclear medicine procedure). Both techniques are very simple, but only the lymphoscintigraphy is able to provide the identification