

cas e morfotintoriais do Gram. A coleta dos fragmentos para avaliação histopatológica foi realizada ao 9º dia de tratamento com auxílio de um *punch* de 0,5 cm de diâmetro. Os fragmentos foram retirados do centro da ferida, fixados em solução formalina tamponada 10%, e processados segundo as técnicas de rotina. Foram corados pelos métodos de Hematoxilina-Eosina (HE) e Tricrômico de Gomori. As avaliações clínicas das feridas revelaram ao 3º dia: hiperemia (100%), secreção fluida de coloração amarelada e odor fétido (71,42%), edema circunscrito à área da ferida (57,14%), tecido desvitalizado (28,57%) e discreto tecido de granulação (28,57%). Em nenhum caso foi evidenciada hemorragia, resistência ou aderência do curativo à ferida. Os achados como hiperemia, edema e granulação correspondem às fases inflamatórias e de fibroplasia³. Ao 6º dia, observou-se secreção fluida de coloração amarelada e odor fétido (42,85%) menos acentuado quando comparado ao terceiro dia, ausência de hiperemia, edema e tecido desvitalizado em áreas próximas à lesão. Em 100% dos casos foi possível observar tecido de granulação nos centros das feridas e início de tecido cicatricial nas bordas. Macroscopicamente, não foi possível evidenciar contração das margens, contudo, a mensuração dos eixos das feridas revelou uma diminuição do percentual de contração em 57,14% das feridas. Ao 9º dia notificou-se secreção em (14,28%) das feridas com características semelhantes às descritas no sexto dia, tecido de granulação vermelho brilhante e tecido cicatricial melhor definidos ao centro e nas margens das feridas, respectivamente, foram observados e interpretados clinicamente como transição entre as fases de fibroplasia e de maturação. Com relação às avaliações bacteriológicas a coleta da secreção revelou a presença de *Staphylococcus* sp., *Bacillus* sp., *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Streptococcus* sp., *Proteus* sp., *Enterobacter agglomerans* e Cocos Gram positivo. Optou-se no presente estudo pela coleta através de *swabs*, por ser um método prático, rápido e não invasivo, o qual não desencadeia alterações locais ou desconforto ao animal. As biopsias realizadas no centro das feridas após nove dias de tratamento, revelaram um processo inflamatório agudo, caracterizado por densos infiltrados de polimorfonucleares, assim como uma extensa vascularização, à custa de neoangiogênese. Estes achados são compatíveis com a presença do tecido de granulação bem vascularizado. Delgadas traves colágenas foram observadas a partir das margens da lesão, delimitando vasos sanguíneos e fibroblastos. A avaliação clínica, bacteriológica e histopatológica a cada três dias permitiram acompanhar o processo de cicatrização, a microbiota e as alterações microscópicas de feridas com indicação de cicatrização por segunda intenção tratadas com curativo temporário de pele. A pele conservada em glicerol 98% durante 30 dias pode ser utilizada como curativo temporário de pele em feridas com indicação de cicatrização por segunda intenção, contribuindo com o processo de cicatrização de traumas cutâneos.

Tratamento de hérnia inguinal indireta em dois cães por cirurgia laparoscópica

1- Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária - Universidade de Passo Fundo – RS

Brun, M.V.¹;
Beck, C.A.C.¹;
Barcellos, H.H.¹;
Oliveira, R.P.¹;
Messina, S.A.¹;
Gonçalves, H.R.¹;
Guizzo Jr., N.¹

Hérnias podem ser congênitas ou adquiridas, secundárias à deiscência da ferida cirúrgica ou a traumatismos. Apesar de serem descritas técnicas de herniorrafia laparoscópica para cães com o emprego de próteses ou pela oclusão direta do anel inguinal, por meio dos acessos transabdominal ou extraperitoneal, são escassos os relatos envolvendo o manejo de pacientes enfermos. O presente trabalho teve como objetivo verificar a viabilidade sutura intracorpórea laparoscópica no tratamento de hérnia inguinal indireta em dois cães. Nos dois pacientes (ambos SRD, de cinco e sete kg) foram realizadas incisões pré-umbilicais na linha média ventral, para a introdução de trocar de 10mm. Procedeu-se a insuflação da cavidade com CO₂ até a pressão de 12mmHg. Sob visualização direta,

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

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

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