

avermelhado turvo. A palpação retal revelou espessamento da parede do cólon menor com acúmulo de fezes ressecadas. Em virtude da indicação cirúrgica do quadro, associado ao quadro sistêmico deteriorado e prognóstico reservado, optou-se pela realização de laparoscopia. O animal foi preparado e submetido a procedimento anestésico conforme protocolo do hospital. Foi feita incisão de pele de 3 cm na região dorsal da fossa paralombar esquerda seguida de introdução assistida do trocar. Acessou-se a cavidade e se estabeleceu o pneumoperitônio com 8mmHg de CO₂ aquecido. Durante a inspeção da cavidade visualizou-se segmento de alça intestinal de coloração enegrecida, na porção ventral do abdômen. Com objetivo de identificar o segmento intestinal, novo acesso foi criado, ventral ao primeiro. Com auxílio de palpação transretal, concluiu-se ser porção final de cólon menor e ampola retal. A pele e musculatura foram suturadas com pontos simples separados de náilon 2-0. Em virtude do local da porção necrosada e o prognóstico desfavorável, optou-se pela eutanásia do animal. A laparoscopia em posição quadrupedal se mostrou muito eficaz para diagnóstico de um quadro de abdômen agudo com lesão em cólon menor, apresentando menor custo e menor tempo de procedimento. A entrada assistida com trocar através da fossa paralombar esquerda foi bastante segura. A palpação retal aliada ao procedimento laparoscópico auxiliou na identificação do segmento intestinal.

Claudicação do membro pélvico em dois cavalos com supuração na região do anel inguinal interno

1- Departamento de Veterinária - Universidade Federal de Viçosa – MG

Silva, A.G.A.¹;
Lopes, M.A.F.¹;
Ignácio, E.S.¹;
Lima, L.R.¹;
Conceição, L.G.¹;
Moraes, M.P.¹

A claudicação do membro pélvico em cavalos pode ter várias causas como a presença de abscessos na região da inserção do membro pélvico (pelve, região glútea, região inguinal e porção caudal da parede abdominal). Embora vários casos de funiculite pós-castração tenham sido publicados, não foi encontrado nenhum relato de claudicação em eqüinos decorrente de supuração na região do anel inguinal interno depois da castração como observado nos dois casos a seguir. Um cavalo mestiço castrado há 8 meses apresentava depressão e claudicação do membro pélvico esquerdo evidente ao passo com história de 6 meses de evolução. À palpação transretal notou-se um aumento de volume de consistência firme com aproximadamente 7 cm de diâmetro na região do anel inguinal interno do lado esquerdo. O hemograma revelou leucocitose (19000 x 10⁶ células/L) com neutrofilia (9050 x 10⁶ células/L) sem desvio à esquerda, hiperproteinemia (81 g/L) e hiperfibrinogenemia (5 g/L). O fluido peritoneal tinha aumento de células nucleadas (53600 x 10⁶ células/L) e da proteína total (32 g/L), mas não tinha bactérias. Ao exame ultrassonográfico transretal notou-se que a massa era formada de tecido denso com uma região central hipocóica com aproximadamente 2 cm de diâmetro. Foi feita uma laparoscopia que permitiu a visualização da massa. No dia seguinte, foi feita uma laparotomia, mas não foi possível remover o abscesso nem implantar um dreno através da parede abdominal. A administração de sulfametoxazol e trimetoprim (30 mg/kg IV 12-12 h), foi iniciada imediatamente antes da laparotomia. Administrou-se também fenilbutazona (IV) por 13 dias. No período pós-operatório, observou-se febre, depressão, apetite diminuído, leucocitose com neutrofilia e desvio à esquerda. O tratamento com sulfa+trimetoprim foi interrompido 26 dias após a cirurgia, uma semana depois que febre e leucocitose tinham sido observadas pela última vez. Observou-se uma melhora gradual da claudicação e uma diminuição do tamanho da massa e o cavalo teve alta 34 dias após a laparotomia. Quatro meses e meio após a alta, o animal não tinha qualquer sinal de claudicação e tinha voltado às atividades físicas normais. Um cavalo Mangalarga Marchador castrado há mais de 18 meses foi trazido ao hospital apresentando claudicação do membro pélvico direito além de edema na região ventral do abdome e

parte proximal ao tarso no membro afetado e dor à palpação da região cranial do membro pélvico proximal à articulação fêmuro-tíbio-patelar. Através da palpação transretal notou-se um aumento de volume de consistência firme, com aproximadamente 20 cm de diâmetro, na região do canal inguinal direito. O hemograma revelou leucocitose (36600×10^6 células/L) com neutrofilia (27450×10^6 células/L) sem desvio à esquerda, volume globular diminuído (26%), hiperfibrinogenemia (6g/L) e hiperproteïnemia (82g/L). O exame ultrassonográfico transretal revelou que a massa era constituída de tecido denso e lojas de tamanhos variados com conteúdo hipocóico. Foi realizada laparoscopia com o animal em estação. Com a visualização da massa, foi possível introduzir uma agulha longa através da fossa paralombar direita e fazer a punção da massa de onde foi obtido material purulento amarelado. No esfregaço corado desse material, foram observados inúmeros cocos e piócitos. O proprietário optou pela eutanásia e o exame *post mortem* revelou uma massa com 25x15x15 cm, na região do anel inguinal direito, formada por tecido fibroso e contendo vários abscessos. O linfonodo sub-ilíaco direito estava aumentado e hemorrágico. Nessa região havia edema e fibrose pronunciados. Da secreção de um dos abscessos foi isolado *Staphylococcus spp* coagulase positivo em cultura pura. Tudo indica que a claudicação de um dos membros pélvicos observada nos dois cavalos era consequência da supuração na região do anel inguinal interno. É muito provável que, nos dois casos aqui relatados, a infecção tenha resultado de uma funiculite pós-castração, pois, em ambos, o abscesso englobava o coto do funículo espermático. O microorganismo isolado de um dos casos é normalmente encontrado na pele e, freqüentemente, é associado a infecções pós-operatórias, inclusive funiculite pós-castração. Nenhum dos animais tinha história de outra intervenção cirúrgica ou algum ferimento na região acometida. Os sinais de funiculite podem se manifestar meses ou até mesmo anos após a castração e a extensão de uma infecção do funículo através do anel inguinal interno é possível, mas incomum. Com base nos casos aqui relatados, é indicado incluir a supuração na região do anel inguinal em consequência de infecção pós-castração na lista das possíveis causas de claudicação do membro pélvico, mesmo que a castração tenha sido feita há mais de um ano.

Avaliação da técnica de anquilose facilitada no tratamento de osteoartrite séptica interfalângica distal em bovinos

Rodrigues, C.A.¹;
Nogueira, G.M.¹;
Loureiro, M.G.¹;
Anhesini, C.R.¹;
Wienen, L.P.¹;
Aguiar, A.J.A.¹;
Peiró, J.R.¹

1- Curso Medicina Veterinária – Universidade Estadual Paulista – Campus de Araçatuba – SP

As formas de tratamento para osteoartrites sépticas baseiam-se na artrocentese seguida de lavagens articulares repetidas com soluções poliônicas acrescidas ou não de anti-sépticos e na realização da anquilose interfalangeana distal, com curetagem da porção óssea necrosada. As afecções na articulação interfalangeana distal ocorrem em função de infecções em tecidos adjacentes e por traumas penetrantes ou lesão em cápsula articular. A contaminação distal é proveniente de infecção ascendente em direção a borda coronária. Desta forma, é freqüente o aparecimento de fístula na região da coroa junto aos sinais de inflamação local. O exame radiográfico é fundamental no diagnóstico, permitindo ainda a avaliação de estruturas adjacentes. Dentre os métodos para realização da anquilose interfalângica, destaca-se a técnica de abordagem cirúrgica descrita por Desrochers et al. O objetivo deste estudo foi avaliar o método de anquilose facilitada no tratamento de osteoartrite séptica interfalângica distal em bovinos. Foram utilizados 2 bovinos adultos, acometidos de osteoartrite séptica na articulação interfalângica distal do membro pélvico. A inspeção foi observado tumefação na região da quartela do membro