

dando o implante, reduziu-se o espaço morto com o mesmo fio e procedeu-se a dermorráfia em padrão simples interrompido com fio de algodão 3-0. No pós-operatório utilizou-se uma associação de penicilinas na dose de 30.000 U.I./kg de peso corporal, a cada 48 horas, distribuídos em quatro aplicações e uso tópico de pomada cicatrizante até a cicatrização clínica da ferida. A retirada dos pontos ocorreu no décimo quarto dia do pós-operatório. As feridas cirúrgicas foram avaliadas no primeiro, terceiro, quinto, décimo, vigésimo e trigésimo dia do pós-operatório, com o objetivo de acompanhar a cicatrização clínica, edema, deiscência da ferida cirúrgica, abscessos e recidiva. Classificou-se o edema em leve, moderado e grave, deiscência de ferida menor, igual ou superior a 50%, abscessos e recidivas em presente ou ausente. Até o quinto dia de avaliação, três animais apresentaram edema leve. Em um bovino, esse parâmetro foi moderado e no vigésimo dia estava ausente. No quinto animal, apesar do edema moderado, ocorreu deiscência de ferida inferior a 50%. Rabelo, utilizando centro tendíneo diafragmático homólogo na correção cirúrgica de hérnia umbilical recidivante bovina, observou no pós-operatório, casos de deiscência de ferida e abscessos, sem contudo ocorrer rejeição. A cicatrização clínica da ferida completou-se, em média, aos 20 dias, exceto no animal em que ocorreu deiscência de ferida, no qual ocorreu no trigésimo dia. Não houve caso de rejeição do implante ou abscesso. Braccialli et al., utilizando cartilagem auricular bovina na correção cirúrgica auricular canina, observaram cicatrização clínica satisfatória e ausência de rejeição ao implante até 30 dias do pós-operatório. A cartilagem auricular bovina é ampla e resistente e, talvez por esse motivo, não ocorreu recidiva. Algumas características histomorfológicas peculiares dessa cartilagem possibilitam seu uso como membrana biológica para o implante. Courtland et al. acrescentaram que a cartilagem auricular bovina apresenta resistência satisfatória à tração. A cartilagem auricular homóloga conservada em glicerina a 98% foi eficiente na correção da hérnia umbilical recidivante em bovinos.

Biópsia pulmonar percutânea em equinos

Piotto Junior, S.B.¹;
Deconto, I.¹

1- Médico Veterinário Autônomo

A biópsia pulmonar percutânea consiste em um meio diagnóstico para doenças respiratórias freqüentemente usado em medicina humana, porém pouco utilizado em medicina veterinária. Em humanos esta biópsia é feita a “céu aberto”, buscando diagnosticar neoplasias, fibrose pulmonar e outras doenças que causam severa alteração morfológica no pulmão. Embora tenha sido descrita, a técnica de biópsia pulmonar percutânea em eqüinos é pouco usada devido ao risco de perfuração de grandes vasos, hemorragia pulmonar, infecção secundária, pequena abrangência da área pulmonar pelo fragmento coletado, tamanho das amostras e indicação restrita já que as alterações respiratórias crônicas de cavalos mais velhos, como a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e neoplasias, com alterações morfológicas evidentes, não são as afecções mais comumente observadas. Entretanto, encontra-se indicação quando se quer um diagnóstico auxiliar histopatológico de cavalos com doença pulmonar difusa, crônica e de etiologia não determinada, após já terem sido utilizados outros métodos diagnósticos menos invasivos, correlacionando-os entre si, na busca do diagnóstico definitivo. A biópsia pulmonar foi realizada segundo técnicas já descritas, mas com adaptação de um trocarte especial. A técnica descrita consiste na localização dos pontos ideais de coleta com os cavalos em pé por meio de auscultação, ultrassonografia e do próprio histórico do cavalo quando outros meios não estão disponíveis. Neste experimento foram coletados fragmentos do lobo dorsal do pulmão esquerdo na região do 11º espaço intercostal e da parte média do pulmão esquerdo na região do 9º espaço intercostal. Localizados os pontos procedeu-se a depilação de uma área de 10 x 10cm, higienização e aplicação de

10ml de anestésico local (cloridrato de lidocaína a 2%), sendo 5ml no sub-cutâneo e 5ml na musculatura intercostal, chegando próximo da pleura parietal. Procedeu-se a anti-sepsia (iodopovidona 10%) e em seguida uma incisão de 4 a 5mm foi feita usando-se uma lâmina de bisturi número 15 ou 23. A introdução da agulha de biópsia diretamente através da pele do equino não teve bons resultados, pois detectamos dificuldades na coleta e a qualidade dos fragmentos em um grupo pré-experimental. A dificuldade encontrada consistiu em manter estável o mandril no momento do corte com o deslizamento da agulha, em função da espessura e densidade da musculatura do espaço intercostal do cavalo dificultar o deslizamento da agulha sobre o mandril, esmagando ou simplesmente perdendo o fragmento. Adaptou-se então um modelo de trocarre desenvolvido para facilitar o deslizamento da parte cortante da agulha sobre o mandril, alcançando melhores resultados. A agulha de biópsia é composta de duas partes: o mandril onde está localizado um chanfro que no momento da biópsia depositará o fragmento pulmonar e a agulha de corte que desliza pelo mandril que está em seu interior produzindo o corte do fragmento alojado no chanfro. Após o corte o conjunto todo pode ser retirado. Os dezesseis cavalos da pesquisa foram submetidos a exame endoscópico trinta minutos, uma hora e duas horas após a biópsia pulmonar com objetivo de detectar possíveis hemorragias cujo sangue atingisse as vias aéreas maiores e eventualmente epistaxe. Sete (43,75%) não apresentaram hemorragia 30 minutos ou uma hora após o procedimento, sete(43,75%) cavalos apresentaram hemorragia traqueal em grau I, um (6,25%) apresentou hemorragia em grau III e um apresentou epistaxe 25 minutos após a biópsia. A técnica de biópsia com o uso do trocarre é uma técnica semiológica de fácil aplicação, rápida e capaz de fornecer fragmentos representativos para o estudo histopatológico do pulmão, e apesar de ser invasiva, pode ser considerada de baixa morbidade para equinos. O exame histopatológico de fragmentos pulmonares colhidos por biópsia percutânea pode ser indicado como método de avaliação semiológica do pulmão, haja vista que algumas alterações parenquimatosas de importância podem não ser detectadas através do exame citológico das secreções pulmonares, como enfisema alveolar, fibrose, formações nodulares, abscessos e neoplasias.

Tratamento por ondas de choque extracorpóreas na desmíte experimental em equinos

Caminoto, E.H.¹;
Alves, A.L.G.¹;
Colla, S.¹;
Amorim, R.L.¹;
Thomassian, A.¹;
Hussni, C.A.¹;
Nicoletti, J.L.M.¹

1- Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia – Universidade Estadual Paulista – Campus de Botucatu – SP

As estruturas ligamentares dos equinos são freqüentemente acometidas por lesões que levam a alterações degenerativas e inflamatórias, e sua resolução freqüentemente não restaura as características morfológicas e funcionais normais, comprometendo o futuro desempenho atlético do indivíduo ou predispondo a um maior risco de recorrência da lesão. Vários tratamentos têm sido propostos para as desmítes do suspensor do boleto, sem alcançar um resultado satisfatório, e com alta taxa de recorrência das lesões. A terapia por ondas de choque extracorpóreas pode ser uma alternativa. Estudos recentes sugerem um efeito positivo das ondas de choque sobre a concentração de fator de crescimento transformador beta 1 (TGFb-1), que tem um efeito quimiotático e mitogênico nas células osteoblásticas. Dez equinos adultos foram submetidos à indução de lesão através de duas injeções de colagenase (Collagenase type I, Sigma) no ligamento suspensor do boleto dos membros pélvicos, no terço médio da região metatarsiana. Quatro semanas após a administração inicial de colagenase (S4), um dos membros recebeu, no local da lesão, uma aplicação de 1500 ondas de choque extracorpóreas (Versatron, HMT). Foram feitos três tratamentos, com intervalo de três semanas (S 4, S 7, S 10), ficando o