

utilizado um instrumento compreendido por uma cânula metálica de 0,8 cm de diâmetro por 50 cm de comprimento contendo um fio serra no seu interior, formando um laço em sua extremidade, especialmente construído para este fim. Esta cânula foi introduzida pelo óstio da traqueostomia, e com a visualização pela vídeoendoscopia, a massa tumoral foi excisada. Outra formação de característica semelhante a esta foi visualizada ocluindo o brônquio secundário direito. Após a ressecção da massa, o animal apresentou evidente melhora no padrão respiratório, que ainda permanece, cinco meses após a realização dos procedimentos. A realização da vídeoendoscopia foi imprescindível para o exame de toda a extensão da traquéia, a visualização da massa, a realização da biópsia e por meio da mesma, a realização dos procedimentos cirúrgicos, conforme recomendado pela literatura, com as ressecções em pacientes humanos. Os valores normais obtidos no hemograma e no leucograma não são compatíveis com a gravidade da apresentação clínica do animal, o que constituiu paradoxo. A remoção da massa que obstruía praticamente todo o brônquio principal direito e parcialmente o esquerdo foi realizada, pois oferecia risco iminente de morte do animal. A massa do brônquio secundário direito não foi excisada pela evidente melhora do padrão respiratório do animal após a remoção da primeira massa, pela idade do animal e pela dificuldade do procedimento, uma vez que esta se localizava na borda do óstio do primeiro brônquio secundário. Os resultados permitiram concluir que o desenvolvimento da cânula de ressecção específica foi eficiente na ressecção da massa, podendo ser empregada no tratamento de obstruções intratraqueais, particularmente na ressecção de massas presentes no lúmen.

Uso da Laparoscopia no auxílio diagnóstico de lesões isquêmicas no cólon menor

1- Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia - Universidade de São Paulo – SP

Cruz, R.S.F.¹;
Silva, L.C.L.C.¹;
Zoppa, A.L.V.¹;
Lara, J.H.S.¹

A laparoscopia em grandes animais possibilitou uma abordagem minimamente invasiva para diagnóstico e tratamento de certas condições do trato gastrointestinal. As vantagens da laparoscopia diagnóstica frente a laparotomia exploratória em eqüinos estão no fato do procedimento poder ser realizado com o animal em estação, sem os riscos de complicações oriundas de uma anestesia geral, rapidez no exame e menor custo. Dentre as indicações do uso clínico do procedimento laparoscópico são citados os hematomas, abscessos, neoplasias, aderências, ectopias, isquemias e rupturas intestinais, hérnias e processos inflamatórios do peritônio e órgãos abdominais. Walmsley, em estudo retrospectivo, citou também como indicações, os quadros de cólicas recorrentes ou agudas para determinar a necessidade de laparotomia ou, em alguns casos, eutanásia. Ragle relatou o uso de laparoscopia para identificar lesões isquêmicas no cólon menor, onde conseguiu determinar a localização e o grau de lesão. A ressecção e anastomose de cólon menor está relacionada com altos índices de complicações pós-operatórias devido à alta contagem de bactérias intraluminal, difícil acesso, pobre suprimento sanguíneo, grande atividade de colagenase e passagem de ingesta sólida. Foi atendido no Hospital Veterinário um animal da espécie eqüina, macho, da raça Mangalarga, de sete anos com quadro de abdômen agudo há 3 dias. O início dos sintomas coincidiu com aplicação, por pessoa não capacitada tecnicamente, de ácido acético via retal e palpação retal, ocorrendo diminuição da defecação com fezes pastosas e presença de sangue. O animal apresentava sinais de dor abdominal intermitente e leve, distensão abdominal moderada bilateral e depressão. Ao exame clínico observou-se frequência cardíaca de 72 bpm, frequência respiratória de 40 mpm, temperatura retal 38,5°C, mucosas hiperêmicas, moderada desidratação, hematócrito 45%, motilidade diminuída, presença de aproximadamente 9 litros de refluxo enterogástrico de coloração esverdeada com pH 6, ausência de apetite à 48h, líquido peritoneal

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

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

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

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