

## Intussuscepção em bovino

Cunha, P.H.J.<sup>1</sup>;  
Martins, A.F.<sup>1</sup>;  
Silva, L.A.F.<sup>1</sup>;  
Silva, O.C.<sup>1</sup>;  
Rabelo, R.E.<sup>2</sup>;  
Borges, J.R.J.<sup>3</sup>;  
Cunha, G.R.S.A.<sup>4</sup>

1- Escola de Veterinária – Universidade Federal de Goiás – GO

2- Curso de Medicina Veterinária – Centro de Ciências Agrárias do Campus Avançado de Jataí – GO

3- Curso de Medicina Veterinária – Fac. de Agronomia e Med. Veterinária - Universidade de Brasília – DF

4- Médica Veterinária Autônoma

O objetivo deste trabalho foi relatar a importância da laparotomia exploratória como método de diagnóstico definitivo da intussuscepção jejuno-íleo em um bovino, nelore, macho, de sete anos e de elevado valor zootécnico. O proprietário informou que o animal após ter realizado monta natural em uma novilha, não defecava há quatro dias e apresentava anorexia e muita dor ao se locomover. Ao exame clínico verificou-se um quadro de apatia, desidratação (10%), temperatura de 39°C, frequência respiratória de 24 movimentos/ minuto e frequência cardíaca de 44 batimentos/minuto. O apetite, motilidade rumenal e intestinal estavam diminuídos e intensa reação positiva a dor ao realizar a percussão com balotamento no flanco direito. À exploração retal observou-se produção mínima de fezes, com sangue e muco, detectando-se uma porção do segmento intestinal consistente e enovelada na região inferior direita do abdômen. Após suspeita clínica de obstrução intestinal decorrente de intussuscepção, vólvulo ou torção mesentérica, realizou-se laparotomia exploratória no flanco direito. Durante o procedimento cirúrgico notou-se congestão de alças intestinais, intensa presença de fibrina e conteúdo intestinal disseminado sobre as vísceras, com o animal vindo a óbito 15 minutos após o início da cirurgia. O diagnóstico foi baseado nos achados clínicos, cirúrgicos e necroscópicos de obstrução intestinal, em decorrência de uma intussuscepção no segmento jejuno-íleo.

## Hemoperitônio em equino como causa de desconforto abdominal agudo

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

O hemoperitônio é decorrente do sangramento ou da efusão sanguínea na cavidade peritoneal, sendo a etiologia variável e dificilmente determinada. Os eventos desencadeantes mais frequentes são traumatismo ou feridas penetrantes e cirurgias abdominais, orquiectomias, complicações da gestação e ruptura dos vasos mesentéricos. Um equino macho, de 8 anos de idade, da raça Apaloosa com a queixa principal de dor abdominal intensa e intermitente há 4 horas, foi submetido aos procedimentos concernentes ao atendimento de cólica, dentre estes os exames clínico, sondagem nasogástrica, palpação transretal, paracentese abdominal e avaliações hematimétrica e bioquímica. A terapia se baseou na transfusão sanguínea cujo volume foi de 10,5 litros, administração de solução de Ringer com lactato (Ringer com lactato: Endomed Laboratório farmacêutico LTDA), flunixin meglumine (Banamine: Schering-Plough), penicilina (Multibiótico: Indústria farmacêutica Vitalfarma LTDA) [profilaxia antibiótica], ácido tranexâmico (Transamin: Nikkho do Brasil LTDA) para favorecer a coagulação, protetores hepáticos (Ornitil: Vetnil ind. com. De produtos veterinários LTDA), suplementos minerais e vitamínicos (Hemolitan: Vetnil ind. com. De produtos veterinários LTDA) pela via enteral. Ao exame físico foram observados distensão abdominal da região ventral, taquicardia, taquipnéia, aumento do

Thomassian, A.<sup>1</sup>;  
Silveira, A.B.<sup>1</sup>;  
Nicoletti, J.L.M.<sup>1</sup>;  
Alves, A.L.G.<sup>1</sup>;  
Hussni, C.A.<sup>1</sup>;  
Watanabe, M.J.<sup>1</sup>

tempo de perfusão capilar e sudorese intensa, sugestivo de choque hipovolêmico. Por meio da palpação transretal verificou-se acúmulo de grande quantidade de líquido intra-abdominal e à paracentese, repetida em locais variados, obtiveram-se amostras de característica serossanguinolenta, volume eritrocitário superior à amostra de sangue venoso e eritrofagocitose. O teste de coagulação, os tempos de protrombina e de tromboplastina, e o exame bioquímico sanguíneos apresentavam-se dentro da normalidade. Segundo a literatura, o exame clínico deve visar ao diagnóstico diferencial de insultos intestinais de hemoperitônio, pois ambos apresentam sinais como dor abdominal, desidratação, taquicardia e choque hipovolêmico. Em virtude destas observações determinou-se hemorragia abdominal acentuada e aguda (Tabela 1), e a terapia relatada buscou reverter e impedir a evolução do quadro de choque independente da causa, corroborando com as recomendações da literatura. A laparotomia foi evitada já que este procedimento oferece grande risco anestésico, devido às alterações cardiorrespiratórias e a dificuldade em localizar a estrutura acometida. O fator determinante mais provável que se correlaciona o animal relatado é o traumatismo no flanco, pois embora não houvesse histórico de acidentes, as lesões pelo corpo sugeriam o trauma. Algumas causas foram descartadas, como neoplasia intra-abdominal, lesão hepática, coagulopatias e alterações intestinais. Com esse relato de caso, conclui-se que o hemoperitônio é uma manifestação clínica que pode ser tratada de forma conservativa se os parâmetros hematimétricos mantiverem-se estáveis. A recuperação da volemia e o tratamento suporte formam a base terapêutica já que o sangue intra-peritoneal é absorvido gradativamente.

**Tabela 1.** Valores hematimétricos sistêmicos e do líquido peritoneal durante o internamento.

| Parâmetros                                | Dia 1   | * Dia 1 | Dia 2   | Dia 9   | Dia 11  |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| Hemáceas (µL)                             | 2720000 | 2890000 | 3770000 | 5630000 | 5190000 |
| Hemoglobina (g/dl)                        | 5,2     | 5,3     | 5,0     | 9,0     | 9,2     |
| Volume globular (%)                       | 14      | 14,3    | 15      | 27      | 28      |
| Proteína total (g/dl)                     | 3,4     | 4,1     | 5,7     | 8,0     | 7,4     |
| Plaquetas (/µ)                            | 35350   | 62000   | 40400   | 113625  | 170000  |
| Fibrinogênio (mg/dl)                      | 200     | -       | 300     | 400     | 400     |
| Hemáceas - líquido peritoneal (µL)        | 5420000 | -       | -       | 5530000 | -       |
| Células (µL)                              | 3333    | -       | -       | 5333    | -       |
| Volume globular - Líquido peritoneal (%)  | 29      | -       | -       | 17      | -       |
| Proteína total -Líquido peritoneal (g/dl) | 5       | -       | -       | 2,4     | -       |
| Fibrinogênio -Líquido peritoneal (g/dl)   | 100     | -       | -       | < 100   | -       |

Nota: Parâmetros laboratoriais mensurados durante o internamento.

\* : Dia 1 após a transfusão.

## Tratamento cirúrgico da osteíte podal séptica em equino com laminite crônica

1- Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias – Universidade Estadual Paulista – Campus de Jaboticabal – SP

Neste trabalho relata-se um caso de equino SRD, macho, com 8 anos de idade, pesando 440 kg com claudicação persistente. Ao exame o animal apresentava claudicação severa, pulso forte na artéria digital palmar e hipertermia na coroa dos membros torácicos. Foi aplicada atadura gessada e instituído tratamento com 2,2 mg/kg de fenilbutazona intravenosa a cada 24 horas e 0,025 mg/kg de acepromazina intramuscular a cada 8 horas, repouso e piso macio (cama alta) durante 21 dias. Em seguida, a dose de fenilbutazona foi reduzida para 1,1 mg/kg e cessou-se a administração de acepromazina. Ocorreu

Borges, J.H.S.<sup>1</sup>;  
Cattelan, J.W.<sup>1</sup>;  
Gomide, L.M.W.<sup>1</sup>;  
Linardi, R.L.<sup>1</sup>;  
Sampaio, R.C.L.<sup>1</sup>;  
Canola, J.C.<sup>1</sup>;  
Lacerda Neto, J.C.<sup>1</sup>