

rotação da falange distal, perfuração da sola e desenvolvimento de osteíte podal séptica com ponto de drenagem no bulbo do talão, optando-se pelo tratamento cirúrgico. Sob anestesia geral inalatória, bloqueio dos nervos digitais e anti-sepsia prévia, teve-se acesso à falange distal pela sola, imediatamente cranial ao vértice da ranilha, com broca tipo copo com guia de ½ polegada adaptada a furadeira elétrica, realizando-se a curetagem do osso lesado e do tecido necrótico adjacente. Esta ferida comunicava-se com o trajeto fistuloso do bulbo do talão, sendo irrigados com água oxigenada a 10 volumes e tintura de iodo a 2%, colocando-se bandagem protetora com cloridrato de oxitetraciclina em pó (terramicina em pó com antigerme 77®). No pós-operatório administrou-se diariamente 2,2mg/kg de fenilbutazona oral (Algess®) por 5 dias. O curativo local do trajeto fistuloso e da ferida foi feito com solução de permanganato de potássio a 1:1000, cloridrato de oxitetraciclina em pó e gaze embebida em polivinilpirrolidona-iodo, seguida de bandagem protetora nos três primeiros curativos, feitos a cada três dias. Após esse período suprimiu-se a oxitetraciclina e os curativos foram realizados a cada 4 dias. Após 54 dias a polivinilpirrolidona-iodo foi substituída por tintura de iodo 2%, espaçando-se os curativos a cada 7 dias durante 21 dias, data em que o animal recebeu alta. O animal retornou à sua atividade normal 2 meses após a alta. O tratamento cirúrgico é recomendado em todos os casos de osteíte séptica da falange distal para debridar o tecido necrótico contaminado e permitir drenagem adequada. O prognóstico dos animais submetidos a tratamento cirúrgico é favorável, apesar da possível recidiva da infecção e do longo período de recuperação. Há relatos envolvendo a remoção de até 21% da falange distal sem causar alterações na locomoção do animal e, neste trabalho, removeu-se menos que 5% de área da falange distal, preservando-se a função do membro. Corroborando com Cauvin et al., o período necessário para o retorno às atividades normais foi de aproximadamente 5 meses. O tempo necessário para a reparação da lesão foi de 75 dias, período maior do que o citado por Ribeiro et al., que realizaram esta técnica em animais sadios. Isso pode estar relacionado com a redução do fluxo sanguíneo e isquemia na falange distal e lâminas dérmicas decorrentes da laminite, potencializado pelo processo séptico local, fazendo com que a reparação da lesão seja retardada se comparada com lesões induzidas em cascos de animais saudáveis. Embora Ribeiro et al. tenham indicado o acesso pela sola com fresa cônica, neste relato optou-se pelo uso de broca tipo copo de ½ polegada provida de guia, que permitiu a confecção de orifício circular de diâmetro e profundidade adequadas para a curetagem da falange distal e remoção do tecido necrótico adjacente. Conclui-se que o procedimento cirúrgico relatado é seguro e de execução fácil e rápida, podendo ser empregado no tratamento da osteíte podal séptica em eqüinos.

Alterações ultra-sonográficas em eqüinos com lesões crônicas distais do tendão flexor digital profundo e estruturas correlatas

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

Relatam-se dois casos de eqüinos com claudicação crônica. O primeiro caso refere-se a um macho da raça Mangalarga, com 14 anos de idade, utilizado para salto e o segundo caso trata-se de uma fêmea da raça Quarto de Milha, com 12 anos de idade, utilizada em provas de laço e tambor. O primeiro animal apresentava claudicação grau 1 do membro torácico esquerdo com aumento de volume na região distal da quartela. A claudicação foi totalmente suprimida após o bloqueio perineural do nervo digital palmar. O exame ultra-sonográfico revelou, na região distal da quartela, acúmulo de líquido na bainha do

Gomide, L.M.W.¹;
Castro Netto, A.¹;
Orozco, C.A.G.¹;
Martins, C.B.¹;
Ribeiro, G.¹;
Sampaio, R.C.L.¹;
Lacerda Neto, J.C.¹

tendão flexor digital profundo e irregularidade da superfície do tendão. O segundo animal apresentava grau 2 de claudicação do membro pélvico direito com aumento de volume acima do boleto. Obteve-se melhora de 95% da claudicação ao bloqueio abaxial. A ultra-sonografia revelou grande quantidade de líquido na bainha digital dos tendões flexores; espessamento do ligamento anular digital palmar no boleto; áreas anecóicas multifocais no tendão flexor digital profundo nas regiões distal da canela e boleto e uma grande área hipocóica focal central no tendão flexor digital profundo na região medial da quartela. Um grande número de claudicações melhoram substancialmente após o bloqueio do nervo digital palmar, que dessensibiliza quase toda a sola, parte ou toda falange distal, as lâminas sensitivas do casco, o coxim digital, a podotróclea, os ligamentos associados ao navicular, a porção distal dos tendões flexores digitais superficial e profundo, sua bainha e a face palmar das articulações falângicas. O bloqueio abaxial dessensibiliza as estruturas citadas anteriormente, todas as falanges, as articulações inter-falangeanas, os ramos dorsais do ligamento suspensório e o tendão extensor digital. Pode haver inespecificidade dos sintomas e falta de correlação entre achados clínicos e radiográficos. A ultra-sonografia, complementando um bom exame físico, determina a localização, severidade e extensão da lesão, auxiliando na definição do diagnóstico e na adoção de terapias específicas. O espessamento do ligamento digital palmar pode ser primário, sem alterações patológicas nas estruturas dentro da bainha digital, ou secundário a tenossinovite ou injúrias nos tendões. A tenossinovite, inflamação da bainha do tendão, pode ser causada por trauma agudo direto, trauma leve associado ao exercício normal ou hiperextensão do boleto, tendo como alteração ultra-sonográfica a presença excessiva de líquido sinovial e podendo estar associada com injúrias e aderências nos tecidos moles adjacentes. As lesões do tendão flexor digital profundo ocorrem mais freqüentemente na região proximal ao boleto e neste. As lesões localizadas dentro da bainha digital geralmente estão associadas com a distensão desta ou constrição crônica do ligamento anular. Em casos de tendinite pode-se visualizar na ultra-sonografia alterações na forma, áreas hipocóicas bem definidas centrais ou periféricas ou pequenas e múltiplas áreas hipocóicas. Com base no anteriormente descrito, as alterações ultra-sonográficas identificadas são indicativas de tenossinovite da bainha digital dos tendões flexores na região distal da quartela no primeiro animal e nas regiões distal da canela e boleto do segundo animal; tendinite do flexor digital profundo na região distal da quartela no primeiro animal e nas regiões distal da canela, boleto e quartela no segundo animal e desmíte do anular digital palmar no segundo animal.

Torção de ceco em touro nelore

Gomide, L.M.W.¹;
Momo, C.¹;
Dias, D.P.M.¹;
Dória, R.G.S.¹;
Ribeiro, G.¹;
Di Filippo, P.A.¹;
Hataye, M.R.¹;
Valadão, C.A.A.¹

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

A torção cecal, possível evolução dos quadros de dilatação, é decorrente da queda cranial do ápice do ceco, devido a um grande aumento no seu tamanho e na quantidade de líquido no lúmen, causando um giro na víscera. A torção de ceco não é comum, tendo a literatura atual referido a dilatação do ceco com posterior rotação como vólculo e não como torção. Existem poucas descrições dessa afecção em touros. A dilatação cecal é relacionada com uma produção excessiva de ácidos graxos voláteis no ceco, proveniente de dietas com altos níveis de concentrado e silagem, causando atonia cecal e acúmulo de gases. Uma dilatação adicional do órgão leva a rotação, podendo levar o animal a óbito se não tratada. Os sintomas manifestados são aumento de freqüência cardíaca, anorexia, distensão da fossa paralombar, estase rumenal, desidratação moderada a intensa, dor abdominal aguda, ausência de fezes no reto ou diarreia escassa, mucóide ou enegrecida. À percussão/auscultação notam-se ruídos de “pings” no lado direito do flanco. À palpação retal o ceco encontra-se distendido, tenso, com o ápice girado cranialmente,