

urolitíases nos cães e gatos, enquanto na espécie humana totalizam 97% dos casos. A ureterolitíase em humanos é tratada inicialmente mediante a administração de agentes antiespasmódicos e de líquidos orais ou intravenosos e as técnicas cirúrgicas vêm sendo substituídas por aquelas menos invasivas, como a ureteroscopia, a nefrolitotomia percutânea e a litotripsia. Infelizmente tais técnicas ainda não se encontram acessíveis para o uso de rotina em animais de estimação, com relatos raros e isolados do seu emprego em veterinária, daí a importância de priorizarmos a remoção precoce destes ureterólitos que causam obstrução, através de técnica cirúrgica adequada, aumentando a chance de restabelecimento da função renal e ureteral. Neste trabalho, relatamos dois casos de obstrução ureteral unilateral por ureterólitos, atendidos no Serviço de Cirurgia de Pequenos Animais do HOVET-FMVZ/USP, nos quais realizamos a ureterotomia unilateral. Os animais eram da espécie canina, um da raça Schnauzer, fêmea, 7 anos de idade, com precedente de litíase renal tratada há 2 anos (nº1) e outro SRD, macho, 11 anos de idade, com obstrução uretral por litíase tratado há 1 ano (nº2). Ambos apresentavam hiporexia, êmese, disúria e prostração há 5 dias e os exames físicos revelaram sensibilidade abdominal, desidratação leve, temperatura corpórea normal acompanhado no animal nº2 de taquipnéia e repleção vesical. Os exames laboratoriais mostravam moderada leucocitose por neutrofilia e uremia leve: animal nº1 uréia=77,97 mg/dl, creatinina=1,5 mg/dl e animal nº2 uréia=98,0 mg/dl, creatinina=1,7 mg/dl. O exame radiográfico simples demonstrou a presença de nefrólitos, ureterólitos e hidronefrose direitas (D) acompanhado de urólitos em vesícula urinária na fêmea e de urólitos em uretra perineal e peniana no macho. A avaliação do rim acometido (D) pela ultra-sonografia revelava hidronefrose e limites córtico-medulares pouco definidos. A urografia excretora demonstrou ausência de imagem de filtração renal D sugerindo afuncionalidade no animal nº1 e filtração renal com pelve dilatada e hidroureter D no animal nº 2. Ambos foram submetidos à ureterotomia D, sendo que no primeiro, a incisão no ponto de dilatação próximo ao rim revelou grande quantidade de coleção purulenta realizando-se colheita de amostra para cultura e antibiograma, procedendo-se à lavagem com solução fisiológica das porções proximal e distal do ureter até que não houvesse indícios de pus ou debris, tendo sido o ureterólito desalojado por hidropulsão para a vesícula urinária. No segundo foi necessária ureterotomia próxima ao rim para a retirada de um cálculo e em inserção uretero-vesical para a retirada de outros dois, bem como uretostomia pré-escrotal devido à impossibilidade de desalojar os cálculos localizados em uretra peniana. Em ambos a síntese ureteral no plano longitudinal foi realizada com fio de poligliconato monofilamento 5-0 no padrão pontos simples separados, priorizando-se mínima tensão da sutura e trauma ao ureter. O acompanhamento clínico, laboratorial, radiográfico e ultra-sonográfico associado à terapia médica até 210 dias pós IC em ambos os animais demonstraram ausência de sinais de estenose ou vazamento nos sítios operados e diminuição da dimensão renal e limite córtico-medular sugerindo evolução desfavorável da funcionalidade do rim acometido.

14 - "Walking Suture" modificada para a reconstituição de amplos defeitos de pele após mastectomias em 86 fêmeas caninas

Rodaski, S.¹; Wouk, A.F.P.F.¹;
Souza, R.S.¹; De Nardi, A.B.²;
Piekarz, C.H.³; Castro, J.H.T.⁴;
Oliveira, M.E.S.⁵

- 1- Docentes da Universidade Federal do Paraná, Curitiba-PR
- 2- Pós-Graduando em Cirurgia Veterinária da Universidade Estadual Paulista, Jaboticabal-SP
- 3- Bolsista PIBIC/CNPq
- 4- Monitor da Disciplina de Técnica Operatória Veterinária da Universidade Federal do Paraná, Curitiba-PR
- 5- Médico Veterinário da Universidade Federal do Paraná, Curitiba-PR

Considerando-se que em geral os tumores mamários na fêmea canina são múltiplos e de grande volume, os defeitos de pele resultantes das exéreses também são amplos. No decorrer das mastectomias realizadas em fêmeas da espécie canina, foi observado dificuldades técnicas

durante a síntese cirúrgica e complicações cicatriciais mesmo quando se optou pela “Sutura de Swain” ou “Walking Suture”, conforme indica a literatura médica veterinária. Para minimizar as inconveniências como tensão exagerada nas linhas de sutura culminando com isquemia e deiscência, além do tempo prolongado de anestesia em pacientes que geralmente são geriátricos, optou-se pela técnica “Walking suture” modificada. O propósito deste trabalho é descrever os resultados obtidos com a técnica “Walking Suture” modificada empregada em cães, para a reconstituição de grandes defeitos de pele secundários às mastectomias. Foram efetuadas duas alterações na “walking suture”, sendo que a primeira constou de substituição da sutura interrompida simples pelo padrão “Sultan”. A segunda modificação feita foi a dupla inclusão das fâscias musculares reduzindo-se assim o tamanho da ferida a ser reconstituída. Com o padrão de sutura modificado, obteve-se redução de 38% no tempo médio de intervenção cirúrgica, fato importante, principalmente quando se trata de pacientes geriátricos, os quais são mais frequentemente acometidos por afecções neoplásicas. Com as duas modificações propostas obteve-se redução do “espaço morto” e mobilização da pele para reduzir o defeito. Nos pacientes com grandes e múltiplos tumores envolvendo a região inguinal, constatou-se isquemia secundária as suturas empregadas sob tensão. Quando aplicou-se “Walking Suture” em 26 animais, observou-se que em 08 pacientes (30,7%) ocorreu deiscência parcial da sutura interrompida simples de pele, em aproximadamente 1/5 da ferida, na região inguinal. Em 86 pacientes com as feridas reconstituídas com o padrão de sutura modificado, constatou-se o mesmo tipo de complicação cicatricial em 12 animais (13,9%). Com esses resultados pode-se concluir que a técnica “Walking Suture” modificada é mais uma opção para a síntese cirúrgica de feridas com grandes perdas de pele, como ocorre após as extensas mastectomias.

15 - Prolapso de uretra em cão da raça maltês. Relato de caso

Marcondes Santos, M¹;
Chierichetti, A.L.²; Tonini, P. L. J.³;
Fragata, F. S⁴

- 1- Departamento de Clínica Médica- Cardiologia do Hospital Veterinário Sena Madureira, São Paulo-SP
- 2- Departamento de Imagem- Ecodoppler do Hospital Veterinário Sena Madureira, São Paulo-SP
- 3- Departamento de Clínica Médica e Diretor de internação do Hospital Veterinário Sena Madureira, São Paulo-SP
- 4- Departamento de Clínica Médica do Hospital Veterinário Sena Madureira, São Paulo-SP

O prolapso de uretra peniana é uma enfermidade rara. Na literatura é descrito acometendo cães jovens das raças braquiocefálicas. O prolapso pode ter como causa primária a irritação causada pela infecção gênito-urinária ou excitação sexual prolongada e os sintomas observados são a protrusão de uma massa na ponta do pênis e/ou sangramento peniano intermitente. O tratamento pode ser clínico mas na maioria das vezes o cirúrgico é o de escolha, podendo ser realizado tanto pela redução do prolapso como pela amputação do mesmo. O objetivo do relato é descrever esta enfermidade numa raça não comumente predisposta, bem como a técnica cirúrgica empregada e evolução pós-cirúrgica. Foi atendido no Hospital Veterinário Sena Madureira um cão da raça maltês, 4 anos de idade com quadro de sangramento intermitente em extremidade de pênis e há sete meses. O animal estava sendo medicado pelo proprietário com ketoprofeno sem melhora. Ao exame físico constatou-se a presença de prolapso uretral e de sangramento. Foi realizada citologia (imprint), constatando-se apenas tecido celular inflamatório. Não foram observadas alterações aos exames de ultrasonografia abdominal, hemograma, contagem de plaquetas e urinálise. Iniciou-se tratamento com prednisolona na dose de 0,5mg/Kg a cada 24 horas observando-se a diminuição do sangramento, e solicitado tratamento cirúrgico. Optou-se pela técnica da amputação do prolapso para evitar recidiva do processo. Promoveu-se discreta tração do prolapso e colocando-se duas agulhas hipodérmicas atravessando a uretra de forma perpendicular, evitando a retração da uretra para dentro do pênis após sua incisão. Transeccionou-se a uretra em toda a sua circunferência e, em seguida, esta foi suturada no pênis em pontos