

funcional do mesmo. À reavaliação clínica, foi verificada amplitude normal de movimento da articulação do joelho, apesar de moderado espessamento da cápsula articular, principalmente em seu aspecto lateral. Durante esse período não foi observado nenhum episódio de recidiva da claudicação pré-operatória. Ao exame radiográfico da articulação fêmuro-tíbio-patelar, 18 meses após a cirurgia, foi confirmada mínima progressão da doença articular degenerativa. A avulsão do tendão do extensor digital longo foi atribuída ao trauma mecânico exercido pela luxação patelar crônica em sua inserção. Baseado em estudos prévios, a decisão de não se reposicionar o segmento avulsionado foi tomada considerando-se o tamanho e consistência do fragmento, além da contração muscular existente. O animal retornou à função normal dentro de duas semanas após a cirurgia para estabilização da luxação patelar lateral, sendo a única alteração percebida uma discreta tendência a rotação externa do membro durante a locomoção. Este fato é explicado pela máxima tensão exercida na porção tendinosa do músculo extensor digital longo durante a fase elevada da locomoção, com mínima tensão durante a fase de apoio do membro. A fibrose peri-articular e adesão do segmento avulsionado provavelmente foram responsáveis pela manutenção da função da porção remanescente do tendão. A intervenção cirúrgica para a correção da avulsão do tendão extensor longo tem sido defendida por alguns autores, porém não existem, ao nosso conhecimento, estudos prévios relatando o tratamento conservativo em cães e seus resultados a longo prazo.

Colopexia incisional laparoscópica no tratamento de prolapso retal recidivante em dois cães

1- Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária - Universidade de Passo Fundo – RS

Brun, M.V.¹;
 Barcellos, H.H.A.¹;
 Oliveira, S.T.¹;
 Oliveira, R.P.¹;
 Rocha, F.R.¹;
 Gonçalves, H.R.¹;
 Guizzo Jr., N.¹;
 Stedile, R.¹

Apesar da colopexia demonstrar viabilidade por cirurgia laparoscópica em cães, ainda é raramente realizada em casos clínicos. No presente trabalho, procura-se descrever o emprego da técnica incisional previamente estudada em dois pacientes com prolapso retal recidivante. O primeiro, um Dálmata macho, com 20kg e 10 meses, apresentava alotrofagia com tenesmo, que resultou em três episódios esporádicos de prolapso. Já o outro, um American Stanford Shire Terrie, macho, com 23kg e seis meses, havia prolapsado por duas vezes em decorrência de diarreia parasitária. Com os animais em decúbito dorsal, procedeu-se a insuflação da cavidade com CO₂, sendo utilizada uma agulha de Veress no primeiro, e um trocar de 10mm no segundo. Foram empregadas quatro cânulas: uma posicionada na linha média ventral, pré-umbilical (10mm); outra na parede abdominal direita (10mm); e duas na parede esquerda (5 e 10mm), sendo a maior localizada mais lateralmente. Após a apreensão do cólon descendente com pinça Babcock, realizou-se incisão seromuscular em sua superfície antimesentérica com tesoura de Metzenbaum, assim como no músculo transverso abdominal esquerdo. A colopexia foi iniciada pelas bordas laterais das feridas produzidas no cólon e parede muscular, e encerrada pelas mediais, com sutura intracorpórea utilizando poliglactina 910 3-0, em padrão contínuo simples. No pós-operatório aplicou-se ketoprofeno (2mg/kg; SC; SID) por três dias, e realizou-se limpeza das feridas com NaCl 0,9% (TID), por sete dias. O segundo paciente recebeu duas aplicações da associação de praziquantel, palmoato de pirantel e febantel, com intervalo de 15 dias. Os procedimentos cirúrgicos foram realizados em 70 e 120min., sem a ocorrência de complicações trans ou pós-operatórias. O primeiro paciente manteve a alotrofagia com tenesmo, sem demonstrar recidiva após 15 meses da operação. Já no segundo, a diarreia cessou com o tratamento, e o mesmo não apresentou prolapso pelo período mínimo de 12 meses. A opção pela técnica incisional baseou-se nos bons resultados que essa demonstrou em casos experimentais; na maior possibilidade de formação de aderências firmes e

profundamente infiltradas na musculatura esquelética; e no fato de que as resistências das aderências obtidas por esse método e suas características histológicas se assemelham aquelas alcançadas pela técnica incisional por celiotomia, já consagrada no tratamento de prolapso retal recidivante em cães. Apesar de alguns autores indicarem a utilização de polipropileno na fixação do cólon, optou-se pela poliglactina 910 devido a maior facilidade de manipulação do fio e confecções dos nós intracorpóreos, conforme previamente constatado. Poderia ter-se optado pela técnica auxiliada por laparoscopia que não necessita de sutura intracorpórea conforme sugerem Rawlings et al. Contudo, essa operação resulta em maior lesão de musculatura para o acesso, e sua adequabilidade ainda não foi comprovada. Frente aos achados, pode-se concluir que a técnica de colopexia incisional laparoscópica descrita pode ser empregada no tratamento de prolapso retal recidivante em cães.

Uso da técnica de estabilização segmentar modificada para o tratamento de fratura vertebral lombar em um cão

Regonato, E.¹;
Stefanes, S.A.¹;
Barbosa, V.T.¹;
Rocha, L.S.²;
Padilha Filho, J.G.¹;
Canola, J.C.¹

1- Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias – Universidade Estadual Paulista – Campus de Jaboticabal – SP
2- Médica Veterinária Autônoma

Um cão macho, da raça Pitt Bull, sete meses de idade, foi trazido ao Hospital Veterinário vítima de acidente automobilístico. Ao exame físico o animal apresentava paraparesia, repleção vesical, priapismo e hiperestesia na região lombar com sensibilidade profunda preservada. No membro pélvico esquerdo foi observada crepitação e dor no terço distal do fêmur. Ao exame radiográfico foi constatada fratura por compactação do corpo vertebral da sétima vértebra lombar e moderada listese com deslocamento ventral do fragmento caudal. Estas alterações levaram ao estreitamento do canal medular e conseqüente compressão das raízes nervosas na região lombo-sacra. No fêmur esquerdo foi diagnosticada fratura da fise distal (Salter-Harris tipo I). Foi indicada inicialmente a osteossíntese do fêmur devido ao grande deslocamento dos fragmentos por se tratar de animal jovem, e pelo comprometimento da articulação do joelho. Para a estabilização da fratura femoral foram utilizados dois pinos intramedulares, sendo um através do sulco troclear e outro penetrando no epicôndilo medial. Durante o procedimento cirúrgico foi constatada uma fissura na borda proximal da superfície articular intercondilar, sendo utilizado um parafuso transcondilar no intuito de evitar a progressão da fratura. Durante o acompanhamento radiográfico pós-operatório foi observado um deslocamento maior dos fragmentos vertebrais, sendo indicada a descompressão e estabilização da coluna lombo-sacra. No procedimento cirúrgico foi realizada laminectomia dorsal completa de L7, parcial de L6 e sacro, o que permitiu observar que as raízes nervosas destas regiões encontravam-se preservadas. A distração e alinhamento da fratura foram conseguidos com o uso de afastador Weitlaner, mantido até a colocação da resina acrílica. Foram posicionados de forma transilíaca dois pinos de Steinmann de cada lado da pelve, curvados em 90° e direcionados cranialmente segundo a técnica de fixação espinhal segmentar modificada. Diferentemente da técnica original, a estabilização junto às vértebras craniais à fratura, foi realizada colocando-se um parafuso angulado aproximadamente 45° de cada lado do corpo vertebral de L5 e L6. Desta forma, a fixação dos parafusos aos pinos transilíacos feita com metilmetacrilato, mostra-se mais rígida e consistente do que a técnica sugerida pela literatura, a qual se faz com cerclagens unindo os pinos aos processos espinhosos e articulares. A aproximação da fáscia lombar e glútea, subcutâneo e cutis foi realizada como de rotina. Durante o