

nuem com o tempo ao término da aplicação. Sendo as fibras colágenas, moléculas polarizadas e que apresentam um efeito piezoelétrico, é possível que sua disposição paralela seja influenciada pela energia do Laser e do Campo Magnético Pulsátil. O rápido preenchimento da lesão observado, ocorreu provavelmente devido à ação do Laser Terapêutico, que aumenta o metabolismo local, atrai mais fibroblastos para a lesão, acelera a divisão destes fibroblastos e faz com que eles produzam mais colágeno. Os resultados positivos relatados com a utilização deste protocolo, devem servir de exemplo para futuras investigações, para que ele seja melhor avaliado. O tempo e a qualidade da cicatrização, são fatores fundamentais no tratamento de lesões do aparelho locomotor. Qualquer modalidade que influencie estes dois fatores é de grande valia para a medicina esportiva equina.

Dias, D.P.M.¹;
Canola, P.A.¹;
Pereira, R.N.¹;
Dória, R.G.S.¹;
Canola, J.C.¹

Hérnia umbilical em lhama

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

Devido a incidência relativamente alta de mal formações congênitas em camelídeos, como hérnias umbilicais, todo neonato deve ser rigorosamente avaliado. Vários graus de hérnia umbilical são encontrados, devendo algumas serem reparadas imediatamente e outras observadas até o fechamento espontâneo do anel. As hérnias devem ser diferenciadas de abscessos umbilicais, pois ambos causam dor abdominal por obstrução intestinal em lhamas. O presente relato descreve o caso de uma lhama macho de três meses de idade que foi encaminhada para atendimento médico veterinário com a queixa de apresentar aumento de volume abdominal ventral. Foi relatado que ao nascimento não houve tratamento adequado do umbigo, ocorrendo infecção e miíase. Aproximadamente um mês depois, surgiu um aumento de volume na região umbilical, que foi incidido havendo drenagem de conteúdo purulento fétido. Ao exame, o animal pesando 17 kg apresentava-se alerta, com TR de 40°C, FC de 96 bpm, FR de 52 mrpm, mucosas róseas e TPC de 2 segundos, parâmetros estes considerados normais para a espécie na idade apresentada. O aumento de volume na região umbilical com 10 cm de diâmetro, era redutível e com anel na musculatura abdominal de aproximadamente 5 cm de diâmetro. Ventralmente ao aumento de volume havia uma ferida de 4 cm de diâmetro com tecido de granulação e secreção purulenta. Os aspectos clínicos levaram à suspeita de hérnia umbilical, confirmada por ultra-som, pela presença de movimentos peristálticos intestinais no local. Concluído o diagnóstico, optou-se pela herniorrafia como tratamento. O animal foi sedado com cloridrato de xilazina 2% na dose de 0,1 mg.kg⁻¹ e realizou-se anestesia local infiltrativa na linha de incisão com 6ml de cloridrato de lidocaína 2% sem vasoconstrictor. Ato contínuo, foi realizada incisão elíptica ao redor da ferida de pele e dissecação com tesoura de ponta romba de modo a excisá-la. Após isolar-se completamente o saco herniário por divisão romba do tecido subcutâneo, este foi incidido com tesoura no sentido cranio-caudal. O conteúdo herniário, alças de intestino delgado, encontrava-se com aspecto normal, e foi reduzido com facilidade. Após verificação da ausência de aderências na parede abdominal, realizou-se o fechamento do anel herniário em padrão Sultan com fio inabsorvível de nylon n.o 0,45, para manter suporte permanente nesta área e redução do espaço morto do subcutâneo em sutura simples contínua com fio absorvível de poliglactina 910 n.o 1. A pele foi suturada em padrão simples contínuo com fio inabsorvível de nylon 0,40. Apesar da ferida estar infectada, foram mantidas excelentes condições de assepsia durante a cirurgia. No período pós-operatório foi realizada antibioticoterapia com oxitetraciclina de longa ação na dose de 20 mg.kg⁻¹, por via intramuscular profunda, uma vez ao dia, por 10 dias consecutivos. A limpeza da ferida cirúrgica foi feita com iodo povidine tópico e pomada a base de óleo de figado de bacalhau e óxido de zinco aplicada ao seu redor como repelente. Após retirada dos pontos da pele, o animal recebeu alta no décimo dia após a cirurgia. Apesar da maioria das hérnias umbilicais em lhamas

ser de origem congênita, a etiologia deste caso foi determinada como sendo secundária a uma onfalite, já que o animal apresentou infecção umbilical que não foi tratada adequadamente e a hérnia surgiu somente após um mês. Deve-se portanto enfatizar os cuidados com os neonatos, incluindo exame físico completo, avaliação do umbigo quanto a presença de hérnias e principalmente sua adequada desinfecção.

Pseudopólipo retal em eqüino

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

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

Pólipos presentes no sistema digestório são descritos como crescimentos anormais que se salientam da membrana mucosa em direção à luz intestinal. A localização mais comum de pólipos gastrointestinais em equinos é no reto. Diagnóstico diferencial de prolapso retal e intussuscepção prolapsada. O presente estudo, refere-se a uma estrutura semelhante a um pólipo encontrada no reto de um eqüino de raça quarto de milha, macho, de 12 anos de idade. O eqüino em questão foi encaminhado para atendimento médico veterinário com a queixa de que um nódulo de crescimento progressivo se protruía pelo ânus há aproximadamente 15 dias. No momento do atendimento o animal, pesando 510 kg, apresentava parâmetros clínicos normais. Ao exame, observou-se presença de um nódulo situado na mucosa retal há 10 cm do ânus, circunscrito, de aproximadamente 3,5 cm de diâmetro, firme, de coloração rósea, superfície lisa, não hemorrágico, pediculado e redutível, suspeitando-se por suas características macroscópicas, ser um pólipo retal. Decidiu-se então por realizar excisão do nódulo com animal em estação. O cavalo foi sedado com romifidina na dose de 0,8 mg/kg e realizou-se anestesia epidural lombo-sacra com 100mg de cloridrato de lidocaína 2% associados a 80mg de cloridrato de xilazina 2%. Foi realizada anti-sepsia como de costume da região anal e perianal. Após identificação das estruturas, o nódulo foi tracionado e seu pedículo transfixado com fio absorvível de Poliglactina 910 n.o 1 realizando-se secção acima da ligadura. A ligadura se soltou imediatamente, observando-se então laceração linear da mucosa do reto de aproximadamente 5 cm de comprimento. Foi realizada sutura em ponto simples contínuo com fio absorvível de Poliglactina 910 n.o 1. O reto foi cuidadosamente explorado não sendo encontrada nenhuma outra anormalidade. No período pós-operatório foi realizada antibioticoterapia com 15000 U.I./kg de potássica, 15000 U.I./kg de procaína e 30000 U.I./kg de benzatina, aplicadas por via intramuscular a cada 48 horas (três aplicações). Curativo local foi realizado duas vezes ao dia durante sete dias com limpeza e lubrificação da mucosa retal com solução de Nitrofurazona 0,2% e geléia estéril de cloridrato de lidocaína a 2%. Após este período o animal recebeu alta, recomendando-se manter o anus lubrificado por mais 10 dias, podendo então retornar às suas atividades normais. Ao exame histopatológico observou-se uma prega da mucosa retal que se projetava formando uma circunferência com espaço interno. Por ser uma prega, a parede da estrutura era de membrana mucosa bem preservada, tanto externa quanto internamente. Na mucosa interna havia infiltrado difuso de células inflamatórias mononucleares. No interior do nódulo encontrou-se material granular com depósito de minerais. A técnica cirúrgica descrita para remoção de pólipos retais propõe que estes, por serem pediculados, são facilmente removidos por ligadura e excisão. No caso relatado, apesar da técnica ter sido realizada corretamente, a ligadura não foi efetiva devido ao longo pedículo e à tração necessária para exteriorizar o nódulo. Assim, foi necessário realizar sutura da mucosa retal. Conclui-se que, apesar de macroscopicamente a estrutura se assemelhar a um pólipo, a presença de mucosa revestindo o interior do nódulo demonstrada pelo exame histopatológico o diferencia, sendo a denominação pseudopólipo a mais adequada. Devido à preservação da mucosa, mesmo no interior da estrutura, o processo teria sido adquirido há não muito tempo e sua etiologia não pôde ser definida.