

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

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,

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

e localizado no bordo da pelve ou no quadrante posterior direito do abdômen. O tratamento indicado é a intervenção cirúrgica, visando a descompressão do órgão e a correção da torção. O prognóstico é favorável se não há compromisso vascular severo do ceco. Relata-se um caso de touro da raça nelore, com três anos de idade, com queixa de desconforto abdominal iniciado no dia anterior. O animal era mantido em piquete e alimentado com concentrado, feno e silagem de sorgo. Ao exame físico o animal apresentava conjuntivas levemente congestionadas, desidratação intensa, aumento de frequências cardíaca e respiratória, estase rumenal, polaquiúria, fezes escassas líquidas enegrecidas e intenso desconforto abdominal. À palpação retal constatou-se ampola retal vazia e alças tensionadas que, devido à grande resposta dolorosa do animal, não foram devidamente identificadas. Como não houve melhora clínica após a administração de 1 mg/kg de meperidina intramuscular e suspeitando-se de intussuscepção, optou-se pela laparotomia exploratória. O animal foi tranquilizado com 0,02 mg/kg de acepromazina e mantido na fluidoterapia com cloreto de sódio a 0,9%. Após anestesia infiltrativa com cloridrato de lidocaína 2% no local da incisão e assepsia prévia, foi feita incisão oblíqua postero-anterior de pele no flanco direito seguida de divulsão do tecido subcutâneo, incisão dos músculos oblíquo abdominal externo, interno e transversal do abdômen e abertura do peritônio. No momento da exploração e manipulação do cólon espiral e do ceco o animal manifestou muita dor, sendo administrados 20 mg de butilbrometo de escopolamina por via intravenosa. O animal deitou no tronco, manifestando quadro de torpor seguido de parada respiratória, e veio a óbito em poucos minutos. À necropsia observou-se grande quantidade de fibrina sobre as alças intestinais e torção dorso-cranial do ceco, que apresentava áreas vermelho-escuras a enegrecidas na mucosa e grande quantidade de líquido sanguinolento no lúmen. À microscopia foi observado infiltrado inflamatório mononuclear moderado difuso na mucosa, edema de submucosa, congestão difusa e necrose das placas de Peyer, criptas e vilosidades.

## Anuloplastia mitral por sutura externa subanular em corações excisados de suínos

Meira de Andrade, J.N.B.<sup>1</sup>;  
Kubrusly, L.F.<sup>2</sup>;  
Bolfer, L.H.<sup>1</sup>;  
Belerenian, G.<sup>3</sup>;  
Alcântara, M.A.<sup>1</sup>;  
Polydoro, L.A.<sup>1</sup>

1- Universidade Tuiuti do Paraná – PR  
2- Instituto do Coração – Curitiba – PR  
3- Diretor do Grupo de Cirurgia Cardiovascular de Buenos Aires – AR

A dilatação do anel mitral pode ocorrer secundariamente a defeitos no aparato valvar (displasia de mitral) ou a condições que levem à sobrecarga de volume do ventrículo esquerdo, como o defeito septal ventricular, a persistência de ducto arterioso e, mais freqüentemente, a cardiomiopatia dilatada canina. O defeito causa ou piora a regurgitação mitral, aumentando a sobrecarga de volume e diminuindo ainda mais o débito cardíaco. A correção cirúrgica pode ser realizada pela substituição da valva por prótese, pela valvoplastia ou pela anuloplastia, realizadas com circulação extracorpórea (CEC) e o coração aberto. Em seres humanos com cardiomiopatia dilatada a presença de regurgitação mitral severa é um fator indicativo de prognóstico desfavorável, estando diretamente relacionado com a taxa mortalidade e a correção cirúrgica é indicada, visando eliminar a regurgitação e contribuir com a reversão do remodelamento e da restauração da relação geométrica do ventrículo esquerdo. O objetivo dos autores, com este trabalho, foi avaliar a possibilidade de redução do anel valvar mitral propondo uma nova técnica, que pode ser realizada sem CEC, com o intuito de ser aplicada futuramente em casos de dilatação deste anel, com regurgitação. Foram utilizados dez corações frescos de suínos. O átrio esquerdo foi removido e o anel mitral foi medido com medidor cirúrgico (cujo número corresponde ao diâmetro menor do anel, em milímetros). Após a aferição, foram aplicados três pontos de sutura no