

encefálica. No presente estudo, relata-se um canino com quadro de síndrome cerebral progressiva de forma aguda, apresentando alterações no exame clínico, sintomatologia e evolução compatíveis com quadro inflamatório ou neoplásico cerebral, sendo modificado o diagnóstico presuntivo após a realização de exame de ressonância magnética de crânio para processo degenerativo associado a disfunção cognitiva canina. Um labrador de 13 anos, macho, apresentou andar compulsivo e inclinação da cabeça para o lado direito, “head pressing” e vocalização noturna. No exame neurológico foi evidenciado um estado mental obnubilado e alterações no hemisaltitamento esquerdo, indicando uma lesão em córtex frontoparietal direito. Na ausência de sinais sistêmicos indicativos de outras doenças e com a suspeita clínica de síndrome cerebral foi empregado um tratamento com prednisolona, para descartar uma etiologia inflamatória. Diante da falta de resposta ao tratamento e da evolução relativamente acentuada passou-se a suspeitar de um processo neoplásico e foi solicitada uma ressonância magnética, que revelou: atrofia do parênquima cerebral, perda de definição do tecido cerebral, mais evidentes no córtex frontoparietal, discreta ventriculomegalia e ausência de formação neoplásica, mesmo após administração do contraste intravenoso. As alterações encontradas na ressonância magnética foram compatíveis com processo degenerativo cerebral, indicando um quadro de disfunção cognitiva canina. Após o tratamento com Cloridrato de Selegilina e Complexo vitamínico, o paciente apresentou melhora acentuada no período de dois meses, com redução de 70% da sintomatologia. A realização do exame clínico e neurológico permite a localização da lesão e interfere na escolha do método de imagem a ser adotado, de acordo com a localização e limitação de cada exame. Sendo assim, para o estabelecimento da doença, a realização de ressonância magnética e/ou tomografia computadorizada, bem como a biópsia com histopatológico são fundamentais para um diagnóstico definitivo, já que a sintomatologia é decorrente da localização da lesão.

(1) Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos (FZEA); (2)(3)(4) Hospital Veterinário Pompéia. shirley\_szriber@hotmail.com

### Osteopatia hipertrófica associada à formação pulmonar em cadela – relato de caso.

FERNANDES, T.V.<sup>1</sup>; MARZANO, T.F.<sup>2</sup>; TOYOFUKU, L.<sup>3</sup>; CESAR, J.R.F.<sup>4</sup>; LIMA, L.R.<sup>5</sup>; FERREIRA, E.E.<sup>6</sup>; SILVA, C.S.C.<sup>7</sup>;

A osteopatia hipertrófica está associada a causas intratorácicas (processos pulmonares como: neoplásicos, abscesso, dirofilariose e tuberculose) e extratorácicas (adenocarcinomas hepáticos e neoplasias primárias em bexiga urinária); a maior ocorrência é em cães de grande porte, idosos; sendo descritos casos em outras espécies. Algumas das hipóteses de patogênese da doença são: aumento do fluxo sanguíneo na porção distal dos membros; fatores humorais ou hipóxia. Clinicamente, são lesões bilaterais, simétricas e edematosas, acometendo as extremidades distais dos quatro membros, podendo ser dolorosa, progredindo para as porções proximais. Nota-se radiograficamente reações periosteais, que atingem a diáfise dos ossos longos e dígitos, sem envolvimento articular. **Relato de Caso:** Relata-se o caso de um canino, fêmea, labrador retriever, atendida no Centro de Saúde Animal Jardins com hiporexia, claudicação, dor em membros pélvicos e edema em região de carpos e tarsos. Na radiografia notou-se, reação periosteal em paliçada em carpos e tarsos se estendendo até falanges, com aumento de partes moles; e em tórax formação em lobo cranial esquerdo medindo 7x6 cm, sugestivo de osteopatia hipertrófica. Exame ultrassonográfico abdominal sem alteração digna de nota. Os exames laboratoriais apresentaram discreta

leucocitose, trombocitose e aumento de fosfatase alcalina. Após terapia com cloridrato de tramadol (2mg/kg), dipirona (25mg/kg) e carprofeno (2,2mg/kg), houve melhora clínica. A punção de massa em tórax realizada sugeriu ser carcinoma. O protocolo cirúrgico e quimioterápico foi proposto ao proprietário, que recusou por ter caráter invasivo e de sofrimento ao paciente.

**Discussão:** Os sinais clínicos e radiológicos observados no paciente foram compatíveis com os achados bibliográficos. Para a conclusão do diagnóstico de carcinoma torácico é necessário o exame histopatológico, pela sua precisão comparada ao citológico. Trabalhos citam que após remoção tumoral, os sinais clínicos cessaram ou regrediram, porém, por ser normalmente em regiões de difícil acesso cirúrgico, o prognóstico acaba sendo ruim. Pode-se indicar o protocolo de quimioterapia, pela extensão da lesão pulmonar, reduzindo o tumor e controlando a osteopatia hipertrófica. **Conclusão:** O tratamento terapêutico, posterior remoção cirúrgica e quimioterapia, aumentam a sobrevida e melhora o prognóstico.

1. M.V. Radiologista do Centro de Saúde Animal Jardins; thivacfernandes@yahoo.com.br
2. M.V. Diretor clínico do Centro de Saúde Animal Jardins e responsável pelo setor de anestesiologia veterinária;
3. M.V. Responsável pelo setor de fisioterapia do Centro de Saúde Animal Jardins;
4. M.V. Responsável pelo setor de oncologia do Centro de Saúde Animal Jardins;
5. M.V. Subcoordenador do setor de internação do Centro de Saúde Animal Jardins;
6. M.V. autônoma;
7. Graduada de Medicina Veterinária; estagiária do setor de internação do Centro de Saúde Animal Jardins.

### Angústia respiratória aguda por colapso de traqueia: correção cirúrgica com colocação de stent – relato de caso.

KPIRES, A.C.K.<sup>1</sup>; MATILDE, K.S.<sup>2</sup>; MARZANO, T.F.<sup>3</sup>; SILVA, C.S.C.<sup>4</sup>.

O colapso de traqueia ocorre pelo estreitamento do seu lúmen, redundância da membrana dorsal, ou ambos; relacionada ao hiperadrenocorticismo, cardiopatia, obesidade, bronquite crônica, entubação recente, síndrome dos braquicefálicos e genética. Acomete a traqueia extratorácica e/ou intratorácica, comum em cães de meia idade de raças pequenas e miniaturas. Seu desenvolvimento é crônico, sendo passível de tratamento medicamentoso; ao agudizar, causa angústia respiratória, sendo necessária correção cirúrgica através da colocação de uma prótese. O diagnóstico definitivo é feito com radiografias torácicas; a cirurgia necessita o auxílio de broncoscopia. **Relato de Caso:** Um cão, Maltês, fêmea, oito anos, foi atendida no Centro de Saúde Animal Jardins em angústia respiratória aguda, com mucosas congestionadas, hipertermia, taquicardia, taquipneia, distrição expiratória e respiração abdominal; proprietária relatou dificuldade respiratória e ruídos similares a engasgos. Histórico de correção cirúrgica de colapso de traqueia em descendente, dois meses antes. Paciente mantida sedada com propofol (50mcg/kg/min em infusão contínua) para viabilizar entubação orotraqueal; ventilando sozinha e mantendo 96% de saturação. Radiograficamente observada redução de lúmen traqueal em região cervicotorácica, sugerindo colapso; diagnóstico confirmado com endoscopia. Realizada cirurgia para colocação de prótese de Nitinol por toda a extensão da traqueia. Mantida internada para controle de tosse e tratamento de pneumonia. Mantida terapia com codeína (2mg/kg), enrofloxacina (5mg/kg), ceftriaxona, (30mg/kg), tramadol (2mg/kg), omeprazol (1mg/kg) e sucralfato; descontinuado o corticoide após hematoemese. Após quatro dias recebeu alta; nos retornos relatado tosse apenas quando paciente muito excitada. **Discussão:** Mesmo na presença de pneumonia optou-se pela correção cirúrgica imediata do

colapso devido à angústia respiratória aguda. O stent implantado se estendeu por toda a extensão da traqueia a fim de evitar deslocamento da prótese. Acredita-se que o hiperadrenocorticismo esteja relacionado ao quadro, assim como fatores genéticos. **Conclusão:** Inicialmente o colapso de traqueia tem evolução lenta, sendo passível de tratamento medicamentoso. Em casos de angústia respiratória ou refratariedade ao tratamento clínico, recomenda-se a correção cirúrgica com a colocação de um stent intraluminal.

<sup>1</sup> M.V. Subcoordenadora do setor de internação do Centro de Saúde Animal Jardins;

<sup>2</sup> M.V. do setor de internação do Centro de Saúde Animal Jardins;

<sup>3</sup> M.V. Diretor clínico do Centro de Saúde Animal Jardins e responsável pelo setor de anestesiologia veterinária;

4 Graduanda de Medicina Veterinária; estagiária do setor de internação do Centro de Saúde Animal Jardins.

aninhakp\_vet@yahoo.com.br

### Aspectos fundoscópicos e ultrassonográficos da anomalia do olho do collie em um cão sem raça definida.

ABRANCHES, L.S.; PERLMANN, E.; GÓES, A.C.A.; SAFATLE, A. M. V.; RODRIGUEZ, E.A.K.

A Anomalia do olho do Collie (AOC) é uma doença congênita de herança genética autossômica recessiva cujo exame oftálmico pode revelar uma variedade de anormalidades, tais como, microftalmia, hipoplasia de coróide, coloboma peripapilar, ectasia escleral e descolamento de retina. As alterações visuais estão relacionadas à gravidade da doença. O caso relatado descreve os aspectos fundoscópicos e ultrassonográficos que se assemelham aos achados observados na AOC, em um cão sem raça definida. **Relato de Caso:** Um cão, fêmea, 8 anos de idade, sem raça definida, apresentou opacidade corneana em olho direito (OD). Ao exame oftálmico, o OD apresentou midríase, com reflexo pupilar direto negativo e esclerose nuclear. Pressão intraocular e o teste lacrimal de Schirmer estavam dentro dos parâmetros normais. A fundoscopia revelou coloboma peripapilar e hipoplasia de coróide. O olho esquerdo (OE) exibiu sinais de hipotensão ocular e opacidade corneana, achados compatíveis com phthisis bulbi. Os testes de visão foram negativos para ambos os olhos. A ultrassonografia ocular do OD revelou diâmetro normal do bulbo ocular, porém, significativa depressão em topografia correspondente ao disco óptico foi observada. **Discussão:** A AOC já foi amplamente discutida em Collies, porém, as características desta doença já foram observadas em outras raças. O nome “anomalia congênita do segmento posterior” já foi sugerido quando estas alterações acontecem em outras raças. A cegueira foi causada pelo grave coloboma que envolvia todo o disco óptico. As alterações encontradas no olho esquerdo não estão relacionadas com a AOC, no entanto, não foi possível obter o histórico da evolução clínica desse olho. A alteração observada ao exame ultrassonográfico, de acordo com o conhecimento dos autores, é a primeira descrita até o momento e pode auxiliar no direcionamento do diagnóstico, principalmente quando há opacidade dos meios, o que impede ou dificulta a fundoscopia.

Laboratório de Investigação em Oftalmologia Comparada, Escola de Medicina Veterinária, Universidade de São Paulo, São Paulo, 05508 270, SP, Brasil. lu.veterinaria@yahoo.com.br

### Alterações eletrocardiográficas observadas em cavalos carroceiros de Pirassununga/sp.

SATTIN, W.R.<sup>1</sup>; BOMFIM, M. M.1; PRADO, A.M.<sup>1</sup>; CARVALHO, S. F.<sup>1</sup>; LEITE-DELLOVA, D.C.A.<sup>1</sup>.

Os cavalos submetidos ao exercício intenso podem apresentar alterações no eletrocardiograma (ECG), assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar os parâmetros eletrocardiográficos de cavalos que tracionam carroças e comparar os resultados com os parâmetros de cavalos que não realizam esta atividade. **Método:** Foram avaliados 15 cavalos que não realizam atividade física intensa ou de tração (grupo controle: 3 machos e 12 fêmeas, com 10±5 anos) e 15 cavalos que rotineiramente tracionam carroças (grupo carroceiro: 9 machos e 6 fêmeas, com 11±3 anos). Os cavalos foram mantidos em pé para a realização do ECG, durante o repouso, utilizando um eletrocardiógrafo com 12 derivações simultâneas (Cardiocare 2000-BIONET®), para o registro das derivações bipolares (DI, DII, DIII) e unipolares aumentadas (aVR, aVL, aVF), em sensibilidade N e velocidade 25mm/s. Foram mensurados os seguintes parâmetros: frequência cardíaca (FC), ritmo, eixo elétrico, amplitude e duração da onda P e do complexo QRS, duração dos intervalos PR e QT, avaliação do segmento ST e da onda T e escore cardíaco. A análise estatística foi feita pelo teste t pareado (P<0,05). **Resultados e Discussão:** O grupo controle apresentou FC = 56±12 bpm; taquicardia sinusal (60%), ritmo sinusal (33%) e taquiarritmia sinusal (7%); eixo elétrico 57± 57°; onda P = 0,07±0,03s x 0,19±0,05mV; QRS = 0,08±0,02s x 0,48±0,34mV; PR = 0,26±0,05s; QT = 0,43±0,05s; ST de morfologia normal (73%), com infra (20%) e supradesnível (7%); onda T negativa (54%), bifásica (33%) e positiva (13%) e escore cardíaco = 78,6±11,4ms. Em relação ao grupo controle, o grupo carroceiro apresentou uma FC menor (43±6 bpm) (P=0,003), predominância do ritmo sinusal (73%), maior observação de desvios do eixo para a direita (20%), aumento na amplitude das ondas P (0,26±0,08mV) (P=0,02), maior observação de onda P bífida (P=0,02) e aumento do intervalo QT (0,49±0,05s) (P=0,001). Os valores do QRS, eixo e do escore cardíaco e a morfologia do ST e da onda T não foram diferentes do controle. **Conclusão:** No grupo carroceiro, a maior observação de onda P bífida e o aumento do intervalo QT podem estar relacionados à FC mais baixa e o aumento da amplitude da onda P e os desvios do eixo elétrico, com a intensidade da atividade física. Os valores do escore cardíaco sugerem que os animais dos dois grupos não apresentam bom condicionamento físico.

<sup>1</sup>Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos da USP. Departamento de Medicina Veterinária. Pirassununga/SP.

william.sattin@usp.br

### Hemangioma Primário de Córnea.

ABRANCHES, L.S.; PERLMANN, E. ; GÓES, A.C.A.; RODRIGUEZ, E.A.K.

O hemangioma é um tumor benigno de células endoteliais, de aparência vermelho brilhante e textura friável. A ocorrência de tumores primários de origem vascular em córnea é infrequente, pois a córnea é um tecido avascular. Tais neoplasias surgem mais frequentemente na extremidade da terceira pálpebra ou na conjuntiva bulbar temporal. Neste trabalho, relatamos um caso de hemangioma primário de córnea em um cão. **Relato de Caso:** Um cão, fêmea, 8 anos de idade, sem raça definida, de pelagem branca, apresentou um tecido avermelhado na superfície da córnea do olho esquerdo (OE), com evolução de aproximadamente um mês. A biomicroscopia com lâmpada de fenda do OE revelou a presença de tecido vermelho brilhante e irregular em região central e paracentral da córnea, sem contato com a conjuntiva ou limbo.