

de investigação de cálculos de origem renal em todos os gatos portadores de DRC, independente da raça e da idade. Nestes animais, há fortes evidências de maior gravidade da doença renal, mesmo ao considerar a idade e estágios semelhantes da DRC. Em âmbito geral, a ocorrência desses cálculos pode estar sendo subestimada, uma vez que há tendência da doença ser assintomática. Contudo, as consequências podem ser graves e até mesmo fatais. Além do diagnóstico de cálculo renal e ou ureteral é importante intervir nos processos obstrutivos, quando presentes, como também identificar, tratar e prevenir os distúrbios metabólicos e outras alterações que podem estar associadas à sua ocorrência.

1, 3- MV, alunas de pós graduação, nível mestrado do departamento de Clínica Médica de Pequenos Animais da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo – FMVZ/USP

2- Professor Doutor do departamento de Clínica Médica de Pequenos Animais da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo – FMVZ/USP

4,5- Residentes do Departamento de Clínica Médica do Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo – FMVZ/USP  
marcelafelinos@gmail.com

## Doença periodontal: importância do tratamento e prevenção

BRAM, F.A.C.F 1; NASCIMENTO, D.C 2

A doença periodontal tem etiologia multifatorial. Entretanto, o fator determinante é o acúmulo de placa bacteriana sobre os dentes e tecidos subjacentes. O pH alcalino da saliva calcifica esta placa, formando o cálculo dentário. O constante acúmulo de placa e cálculo origina a gengivite e a periodontite, caracterizando a doença periodontal. Inicialmente ocorre retração ou hiperplasia gengival seguida pela lesão das estruturas periodontais. É a doença mais prevalente em cães, principalmente os de raças pequenas, possivelmente devido ao maior número de pontos de contato entre os dentes, predispondo ao acúmulo de biofilme. Entre os fatores predisponentes estão idade, raça, genética e mastigação. Os sinais clínicos associados são: halitose, cálculo dentário, inflamação e sangramento gengival, anorexia, ptialismo e dificuldade de mastigar. **Objetivos:** Demonstrar a relevância do tratamento e da prevenção da doença periodontal. **Metodologia:** foi realizado levantamento bibliográfico por meio eletrônico de teses e artigos publicados. **Conclusão:** Quando não tratada, a doença pode levar à perda dos dentes e ao surgimento de comunicações oronasais. As bactérias associadas à doença periodontal também podem causar lesões em órgãos como fígado, rins, coração, pulmão e doenças articulares. O tratamento baseia-se na remoção mecânica dos cálculos e antibioticoterapia. E também em cirurgias gengivais que impedem a progressão da doença e a reparação periodontal. Após tratamento, é essencial uma escovação diária para evitar novo acúmulo de placa. Alimentos como tiras de couro e biscoitos anticálculos são recomendados. Entretanto, a melhor opção são as rações revestidas com polifosfatos. Os fosfatos previnem a mineralização da placa e agem em toda a superfície bucal.

1 Acadêmico da Faculdade de Medicina Veterinária UNIP/Campinas-SP e Cirurgiã Dentista UFAL

2 Docente da Faculdade de Medicina Veterinária UNIP/Campinas-SP  
bram\_flavia@hotmail.com

## Botulismo em cão: relato de caso

DE PAULA, C.L.<sup>1</sup>; OLIVEIRA, F.C.<sup>2</sup>; PINHEIRO, M.M.<sup>3</sup>; CAXITO, M.S.<sup>4</sup>; MORITA, E.L.<sup>5</sup>; MEGID, J.<sup>6</sup>; RIBEIRO, M.G.<sup>7</sup>

O botulismo é uma doença não contagiosa, resultante da ação de potente toxina produzida pela bactéria *Clostridium botulinum*. A doença nos cães ocorre devido à ingestão de alimentos putrefatos ou carcaças decompostas que contenham a toxina botulínica do tipo C. O quadro clínico é de paralisia muscular flácida a partir do bloqueio da liberação do neurotransmissor acetilcolina nas junções neuromusculares. O diagnóstico de rotina é baseado nas manifestações clínicas e histórico do animal. A prova biológica em camundongos é o método de diagnóstico definitivo para a doença. **Relato de caso:** Foi atendido no setor de EIA da FMVZ/UNESP/Botucatu-SP, um cão sem raça definida, macho, 3 anos, apresentando tetraparalisia flácida de início súbito há um dia. O animal proveniente de área rural da cidade de Botucatu tinha histórico de ingestão de carcaça de ave há 2 semanas. Ao exame físico foi observada manutenção de dor superficial e profunda com ausência de reflexo flexor e estado mental preservado. Exames laboratoriais não apresentaram alterações significativas. Foi realizada a prova de inoculação intraperitoneal em camundongos com resultado positivo, confirmando o diagnóstico de botulismo. O animal foi internado e realizado tratamento de suporte, com fluidoterapia, mudanças constantes de decúbito e auxílio à alimentação. Não ocorreram complicações e o animal recebeu alta após 2 semanas, com total recuperação dos movimentos. **Resultados e Discussão:** No caso relatado, o animal obteve cura total em 2 semanas, de maneira similar ao período de recuperação descrito por muitos autores. As trocas de decúbito são necessárias para evitar infecção em trato respiratório, complicação comum na doença. O animal apresentou retorno dos movimentos inicialmente nos membros torácicos, o que é justificado pela paralisia ser ascendente. Quanto maior o período de incubação menor a quantidade de toxina ingerida. Apesar do botulismo não ser comumente observado na rotina clínica deve ser considerado como diferencial de doenças que causem sinais de alteração em neurônio motor inferior. **Conclusões:** O botulismo em cães é considerado incomum. Deve-se salientar o risco da doença em animais errantes ou de áreas rurais, que possam ter acesso à comida deteriorada ou carcaças decompostas. O prognóstico é bom quando não ocorrem complicações e animais que se recuperam não apresentam sequelas.

1, 2, 3, 4, 5 Residentes do Programa de Aprimoramento em Enfermidades Infecciosas dos Animais FMVZ/UNESP; 6,7 Docentes da disciplina de Enfermidades Infecciosas dos Animais (EIA) do Departamento de Higiene Veterinária e Saúde Pública FMVZ/UNESP, Botucatu - SP.

## Leptospirose em cão filhote: relato de caso

DE PAULA, C.L.<sup>1</sup>; PINHEIRO, M.M.<sup>2</sup>; OLIVEIRA, F.C.<sup>3</sup>; BARALDI, T.G.<sup>4</sup>; DA SILVA, D.B.<sup>5</sup>; PAES, A.C.<sup>6</sup>; RIBEIRO, M.G.<sup>7</sup>

A leptospirose é uma zoonose de distribuição mundial causada por bactérias da espécie *Leptospira interrogans* e diferentes sorovares, acometendo várias espécies animais. O rato (*Rattus norvegicus*) representa o mais importante reservatório da doença, eliminando a bactéria pela urina. O cão participa na cadeia epidemiológica da enfermidade por sua estreita relação com os humanos. A infecção ocorre pela penetração ativa da bactéria em mucosas e pele, escarificada ou íntegra. O diagnóstico da leptospirose com base no teste de soroaaglutinação microscópica (MAT) é o método de referência para a detecção da infecção em humanos e animais. **Relato de caso:** Foi atendido no setor no setor de EIA da FMVZ/UNESP/Botucatu-SP, um cão

sem raça definida, macho, 45 dias de idade, com histórico de apatia, êmese e icterícia severa há três dias. O hemograma revelou anemia, trombocitopenia e leucocitose por neutrofilia. A bioquímica sérica revelou azotemia, elevação das enzimas hepáticas e das bilirrubinas. Suspeitou-se de leptospirose e foi coletada amostra de sangue para diagnóstico sorológico. O animal permaneceu internado e foi realizado tratamento com fluidoterapia intensiva, administração de antibióticos (benzilpenicilina potássica, benzilpenicilina cristalina e ceftiofur por 14 dias), protetor gástrico, antiemético e protetor hepático. O animal apresentou melhora com o tratamento instituído e obteve alta após 15 dias de internação. **Resultados e Discussão:** Na primeira sorologia realizada observou-se titulação de 200 UI para o sorovar L. icterohaemorrhagiae. A sorologia pareada realizada após 10 dias acusou e o título para o mesmo sorovar de 3200 UI, sugestivo de leptospirose clínica. Para evitar o estado de portador renal foi prescrita a doxiciclina por 14 dias. No retorno após 20 dias o cão apresentou resultado negativo na sorologia. Outros exames laboratoriais também foram repetidos e se encontravam dentro dos padrões da normalidade. **Conclusões:** A leptospirose canina permanece como problema de saúde animal e de saúde pública pela severidade da infecção, bem como pelo risco de contágio dos humanos. O aumento de mais de 4X o título na sorologia pareada, aliado aos achados clínicos (icterícia) e exames subsidiários possibilitou firmar o diagnóstico. O tratamento precoce e intensivo foi determinante para o restabelecimento do animal.

1, 2, 3, 4 Residentes do Programa de Aprimoramento em Enfermidades Infecciosas dos Animais FMVZ/UNESP/Botucatu-SP; 5 Residente no Programa de Aprimoramento em Zoonoses FMVZ/UNESP/Botucatu-SP; 6, 7 Docentes da disciplina de Enfermidades Infecciosas dos Animais (EIA) do Departamento de Higiene Veterinária e Saúde Pública FMVZ/UNESP/Botucatu -SP.

## Síndrome de horner em consequência a quemodectoma maligno em dobermann

A síndrome de horner (SH) ocorre devido a perda da inervação simpática do olho, caracterizada por miose; ptose palpebral; enoftalmia; prolapso da terceira pálpebra; aumento da temperatura da face e do pavilhão auricular externo; anisocoria; e vasodilatação cutânea com sudorese ipsilateral. Diversas causas de SH em cães já foram relatadas, como trauma em região cervical, osteotomia de ramo vertical da mandíbula, metástase de carcinoma de células escamosas para linfonodos retrofaringeos, linfoma, carcinoma de tireóide, colocação de tubo de drenagem torácica, neosporose, trauma em filhotes durante partos distócicos, cirurgia em região cervical, avulsão do plexo braquial, trauma em região periorbital e glioblastoma multiforme. Desta forma, objetiva-se relatar a ocorrência de SH por compressão cervical do tronco vago simpático. Foi atendida no Hospital Veterinário uma cadela de nove anos, dobermann, pesando 28 quilos, com aumento de volume em região cervical ventral direita de consistência firme e com crescimento progressivo há quatro meses. O animal apresentava dispnéia inspiratória, disfagia, ptose labial direita, sialorréia e aumento de volume em linfonodo pré-escapular direito. Ao exame clínico notou-se que a paciente apresentava SH em globo ocular direito. Como tratamento, optou-se pela ressecção da massa tumoral e juntamente foram removidos os nervos cervicais do tronco vago simpático, a artéria carótida e a veia jugular, pois a massa encontrava-se aderida e infiltrada a essas estruturas. Não ocorreram complicações no pós-operatório e através da análise histopatológica obteve-se o diagnóstico de quemodectoma. Após 30 dias, a paciente foi reavaliada e apresentava bom estado geral, porém a SH permanecia. Após 12 meses do procedimento, não foi encontrado recidiva da

neoplasia. O quemodectoma é um tumor raro de células quimiorreceptoras, que detectam as mudanças da concentração de oxigênio, dióxido de carbono e pH sanguíneo. Esses tumores são comumente localizados na base do coração, podendo envolver o corpo aórtico e o corpo carotídeo. Geralmente esse tipo de tumor é benigno, com baixo índice de metástase. Assim, a remoção cirúrgica quando viável possibilita a cura. Contudo, neste caso o animal permaneceu com SH devido a perda permanente da inervação simpática do olho.

## Não união do centro de ossificação da cavidade glenóide acessória caudal unilateral em cão da raça retriever labrador: relato de caso

MÜLLER, L. D. C.<sup>1</sup>; LOBO, R. M. S.<sup>2</sup>; MÜLLER, P. S.<sup>3</sup>; TRIPOLLI, R. P. O.<sup>4</sup>

1 Professor de Patologia Cirúrgica de Pequenos Vertebrados - UNESA/RJ

2 Médico Veterinário autônomo

3 Médica Veterinária do setor de cirurgia da Policlínica Escola - UNESA/RJ

4 Discente do curso de Medicina Veterinária - UNESA/RJ

A não união do centro de ossificação glenóide acessória caudal ou a ossificação incompleta do centro da cavidade glenóide acessória caudal (IOCCGAC) presente em articulações de ombro é uma doença caracteriza pela presença de um fragmento ósseo na porção caudal da escápula próximo à região glenoidal devido há uma falha na fusão do centro de ossificação da mesma. Descrita como uma afecção que pode atingir cães de médio a grande porte, geralmente com excesso de peso, sendo marcada pelo crescimento anormal, trauma local durante a fase de crescimento ou ainda a presença de osteocondrose em região glenoidal. O osteófito articular gera um quadro de claudicação de grau leve a severo proporcional ao grau de lesão articular e artrose presente no ombro. O diagnóstico da IOCCGAC deve ser realizado através de exames físicos e complementares por imagem. No exame físico, identifica-se a presença de dor e crepitação local durante os movimentos da articulação. Exames radiográficos na posição crânio-caudal e médio-lateral na posição proximal ao úmero e na posição cranioproximal-craniodistal flexionado (skyline) demonstram a presença do fragmento ósseo. O tratamento clínico é sintomático e o tratamento cirúrgico pode ser realizado via artroscopia de forma menos invasiva ou através da artrotomia, indicada em casos mais graves. O prognóstico irá depender do grau de claudicação do animal, degeneração articular, da escolha do método de tratamento cirúrgico e da evolução pós operatória. Este trabalho vem relatar um caso de não união do centro de ossificação da cavidade glenóide acessória caudal unilateral em cão da raça Retriever Labrador, e a demonstração de sua identificação, diagnóstico e tratamento dessa doença de incidência rara e pouco descrita na Brasil. **Relato de caso:** Em março de 2011, foi atendido em uma Clínica Veterinária particular, no município do Rio de Janeiro, um cão da raça Retriever Labrador com 1 ano de idade, fêmea, castrada, com queixa de aproximadamente três meses de claudicação do apêndice anterior direito durante a realização de atividade física. O primeiro passo para formulação do diagnóstico foi a realização do exame físico que constatou dor leve e pequena crepitação no ombro direito durante flexão, extensão e rotação interna e externa. Essa etapa foi acompanhada de uma radiografia digital nas posições mediolateral e caudocranial para formulação diagnóstica. Sendo visualizado e identificado o fragmento ósseo em posição caudal a cavidade glenoidal. Não foi identificado nenhuma alteração concomitante no ombro contralateral e cotovelos. Após análise de histórico, exames radiográficos e exames físicos foi diagnóstica a não-união do centro de ossificação da cavidade glenóide acessória caudal em membro direito. Como forma de tratamento clínico foi administrado anti-inflamatório não esteroide, carprofeno<sup>1</sup> (4,4 mg/kg - SID)