

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.¹; LOBO, R. M. S.²; MÜLLER, P. S.³; TRIPOLLI, R. P. O.⁴

- 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, carprofeno¹ (4,4 mg/kg - SID)

por 15 dias. Aproximadamente 1 ano após o último quadro de claudicação, com o excesso de peso, devido a administração inadequada de ração com formulação pediátrica e o aumento da atividade física, o animal voltou a demonstrar claudicação, sendo então realizado uma nova radiografia para reavaliação da lesão. Foi novamente administrado o carprofeno¹ (4,4 mg/kg - SID) por 15 dias associado o uso de glucosamina na forma manipulada² e foi indicado a artroscopia. Para a realização do exame utilizou-se anestesia inalatória e instrumentos específicos como o trocaro rombo para confecção do portal, pinça com dente, punch e grasper, fonte de luz fria com lâmpada de xenônio, cabo de fibra óptica e cabeça da câmera óptica. Após a realização de tricotomia ampla e antisepsia local, o animal foi posicionado em decúbito lateral com o apêndice preso a um aparelho distrator para promover uma maior abertura articular. Ato contínuo, foi identificado os possíveis pontos anatômicos, realizou-se a introdução de uma agulha para injeção de solução fisiológica 0,9% e distensão da cápsula articular. Durante o exame artroscópico não foi possível a visualização da lesão em decorrência da grande massa muscular e gordurosa presente e pela dificuldade da realização por ser um acesso diferente do usual ao ombro sendo este mais caudal como sugerido por Tatarunas (2004). No mesmo tempo anestésico, foi descartada a artrotomia pela possibilidade do trauma cirúrgico não ser benéfico ao paciente. O animal manteve-se sob cobertura de anti-inflamatório não esteroide, porém agora com o uso do firocoxib³ (5 mg/kg - SID) no período de 30 dias e enrofloxacin⁴ (2,5 mg/kg/q - BID) por 10 dias. Neste momento o animal se encontra estável sem apresentar sintomatologia. **Discussão:** A IOCCGAC se manifestou na forma de claudicação persistente quando o animal apresentava 1 ano de idade, após atividade física e excesso de peso, que segundo Olivieri (2004) e Rochat (2005) são as principais características da doença em cães de médio a grande porte. RIBEIRO (2011) mostra que o aumento de carga sobre as articulações podem levar a quadros de aumento da espessura da cartilagem ou até mesmo lesões de acordo com o grau de intensidade sofrida. A cadela em questão realizava atividade física, levando ao aumento da carga local e provável ocorrência de trauma durante a atividade por movimentos repetitivos como descreveu também Bardet (1998). Durante a anamnese foi constatada dor ao exame físico ortopédico, principalmente no movimento de flexão, assim como indica ROCHAT (2005), OLIVIERI (2004) E BARDET (1998). Houve ainda a presença de crepitação leve durante a realização do mesmo movimento conforme descreveu OLIVIERI (2004) onde alguns animais de seu estudo também apresentaram. Foi identificado na imagem radiográfica de ombro direito, nas posições mediolateral e caudocranial a presença de um fragmento ósseo, na região caudal da escápula sobre a margem articular assemelhando uma extensão da cavidade glenóide, (MONACO & SCHWARTZ, 2011; OLIVIERI et al, 2004). O mesmo foi realizado em membro anterior esquerdo para comparação e descarte da forma bilateral (OLIVIERI et al, 2004; ROCHAT, 2005). Não foi identificado presença de lesão periarticular, esclerose subcondral ou osteocondrite dissecante (OCD) no animal em estudo, que segundo OLIVIERI (2004) podem vir associada a IOCCGAC. Inicialmente, para a cadela foi indicado o tratamento clínico a base de anti-inflamatório não esteroide e posteriormente condroprotetores onde apresentou uma melhora satisfatória da sintomatologia, não sendo indicado o tratamento cirúrgico. Entretanto o animal apresentou uma recidiva da sintomatologia, e nova radiografia foi solicitada para verificar a progressão da lesão constatando que a utilização apenas de tratamento clínico não foi o suficiente para resolução do caso sendo indicada a artroscopia. Em consonância com os estudos de BARDET (1998), OLIVIERI (2004), ROCHAT (2005) e CAQUIAS (2010) onde apresentam a artroscopia ou artrotomia como única forma de tratamento definitivo. Durante o exame artroscópico não foi possível a visualização da área lesionada devido a grande massa muscular presente no portal indicado dificultando a distensão da articulação do ombro e pela dificuldade do acesso,

que segundo TATARUNAS (2004) são umas das principais complicações no uso da artroscopia como forma de tratamento. Assim como a obstrução de vista pelo tecido adiposo local impossibilitando a visualização e chegada na articulação indicada que segundo LUCA E IGNA (2009) acarretam em insucesso durante a artroscopia. Falhas técnicas na inabilidade em criar o portal artroscópico também foram observadas no animal em estudo, como indica TATARUNAS (2004) devido a falta de continuidade prática principalmente nesse mais caudal diferente do usualmente realizado ao ombro. A artrotomia não foi realizada na cadela do estudo, por ser uma abordagem cirúrgica extremamente traumática e estar associada há uma recuperação pós-operatória lenta como indicam OLIVIERI (2004), TATARUNAS (2004), ROCHAT (2005), LUCA e IGNA (2009) e CAQUIAS (2010). **Conclusão:** A não união do centro de ossificação da cavidade glenóide acessória caudal é uma doença onde a utilização do tratamento clínico é satisfatório para a retirada da dor local de forma momentânea, tratamento este paliativo com melhora da claudicação. Considerando que o tratamento cirúrgico é a única forma de resolução da IOCCGAC, a melhor opção é a artroscopia por ser uma técnica menos invasiva e com rápida recuperação. Entretanto, o exame apresenta algumas dificuldades na sua realização por não ser o acesso usual ao ombro.

- 1 Carprofilan 75mg* - Agener União, Saúde Animal, Rua Coronel Luiz Tenório, nº90 - EMBU - SP
- 2 Manipulação: glucosamina 220,87 mg; L-metionina 52,2 mg; L-cisteína 8,35 mg; betaina 4,18mg; L-histidina 4,18mg; vit. B6 8,35 mg; vit. E 6,261UI; Zn 16,91mg; Mg 10,46mg; Mn 10,46mg; Cu 1,46mg; Se 5mcg
Drogavet Rio de Janeiro* - Av. Fernando Matos, nº300- Rio de Janeiro - RJ
- 3 Previcox 227mg* - Merial, Saúde Animal, Fazenda São Francisco - Paulina - SP
- 4 Baytril flavour 150 mg* - Bayer S.A., Rua Domingos Jorge, nº1100 - São Paulo - SP

Cisto dentígero em cão: relato de caso

PRESCINOTTO, T.¹ *; CARDOSO, A. L.²; JUNIOR, M. A. F.³; PIMENTEL, P.⁴

É a formação cística que se origina do tecido que cerca a coroa de um dente não irrompido. A expansão do cisto dentígero está relacionada com a proliferação epitelial, a liberação de fatores de reabsorção óssea e um aumento da osmolaridade do fluido do cisto. Existe uma maior prevalência em cães machos e raramente encontrado na espécie felina. É comumente encontrado em cães entre 6 e 7 meses de idade e frequentemente associado ao terceiro molar superior e canino superior pela não erupção do dente. Os sinais clínicos são tumefação de consistência mole e flutuante, com presença de líquido e não visibilização do dente na cavidade oral. O diagnóstico definitivo é obtido através de radiografias, sejam elas intra-orais ou de crânio, em projeção lateral. É importante diferenciar o cisto dentígero de abscessos periapicais ou neoplasias. O tratamento preconizado é estritamente cirúrgico: exodontia e debridamento completo do revestimento cístico, sendo este o tratamento definitivo na maioria dos casos. O prognóstico é bom quando detectado precocemente e realizada a intervenção cirúrgica. Porém pode se tornar reservado em casos de fraturas patológicas, decorrentes da perda óssea causada pelo cisto. **Relato de caso:** Foi atendido no Centro Odontológico Sorriso Animal, o animal da espécie canina, SRD, macho, 8 meses. Apresentava aumento de volume em região de plano nasal direito, com secreção serosanguinolenta presente na narina correspondente. Ao exame oral foi observado a ausência do dente canino superior direito (número 104). O animal foi submetido a radiografia de crânio em posição latero-lateral direita, que revelou a presença do dente 104 irrompido, envolvido por imagem cística e evidente lise óssea regional.