

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 trocarce 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 descartado a artrotomia pela possibilidade do trauma cirúrgico não ser benéfico ao paciente. O animal manteve-se sob cobertura de anti-inflamatório não esteroidal, 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 creptação 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 esteroidal 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 Carprofan 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.

Realizada a exodontia do dente em questão, e curetagem do tecido cístico. O tecido gengival foi suturado com pontos simples separados com fio absorvível (vicryl 3-0). Como medicação pós-cirúrgica foi prescrito clindamicina na dose 10 mg/kg a cada 12 horas por 10 dias, prednisolona 1 mg/kg a cada 24 horas durante 5 dias e dipirona sódica 25 mg/kg a cada 12 horas durante 5 dias. Em relação ao manejo nutricional, foi recomendada a alimentação pastosa por 10 dias. Em retorno com 7 dias de pós-cirúrgico, observou-se em exame oral, diminuição total do aumento de volume e deiscência de dois pontos de sutura do tecido gengival. Foi recomendado continuar por mais 7 dias de alimento pastoso. No retorno foi observada cicatrização do tecido gengival por segunda intenção.

*thiagomedvet@yahoo.com.br

1. M.V. e Pós Graduado em Odontologia Veterinária / Centro Odontológico Sorriso Animal

2. M.V. e Pós Graduada em Odontologia Veterinária / Centro Odontológico Sorriso Animal

3. M.V. e Pós Graduado em Odontologia Veterinária / Centro Odontológico Sorriso Animal

4. Graduanda de Medicina Veterinária na Universidade Guarulhos

Intussuscepção associada a linfoma alimentar em gato de dois anos de idade – relato de caso

PALAZZO, E.L.¹; SFRIZO, L.S.²; GALVÃO, A.L.B.³; PINTO, M.L.¹; VASCONCELLOS, A.L.³; GERING, A. P.³; HARAGUCHI, G.¹; CHUNG D.G.³; CORDEIRO, D.C.C.⁴

Linfomas são neoplasias caracterizadas pela proliferação clonal de linfócitos malignos, também denominados de linfossarcoma ou linfoma maligno, originam-se principalmente de órgãos linfóides, como medula óssea, timo, baço, fígado e linfonodos. No entanto, este tipo de neoplasia, pode se desenvolver em qualquer outro órgão. Descrever um relato de linfoma alimentar em um gato macho de dois anos de idade sem raça definida trata-se o escopo do presente relato. Atendeu-se na clínica veterinária bombokão do município de Jaboticabal (SP), um gato, macho, não castrado, SRD, com dois anos de idade e 4,5kg de peso, com o histórico clínico de apatia, hiporexia, emagrecimento e letargia. No exame físico do animal foi observado na palpação notou-se uma massa abdominal em localização topográfica de intestino. No exame radiográfico na projeção lateral direita, observou-se um aumento de radiopacidade em área intestinal na região do intestino delgado, com deslocamento de alças intestinais, sugerindo intussuscepção e/ou neoplasia. No exame ultrassonográfico abdominal constatou-se alça intestinal com hipomotilidade com distensão cranial com conteúdo líquido e sobreposição de mucosas, sugestivo de intussuscepção. Após a avaliação de exames pré-operatórios que revelaram-se dentro dos valores de normalidade para a espécie. O paciente foi encaminhado a laparotomia exploratória, sendo detectado intussuscepção entre íleo/ceco e colón, sendo posteriormente realizado enterectomia e enteroanastomose, durante o procedimento cirúrgico, evidenciou-se aumento de linfonodos mesentéricos e um nódulo na mucosa de colón junto com a intussuscepção, foi realizado a coleta de fragmentos do material e o mesmo submetido ao exame histopatológico. No exame histopatológico notou-se proliferação de células neoplásicas localizadas em mucosa e submucosa intestinal, as células apresentaram aspecto redondo em padrão de manto, variando de formato arredondado a poligonal, não foi evidenciado limites citoplasmáticos bem delimitados, estas alterações são compatíveis com linfoma alimentar. Podemos concluir que o linfoma alimentar trata-se de uma neoplasia de ocorrência rara em gatos jovens, o exame radiográfico e ultrassonográfico são meios de diagnósticos importantes,

entretanto o exame histopatológico foi conclusivo no diagnóstico definitivo de linfoma alimentar.

1. Clínica Veterinária Bombokão, Jaboticabal (SP). e-mail: lenelega@hotmail.com

2. Graduando(a) de Medicina Veterinária da FCAV/Unesp – Jaboticabal (SP).

3. Doutorando(a) da FCAV/Unesp – Jaboticabal (SP).

4. Médica Veterinária Autônoma.

Correção cirúrgica de megaesôfago congênito por persistência de quarto arco aórtico direito em cão da raça Labrador.

TELES, L.F.P.¹; UEDA, W.N.¹; SILVA, D.B.¹; D'AVILA, M.B.L.¹

O megaesôfago de etiologia congênita ocorre durante a embriogênese defeituosa dos arcos aórticos, destes, a anomalia mais comum é a persistência do arco aórtico direito, que gera uma conexão da artéria pulmonar principal à aorta em posição anômala, esta resulta uma estenose esofágica extra luminal no nível da base cardíaca que culmina com sinais clínicos de regurgitação, baixo escore corporal e tosse. Foi atendido em um hospital veterinário na cidade de Mairiporã-SP uma cadela da raça labrador, preta, 30 dias de idade com sinais de regurgitação, soluço, distrição respiratória pós-prandial, baixo escore corporal e pústulas abdominais. Procedeu-se com exames complementares incluindo radiografia torácica simples e contrastada e revelou-se megaesôfago cranial a base cardíaca que sugeriu estenose esofágica compressiva. Optou-se por cirurgia aos 46 dias de idade do paciente através de anestesia geral aliada a eletro acupuntura e toracotomia no quinto espaço intercostal esquerdo, que evidenciou a faixa de estrangulamento esofágico gerado pelo ligamento arterioso da artéria pulmonar à aorta, diagnosticou-se persistência do quarto arco aórtico direito (PAAD) e com a dissecação do anel, liberação do esôfago de suas aderências fibróticas seguiu-se com a dilatação luminal esofágica com balão e posterior sondagem esofagográfica cervical. Após toracorráfia e restabelecimento de pressão negativa torácica, o paciente foi internado e ficou sete dias para obter alta com prescrição de domperidona, amoxicilina com clavulonato e manejo da dieta. O paciente retornou ao serviço semanalmente com melhora gradativa dos sintomas. Radiografias contrastadas foram realizadas semanalmente e seguiu mensalmente com melhora importante da dilatação esofágica. Após um ano, o paciente se apresenta com ausência de sinais quaisquer, porém com sinais de subdesenvolvimento com relação aos irmãos de ninhada. Concluímos que o diagnóstico precoce e a intervenção cirúrgica, aliado ao manejo farmacológico e nutricional, melhor é o prognóstico apesar do subdesenvolvimento observado.

1-Médico (a) Veterinário (a) - Hospital de Clínicas Veterinárias Ltda., Mairiporã - SP. luizfilipiteles@gmail.com

Pododermatite em cão causada por *Cryptococcus spp.* – Relato de caso

OLIVEIRA, F.C.¹; PINHEIRO, M.M.²; DE PAULA, C.L.³; RISSETI, R.M.⁴; CAFFARO, K. A.⁵; BARROS, C.B.⁶; PAES, A.C.⁷; MEGID, J.⁸; RIBEIRO, M.G.⁹

A criptococose é uma infecção fúngica localizada ou sistêmica, causada por leveduras capsuladas, o *Cryptococcus neoformans* ou *Cryptococcus gattii*. A inalação é a principal via de entrada do agente, com lesão principalmente de