

clínicos e radiográficos, encaminhou-se o paciente para a cirurgia exploratória da região traqueal cervical. No ato cirúrgico para identificar a lesão, cobriu-se a traqueia com solução fisiológica e com ventilação forçada notou-se presença de bolhas de ar saindo pelo orifício traqueal traumático. Realizou-se a sutura traqueal com pontos simples interrompidos com fio de náilon 2-0, envolvendo os anéis traqueais adjacentes a lesão; testou-se novamente a presença de bolhas, tendo este teste negativo. A musculatura e o tecido subcutâneo foi aproximado com poliglicaprone 3-0 e a pele suturada com náilon 4-0. **Resultados e Discussão:** O enfisema subcutâneo e a taquipneia foram diminuindo progressivamente após o procedimento cirúrgico e, com 10 dias de pós-operatório, o paciente estava sem qualquer alteração clínica. As lesões dos tecidos adjacentes auxiliam na identificação da lesão traqueal, especialmente as feridas e hematomas cutâneos, todavia neste caso, a exploração da região traqueal foi necessária, pois o paciente não apresentava qualquer escoriação na pele ou tecido ao redor. A imersão da traqueia em solução fisiológica no ato cirúrgico para identificar o orifício foi fundamental, uma vez que a simples observação não permitiu a localização do trauma. Embora orifícios traqueais pequenos possam se resolver sem a necessidade de tratamento cirúrgico, o paciente neste relato foi encaminhado à cirurgia, pois apresentava evolução negativa desde o dia do trauma, visibilizado pela taquipneia progressiva. **Conclusão:** Conclui-se neste caso que a ruptura traqueal traumática em cão pode ser tratada com sutura traqueal simples com excelentes resultados.

1 Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, FCAV - UNESP Campus de Jaboticabal
2 Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, FMVZ - UNESP Campus de Botucatu
E-mail: leonardo.vet@hotmail.com

Relato de caso: acupuntura associada ao tratamento convencional em cães com diagnóstico de parvovirose

LIMA, S.P¹; LOBO JR, J. E.S.L²; MARANI, M.2; BLOTTA, A.M.2FAVERO, A.C.M³

A superfície da mucosa intestinal sofre ataques constantemente por ingestão de antígenos provenientes de microorganismos, produtos da digestão após alimentação e fármacos. Por conta disso, o intestino possui a maioria do tecido linfóide do organismo. Isso faz com que este seja o maior órgão mediador da resposta imune humoral. (DOE, 1985 & BRANDTIZAEAG et al 1988). A parvovirose canina é uma das causas principais de gastroenterite em filhotes (principalmente entre 6 semanas e 6 meses de idade) não vacinados, com esquema vacinal incompleto ou imunologicamente não competentes. Se o animal tiver boa resposta imune ao vírus e receber tratamento de suporte adequado por 3 a 5 dias (7 dias em raças susceptíveis) a chance de sobrevivência é alta (TOLLOT & DETHIOUX 2008; AIELLO, 2001) O gênero do parvovirus possui replicação autônoma e pode se diferenciar em parvovirus canino, sabe-se que o CPV-2b é o mais adaptado ao cão, se replica e dissemina de maneira mais eficiente entre os susceptíveis. (ALLENSHPACK & GASCHEN, 2008 Apud Parrish & O'Connell, 1985; HAGIWARA & RODRIGUES, 2008). A infecção ocorre por via oro-fecal, seu período de incubação varia de 3 a 8 dias. Ao infectar, se replica primeiramente no tecido linfóide da orofaringe e se espalha via corrente sanguínea para as células de rápida multiplicação do sistema gastrointestinal e tecido linfóide. (BURIKO & OTTO 2010). Diarreia fétida e sanguinolenta são características marcantes na parvovirose, podem estar presentes dentro de 2 dias pós manifestação dos sintomas iniciais - anorexia e êmese. Os sinais mais comuns são: apatia, desidratação, hipovolemia, febre ou hipotermia e dor abdominal. Alguns animais podem desenvolver insuficiência cardíaca quando o vírus atinge os cardiomiócitos (TOLLOT &

DETHIOUX 2008; LEGENDRE 2004). Podem ocorrer três formas da doença: entérica, cardíaca e neurológica (AGUNGRIYONO et al, 1999). As complicações da doença são variadas, incluindo hipoproteinemia, anemia, hipoglicemia secundária a sepse, coagulação intravascular disseminada, SIRS, intussuscepção, hepatopatia, sintomatologia referente ao sistema nervoso central (pode ser por cinomose concomitante) e diversas infecções bacterianas como pneumonia, cistite, abscessos no local de aplicação, campilobacteriose e salmonelose. (SCHERDING 2008). Metade dos casos de infecção positiva desenvolvem leucopenia por linfopenia e granulocitopenia. A sorologia pode ser feita na própria clínica por meio de testes rápidos e eficazes como ELISA (SCHERDING 2008). Para o tratamento de distúrbios gastrointestinais é necessário que haja um protocolo de acordo com a sintomatologia e diagnóstico. Este pode ser: terapia de suporte (envolve correção dos distúrbios gastrointestinais e restrição de alimentação por 24 a 48h afim de promover restauração da mucosa em casos agudos), tratamento sintomático (para controle e correção dos sintomas, de acordo com a manifestação destes), tratamento específico (escolhido de acordo com o diagnóstico, como por exemplo, uso de antimicrobianos), tratamento dietético de acordo com o quadro apresentado, com objetivo de restabelecer a flora intestinal (ANDRADE & CAMARGO, 2008). Devido sua resistência o vírus pode permanecer no meio ambiente e fômites por um período de 5 a 7 meses e para eliminá-lo do solo infectado é preciso destruir a vegetação. Em ambientes internos, pode-se realizar lavagem e enxague criteriosos e aplicação de solução alvejante com cloreto após. (Legendre 2004 ; SCHERDING 2008) A imunoprofilaxia, dentre os métodos para controle de doenças infecciosas no homem e nos animais, é considerada a mais segura e eficiente. O sistema imune deve respondê-la através da produção de imunidade humoral e celular (HAGIWARA & RODRIGUES 2008). Filhotes sobreviventes a infecção por CPV-2 estão protegidos da reinfeção por no mínimo 20 meses ou por toda a vida. Vacinas inativadas protegem os animais submetidos a elas por pouco tempo e devem ser repetidas a cada 15 meses. Em contraste, vacinas com o vírus atenuado podem protegê-los por vários anos (ALLENSHPACK & GASCHEN, 2008, Apud Otto et al 1997). Muitos pesquisadores têm esperança de redescobrir uma terapia menos invasiva e efetiva. Isso os levou ao interesse pela medicina com ervas, quiropraxia, acupuntura, reiki e inúmeras outras terapias. Vários testemunhos demonstrando sucesso destes com relação a várias doenças aumentou o entusiasmo e crença das pessoas em relação a estes métodos. Mesmo a Medicina Ocidental antes incrédula tem aceitado e concordado com a eficiência de algumas terapias como complemento para fortalecer a clínica médica e pesquisas científicas (XIE & PREAST, 2007). Tanto a Medicina Convencional quanto a Alternativa possui seus pontos fortes e fracos. De maneira ideal, elas podem ser usadas em conjunto, complementando-se ou integrando-se, de modo que os pontos fortes de uma compensem os fracos da outra. Isto requer total compreensão de cada sistema e aplicação adequada destes (XIE & PREAST, 2007). Na Medicina Tradicional Chinesa (MTC) o diagnóstico é dado por meio de etapas de identificação: a etiologia, onde o foco são os agentes patogênicos de determinada doença, a síndrome que o paciente apresenta cujo foco é a diferenciação dos sinais e da sintomatologia e organizando-os em grupo conforme suas características. Dentro do diagnóstico pela síndrome temos subdivisões, entre elas: Canais e Colaterais, Alterações das Substâncias Fundamentais, Identificação das Síndromes 'Zang Fu' relacionada a órgãos e vísceras, Cinco Movimentos e Oito Princípios Diagnósticos (LORENZI & NISHIJIMA 2011). Acupuntura (originada do latim: Acus = agulha e pungere=espetar) no Chinês "Shen Shui ou ZhenJiu" (espetar e queimar), utiliza métodos baseados em estímulos físicos como agulha e laser, químicos (injeção de substâncias), em áreas da pele definidas para fins terapêuticos e diagnóstico de patologias reversíveis e melhora de patologias graves. São considerados métodos de acupuntura: acupressão

(massagem nos pontos designados), com agulhas, auriculoterapia, eletroacupuntura, laserterapia, moxabustão (direta ou indireta), implante de ouro, uso de infravermelho, aplicação de frio, sonopuntura, aquapuntura ou terapia com injeção (DRAEHMPAEHL & ZOHMANN 1997 ; ALTMAN 2006). Distúrbios gastrointestinais podem ser diagnosticados com base nos Padrões dos Oito Princípios, das Substâncias Vitais, Fatores Patogênicos, Cinco Elementos e condições patológicas dos órgãos Zang-Fu (LIMEHOUSE & TAYLOR, 2007). De acordo com a MTC, o vômito está relacionado ao elemento Terra, os órgãos representativos são baço-pâncreas e estômago. Pode ocorrer por conta do Qi do fígado invadindo o estômago, por retenção de alimento no estômago, calor ou frio no estômago, deficiência de Qi ou de Yin no estômago e o tratamento se baseia em estabilizar suas alterações e o organismo como um todo, baseado na teoria do Zang-Fu (WALDEMARIM, 2011). A diarreia, na MTC, está relacionada ao elemento Fogo. Meridianos: Coração, Intestino Delgado, Triplo Aquecedor, Pericárdio. Mas diversos padrões que envolvam Estômago, Baço, Fígado e Rim podem gerá-la de maneira aguda ou crônica. A aguda pode estar relacionada a Frio-Umididade, Umidade-Calor e Retenção de Alimentos. Já a crônica por Deficiência do Qi do Baço, Deficiência do Yang do Rim, Deficiência do Qi do Rim, Estagnação do Qi do Fígado invadindo o Baço (WALDEMARIM, 2011). Infecções virais, na Medicina Chinesa são invasões de frio no organismo. Se tratando de parvovirose, esta invasão de frio atinge estômago e intestino (fezes de consistência amolecidas acompanhadas por muco) e se há infecção bacteriana ocorre aprofundamento da invasão por frio e transmutação por calor apresentado pela diarreia com sangue vivo e odor fétido (LOBO, 2011). Neste relato a intenção é demonstrar que a acupuntura complementa o tratamento convencional, minimizando os sintomas e tempo de internação. **Relato de**

Caso: O seguinte relato ocorreu em clínica na cidade de Mauá, região do grande ABC em São Paulo, no período de maio de 2013, em 04 animais com diagnóstico positivo para parvovirose através do teste rápido de parvovirose Ag - Bioeasy*. Foram estabelecidos diferentes protocolos convencionais baseados em: fluidoterapia, antibioticoterapia, antiemético, protetores gástricos, analgésicos e o mesmo protocolo de acupuntura, com a injeção de 1/10 da dose de Cloridrato de Ondansetrona no ponto PC6 e 0,1 mL de vitamina B12 nos pontos: VC 12, B20, E36, BP6, VG1. Descrição dos pontos utilizados, de acordo com SCHOEN 2006:

- Pc 06. Nei Guan, Passagem interna. Ponto de conexão para o Meridiano Triplo Aquecedor, Ponto Confluyente (de abertura) para o Canal Yin Wei: Localizado a 2cun acima da prega transversa do punho, entre os tendões do flexor superficial dos dígitos e o flexor radial do carpo. Indicações: distúrbios cardiovasculares, neurose, epilepsia, distúrbios do abdome cranial, úlceras gástricas, gastrite, vômitos, mal estar gástrico. Importante ponto distal.
- VC 12. ZhongWan, Estômago do Meio: Localizado na linha media ventral do abdome, no ponto médio entre o processo xifoide e o umbigo. Indicações: distúrbios gastrointestinais (vômito e gastroenterite), distúrbios no fígado.
- B20. PiShu, Ponto de associação do Baço: Localizado lateral à borda caudal do processo espinal da décima segunda vértebra torácica, ao longo da linha longitudinal dos tubérculos costais. Suas indicações são para: Distúrbios digestivos, distúrbios pancreáticos, pancreatite, vômito, anemia. Ponto local para doença do disco intervertebral.
- E36. Zu San Li, Três Milhas da Perna, Ponto He, Ponto Mestre, Ponto de Tonificação: localizado a 3cun abaixo do E35, cerca de um dígito de largura lateralmente à crista tibial, na porção lateral do musculo tibial cranial. Indicações: distúrbios gastrointestinais, ponto de tonificação geral para qualquer condição de deficiência, paralisia do membro pélvico, doenças metabólicas e endócrinas, analgesia por acupuntura.
- BP 6. San Yin Jiao, Encontro dos Três Yin do pé: Localizado no aspecto medial do membro pélvico, caudal ao osso tibial, 3/16 da distância

entre o maléolo medial da tíbia e a articulação da soldra ou a 3cun do maléolo medial, em sentido proximal. Indicações: distúrbios urogenitais, distúrbios gastrointestinais, tonificação geral (principalmente em pacientes geriátricos), fadiga, fraqueza. Importante ponto para distúrbios alérgicos, imunomediados e endócrinos. Distúrbios dermatológicos, e também para distúrbio hepáticos, renais, pancreáticos e do próprio membro pélvico. Promove analgesia por acupuntura para cirurgia abdominal.

Segundo SCHOEN 2006; LOBO JR, 2011:

- VG1. Hui Yin, Encontro do Yin, Yin Unido: Localizado na linha media caudal, a meia distancia entre o ânus e a base dorsal da genitália externa. Ponto de conexão do vaso concepção e vaso governador. Harmoniza e abre os canais do vaso governadore vaso concepção, harmoniza o Qi dos intestinos, fortalece a região lombar, acalma o Shen, mantém o Qi dos orifícios inferiores.

Anexo 1

	Espécie	Raça	Idade	Sexo	Imunização
Animal 1	Canina	SRD	5,5 meses	Macho	Ausente
Animal 2	Canina	SRD	5 meses	Macho	Ausente
Animal 3	Canina	SRD	8 meses	Fêmea	Ausente
Animal 4	Canina	SRD	8 meses	Fêmea	Ausente

Anexo 2

	Sintomas	Evolução do quadro geral	Período de internação em dias
Animal 1	Êmese há 2 dias, anorexia e adipsia há 1 dia, diarreia 02 dias, estando sanguinolenta há 01.	1º dia de internação: êmese e diarreia sanguinolenta, anorexia. 2º dia: diarreia não mais sanguinolenta, sem episódios eméticos, anorexia. 3º dia: diminuição da frequência de diarreia, permaneceu sem êmese e normorexia. 4º dia: ausência de diarreia, êmese e normorexia.	04
Animal 2	Diarreia sanguinolenta, êmese em grande frequência, apatia.	1º dia de internação: êmese e diarreia sanguinolenta, anorexia. 2º dia: Ausência de êmese, persistência da diarreia não mais sanguinolenta, anorexia. 3º dia: Ausência de diarreia, normorexia.	03

Animal 3	Diarreia sanguinolenta, êmese após se alimentar, adipsia, hipertermia.	1º dia de internação: diarreia sanguinolenta, êmese, anorexia, adipsia. 2º dia: Diarreia não mais sanguinolenta, êmese, anorexia, ausência de êmese. 3º dia: Ausência de diarreia, ausência de êmese, normorexia.	04
Animal 4	Êmese há dias, diarreia fétida porém sem sangue, anorexia há 01 dia.	1º dia de internação: Diarreia fétida, êmese, anorexia, adipsia. 2º dia: Ausência de êmese, fezes pastosas, normorexia. 3º dia: Ausência de êmese, fezes pastosas, normorexia.	03

Anexo 3

	Sessões de acupuntura	Início Acupuntura – melhora dos sintomas (em dias)	Início Acupuntura – Término dos sintomas (em dias)
Animal 1	3	1	3
Animal 2	2	1	1
Animal 3	3	1	2
Animal 4	2	1	1

Resultados e Discussões: Êmese pós-operatória é comum em crianças.

Um estudo com crianças, idade entre 3 e 12 anos, separadas em grupo placebo e grupo da acupuntura, submetidas a mesma cirurgia de correção de estrobismo, concluiu que aquelas em que foi aplicada laserterapia no ponto Pericárdio 6 não vomitaram nas 02 primeiras horas pós operatórias e a incidência nas 10 horas seguintes no grupo de acupuntura foi de 20% para 70% do grupo placebo. Até completar as 24 horas uma criança no grupo da acupuntura teve episódio emético contra 3 do grupo placebo (SCHLAGER et al 1998). De acordo com o relato de Lobo, 2011 o uso da acupuntura ao tratamento convencional de parvovirose com aplicação de 1/10 da dose de metoclopramida no ponto Pc 6 (para êmese) e vitamina B12 no ponto VG1 (para controle da diarreia) resultou em rápida melhora do quadro geral do animal, que não teve mais episódios eméticos desde a aplicação e obteve melhora da consistência das fezes e ausência de sangue, possibilitando alta no dia seguinte. Do grupo citado, todos os animais só se tornaram completamente responsivos ao tratamento conservativo instituído quando associado à acupuntura, demonstrando melhora dos sintomas imediatamente após a primeira sessão, término destes e normorexia após as demais sessões, conforme demonstrado em tabela. **Conclusão:** Este Relato visa recordar que a parvovirose canina ainda é endêmica e significativa em determinadas regiões, e que a recuperação é difícil e demorada somente com o protocolo

convencional, mas que com a acupuntura como tratamento complementar os sintomas podem ser amenizados e controlados rapidamente. Desta forma o animal é estabilizado minimizando o risco de óbito e período de internação.

¹ Graduanda - Universidade Anhembi Morumbi; ² Mv. Autônomo; ³ Prof^a Ms - Universidade Anhembi Morumbi
suzane.pirola@gmail.com

Toxoplasmose ou neosporose canina? Relato de caso.

PORTELO, P.S.1; HAGIWARA, M.K.2

O gato é o hospedeiro definitivo de *T. gondii*, enquanto o cão se constitui em hospedeiro intermediário, de importância epidemiológica por atuar como sentinela da infecção para os humanos. No cão a infecção é em geral benigna e inaparente. Em raros casos, principalmente nos animais imunossuprimidos, há comprometimento de múltiplos sistemas e órgãos, com o desenvolvimento de febre, vômito, diarreia, dispnéia, icterícia, ataxia, convulsão, tremores, déficits de nervos craniais, paresia e paralisia. A localização muscular do parasito é responsável por alterações e rigidez de marcha, acompanhadas de atrofia muscular e mialgia. As alterações neuromusculares observadas na toxoplasmose são semelhantes às observadas na infecção por *Neosporocaninum*. O diagnóstico diferencial entre ambas as infecções pode ser realizado por meio de testes sorológicos específicos, como a reação de imunofluorescência indireta (RIFI). Recomenda-se o uso de clindamicina, na dose de 10 a 12mg/kg/BID, por VO, no mínimo por quatro semanas, para o tratamento de ambas as infecções. **Relato de Caso:** Cão, fêmea, da raça Dogue Alemão, de 3 anos de idade, residente em uma chácara na região metropolitana de São Paulo, foi apresentada com o histórico de paresia progressiva de membros pélvicos com evolução de aproximadamente 20 dias, durante o qual já havia sido medicado com AINEs, corticosteroide, antimicrobianos, incluindo doxiciclina e há sete dias, hiporexia, retenção urinária, êmese e fezes enegrecidas. Mucosas hipocoradas, febre, mialgia, atrofia muscular na região da cabeça, pelve e membros pélvicos, dificuldade para se manter em estação, marcha rígida, reflexo do pânico aumentado em região tóraco-lombar e reduzido em região sacral, reflexo de dor superficial diminuído em membros pélvicos, hepatomegalia, anemia regenerativa, leucopenia, e trombocitopenia foram as alterações clínicas e laboratoriais observadas. O teste de IFI foi negativo para *T. gondii* (título <16) e positivo para *N. caninum* (título = 100) o que sugeriu a possibilidade de se tratar da infecção pelo último agente. Foi instituído o tratamento com clindamicina, na dose de 11 mg/kg/BID por oito semanas. A titulação de anticorpos para ambos os agentes foi realizado em três ocasiões, observando-se pico de anticorpos anti-*T. gondii* (título <= 4.096) dois meses após o início do tratamento, o mesmo não ocorrendo com o título de anticorpos anti-*N. caninum*. Quatro meses após o animal se encontrava totalmente recuperado, com anticorpos residuais anti-*T. gondii* (título <= 1024). **Conclusão:** A avaliação seqüencial do título de anticorpos permitiu neste caso estabelecer o diagnóstico de toxoplasmose.

¹Médica Veterinária Residente no Hospital Veterinário da FMVZ-USP

²Professor Colaborador Sênior do Departamento de Clínica Médica da FMVZ-USP

E-mail: priscilaportelo@gmail.com