

alguns andamentos. O teste mostrou-se exequível, entretanto, maior controle de velocidade dos estágios mostrou-se necessário para melhor diferenciação de intensidade entre os mesmos.

*tenvetaugusto@yahoo.com.br

Relato de caso: hemorragia de bolsa gutural secundária à infecção por *Streptococcus equi*

Carolina Castanho Mambre Bonomo*; Leandro da Silva Zechetto; Patricia Miyashiro; Pedro Henrique de Carvalho; Luciana Neves Torres; Wilson Roberto Fernandes; Raquel Yvonne Arantes Baccarin; Carla Bargi Belli

A lesão de vasos sanguíneos das paredes das bolsas guturais ocorre principalmente quando há presença de micose. A epistaxe geralmente é aguda e fatal. O principal agente responsável pela infecção fúngica é o *Aspergillus sp.* Contudo, as infecções bacterianas também podem ocorrer, sendo o *Streptococcus equi* o principal agente. **Relato do caso:** Uma égua Quarto de Milha, de cinco anos de idade, foi atendida com histórico de secreção nasal purulenta há 45 dias (tratada como garrotilho), dispnéia, disfagia e episódios de sangramento nasal bilateral há 20 dias. Ao exame, o animal apresentava mucosas pálidas e hematócrito de 21%, secreção nasal sanguinopurulenta bilateral com presença de alimento, disfagia, dispnéia, tosse e estertores pulmonares bilaterais. Ao exame endoscópico, observou-se coágulos na bolsa gutural esquerda sem presença de placas bacterianas e fúngicas. A égua também apresentava episódios intermitentes de ataxia e alteração de posicionamento da cabeça. Foi realizado tratamento com enrofloxacina e transfusão sanguínea. A hemorragia persistiu e, em menos de 48 horas, após grave episódio de epistaxe, o animal veio a óbito. Na necropsia e exame histopatológico, foram evidenciadas broncopneumonia, bolsa gutural esquerda preenchida por coágulo, com pequena área (em região médio-ventral) de necrose com um orifício circular central. Medialmente à área de necrose, observou-se uma cavidade preenchida por coágulos e estruturas esbranquiçadas de material fibrinonécrotico com grande número de colônias bacterianas cocóides e neutrófilos degenerados. Os achados foram compatíveis com faringite fibrinonécrotica bacteriana. Houve isolamento de *Streptococcus equi*. **Discussão:** É importante o conhecimento anatômico das estruturas presentes na bolsa gutural e das estruturas com as quais esta se relaciona. Nesse caso, a formação de abscessos entre as bolsas guturais provavelmente levou à necrose e ruptura da parede de uma delas, com lesão vascular associada, além das manifestações neurológicas causadas pelo comprometimento de nervos cranianos. Há algumas opções de tratamento cirúrgico para os casos de hemorragia mas, em casos agudos onde o local da lesão ainda não foi identificado, o prognóstico é desfavorável. **Conclusões:** Quadros de hemorragia de bolsa gutural de origem bacteriana podem ter origem em abscessos faríngeos mesmo sem a identificação de material purulento nas bolsas guturais, sendo tal quadro de difícil identificação e tratamento.

*carolinabonomo@yahoo.com.br

Hospital Veterinário FMVZ/USP

Av. Prof. Dr. Orlando Marques de Paiva, 87 – Cidade Universitária

05508-270 – São Paulo, SP

Relato de caso: síndrome da dor miofascial

Patrícia Miyashiro*; Carolina Castanho Mambre Bonomo; Leandro da Silva Zechetto; Pedro Henrique de Carvalho; Stefano Carlo Filippo

Hagen; Wilson Roberto Fernandes; Raquel Yvonne Arantes Baccarin; Carla Bargi Belli

A síndrome da dor miofascial (SDM) é muito relatada na medicina humana, porém pouco estudada em animais. Caracteriza-se por dor muscular com dor referida à distância, presença de uma banda de tensão dolorosa, identificável à palpação, onde se encontra o ponto-gatilho (PG), uma zona hipersensível cuja palpação reproduz dor local e referida. Muitos fatores podem predispor a aparição dos PG's: traumatismo agudo, microtraumatismos repetidos, etc. Os tratamentos objetivam inativar os PG's, eliminar os fatores desencadeantes, promover analgesia duradoura e reabilitar a musculatura. **Relato do caso:** Um equino, macho Mangalarga de 15 anos, foi atendido com histórico de rigidez muscular há 15 dias e aumento de volume na região escapular esquerda. Realizou-se tratamento com fenilbutazona e massagem com gel antiinflamatório. Relatou-se aplicação intramuscular de ivermectina trimestral na região do tríceps sem antissepsia, com conseqüente formação de abscesso em outras ocasiões. No dia do atendimento, o animal apresentava rigidez muscular na região da escápula esquerda, dor à palpação e impossibilidade em flexionar o membro torácico esquerdo. Ao exame ultrassonográfico (US), notou-se miosite focal do tríceps braquial com área hiperecogênica irregular (suspeita de abscesso). Instituiu-se tratamento com tiocolchicosido, fenilbutazona, ducha e compressa quente, não havendo melhora significativa. Após duas semanas, foi feita tentativa de punção do abscesso guiada por ultrassom. A punção foi improdutiva e o animal teve uma reação violenta ao procedimento. No mesmo dia, instituiu-se novo tratamento para dor crônica (metadona, quetamina e tramadol) e fisioterapia (ultrassom terapêutico, movimentação passiva e caminhada). Após seis dias do novo tratamento, o animal conseguia flexionar o carpo; após 13 dias, ao US, não havia abscesso e as fibras musculares estavam se reorganizando; e após 18 dias, recebeu alta hospitalar. **Discussão:** Assim como descrito na literatura humana, o diagnóstico de SDM nesse caso foi feito através do histórico, exame físico e evolução do tratamento. Apenas houve melhora da movimentação com tratamento para SDM. O abscesso estaria localizado em um PG e a sua punção desencadeou o "sinal do pulo", característico dessa síndrome, que também funcionou como agulhamento seco, um dos tratamentos realizados para inativar o PG. Não se pode ignorar o papel realizado pelos analgésicos e pela fisioterapia. **Conclusões:** A SDM pode acometer os equinos. Muitos distúrbios músculo-esqueléticos não resolvidos com tratamento tradicional podem ter SDM envolvida sem ser diagnosticada.

*patricia.miyashiro@yahoo.com.br

Hospital Veterinário FMVZ/USP

Av. Prof. Dr. Orlando Marques de Paiva, 87

Cidade Universitária

05508-270 – São Paulo, SP

Relato de caso: utilização da gabapentina para analgesia em equino

Daniel da Silva Penachio*; Matiello. J.A.; Oseliero. L.R.; Osiro. J. H.H.; P.N.B. Soares.; A.R. Moura

A gabapentina é um análogo do neurotransmissor inibitório GABA (ácido gama-aminobutírico), utilizada em medicina humana em casos de epilepsia e neuralgia. Em pequenos animais, é empregada como anticonvulsivante. Acreditava-se que a gabapentina atuasse em receptores GABA, porém estudos negaram essa teoria. Outras possibilidades são a ligação com canais de cálcio voltagem-dependentes em membrana pré-sináptica, atenuando a transmissão