

USO DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DE UM CÃO PORTADOR DE SEVEROS DÉFICITS NEUROLÓGICOS ESPINHAIS MULTIFOCAIS

Mello, A.J.¹; Silva, R.R.²; Penteado, N.S.²; Neves, J.F.³; Silva, C.L.³; Nunes, K.R.; Pitrowsky, T.T.³; Martins, A.³; Amude, A. M⁴

¹Mestranda,

²Residente

³Graduação

⁴Professor UNIC

Introdução: A cinomose é uma doença viral, contagiosa, com manifestações respiratórias, gastrointestinais ou neurológicas, destaque para as mioclonias. O diagnóstico baseia-se em sinais clínicos, história, análise do líquido e imunocromatografia. Faz-se tratamento sintomático e podem ocorrer sequelas que são amenizadas através da reabilitação. **Materiais e Métodos:** Canino, hiporético, secreção nasal/ocular, tetraplegia não ambulatorial, espasmos flexores severos nos quatro membros e tronco simultâneos sem a manutenção e sustentação do pescoço e tronco, pânículo ausente, hiperpatia lombar, inclinação de cabeça, estrabismo, e atrofia muscular generalizada. Positivo na imunocromatografia no líquido, tratado com terapia suporte sintomática e após, encaminhado para reabilitação. Instituiu-se pontos específicos (E36/IG4/B9/TA17/F3/VB29/B60-12-23, Bai Hui, Bafeng e Hoato) em sessões semanais. **Resultados e Discussão:** O proprietário relatou que o animal tentou elevar o tronco na 3ª sessão. Já na 8ª, apresentou melhora significativa na locomoção, redução na mioclonia mandibular. Foi mantido em tratamento por sessões semanais, totalizando doze, apresentando somente discreta mioclonia.

A acupuntura pode ser utilizada nas sequelas de cinomose com protocolos variados. Lobo Jr. (2012) utilizou os pontos IG10/E36/BP6-10/B23/VC12/IG4/F3/VB34, para tratar animal com tetraparesia espástica tendo êxito com 12 sessões. Nakagawa (2009) usou: VB30-34/B18-23/B40/B60/R3/VG3/VG14/E36/Bafeng/Baxie por 16 semanas. A mesma autora relata sucesso, sem especificar o tempo de melhora, em outro caso com os seguintes pontos: Yin Tang/VG3/VG14-16-20/VB20-29-30-34/IG4-11/B18-23-47-60/R1-7/E34-36/F3/BP6/ID3, Bafeng e Baxie. Os pontos B10-12-23/VB20-30-34/E36 foram adotados e padronizados por Colle (1996) e Santos, (2013) e os resultados foram para deambulação em torno 6 meses e 1 mês respectivamente. Porém, optamos pontos não foram padronizados e sim escolhidos de forma criteriosa e individualmente levando em consideração a região, tipo e grau da sequela.

Conclusão: A acupuntura teve um papel importante no restabelecimento e locomoção, tornando praticamente imperceptível a mioclonia no animal, agregando a ele, a possibilidade de retomada das atividades, possibilitando sua total recuperação muscular. Esse relato sugere que a escolha dos pontos direcionados de forma individual e específicos levando em conta a região, tipo e grau da sequela podem ser vantajosos e antecipar a reabilitação dos pacientes.

ESTENOSE DE NARINAS EM CÃO – RELATO DE CASO STENOSIS OF THE NOSTRIL IN DOG – CASE REPORT

SANTANA, C. L¹; KOWALESKY, J.²; VILLAMIZAR-MARTINEZ, L. A.³; FUGITA, M. S.⁴; NASCIMENTO, N. A.⁵; GIOSO, M. A.⁶

¹ M.V. Colaboradora do Laboratório de Odontologia Comparada – FMVZ/USP. cintia-leite2011@hotmail.com

² M.V. MSc, PhD pelo Depto. de Cirurgia da FMVZ/USP. jukowalesky@hotmail.com

³ M.V. MSc, PhD, pós-doutorando do Depto. de Cirurgia da FMVZ/USP. leninvet@usp.br

⁴ M.V. Mestranda do Depto. de Cirurgia da FMVZ/USP. Pós-graduanda do Curso de Especialização em Odontologia Veterinária da FMVZ/USP. marifugita@usp.br

⁵ M.V. Pós-graduada pelo Curso de Especialização em Odontologia Veterinária da FMVZ/USP. nicole_vet_odonto@ig.com.br

⁶ M.V. Cirurgião Dentista, Profº. Livre-docente do Depto. de Cirurgia FMVZ/USP. Responsável pelo Laboratório de Odontologia Comparada – FMVZ/USP. gioso@usp.br

Introdução: Em raças braquiocefálicas é frequentemente observado, a estenose de narina podendo ocasionar importantes alterações secundárias, sendo que o fluxo aéreo é para o interior da cavidade nasal ficando restrito e tornando-se necessário um esforço inspiratório maior, causando dispnéia leve à intensa. A estenose afeta qualquer sexo, e é mais comum em cães que em gatos. Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de estenose de narina em cão, atendida no Laboratório de Odontologia Comparada (LOC) da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo (FMVZ – USP). **Revisão da Literatura:** A síndrome braquiocefálica, também denominada síndrome das vias aéreas braquiocefálicas e síndrome de obstrução das vias aéreas braquiocefálicas, se caracteriza por apresentar uma ou mais anormalidades anatômicas congênitas das vias aéreas superiores. Os defeitos primários incluem estenose dos orifícios nasais, prolongamento do palato mole e hipoplasia traqueal, podendo provocar alterações secundárias como eversão dos sacúlos laríngeos e colapso laríngeo (Monnet, 2003; Vadillo, 2007).

A estenose das narinas (malformações congênitas das cartilagens nasais) é observada comumente em raças braquiocefálicas (Docal C.M. & Camacho A.A. 2008; Fossum T.W. & Duprey L.P. 2005; Orozco S.C. & Gómez L.F. 2003), sendo que as raças mais afetadas são: buldogue inglês, boston terrier, pequinês, pug, shih-tzu, boxer, lhasa apso e mastiff (Docal C.M. & Camacho A.A. 2008, Gómez-Ochoa P. 2000, Massó et al, 2007, Rossi, 2008, Morales, 2000, Orozco, 2003) e, em alguns gatos de focinho curto como o persa e himalaio (WALKER, 2006; VADILLO, 2007), não havendo predisposição de sexo, encontra-se presente entre 2 e 4 anos de idade (Fossum T.W. & Duprey L.P. 2005).

Uma das características facilmente reconhecível das narinas estenóticas é o estreitamento dos orifícios nasais, que fica reduzido a uma pequena fenda (Figura 1). No interior do nariz, estão presentes os cornetos nasais e as passagens nasais. Os cornetos nasais possuem funções respiratórias, na zona cranial e média da cavidade nasal, e funções olfativas na zona caudal. As vias nasais desobstruídas são cruciais para uma adequada respiração nasal (Oechtering, 2010).

O estreitamento das narinas e o prolongamento de palato mole são considerados alterações primárias nos cães braquiocefálicos, e como tal podem ser diagnosticadas em animais jovens (Vadillo, 2007).

Segundo Martins et al. (2008), muitos cães braquiocefálicos são afetados por vários tipos de obstrução, no entanto, os sinais clínicos dependem da intensidade da oclusão do fluxo aéreo nas vias aéreas superiores, podendo variar de leve a severo. Os sintomas incluem respiração ruidosa, estridores e estertores, tosse, alteração vocal, tentativas de vômito, engasgo, espirros

reversos, intolerância ao exercício, dispnéia, sialorreia, mucosas pálidas ou cianóticas, agonia respiratória e síncope. Esses animais, em sua maioria, não conseguem regular sua temperatura corporal podendo haver hipertermia e ainda agravando-se a sintomatologia em temperaturas ambientais elevadas, exercícios ou estresse (DUCAL, 2008; DUPRÉ, 2010; MARTINS et al., 2008).

Animais com orifícios nasais estenosados, durante a inspiração, apresentam deslocamento medial da asa da narina, colapsando e fechando o espaço aéreo. Na presença de oclusão total, a respiração fica dependente da cavidade oral (MARTINS et al., 2006). Segundo Monnet (2006), frequentemente é observado em cães braquicéfálicos um padrão respiratório obstrutivo, caracterizado por uma fase inspiratória lenta seguida de uma fase expiratória rápida, esse padrão ocorre mesmo quando o calibre das vias aéreas forem comprometidos com menos de 50%. As maiores alterações são observadas em cães com obstrução nasal parcial bilateral. Uma inadequada ventilação pulmonar devido à obstrução das vias aéreas superiores pode levar a redução do oxigênio arterial, levando a hipóxia. A hipóxia leva à vasoconstrição pulmonar, resultando em hipertensão pulmonar e consequentemente em cor pulmonale devido à insuficiência cardíaca direita (MONNET, 2006).

O diagnóstico é baseado no exame clínico com a presença de obstrução das vias aéreas superiores e anamnese, atentando-se à predisposição racial da afecção (Docal C.M. & Camacho A.A. 2008; Fossum T.W. & Duprey L.P. 2005; Massó et al., 2007).

De acordo com Fossum T.W. & Duprey L.P. 2005 o tratamento cirúrgico para estenose de narina consiste na ressecção de uma porção da cartilagem nasal dorsolateral para alargar as narinas.

Posiciona-se o paciente em decúbito ventral e com auxílio de uma pinça realiza-se uma incisão em forma de “V” ao redor da pinça com uma lâmina de bisturi. Remove-se a cunha tecidual e reaproxima-se a área incisionada com suturas interrompidas simples com material de sutura de nylon 4-0 ou 5-0 (Figura 6) (FOSSUM et al., 2002). Se não ocorrer um aumento adequado da área de corte do vestibulo nasal, deve-se aumentar a incisão (FINGLAND, 2008).

O local deverá ser limpo e protegido do animal, a fim de evitar auto-traumatismo, por meio do uso de um colar elisabetano. Cuidados médicos adicionais normalmente não são necessários (FOSSUM et al., 2002; MONNET, 2006). De acordo com Seim III (2001), cerca de 96% dos cães apresentam uma melhora significativa pós – cirúrgica. **Relato de Caso:** Foi atendida no Laboratório de Odontologia Comparada (LOC) da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo (FMVZ – USP) uma cadela da raça shi-tzu, de três meses de idade com histórico de apatia, hiporexia havia uma semana. O proprietário relatou distrição respiratória leve havia dois meses. Cerca de uma semana antes da consulta, o animal já havia sido atendido por um veterinário clínico geral, que prescreveu o uso por via oral de Ranitidina e Ampicilina. Segundo o proprietário, houve discreta melhora no quadro geral do animal após a administração destas medicações. Antes do aparecimento destes sinais clínicos, a cadela jamais apresentou alguma outra doença. Ao exame físico o animal apresentava pequena quantidade de secreção nasal serosa bilateral e estenose bilateral das narinas. Diante deste quadro, indicou-se o tratamento cirúrgico de ressecção da cartilagem nasal. Para poder ser submetido à anestesia geral para o procedimento cirúrgico, a cadela fez exames pré-operatórios: hemograma completo, função renal, função hepática e ecocardiograma. Os exames não apresentaram alterações, assim a paciente foi liberada para o procedimento.

O animal foi submetido à anestesia geral para o tratamento cirúrgico, que consistiu na ressecção de uma porção da cartilagem nasal dorsolateral para alargar as narinas. Desta forma, posicionou-se a paciente em decúbito ventral e, com auxílio de uma lâmina de bisturi nº15 e pinça anatômica realizou-se uma incisão em forma de “V” ao redor da pinça. Removeu-se a cunha tecidual e reaproximando a área incisada com suturas interrompidas simples com

fio poliglicaprone 5-0. O procedimento foi feito bilateralmente, obtendo-se resultado imediato de alargamento das narinas. Após o procedimento cirúrgico, foi prescrito à paciente o uso, por via oral de Meloxicam (0,5 mg/kg – SID – 3 dias), Dipirona sódica (25 mg/kg – TID – 5 dias) e uso tópico de Digluconado de clorexidina 10 mg/mL no local das incisões (3 vezes ao dia – 3 dias).

Dez dias após a cirurgia, o animal passou por retorno, quando o proprietário relatou que houve melhora do quadro respiratório da cadela já no período pós-operatório imediato. Referiu ter feito todas as medicações de acordo com o prescrito. Ao exame físico, os locais das incisões apresentavam boa cicatrização, sem sinais de inflamação, infecção ou deiscência da sutura. Os fios já haviam sido reabsorvidos. O animal teve alta médica. **Discussão:**

A estenose de narina afeta qualquer sexo, encontrando-se presente no nascimento, entretanto pode-se apresentar entre 2-4 anos de idade (Fossum T.W. & Duprey L.P. 2005).

Conforme a literatura, pacientes com obstrução das vias aéreas superior apresentam dificuldade na respiração, ruidosa e respiração pela boca (Fossum T.W. & Duprey L.P. 2005, Massó et al., 2007, Morales, 2000, Orozco, 2003).

Segundo Monnet (2006), frequentemente é observado em cães braquicéfálicos um padrão respiratório obstrutivo, caracterizado por uma fase inspiratória lenta seguida de uma fase expiratória rápida, esse padrão ocorre mesmo quando o calibre das vias aéreas forem comprometidos com menos de 50%. As maiores alterações são observadas em cães com obstrução nasal parcial bilateral. No animal em questão pode ser observado que a obstrução foi bilateral sendo possível verificar a dificuldade respiratória.

O diagnóstico baseia – se no histórico clínico com a presença de obstrução das vias aéreas superiores e anamnese, atentando-se à predisposição racial da afecção (Docal C.M. & Camacho A.A. 2008; Fossum T.W. & Duprey L.P. 2005; Massó et al., 2007).

O tratamento para estenose de narina visa através da correção cirúrgica das anormalidades anatômicas (Fossum T.W. & Duprey L.P. 2005).

No caso descrito foi realizado a ressecção de uma porção da cartilagem nasal dorsolateral para alargar as narinas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em cães de raça braquicéfálica é de grande a prevalência algum tipo de alteração nas vias aéreas superiores. A identificação dos sinais clínicos da síndrome braquicéfálica associado aos exames complementares podendo contribuir para o diagnóstico e tratamento precoce, melhorando a qualidade de vida do animal.

Referências Bibliográficas:

- Docal, Camila Martin. Síndrome braquicéfálica – aspectos clínicos e importância de exames na avaliação de alterações cardíacas. *Waltham news*, v.3, 2008.
- Docal C.M. & Camacho A.A. 2008. Síndrome braquicéfálica: aspectos clínicos e importância de exames eletrocardiográficos e radiográficos na avaliação de alterações cardíacas secundárias à síndrome. *Waltham News*. 3: 2-6.
- DUPRÉ, Gilles. Brachycephalic syndrome: new knowledge, new treatments. In: *WORLD SMALL VETERINARY ASSOCIATION*, 33, 2008, Irlanda.
- MARTINS, Regina Helena Garcia et al. Rouquidão após intubação traqueal. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. v. 56, n.2, p.189-199. 2006.
- Fossum T.W. & Duprey L.P. 2005. Cirurgias do Trato Respiratório Superior. In: *Cirurgia de Pequenos Animais*. São Paulo: Roca, pp.726-729.
- Gómez-Ochoa P. 2000. Síndrome braquicéfálica e colapso traqueal: diagnóstico y tratamiento. 5p. Disponível em: <<http://www.cldavis.org/cgi-bin/download.cgi?pid=343>>. Acessado em 04/09/2013
- Massó J.F.B., Machado J.E., Albertus J.C.C. & Garcia S.M. 2007. Revisión del braquicéfálico y su abordaje quirúrgico. *Argos Informativo Veterinário*. 87: 52-56.
- MONNET, E. Brachycephalic airway syndrome. In: *Textbook of Small Animal Surgery*. SLATTER, D.; SAUNDERS, W.B., Philadelphia, PA, USA, p. 808-813, 2003.
- Morales-López, J.L. 2000. Síndrome braquicéfálico. 19 p. Disponível em: <<http://www.uco.es/>>

organiza/departamentos/anatomia-y-anat patologica/peques/braquio2004.pdf>. Acessado em 04/09/2013

OECHTERING G. Síndrome braquicefálica –novas informações sobre uma antiga doença congênita, *Veterinary Focus*. Vol 20 No 2 . 2010.

Orozco S.C. & Gómez L.F. 2003. Manejo médico y quirúrgico del síndrome de las vías aéreas superiores del braquicéfalo. *Revista do Colégio de Ciências Pecuárias*. 16: 162-170.

Orozco S.C. & Gómez L.F. 2003. Manejo médico y quirúrgico del síndrome de las vías aéreas superiores del braquicéfalo. *Revista do Colégio de Ciências Pecuárias*. 16: 162-170.

Rossi C.N. 2008. Raças braquicefálicas e as doenças genéticas mais comuns. In: Resumos das palestras proferidas durante o 8º COMPAVEPA. (São Paulo, Brasil). pp.45-4

VADILLO, A.C. Síndrome braquicefálica e paralisia laríngea em cães. In: ALONSO, J.A.M. *Enfermidades Respiratórias em Pequenos Animais*. São

WALKER, T. The importance of breathing...brachycephalic airway syndrome.

Animal Critical Care and Emergency Services, 1-2, Spring, 2006.

USO DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DE UM CÃO COM SEQUELA NEUROLÓGICA DE CINOMOSE ACOMPANHADA DE TRISMO GRAVE

MELLO, A.J.¹, SILVA R.R.², NUNES, K.R.³, BICA, D.L.C.³, PITROWSKY A. K.³, NASCIMENTO, C.C.³, ALMEIDA, T.C.A.³, CARMELOS, S.A.³, SILVA, A. M.³ AMUDE A.M.⁴

1. Mestranda, UNIC
2. Residente
3. Graduação
4. Professor

Introdução: Afecção viral, contagiosa, a cinomose, apresenta sinais e/ou lesões respiratórias, gastrointestinais, cutâneas e neurológicas. O diagnóstico baseia-se na clínica, histórico, podendo usar imunocromatografia. O tratamento suporte e sintomático. O objetivo desse trabalho é relatar o uso da acupuntura em um paciente com impossibilitado de aprender alimentos devido ao trismo grave secundário à doença. A acupuntura conseguiu amenizar a seqüela de forma satisfatória. **Materiais e Métodos:** Canino, 1 ano, hiporético, secreção nasal/ocular, tetraparético ambulatorial, mioclonia acentuada na mandíbula evoluindo para trismo grave. Na imunocromatografia do líquido positivo para CDV. Tratado clínico e foi encaminhado para reabilitação. Institui-se pontos de acupuntura para as seqüelas, Neste caso, houve um cuidado também na escolha de pontos que pudesse auxiliar no trismo, uma vez que essa seqüela se tornou o tão grave a ponto de dificultar a ingestão de alimentos sólidos, ingestão de água que só se dava por meio de auxílio com seringas. O protocolo utilizado foi: E36/IG4/B9/TA17/VB29/B60-23/Bai Hui/Ba feng/Hoato semanal. **Resultados e Discussão:** Na segunda sessão, animal começou a ingerir pequenas quantidades de água sozinho e pedaços de alimentos sólidos. Na locomoção e redução da mioclonia, a melhora foi na 5ª sessão, totalizando 10 sessões, quando o proprietário optou pela alta. A acupuntura já vem sendo utilizada como protocolo para tratamento de seqüela por cinomose. Os protocolos dos pontos utilizados são amplos. Como protocolo, Lobo Jr. (2012) utilizou os pontos IG10/E36/BP6-10/B23/VC12/IG4/F3/VB34, para tratar animal com tetraparesia com reflexos preservados tendo êxito com 12 sessões. Já, Cole, 1996; Santos, 2013) padronizaram para todos os cães, sendo utilizados os pontos B10 - 12-23/VB20/VB30-34/ E36. O êxito, para Cole (1996) e Santos (2013) seu deu na recuperação da deambulação, utilizando um protocolo único e padrão de pontos, ocorreu em torno de 6 meses e 1 mês respectivamente. Diferentemente, em nosso caso os pontos não foram padronizados e sim escolhidos de forma criteriosa e individual.

Conclusão: A acupuntura foi importante no restabelecimento, na

locomoção e na capacidade de apreensão dos alimentos, proporcionando-o uma maior qualidade de vida. Sugere-se que a escolha dos pontos individuais e específicos levando em conta a região, tipo e grau da seqüela pode ser vantajoso e antecipar a reabilitação dos pacientes. Os autores estão realizando estudo científico para avaliar a valia desse método em cães com cinomose.

DOENÇA PERIODONTAL EM GATOS E A ASSOCIAÇÃO COM LESÕES DE REABSORÇÃO DENTÁRIA FELINA (RELATO DE CASO)

CARVALHO, V. G. G.⁵; NASCIMENTO, N. A.²; FUGITA, M. S.³; MARTINEZ, L. A. V.⁴; SANTANA, C. L.⁵; GIOSO, M. A.⁶

¹Pós-doutorado pelo departamento de cirurgia da FMVZ/USP. vanggc@uol.com.br

²Pós-graduada pelo curso de especialização de Odontologia Veterinária – FMVZ/USP, Colaboradora do Laboratório de Odontologia Comparada – FMVZ/USP. nicole_vet_odonto@ig.com.br

³M.V. Mestranda do Depto. de Cirurgia da FMVZ/USP. Pós-graduada do Curso de Especialização em Odontologia Veterinária da FMVZ/USP. marifugita@usp.br

⁴M.V. MSc, PhD, pós-doutorando do Depto. de Cirurgia da FMVZ/USP. leninvet@usp.br

⁵M.V. Colaboradora do Laboratório de Odontologia Comparada – FMVZ/USP. cintia-leite2011@hotmail.com

⁶M.V. Cirurgião Dentista, Profº. Livre-docente do Depto. de Cirurgia FMVZ/USP. Responsável pelo Laboratório de Odontologia Comparada – FMVZ/USP. gioso@usp.br

Introdução: A doença periodontal é uma condição inflamatória dos tecidos periodontais e tem origem bacteriana (HARVEY E EMILY, 1993). As estruturas do periodonto que são afetadas pela doença periodontal são o ligamento periodontal, osso alveolar, cemento e gengiva (GORREL et al, 2004). O início da doença é determinado pelo acúmulo de placa bacteriana e que, depois de algum tempo, se mineraliza e transforma-se em cálculo dentário. O avanço da doença periodontal leva à formação de bolsas periodontais profundas, retração gengival, perda de inserção do ligamento periodontal, reabsorção óssea, até a perda do dente (CORREA E VENTURINI, 1996).

O diagnóstico da doença periodontal se dá através de exame clínico da cavidade oral e radiografia intra-oral (HARVEY, 1985). A doença periodontal se classifica em 4 fases: gengivite, periodontite leve, periodontite moderada e periodontite avançada (BELLOWES, 2004; HARVEY, 1985). Os sinais clínicos não são específicos, mas pode-se encontrar halitose, hiperplasia gengival, dificuldade na apreensão dos alimentos ou nenhum sinal clínico específico (GORREL et al, 2004).

Nos gatos além da doença periodontal, doenças concomitantes podem ocorrer como a lesão de reabsorção dentária dos felinos. O tratamento mais preconizado ainda é, infelizmente, a extração dos dentes acometidos (VENCESLAU, 2012).

O tratamento da doença periodontal baseia-se na eliminação do cálculo dental, aplainamento radicular e polimento da superfície dos dentes, visando restabelecer a inserção do ligamento periodontal (VENCESLAU, 2012).

Relato de Caso: Um gato Persa, fêmea, castrada há aproximadamente três anos, com 9 anos de idade, cor bege, pesando 3,2 kg, foi atendida por veterinário especializado em Odontologia Veterinária, cuja queixa principal relatada pelo proprietário era mau hálito, dentes com “tártaro” e gengivite em dentes posteriores. Porém o animal continuava se alimentando com ração seca, da marca Royal Canin. Nunca foi realizada profilaxia dentária.

Ao início do tratamento periodontal foi feita a remoção das maiores porções