

achados macroscópicos e histopatológicos de esqueleto apendicular confirmaram OH. **Discussão e conclusão:** A reação periosteal em paliçada nos ossos longos é uma característica de OH. A radiografia torácica e a ecocardiografia excluíram lesões torácicas, comumente associadas com OH. O sarcoma em sítio de injeção já foi correlacionado à OH e o envolvimento articular pode estar presente, porém estas alterações não foram observadas no paciente deste caso. A ultrassonografia abdominal apresentou-se dentro da normalidade, excluindo demais possíveis origens. A necropsia e histopatologia descartaram a existência de lesão pulmonar, cardíaca ou abdominal passíveis de associação à OH. A leucocitose não foi esclarecida, mas dentre suas causas pode-se citar o estresse e/ou o intenso processo inflamatório periosteal. OH sem doença subjacente em felinos é pouco descrita. A ausência de alterações nos órgãos torácicos e abdominais indicam o caráter idiopático das severas reações periosteais identificadas em todos os ossos longos do paciente.

44. OSTEOSARCOMA EM SACRO DE FELINO DOMÉSTICO: RELATO DE CASO

Sacral osteosarcoma in a domestic cat sacrum: case report

KIHARA, M. T.; SEMBENELLI, G.; JARK, P. C.; AVANTE, M. L.; CANOLA, J. C.
E-mail: marianatiai@hotmail.com

Introdução: A ocorrência de tumores ósseos primários em felinos não é frequente, visto pela incidência de 3,1 a 4,9 em um total de 100.000 casos. Dentre estes, o osteossarcoma (OSA) é o mais prevalente, com índices de 70% a 80%. O tipo de OSA mais comum é o de origem medular, que é mais prevalente em gatos de meia idade a idosos, com média de idade de 10,2 anos. O OSA medular pode acometer tanto o esqueleto apendicular como o axial. Na apresentação apendicular o local de maior incidência é na região distal de fêmur e proximal de úmero e tibia, e nos felinos os membros pélvicos são mais frequentemente acometidos que os torácicos. Os OSA axiais se originam mais frequentemente no crânio e na pelve, porém também podem ocorrer na costela. Na literatura são escassos os trabalhos que relatam a ocorrência de OSA axial em felinos. **Relato de caso:** Foi atendido um felino, fêmea, castrada, de sete anos de idade, da raça Persa, com histórico de disquesia e tenesmo, além de paraparesia ambulatória, hipotonia da cauda, êmese

e hiporexia. No exame radiográfico, nas projeções lateral direita e ventrodorsal foi visibilizada intensa lise e proliferação multilobular em região de sacro com áreas de calcificações em tecidos moles, medindo aproximadamente 7,16 x 5,48cm (comprimento x altura). Também foi observado lise na epífise caudal do corpo vertebral da sétima vértebra lombar, na epífise cranial do corpo vertebral da primeira coccígea e nas junções sacroilíacas, mais acentuadamente do lado direito. Em abdômen foi observado cólon distendido por conteúdo fecal de maior radiopacidade (fecaloma) e deslocamento ventral da sua porção final, provocado pela massa. Foi realizada a biópsia óssea com o emprego de *punch* aplicado na região do sacro, e o exame histopatológico definiu o diagnóstico de osteossarcoma osteoblástico. **Discussão e conclusão:** Em um estudo retrospectivo de OSA felino, de 145 casos avaliados 50 se localizaram no esqueleto apendicular e 40 no esqueleto axial. De fato, o maior número de OSA em felinos tem se localizado no esqueleto apendicular. Alterações radiográficas, como processos líticos e proliferativos, presentes neste caso, já foram verificadas em outras investigações. O registro de OSA na região do sacro de felinos é um evento raro.

45. PARALISIA DE LARINGE EM CÃO: RELATO DE CASO

Laryngeal paralysis in dog: case report

JUNQUEIRA, A. M. C.; BRITTO, F. C.; ROSA, B. K.; CUNHA, R. F.; JESUS, M.; STEFANI, R. K.; ROCHA, A. L. A.; MELLO, F. P. S.; FERREIRA, M. P.
E-mail: marcio.ferreira@ufrgs.br

Introdução: A paralisia de laringe (PL) consiste na perda da capacidade de abdução das cartilagens aritenoídes durante a inspiração. Pode ter etiologia congênita, podendo ser hereditária ou por polineuropatia. Também pode ser adquirida, secundária a trauma, neoplasia, polineuropatia ou endocrinopatia. A forma adquirida é a mais comum e geralmente é observada em cães idosos de grande porte, podendo ser indício de polineuropatia periférica generalizada. O diagnóstico da PL apoia-se nos sinais clínicos e no exame da laringe. O prognóstico pode ser bom a reservado, dependendo da etiologia. Este trabalho relata um caso de PL unilateral em um cão da raça Labrador retriever. **Relato de caso:** Foi atendida uma cadela, castrada, com nove anos de idade, da raça Labrador retriever, com quadro de dispneia inspiratória, intolerância ao

exercício, sobrepeso, inquietação e aumento da frequência cardíaca. Após oxigenoterapia, os exames efetuados foram: hemograma completo, bioquímicos (albumina, ALT, FA, creatinina, ureia, colesterol, triglicerídeos), hemogasometria e exame radiográfico do tórax, os quais não apresentaram alterações. O diagnóstico definitivo foi obtido com o emprego da ultrassonografia da região cervical ventral e, posteriormente, laringoscopia. Nestes exames foram observados movimentos assimétricos das cartilagens aritenóides durante a inspiração. Foi realizado tratamento imediato com traqueostomia. Após a avaliação dos riscos operatórios, foi realizado o procedimento cirúrgico de lateralização unilateral de laringe. Ao longo de 14 dias de internação, o padrão respiratório da paciente foi restaurado, resultando na sua alta. **Discussão e conclusão:** O perfil e os sinais clínicos deste caso correspondem aos já descritos em outras observações. O exame radiográfico do tórax deve ser realizado para auxiliar no diagnóstico de doenças concomitantes, como neoplasia cervical ou mediastinal, megaesôfago, pneumonia por aspiração ou edema pulmonar. Apesar da laringoscopia ser considerada como o padrão ouro para o diagnóstico de PL, o exame ultrassonográfico identificou a alteração com o paciente consciente e pode ser utilizado também para identificar outras alterações na região cervical. Nos dois exames foi observado o movimento assimétrico das cartilagens aritenóides, indicando PL unilateral. O procedimento escolhido foi a lateralização unilateral de laringe, que atualmente é o procedimento de eleição para o tratamento desta doença, pois evita a adução da aritenóide durante a inspiração. A execução dos exames de imagem foi fundamental para o estabelecimento do diagnóstico e escolha do tratamento a ser instituído.

46. PNEUMOPERICÁRDIO SECUNDÁRIO A INFECÇÃO BACTERIANA EM JANDAIA-DE-TESTA-VERMELHA (*ARATINGA AURICAPILLUS*)

Pneumopericardium secondary to bacterial infection in golden-capped parakeet (*Aratinga auricapillus*)

LACRETA JÚNIOR, A. C. C.; TELLES, T. S. F.; FERREIRA, K; FAVORETTO, S. M.

E-mail: lacreta@dmv.ufla.br

Introdução: A jandaia-de-testa-vermelha, *Aratinga auricapillus*, é um psitacídeo de pequeno porte. Sua coloração é verde escura e possui a parte superior da cabeça e abdômen de coloração alaranjada. A testa,

os lores e a região orbital são de coloração vermelho alaranjado intenso e possui uma coroa amarela brilhante. É uma espécie considerada como quase ameaçada segundo a Organização Mundial para a Conservação da Natureza. Os psitacídeos de pequeno porte têm se adaptado a ambientes antropizados e tornam-se comuns, inclusive, em ambientes urbanos. Animais em regiões urbanas estão sujeitos a traumas, como acidentes com automóveis, e o atendimento de animais com fraturas em esqueleto apendicular ou trauma crânio-encefálico em ambulatórios de animais selvagens tem sido uma ocorrência frequente. **Relato de caso:** Uma jandaia-de-testa-vermelha alerta, com dificuldade de voo, foi encaminhada para atendimento. À palpação, foi diagnosticada uma fratura em úmero direito. Ao exame radiográfico em projeções ventrodorsal e laterolateral direita, foi confirmada a existência de uma fratura completa, oblíqua, em correspondência ao terço proximal da diáfise do úmero esquerdo; a presença de conteúdo de opacidade gás ao redor do coração, demarcando a silhueta cardíaca; e discreto aumento de opacidade em sobreposição à topografia de câmaras cardíacas direitas. Foi realizada imobilização da fratura com tala em oito até agendamento do procedimento cirúrgico. No dia seguinte ao atendimento o animal havia arrancado a tala, expondo a fratura que estava contaminada com penas e fezes. A opção adotada foi a amputação da asa. O animal foi a óbito no dia seguinte à cirurgia. À necropsia observou-se presença de gás em saco pericárdico e massa caseosa de coloração amarelo-esverdeada em aderência ao epicárdio em topografia de átrio direito. **Discussão e conclusão:** Os granívoros apresentam à radiografia em posição ventrodorsal a silhueta cardio-hepática em formato de ampulheta, e sobreposição das sombras de coração e fígado à radiografia laterolateral. Apenas em cacatuas o ápice do coração pode ser diferenciado em projeções laterais, devido à posição dos sacos aéreos na referida espécie. A presença de gás em cavidade celomática em localização não anatomicamente correspondente aos sacos aéreos ou alças intestinais sugere pneumoceloma ou pneumopericárdio, a depender da localização do conteúdo gasoso. Essa alteração pode ser decorrente de ruptura de sacos aéreos, presença de proliferação bacteriana com produção de gás, ou perfuração da cavidade celomática. Neste relato, na radiografia foi observado o acúmulo de gás localizado no saco pericárdico confirmado pela necropsia, observando-se também material caseoso em epicárdio, sugerindo que o gás foi proveniente da infecção bacteriana.