

correção da anemia. Sob efeito de anestesia geral inalatória associada a bloqueio peridural com lidocaína e morfina, foi realizada a excisão cirúrgica da mucosa protraída em sua base, seguida de sutura da mucosa viável em padrão de sutura contínua com fio absorvível monofilamentar, a fim de melhor conter a hemorragia residual, que comumente é descrita. A mucosa prolapsada foi fixada em formol a 10% tamponado e processada rotineiramente. Medidas pós-operatórias voltadas à profilaxia da infecção e analgesia foram adotadas. Foi observada hemorragia pós-operatória, que persistiu ainda por cinco dias. Os resultados anatomopatológicos apontam para um processo inflamatório crônico, permeado de áreas de necrose. Sabe-se da predisposição racial do caso em questão e de sua baixa incidência. Acredita-se que, no caso, a doença tenha ocorrido em concomitância ao início da atividade sexual, e o procedimento cirúrgico empregado mostrou-se eficaz, pois o animal não apresentou sinais de recidiva até o momento. Salienta-se que os aspectos anatomopatológicos confirmaram a inviabilidade da mucosa e a necessidade de sua excisão.

*raulmjr@ig.com.br

1 Clínica Veterinária Diagnóstico por Imagem Animal

2 Curso de Medicina Veterinária – Universidade Estadual Paulista – Unesp – campus de Araçatuba

Protocolos anestésicos para felinos doadores de sangue

Camozzi, R. B.¹; Botteon, K. D.²; Moroz, L. R.³; Golçalves, S.⁴; Fantoni, D. T.⁵

O presente trabalho visou estabelecer o melhor protocolo anestésico para coleta de sangue em felinos domésticos baseando-se na qualidade de sedação dos doadores. Foram selecionados 15 gatos hígdos, divididos aleatoriamente (estudo duplo-cego) em grupos de cinco animais cada. Os protocolos anestésicos comparados foram: BDA [butorfanol (0,4 mg/kg), diazepam (1,0 mg/kg) e acepromazina (0,05 mg/kg), intramusculares (IM)]; BX [butorfanol (0,4 mg/kg) e xilazina (0,3 mg/kg), IM]; CMA [cetamina (5 mg/kg), midazolam (0,25 mg/kg) e acepromazina (0,05 mg/kg), IM]. Os animais tiveram o grau de sedação avaliado por meio de escore obtido pela mensuração das frequências cardíaca (FC) e respiratória (FR), pressão arterial (PA), relaxamento muscular, reflexo interdígital e reação a estímulos externos, aos 20, 40, 60, 90 e 120 minutos da aplicação dos fármacos. O grau de recuperação foi analisado com base no número de parâmetros que retornaram ao padrão considerado de não sedação em cada um dos momentos. Não foram verificadas diferenças significativas em relação à FC nos diferentes grupos estudados, apenas em T60, quando a FC foi significativamente inferior no grupo CMA em relação ao BDA ($p < 0,05$). Em relação à PA, não foram verificadas diferenças estatísticas. Em todos os grupos, a FR apresentou importante diminuição, sendo maior em BDA em todos os momentos de avaliação ($p < 0,05$). Em BX, a queda não foi significativa, e no grupo CMA, verificou-se diferença significativa apenas em T20 ($p < 0,05$). Não houve diferença estatística entre os grupos quanto à qualidade de recuperação anestésica. No entanto, à observação clínica, foi possível identificar ataxia, estresse, agitação, agressividade, mioclônias, vocalização e reações exacerbadas à contenção e aos estímulos externos em dois animais do grupo CMA antes de T20 e em T40, T60, T90 e T120. No grupo BDA, um animal apresentou salivação intensa e inquietação. Embora os resultados deste trabalho sejam apenas preliminares por conta do pequeno n, o grupo CMA não se mostrou adequado para a realização do procedimento, de acordo com a observação clínica. Dentre os protocolos BDA e BX, ambos comprovaram ser seguros para a coleta de sangue. Os efeitos cardiovasculares ocasionados pelas associações estudadas não inviabilizam seu emprego para a coleta de sangue em felinos.

1 Médica Veterinária Residente do Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e

Zootecnia da Universidade de São Paulo

2 Pós-graduanda do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo

3 Pós-graduanda do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo e Professora Mestre da Universidade Metropolitana de Santos

4 Professora Doutora da Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de Santo Amaro

5 Professora Associada do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo

Quimiodectoma em um cão

Araujo, M. M.¹; Carandina, L. S.¹; Prada, T. C.¹; Coelho, V. S.²; Zanco, N. A.³; Coutinho, A. S.⁴

Dentro do contexto das neoplasias do sistema cardiovascular, são notoriamente importantes aquelas que se desenvolvem na base do coração e de estruturas histológicas que compõem o próprio coração. O quimiodectoma pode surgir do corpo aórtico da base cardíaca ou a partir do corpo carotídeo no pescoço. Acredita-se que a hipoxia crônica esteja relacionada à patogenia desse tumor. Existe uma alta prevalência de quimiodectoma em cães braquicefálicos devido à conformação anatômica do sistema respiratório destes. É uma patologia incomum em cães, sendo que 80% desses tumores são do corpo aórtico e ocorrem preferencialmente em animais idosos. O tumor da base cardíaca pode causar derrame pericárdico, o que provavelmente responde pela apresentação clínica mais comum dessa doença. É importante a diferenciação de neoplasias cardíacas de outras causas de derrame pericárdico, insuficiência cardíaca congestiva ou arritmias cardíacas. Os tumores do corpo aórtico raramente metastatizam. Porém, quando isso ocorre, é mais frequente em pulmões e fígado. Aproximadamente 52% dos animais com tumor de corpo aórtico também têm outro tipo de neoplasia. As formas mais comumente associadas referem-se aos tumores de células intersticiais e carcinomas de tireoide. Objetiva-se, com este trabalho, relatar um caso clínico de quimiodectoma em um cão da raça boxer, nove anos, macho, que chegou ao Hospital Veterinário Santa Terezinha apresentando quadro de dor difusa, anorexia, fraqueza dos membros pélvicos e desconforto acentuado no decúbito esternal, permanecendo em estação. Ao ultrassom abdominal, foram notados discreto aumento nas adrenais e hepatomegalia, sugerindo esteatose. Uma semana após, o animal teve uma piora no quadro, apresentando cianose, dispneia e fraqueza dos membros posteriores. Foi realizado hemograma, no qual constou aumento dos leucócitos, dos bastonetes e segmentados. Na bioquímica sérica, obteve-se aumento de fosfatase alcalina, colesterol e ALT. O animal veio a óbito nesse dia. Em necropsia, observou-se tireoide com diminuição de volume, grande massa neoplásica aderida na base do coração em região de átrios e aorta, interpretada como quimiodectoma pelo aspecto histológico, metástase pulmonar em lobo esquerdo e alterações secundárias, tais como hemorragia e edema nesse órgão. Essa neoplasia rara de difícil diagnóstico possui um prognóstico reservado e, em grande parte dos casos, apresenta-se associada a outras neoplasias, podendo o tumor cardíaco ser primário ou metastático, levando a alterações clínicas, sendo mais frequente em cães idosos, machos e de raças braquicefálicas.

Palavras-chave: Quimiodectoma, coração, cão.

1 Autor e Graduando em Medicina Veterinária na Universidade Metodista de São Paulo

2 Autor e Médico Veterinário – Trainee do Hovet-Metodista

3 Autor e Médico Veterinário Diretor do Hovet-Metodista

4 Autor, Orientador e Médico Veterinário da Universidade Metodista de São Paulo, Professor de

Relato de caso: criptococose em felino – aspectos radiológicos e laboratoriais

Praes, P. L.¹; Monteiro, M. F.²; Vaz-curado, A. P.³

A criptococose é uma micose sistêmica, ubiqüitária, decorrente de infecção por leveduras do gênero *Cryptococcus*. Embora haja distintas espécies no gênero, tão somente a espécie *Cryptococcus neoformans* tem sido isolada de casos clínicos no homem e nos animais³. O *Cryptococcus* é encontrado no solo, frutas e pode estar presente na mucosa oronasal e na pele de indivíduos saudáveis. As fezes de aves são fonte de infecção e os pombos assumem papel importante como reservatório do agente no ambiente urbano⁶. O itraconazol é o antifúngico de escolha em casos de criptococose por *C. neoformans* sem envolvimento do sistema nervoso^{4,7}. **Relato de caso:** Foi atendido um felino, macho, de três anos, sem raça definida, com aumento de volume no plano nasal, úlceras em focinho e lábio superior, fistula em face, descarga nasal sanguinolenta, secreção ocular e respiração ruidosa há cerca de 120 dias. Sobre avaliação radiográfica do crânio, detectou-se acentuada opacificação de cavidade nasal e seio frontal, sugerindo processo inflamatório, assim como opacificação de labirinto etmoidal, sugerindo aumento de volume intraorbitário. Radiograficamente, não é possível diferenciar um processo infeccioso fúngico de uma afecção neoplásica inicial⁸. Assim, a citologia e a cultura de microrganismos são indicadas para um diagnóstico final. A citologia revelou processo inflamatório piogranulomatoso séptico fúngico. A cultura de fungos a partir das secreções, coletadas com swab seco estéril, sendo semeado o material nos meios Ágar Sabouraud com e sem cloranfenicol, ambos incubados em meios a 25 e 37°C, revelou colônias mucoides de coloração creme e brilhantes. Somente houve crescimento no Ágar Sabouraud sem cloranfenicol. Através da coloração negativa por Tinta da China, observaram-se estruturas arredondadas apresentando cápsula. A conclusão final: *Cryptococcus sp.* Instituiu-se itraconazol na dose de 5 mg/kg/dia, além de Lisina 500 mg/dia e Ácido Ascórbico 50 mg/dia. **Resultados:** Houve melhora do quadro após 20 dias de terapia. Os sintomas apresentados foram compatíveis com aqueles citados na literatura, nos quais as lesões no trato respiratório superior são maiores que em outros sistemas (2). Como vimos, o diagnóstico da criptococose se dá através das várias modalidades de diagnóstico. Por se tratar de uma zoonose, deve-se orientar os proprietários sobre os cuidados necessários.

1 Médica Veterinária Radiologista do VetCom – Companhia Veterinária de Diagnóstico

2 Médica Veterinária Patologista Clínica do VetCom – Companhia Veterinária de Diagnóstico

3 Médico Veterinário Ultrasonografista do VetCom – Companhia Veterinária de Diagnóstico

Referências bibliográficas:

- BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **CLÍNICA DE PEQUENOS ANIMAIS**, Manual Saunders. Editora Roca, 1998. p.1406-08.
- KERL, M. E. Update on canine and feline fungal disease. **Vet Clin Small An Pract** 33: 721-747, 2003.
- LARSSON, C. E., Dermatозoonosis. In: Congresso De La Asociación Mundial De Medicina Veterinária De Pequeños Animales, 23, 1998, Buenos Aires. **Anais...** 1998, Buenos Aires, Argentina, p. 25-28.
- LARSSON, C. E. M.; OTSUKA, N. S. MICHALANY, P. S. M. BARROS, W.; Gambale, A. M. V. Safatle. Criptococose canina: relato de caso. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.** 2003, v. 55, n. 5 [cited 2010-06-16], p. 533-538.
- PEREIRA, A. P. C.; COUTINHO, S. D. Criptococose em cães e gatos – revisão. **Clín Vet** 45 : 24-32, 2003.
- SEVERO, L. C.; OLIVEIRA, F. M.; SILVA, V. B. Diferenças clínicas, epidemiológicas e ecológicas entre duas variedades de *Cryptococcus neoformans*. **Rev Med Santa Casa** 9:1672-1686, 1998.
- TABOADA, J. Micoses Sistêmicas. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. (Ed.) **Tratado de Medicina Interna Veterinária: doenças do cão e do gato**. 5. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2004. p. 478-503.
- THRALL, D. E. **Textbook of veterinary diagnostic radiology**. 3.ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1998.

Rinotomia associada à quimioterapia adjuvante com carboplatina como tratamento do fibrossarcoma nasal em cão: Relato de caso

Miranda, B. C.¹; Freitas, A. G.²; Kuawara, L. S.³; Micheletti, L.; Zoppa, A. M.

Introdução: Neoplasias malignas em região de septo nasal, nasossinusal e nasofaringe são pouco comuns em pequenos animais, sendo mais comumente encontradas no cão. Devido a essas localizações, são de elevada morbidade e letalidade. As neoplasias mais diagnosticadas são de origem epitelial, sendo principalmente os adenocarcinomas e carcinomas de células escamosas. Porém, raramente é possível o surgimento de tumores mesenquimais malignos como fibrossarcoma, osteossarcoma e sarcomas indiferenciados^{1,2,3,4,6}.

Embora não exista uma divisão anatômica nítida entre a cavidade nasal e a sinusal, apesar de haver uma considerável similaridade nos tipos de tumores originados nessas regiões, os tumores benignos apresentam-se em maior número na cavidade nasal. Já os tumores malignos são mais observados na cavidade sinusal^{1,2}. Além disso, tumores histologicamente semelhantes diferem em seu comportamento, em geral mais agressivos nas cavidades sinuais, mesmo sendo muitas vezes impossível determinarmos a origem exata de um tumor nasossinusal^{1,2,4}.

As manifestações clínicas geralmente são secreção nasal, obstrução nasal, epistaxe e crostas sobre as narinas, e epífora^{1,2,3,4}. A gravidade da doença se deve ao estágio avançado no momento do diagnóstico e às dificuldades em se propor tratamento cirúrgico adequado devido à complexidade da região anatômica, na qual a proximidade da lesão com estruturas nobres, muitas vezes, limita a abordagem cirúrgica^{2,4}.

O diagnóstico é baseado na realização de radiografias do crânio, rinoscopia e tomografia computadorizada para avaliação das estruturas da cavidade nasal, seios nasais e paranasais e evolução da neoplasia, além de ser uma excelente ferramenta para estadiamento clínico dos tumores. A biópsia incisional é indicada em formações com contra-indicação à excisão cirúrgica, e em formações passíveis de excisão, pode-se realizar biópsia excisional^{3,4}.

As opções de tratamento descritas são remoção cirúrgica, remoção cirúrgica combinada com radioterapia, radioterapia isolada, quimioterapia e quimioterapia associada à remoção cirúrgica⁴. A média de sobrevida conferida com remoção cirúrgica e quimioterapia, ou apenas quimioterapia, é de três a seis meses. Com a radioterapia isoladamente ou combinada com remoção cirúrgica, pode-se alcançar de 12 a 16 meses aproximadamente³. Por isso, a radioterapia torna-se o tratamento de eleição, quando possível³.

Os agentes quimioterápicos mais utilizados para tumores nasais mesenquimais em cães e gatos são a carboplatina e a doxorubicina em mono ou poliquimioterapia [3,5]. Além disso, outras medicações podem ser introduzidas no protocolo com o intuito de minimizar a ação inflamatória causada pelo tumor, como anti-inflamatórios não esteroidais, como o piroxicam, administrados por via oral⁵.

O prognóstico do fibrossarcoma está relacionado a alguns fatores: