

Thizen, G.¹; Alves, C. F.¹; Moreira, R. A.¹; Borém, F.1; Jacobina, G. C.¹; Vidotto, V. T.²; Farias, A.²; Stefanis, S. A.²

Torção esplênica é a rotação do baço em seu pedículo vascular, frequentemente concomitante à dilatação do estômago, sendo a torção esplênica isolada de ocorrência rara em cães. Pode estar associada a anormalidades congênitas ou rupturas traumáticas dos ligamentos gastroesplênicos ou esplênocólicos. Sua forma primária pode ser de caráter agudo, podendo causar sinais de choque e colapso cardiovascular. Geralmente ocorre em cães de raças grandes e não apresenta predileção sexual ou etária. Os sinais clínicos são considerados inespecíficos, como vômito, apatia, hipertermia e dor abdominal, tornando a afecção de difícil diagnóstico. Os achados radiográficos e ultrassonográficos mais comuns são a redução dos detalhes viscerais associados à efusão peritoneal e ao deslocamento do intestino delgado por um baço aumentado, sendo o contorno esplênico frequentemente de difícil discernimento. Normalmente, o tratamento de eleição é cirúrgico e emergencial, promovendo-se a esplenectomia, para que não ocorra recidiva e a chegada de debris necróticos à circulação sistêmica. O retardo no diagnóstico pode resultar em necrose esplênica, sepse, peritonite e/ou CID. O prognóstico geralmente é satisfatório após intervenção cirúrgica. Atendeu-se no hospital veterinário da UPIIS um cão, raça pit bull, cinco anos, pesando 28 kg, apresentando hiporexia, mucosas hipocoradas, distensão abdominal e sensibilidade à palpação. O diagnóstico foi obtido através da abdominocentese e ultrassonografia abdominal. Optou-se, então, pela intervenção cirúrgica. Durante a laparotomia, foi confirmado o diagnóstico, sendo tratada por meio de esplenectomia total. Mediante resultados laboratoriais, foi necessária a realização de transfusão sanguínea e de tratamento antiprotozoário, suspeitando-se de hemoparasitose. Após 21 dias de tratamento, o animal recebeu alta médica. Conclui-se, então, que é imprescindível a intervenção cirúrgica nos casos diagnosticados, visto que a torção aguda do baço pode levar o animal a óbito.

*guilhermethizen@yahoo.com.br

1 União Pioneira de Integração Social – UPIIS/Brasília, DF, Residente do Hospital Veterinário

2 União Pioneira de Integração Social – UPIIS/Brasília, DF, Docente do curso de Medicina Veterinária

Tumor venéreo transmissível nasal em cão: Relato de caso

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

Introdução: O tumor venéreo transmissível, também chamado de Sarcoma de Sticker², é uma neoplasia contagiosa e transmitida entre cães pelo contato primariamente sexual, podendo existir também sítios extragenitais, como as cavidades nasal, conjuntiva, mucosa oral e nasal⁴⁻⁶.

A ocorrência de metástase a distância é pouco comum, mas pode ocorrer principalmente em animais nos quais o tumor persiste por mais de dois meses⁵.

É diagnosticado, na maioria das vezes, em animais jovens, sadios e sexualmente ativos. Acomete, comumente, a genitália externa³⁻⁶.

A prevalência desse tumor parece variar de acordo com a distribuição geográfica, com maior prevalência em regiões de clima tropical, mais chuvosas e com temperaturas anuais médias mais altas¹.

O *Aspergillus fumigatus* habita normalmente a cavidade nasal de muitos animais e, em alguns, torna-se patogênico. Um animal que desenvolve aspergilose pode ter outra doença nasal, como neoplasia, corpo estranho ou imunodeficiência, que o predisponha a essa infecção fúngica secundária¹.

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um cão com TVT nasal, com acometimento de palato mole e duro, e aspergilose concomitante. **Materiais e métodos:** Um cão macho, sem raça definida, de

nove anos de idade, deu entrada no Hospital Veterinário da FMU no dia 4 de fevereiro de 2010, encaminhado por colega, com histórico de focos de sangramento nasal e edema em região de plano nasal. Recebeu antibioticoterapia e anti-inflamatórios por 15 dias. Com a piora do quadro clínico, foi realizado tratamento paliativo, sem exame citológico ou histopatológico prévio, por colega com quatro sessões de quimioterapia com vincristina na dose de 0,025 mg/kg, sem resposta aparente. Após a primeira aplicação, houve o aparecimento de uma fístula no local edemaciado, intensificando o sangramento.

Ao chegar ao Hovet-FMU, o animal encontrava-se com um importante edema em região de ponte nasal, epistaxe unilateral, ronco constante e dispnéia inspiratória. O animal foi submetido a uma radiografia de crânio extraoral e citologia aspirativa com agulha fina do local afetado. A radiografia demonstrou discreta opacificação em cavidade nasal, perda da definição dos turbinados e lise do osso nasal.

A citologia apontou um processo inflamatório piogranulomatoso associado à infecção fúngica (aspergilose?). Foi realizada, então, uma cultura fúngica, na qual não houve crescimento de nenhum agente patogênico.

O tratamento foi iniciado com analgésicos (dipirona 25 mg/kg, cloridrato de tramadol 2 mg/kg/TID/ANR, enrofloxacin 5 mg/kg/BID/ANR, carprofeno 2,2 mg/kg/BID/5 dias e itaconazol 10 mg/kg/SID/ANR. Houve uma pequena melhora no quadro clínico e o animal foi submetido à biópsia incisional em região de ponte nasal, cujo resultado foi inconclusivo. Mesmo com as medicações, após esse período, houve piora no quadro clínico, com alteração de volume e abertura de uma fístula em palato duro.

O paciente foi, então, submetido a uma segunda biópsia incisional, realizada em região de palato duro e enviada para análise histopatológica, que diagnosticou tumor venéreo transmissível.

Foi instituído o tratamento com sulfato de vincristina na dose de 0,75mg/m², a cada sete dias, por seis semanas.

Uma semana após a primeira dose do quimioterápico, observou-se diminuição do volume em ponte nasal e melhora da dispnéia e do ronco, seguida de melhora progressiva a cada aplicação. **Resultado e Conclusão:** O Tumor Venéreo Transmissível deve estar entre os diagnósticos diferenciais de secreção nasal, distrição respiratória, epistaxe ou ronco. Apesar de o exame citológico ser um ótimo método diagnóstico, e o TVT ser uma neoplasia de células redondas e ter um caráter esfoliativo, não foi possível o diagnóstico por citologia aspirativa, provavelmente devido à importante infecção secundária. Logo, deve-se sempre analisar o animal e os sinais clínicos com os resultados de exames complementares. A aspergilose deve ser considerada quando o animal possui uma neoplasia nasal ou imunodeficiência que predisponha a infecção fúngica secundária.

1 Médica Veterinária Residente do Programa de Aprimoramento em Medicina Veterinária do Hospital Veterinário da FMU

2 Médica Veterinária Residente do Programa de Aprimoramento em Medicina Veterinária do Hospital Veterinário da FMU

3 Médica Veterinária Residente do Programa de Aprimoramento em Medicina Veterinária do Hospital Veterinário da FMU

4 Médica Veterinária Residente do Programa de Aprimoramento em Medicina Veterinária do Hospital Veterinário da FMU

5 Professora Titular do Departamento de Cirurgia e Presidente do Programa de Aprimoramento em Medicina Veterinária do Hospital Veterinário da FMU

Referências bibliográficas:

1. COUTO, N. *Medicina Interna de Pequenos Animais*. Third Edition, Cap 63, p. 905-906, 2006
2. GASPAR, L. F. J. *Caraterização citomorfológica do tumor venéreo transmissível canino correlacionada com danos citogenéticos, taxa de proliferação e resposta química à*

- quimioterapia. 143 f. Tese (Doutorado em Medicina Veterinária, Clínica Veterinária) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, São Paulo, 2005.
3. MOUTINHO. Tumor venéreo transmissível com metástases cutâneas em um cão. Revista Ciência Rural, v. 25(3), p. 469-471. 1995.
 4. ROCHA, T. M. M. Tumor venéreo transmissível nasal em um cão. Revista Acadêmica, Ciência Agrária Ambiental, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 349-353, jul./set. 2008
 5. SOUSA, J. Características e incidência do tumor venéreo transmissível (TVT) em cães e eficiência da quimioterapia e outros tratamentos. Archives of Veterinary Science v.5, p.41-48, 2000
 6. WITHROW, S. J. Small Animal Clinical Oncology. Fourth Edition, Cap 32, p. 799-802 - 2007

Ultrassonografia abdominal em primatas do gênero *Alouatta fusca*

Sartor, R.*; Müller, T. R.; Mamprim, M. J.; Lehmkuhl, R. C.; Tranquilim, M. V.; Rassy, F. B.

O gênero *Alouatta*, popularmente chamado de macaco bugio, está em extinção, e o conhecimento sobre as particularidades dessas espécies é importante nos trabalhos de conservação^{1,2}. O objetivo deste estudo foi descrever a anatomia ultrassonográfica normal do fígado e do aparelho urinário do *Alouatta fusca*. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados ultrassonograficamente seis *Alouatta fusca*, provenientes do Centro de Medicina e Pesquisa de Animais Selvagens da FMVZ-Unesp, autorizados pelo IBAMA, protocolo 20.928 e 17207-1. Os animais foram preparados com jejum e anestesia geral. Foram avaliados a vesícula urinária, os rins, fígado e estômago, em cortes longitudinais e transversais. **Resultados:** A bexiga foi observada circular ou ovalada, de conteúdo anecogênico homogêneo, paredes ecogênicas com espessura média de 0,20 cm. O comprimento médio dos rins foi de 3,48 cm e a relação entre as corticais e medulares foi de 1:1. A região cortical apresentou ecogenicidade hiperecogênica, comparada ao parênquima hepático, e isoecogênica, ao parênquima esplênico (Figura 1). Foram avaliados também o fígado (Figura 2) e o estômago (Figura 3). A descrição da aparência ultrassonográfica normal dos órgãos poderá ser utilizada como literatura de apoio e comparação em casos futuros.

*raquelsartor@yahoo.com.br

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, FMVZ-Unesp, Botucatu

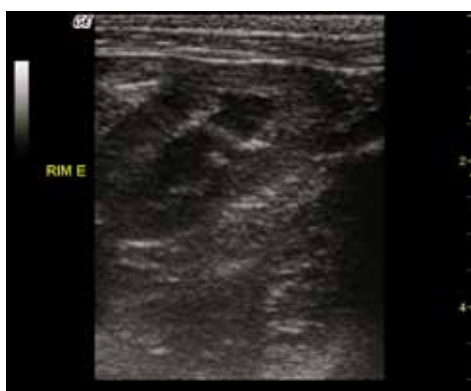


Figura 1. Rim. Observam-se as regiões cortical (externa e hiperecogênica), medular (interna e hipocogênica) e cápsula (linha hiperecogênica contornando o rim).

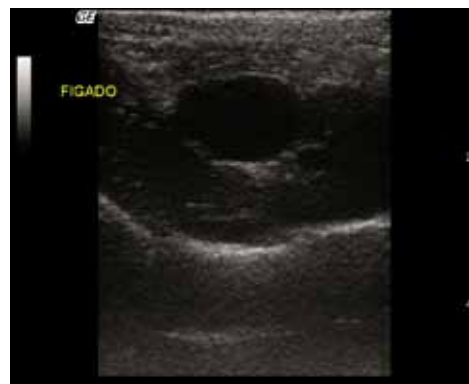


Figura 2. Fígado. Observa-se o parênquima hepático bastante hipocogênico, porém tal aspecto poderia estar correlacionado aos anestésicos utilizados. A vesícula biliar está preenchida por um conteúdo anecogênico com parede hiperecogênica, medindo em média 0,15 cm de espessura.



Figura 3. Estômago. Distendido por gás e conteúdo líquido com resquícios alimentares. Cinco camadas, alternadamente hiperecogênicas e hipocogênicas, podem ser observadas na parede gástrica.

Referências bibliográficas:

1. Gregorin, R. Taxonomy and geographic variation of species of the genus *Alouatta* Lacépède in Brazil. Rev. Brasil. Zool. 23(1):64-144, 2006.
2. Lindenmayer, D.B.; Mccarty, M.A.; Parris, K.M.; Pope, M.L. Habitat fragmentation, landscape context, and mammalian assemblages in southeastern Australia. Journal of Mammalogy, v.81, n.3, p.787-792, 2000.

Uso de fixador externo circular em não união em fratura distal rádio e ulna em cão de 35 kg

Romano, L.; Bertolacini, L.

O fixador externo circular é constituído por fios tensionados unidos a anéis inteiros ou semianéis, conectados por hastes rosqueadas. É um sistema axialmente estável e difere de outros sistemas porque permite a fixação rígida de fraturas, o alongamento ósseo e correção de deformidades angulares ou rotacionais, além de compressão óssea. Ferret (1998) citou que as estratégias utilizadas em não uniões com o fixador circular são estabilização rígida e compressão entre os fragmentos fraturados. Localmente, os eventos após a fratura seguem uma sequência inicial idêntica à de outros tecidos, com as fases de