

Avaliação eletroneuromiográfica de lesões nervosas periféricas traumáticas dos membros pélvicos em gatos

Mortari, A.C.¹;
Torelli, S.R.¹;
Rahal, S.C.¹;
Braz, F.¹;
Resende, L.A.L.²

1- Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia – Universidade Estadual Paulista – Campus de Botucatu – SP
2- Faculdade de Medicina – Universidade Estadual Paulista – Campus de Botucatu – SP

Relatam-se três casos de lesões traumáticas unilaterais do nervo isquiático ocorridas em gatos caracterizadas por meio de avaliação eletroneuromiográfica. No caso 1, o animal foi examinado após uma semana de acidente automobilístico, apresentando extensão da articulação talo-crural esquerda, com a superfície dorsal dos dígitos tocando o solo, ausência de propriocepção, e ausência de sensibilidades superficial e profunda. No exame radiológico, constatou-se fratura bilateral do corpo do íleo com estreitamento do canal pélvico. No estudo de condução nervosa motora (CNM) do nervo isquiático-tibial esquerdo, registraram-se potenciais de ação musculares compostos (PAMC) com diminuição em amplitude e latência e dispersão temporal do potencial proximal. Além disso, a velocidade de condução estava reduzida quando comparada ao membro contralateral. Os achados foram indicativos de provável axonotmese de grau leve do nervo isquiático-tibial direito. O tratamento instituído foi a descompressão nervosa por meio de redução e fixação da fratura do corpo do íleo esquerdo. O animal recuperou totalmente a função no membro afetado dois meses após a intervenção cirúrgica. Os casos 2 e 3 foram encaminhados por apresentarem déficit motor no membro pélvico direito, com evolução de aproximadamente 17 dias. O processo ocorreu após aplicação intramuscular de penicilina. No caso 2 detectou-se apoio do calcâneo direito ao solo durante a locomoção e estação, com sensibilidade dolorosa preservada. No estudo de CNM do nervo isquiático-tibial direito, registrou-se PAMC com discreta diminuição em amplitude e latência e dispersão temporal. A velocidade de condução nervosa foi semelhante ao valor no membro contralateral. O exame eletromiográfico de repouso revelou potenciais de fibrilação e ondas agudas positivas (potenciais de denervação) nos músculos tibial cranial, gastrocnêmio e semitendinoso. Os achados indicaram axonotmese do nervo isquiático-tibial direito. Houve rápida melhora clínica, com total recuperação da função. O caso 3 mostrava sintomatologia semelhante a do caso 1, porém também manifestava dor à palpação dos músculos semitendinoso e semimembranoso direitos. No estudo de CNM do nervo isquiático-tibial direito, não foi possível obter PAMC. A avaliação eletromiográfica de repouso mostrou potenciais de fibrilação e ondas agudas positivas nos músculos tibial cranial, semitendinoso e semimembranoso. Os registros sugeriram provável axonotmese de grau moderado. Realizou-se exploração cirúrgica do possível local de lesão nervosa, porém não foi possível detectar alterações visíveis macroscopicamente. Desta forma, optou-se pela transferência da origem do músculo extensor longo dos dedos para o músculo vastolateral, encurtamento dos tendões do músculo extensor digital comum e artrodese da articulação talo-crural por meio de parafuso e fixador externo. Quatro meses após a cirurgia, o gato apresentava apoio do membro ao solo em posição anatômica correta, porém com claudicação de grau leve. As neuropatias periféricas traumáticas estão associadas às fraturas na pélvis ou membros ou podem ser induzidas de forma iatrogênica, como ocorrido nos casos 2 e 3. Estudos eletroneuromiográficos são de grande importância para avaliar a gravidade e localização da lesão e estabelecer um prognóstico. No caso 1, apesar da paralisia com perda de sensibilidade, foi possível registrar PAMC no estudo de condução nervosa motora, indicando preservação de parte dos axônios e, portanto, melhor prognóstico para o retorno da função. Do mesmo modo, o animal 2 apresentou sinais clínicos sugestivos de lesão parcial do nervo isquiático, confirmado pelos achados eletroneuromiográficos. No caso 3, os registros indicaram axonotmese, sendo necessários procedimentos que previnam danos ao membro acometido,

como a ulceração da porção dorsal dos dígitos, atrofia e contratura muscular. Apesar de controverso, o uso da transferência do tendão do músculo extensor digital longo associado à artrodese talo-crural permitiu a preservação funcional do membro neste caso.

Associação de implante metálico e implante intramedular de polímero de mamona (*Ricinus comunis*) na estabilização de fratura cominutiva em fêmur de guaxinim (*Procyon cancrivorus*)

Dias, L.G.G.G.¹;
Stefanes, S.A.¹;
Thiesen, R.¹;
Barbosa, V.T.¹;
Silva, C.S.²;
Canola, J.C.¹;
Padilha Filho, J.G.¹;
Werther, K.¹

1- Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias – Universidade Estadual Paulista – Campus de Jaboticabal – SP
2- Médica Veterinária Autônoma

O guaxinim, ou mão-pelada (*Procyon cancrivorus*), é um mamífero pertencente à ordem Carnivora, família Procyonidae, habitante das regiões tropicais e neotropicais do Novo Mundo, incluindo a América do Sul. São animais onívoros, de hábito solitário, noturno e arbóreo. Este relato descreve o caso de um guaxinim, fêmea, adulto, pesando 4,6 kg, oriundo de vida livre, encontrado próximo a uma rodovia sendo, provavelmente, vítima de um acidente automobilístico. O animal foi trazido ao Hospital Veterinário apresentando impotência funcional do membro pélvico direito e aumento de volume acompanhado de equimose e crepitação próximos à articulação do joelho. Ao exame radiográfico foi diagnosticada fratura cominutiva da epífise distal do fêmur direito. Para manipulação pré-operatória e exame físico prévio do animal, foi necessária a contenção química optando-se pela associação de cetamina (10mg/kg) e xilazina (1mg/kg) por via intramuscular (i.m.). Foi feita a venopunção da veia cefálica e realizada a indução anestésica com cetamina (2mg/kg) via intravenosa (i.v.) e, posteriormente, a intubação orotraqueal. A anestesia inalatória foi mantida utilizando-se sevoflurano diluído em um fluxo de 500mL por minuto de oxigênio a 100% através de um vaporizador universal, em uma concentração aproximada de 3,5 V%. Foi realizada anestesia epidural utilizando-se lidocaína (2% sem vasoconstrictor) associada a bupivacaína (0,75% sem vasoconstrictor) na proporção de 1:1, totalizando 1,5 mL, que foram aplicados no espaço lombossacro. O plano anestésico foi avaliado através da ausência de reflexos palpebrais, tônus muscular da mandíbula e pela mensuração de alguns parâmetros fisiológicos. A FC variou de 75 a 130 bpm, FR de 20 a 35 mpm, os valores de ETCO₂ situaram-se entre 30 e 48 mmHg, SpO₂ entre 93 e 99% e a T^o variou de 36,6°C a 39,5°C. Os parâmetros foram aferidos em intervalos de 10 minutos. A analgesia foi feita aplicando-se tramadol (2mg/kg/IM) imediatamente antes e depois do procedimento cirúrgico que durou sete horas. Para escolha do tipo de estabilização óssea, neste caso, levou-se em consideração o difícil manejo durante o período pós-operatório, o comportamento do animal, a necessidade da mais breve possível liberação do animal da internação e o grau de complexidade da lesão observada. Após criteriosa avaliação destes aspectos optou-se pela utilização de placa metálica e implante intramedular de polímero de mamona. Foi realizado acesso cirúrgico de rotina ao foco da fratura pela face lateral do membro. Um pino de polímero de mamona previamente moldado foi introduzido no sulco troclear do joelho preenchendo grande parte do canal medular. Este procedimento já promoveu realinhamento, distração e algum grau de estabilização da fratura. Uma placa de aço inoxidável medindo 3,5mm de espessura, com 11 furos, foi posicionada na face lateral do fêmur estendendo-se desde o epicôndilo lateral até o limite da epífise proximal do mesmo. A placa foi fixada com sete parafusos os quais foram posicionados transfixando o cilindro de mamona e pro-