

parte proximal ao tarso no membro afetado e dor à palpação da região cranial do membro pélvico proximal à articulação fêmuro-tíbio-patelar. Através da palpação transretal notou-se um aumento de volume de consistência firme, com aproximadamente 20 cm de diâmetro, na região do canal inguinal direito. O hemograma revelou leucocitose (36600×10^6 células/L) com neutrofilia (27450×10^6 células/L) sem desvio à esquerda, volume globular diminuído (26%), hiperfibrinogenemia (6g/L) e hiperproteïnemia (82g/L). O exame ultrassonográfico transretal revelou que a massa era constituída de tecido denso e lojas de tamanhos variados com conteúdo hipocóico. Foi realizada laparoscopia com o animal em estação. Com a visualização da massa, foi possível introduzir uma agulha longa através da fossa paralombar direita e fazer a punção da massa de onde foi obtido material purulento amarelado. No esfregaço corado desse material, foram observados inúmeros cocos e piócitos. O proprietário optou pela eutanásia e o exame *post mortem* revelou uma massa com 25x15x15 cm, na região do anel inguinal direito, formada por tecido fibroso e contendo vários abscessos. O linfonodo sub-ilíaco direito estava aumentado e hemorrágico. Nessa região havia edema e fibrose pronunciados. Da secreção de um dos abscessos foi isolado *Staphylococcus spp* coagulase positivo em cultura pura. Tudo indica que a claudicação de um dos membros pélvicos observada nos dois cavalos era consequência da supuração na região do anel inguinal interno. É muito provável que, nos dois casos aqui relatados, a infecção tenha resultado de uma funiculite pós-castração, pois, em ambos, o abscesso englobava o coto do funículo espermático. O microorganismo isolado de um dos casos é normalmente encontrado na pele e, freqüentemente, é associado a infecções pós-operatórias, inclusive funiculite pós-castração. Nenhum dos animais tinha história de outra intervenção cirúrgica ou algum ferimento na região acometida. Os sinais de funiculite podem se manifestar meses ou até mesmo anos após a castração e a extensão de uma infecção do funículo através do anel inguinal interno é possível, mas incomum. Com base nos casos aqui relatados, é indicado incluir a supuração na região do anel inguinal em consequência de infecção pós-castração na lista das possíveis causas de claudicação do membro pélvico, mesmo que a castração tenha sido feita há mais de um ano.

Avaliação da técnica de anquilose facilitada no tratamento de osteoartrite séptica interfalângica distal em bovinos

1- Curso Medicina Veterinária – Universidade Estadual Paulista – Campus de Araçatuba – SP

Rodrigues, C.A.¹;
Nogueira, G.M.¹;
Loureiro, M.G.¹;
Anhesini, C.R.¹;
Wienen, L.P.¹;
Aguiar, A.J.A.¹;
Peiró, J.R.¹

As formas de tratamento para osteoartrites sépticas baseiam-se na artrocentese seguida de lavagens articulares repetidas com soluções poliônicas acrescidas ou não de anti-sépticos e na realização da anquilose interfalangeana distal, com curetagem da porção óssea necrosada. As afecções na articulação interfalangeana distal ocorrem em função de infecções em tecidos adjacentes e por traumas penetrantes ou lesão em cápsula articular. A contaminação distal é proveniente de infecção ascendente em direção a borda coronária. Desta forma, é freqüente o aparecimento de fístula na região da coroa junto aos sinais de inflamação local. O exame radiográfico é fundamental no diagnóstico, permitindo ainda a avaliação de estruturas adjacentes. Dentre os métodos para realização da anquilose interfalângica, destaca-se a técnica de abordagem cirúrgica descrita por Desrochers et al. O objetivo deste estudo foi avaliar o método de anquilose facilitada no tratamento de osteoartrite séptica interfalângica distal em bovinos. Foram utilizados 2 bovinos adultos, acometidos de osteoartrite séptica na articulação interfalângica distal do membro pélvico. A inspeção foi observado tumefação na região da quartela do membro

acometido, acompanhado de aumento de temperatura local e sensibilidade. Ambos os animais apresentavam claudicação, grau 3, segundo Desrochers et al. Os animais foram radiografados previamente a cirurgia e 60 dias após o procedimento. A técnica empregada em ambos os bovinos, foi a artrotomia e osteotomia, descrita por Desrochers et al. A avaliação clínica após 60 dias, evidenciou ausência de claudicação e de sinais inflamatórios locais. O exame radiográfico revelou calcificação da articulação interfalângica distal, permitindo a formação de anquilose. A antibioticoterapia foi de fundamental importância para o sucesso do tratamento, aliando-se a retirada do material necrótico articular durante o procedimento cirúrgico. A técnica de artrotomia e osteotomia utilizada resultou na anquilose e cura da osteoartrite séptica interfalângica, possibilitando ainda preservar os dígitos dos bovinos estudados.

Tenoscopia em cavalos com tenossinovite digital séptica ou não séptica: relato de 33 casos (1997-2001)

Lopes, M.A.F.¹;
Sullins, K.E.²

1- Departamento de Veterinária - Universidade Federal de Viçosa – MG
2- Marion duPont Scott Equine Medical Center, Virginia-Maryland Regional College of Veterinary Medicine, Leesburg, USA

A tenoscopia consiste na inspeção e intervenção cirúrgica da bainha sinovial de um tendão através de técnicas artroscópicas. A inflamação das bainhas dos tendões flexores digitais é relativamente comum em eqüinos. Os animais acometidos podem ter claudicação grave que pode não se resolver mesmo com o tratamento adequado. O uso de técnicas de artroscopia para o diagnóstico e tratamento das tenossinovites digitais em eqüinos foi descrito há mais de 10 anos, mas, até hoje, poucos casos foram relatados. Uma série de 25 casos de tenossinovite digital não séptica em eqüinos submetidos à tenoscopia foi publicada, mas só quatro casos de tenossinovite digital séptica tratada com essa técnica foram relatados. O objetivo desse artigo é relatar o uso da tenoscopia em 17 cavalos com tenossinovite digital não séptica e 16 cavalos com tenossinovite digital séptica. Foi feito um estudo retrospectivo de casos atendidos no período de 1 de janeiro de 1997 a 31 de dezembro de 2001 em que a tenoscopia tinha sido utilizada para o diagnóstico e tratamento da tenossinovite digital. As fichas clínicas foram analisadas e os proprietários foram entrevistados por telefone ou por carta no período de 1 de janeiro a 30 de junho de 2002. Foi feito um estudo descritivo das técnicas de tenoscopia utilizadas bem como das variáveis clínicas e laboratoriais. Fizeram-se também comparações entre os casos sépticos e não sépticos e entre os eqüinos que retornaram e os que não retornaram às atividades físicas depois do tratamento. As variáveis contínuas foram analisadas com o teste de Mann-Whitney e as variáveis classificatórias e contagens, com o teste exato de Fisher. Eqüinos de várias raças utilizados para cavalgada, adestramento, salto e corrida com idades entre quatro e 25 anos foram incluídos no estudo. Com base na história, nos sinais clínicos, nos exames laboratoriais e na inspeção da bainha do tendão através da tenoscopia, 17 casos foram classificados como não sépticos e 16 casos, como sépticos. Em todos os casos, optou-se por não deixar drenos após a tenoscopia. Embora em outros estudos o emprego de drenos no tratamento de tenossinovite séptica tenha sido benéfico na série de casos relatadas no presente trabalho, os cirurgiões consideraram que a lavagem e o desbridamento da bainha do tendão durante a tenoscopia eram suficientes. Antes da cirurgia, os eqüinos com tenossinovite não séptica tinham menos inflamação demonstrada pela claudicação menos evidente, pelo menor número de leucócitos no sangue e pela menor concentração de fibrinogênio plasmático. Além disso, nos casos não sépticos,