

presente pesquisa pode-se concluir que embora a aplicação de TNG 24 horas após administração de amido não tenha impedido o desenvolvimento da laminite, os eqüinos tratados com esta droga apresentaram alterações histológicas menos intensas do que os que não receberam nenhum tratamento.

## Hérnia diafragmática de origem traumática em eqüinos

1- Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias – Universidade Estadual Paulista – Campus de Jaboticabal – SP

Macoris, D.G.<sup>1</sup>;  
Di Filippo, P.A.<sup>1</sup>;  
Ribeiro, G.<sup>1</sup>

As Hérnias Diafragmáticas nos eqüinos podem ser de origem congênita ou adquirida. As de origem adquiridas estão associadas a quedas bruscas ou a exercícios violentos, traumas torácicos como as contusões e fraturas de costelas. O aumento da pressão intra-abdominal em éguas durante o parto natural ou distócico, ou mesmo a distensão gástrica ou intestinal em animais com desconforto abdominal, constituem causas potenciais da sua formação. Geralmente estas hérnias acometem a junção da porção muscular com a tendínea. Os animais acometidos apresentam grande variedade de sinais clínicos, desde intolerância ao exercício, letargia, perda de peso e desconforto abdominal. Radiografias torácicas constituem o melhor método diagnóstico. A ruptura do diafragma também pode ocorrer durante a eutanásia, porém este tipo de ruptura ocorre dorsalmente ao xifóide. Este relato descreve a ocorrência de uma HD de origem adquirida e caráter crônico. Trata-se de um garanhão da raça Quarto de Milha, com sete anos de idade, pesando 520kg, apresentando desconforto abdominal agudo. O animal havia sofrido um trauma severo a cerca de oito meses na região da oitava costela direita. Diante do quadro clínico optou-se pelo tratamento cirúrgico. Após a abertura da cavidade abdominal verificou-se a presença da hérnia diafragmática, contendo íleo e terço final do jejuno encarcerados no anel. As porções encarceradas apresentavam-se desvitalizada, friável, com coloração necrótica e atônica. Optando-se pelo sacrifício do animal. A necropsia confirmou-se a presença de um calo ósseo na região central da oitava costela direita. Verificou-se também a presença de um anel herniário na junção da porção muscular com a tendínea do diafragma com aproximadamente 3 cm de diâmetro, presença das alças intestinais (íleo e porção final do jejuno) encarcerados e localizados na cavidade torácica. A referidas porções encarceradas apresentavam mucosas avermelhadas, com conteúdo líquido também avermelhado, aspecto friável com exsudação de líquidos e presença de moldes de fibrina. Os pulmões encontravam-se com coloração vermelho escuro, enfisematosos e com aderências da pleura visceral à parietal. Porções do fígado encontravam-se aderidas á ruptura diafragmática sugerindo a cronicidade do processo. Na literatura não há relatos da cura espontânea da ruptura diafragmática, sugerindo que esta seja dificultada pela relativa mobilidade dos tecidos envolvidos e pela pobre capacidade de regeneração da porção tendínea geralmente acometida. Portanto indica-se a reparação cirúrgica, sendo esta pôr sua vez dificultada pela incapacidade da realização de suturas em estruturas muito finas e friáveis como o diafragma e também pelo restrito acesso. Pequenos defeitos podem ser corrigidos utilizando-se fio não absorvível monofilamentar, em pontos simples separados. Os maiores requerem a reconstrução com malha sintética. Em alguns casos torna-se necessário à utilização de grampos para fixar a malha. Um flap do músculo transverso peritoneal pode ser suturado sobre a malha selando o defeito e estimulando a fibroplasia. As principais complicações incluem deiscência da sutura, ruptura do diafragma em outro local, e aquelas associadas com os prejuízos aos órgãos abdominais e torácicos. A descrição deste caso contribui com esclarecimentos da HD de origem adquirida e caráter crônico. Demonstrando os sinais clínicos mais evidentes, métodos diagnósticos, acesso cirúrgico, porção herniada, comprometimento respiratório e presença de aderências. A extensão e a intensidade do comprometimento dos órgãos abdominais e torácicos foram determinantes para a eutanásia no caso descrito.