CBCV

XVI CONGRESSO DE CIRURGIA VETERINÁRIA
VI CONGRESSO INTERNACIONAL DO CBCV

30/09 a 02/10

CURITIBA/PR

ANAIS DO CBCV 2026

ÍNDICE

TÍTULO DO TRABALHO	PÁGINA
ABORDAGEM CIRÚRGICA DA NECROSE PENIANA IRREVERSÍVEL SECUNDÁRIA À PARAFIMOSE EM CÃO – RELATO DE CASO	1
ABORDAGEM CIRÚRGICA DE MÚLTIPLAS FRATURAS EM CÃO POLITRAUMATIZADO APÓS COICE EQUINO: RELATO DE CASO	2
ABORDAGEM CIRÚRGICA DE SARCOMA DE TECIDOS MOLES GRAU 3 RECIDIVANTE EM REGIÃO CRANIOFACIAL: RELATO DE CASO	3
ABORDAGEM ISQUIOPÚBICA PARA VESTIBULOVAGINECTOMIA PARCIAL EM CADELA: RELATO DE CASO	4
ABORDAGEM MICROCIRÚRGICA PARA REMOÇÃO SELETIVA DE URETERÓLITO OBSTRUTIVO EM FELINO COM URETEROLITÍASE: RELATO DE CASO	5
ABORDAGEM VIDEOASSISTIDA EM INTUSSUSCEPÇÃO DE CECO EM CÃO	6
ABORDAGENS CIRÚRGICAS EMERGENCIAIS DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO APÓS COLISÃO POR TREM: RELATO DE CASO	7
ABSCESSOS PANCREÁTICOS ADQUIRIDOS ASSOCIADOS A DIABETES MELLITUS EM FELINO	8
ADAPTAÇÃO DA ESCALA VISUAL DE SANGRAMENTO VIBe (VALIDATED INTRAOPERATIVE BLEEDING SCALE) PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM PEQUENOS ANIMAIS	9
ADESIÓLISE PARA CORREÇÃO DE ADERÊNCIA DO ÚTERO AO RETO COMO ACHADO INCOMUM EM CADELA: RELATO DE CASO	10
ADRENALECTOMIA ASSOCIADA À NEFRECTOMIA POR SARCOMA ADRENAL EM CÃO: RELATO DE CASO	11
ADRENALECTOMIA DIREITA POR VIDEOLAPAROSCOPIA EM CÃO: RELATO DE CASO	12
ADRENALECTOMIA UNILATERAL EM CÃO COM CARCINOMA ADRENOCORTICAL ASSOCIADO A MIELOLIPOMA: RELATO DE CASO	13
ALINHAMENTO DO MECANISMO DO JOELHO POR MEIO DE OSTEOTOMIA FEMORAL DISTAL, OSTEOTOMIA TIBIAL PROXIMAL E OSTEOTOMIA EM CUNHA DE FECHAMENTO CENTRAL ASSOCIADA À TROCLEOPLASTIA E ESTABILIZAÇÃO DINÂMICA COM PINOS.	14
AMPUTAÇÃO ALTA DE MEMBRO PÉLVICO EM CADELA COM SARCOMA DE TECIDOS MOLES GRAU III: ABORDAGEM CIRÚRGICA E CARACTERIZAÇÃO HISTOPATOLÓGICA E IMUNOHISTOQUÍMICA	15
AMPUTAÇÃO CIRÚRGICA PARCIAL DE ASA EM UMA BUBO VIRGINIANUS NACURUTU APÓS TRAUMA EXTENSO: RELATO DE CASO CLÍNICO-CIRÚRGICO.	16
ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE TRÊS ANTISSÉPTICOS NA DEGERMAÇÃO DO CIRURGIÃO VETERINÁRIO: ANÁLISE QUANTITATIVA E QUALITATIVA	17
ANASTOMOSE ÚTERO-URETERAL APÓS CISTECTOMIA TOTAL ASSOCIADO À INTRODUÇÃO DE CATETER DUPLO J BILATERAL EM CADELA COM CARCINOMA UROTELIAL DE ALTO GRAU – RELATO DE CASO	18

TÍTULO DO TRABALHO	PÁGINA
ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO DE CORREÇÃO DE PERSISTÊNCIA DO DUCTO ARTERIOSO EM CANINO: RELATO DE CASO	19
ANTISSEPSIA DO CAMPO OPERATÓRIO EM CÃES COM USO DE GLUCONATO DE CLOREXIDINA E IODOPOVIDONA COMBINADOS	20
ARTERIOTOMIA AÓRTICA EMERGENCIAL PARA TRATAMENTO DE TROMBOEMBOLISMO EM CÃO	21
ARTERIOTOMIA PARA TRATAMENTO DE TROMBOEMBOLISMO AÓRTICO EM FELINO: RELATO DE CASO	22
ARTRODESE COMO ESTRATÉGIA DE SALVAMENTO DE MEMBRO EM CÃO COM OSTEOMIELITE CRÔNICA E LUXAÇÃO DE COTOVELO SECUNDÁRIAS À LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA: RELATO DE CASO	23
ASSOCIAÇÃO DAS TÉCNICAS DE TPLO E SUTURA FABELOTIBIAL MODIFICADA EM CADELA COM DOENÇA DO LIGAMENTO CRUZADO CRANIAL: RELATO DE CASO	24
ASSOCIAÇÃO DE TÉCNICAS DE RECONSTRUÇÃO APÓS RESSECÇÃO DE AMPLA NEOPLASIA FACIAL EM CÃO: RELATO DE CASO	25
AUTOENXERTO CUTÂNEO DE ESPESSURA TOTAL PARA RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO EM REGIÃO DIGITAL APÓS EXÉRESE TUMORAL EM UM CÃO	26
AUTOIMPLANTE ESPLÊNICO APÓS ESPLENECTOMIA POR LESÃO BENIGNA EM FELINO: RELATO DE CASO	27
AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL EM CÃES COM SÍNDROME OBSTRUTIVA AÉREA BRAQUICEFÁLICA EM RAÇAS PUG E BULDOGUE FRANCÊS	28
AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL EM CÃES COM SÍNDROME OBSTRUTIVA AÉREA BRAQUICEFÁLICA: FENOTIPAGEM CLINICOPATOLÓGICA E ULTRASSONOGRÁFICA DE UM CASO-CONTROLE RETROSPECTIVO	29
AVALIAÇÃO DA INTEGRIDADE DE LUVAS CIRÚRGICAS SEM USO	30
AVALIAÇÃO DA TAXA DE INFECÇÃO COM FIO DE SUTURA DE POLIGLACTINA 910 COM REVESTIMENTO DE CLOREXIDINA EM FERIDAS CIRÚRGICAS DE CÃES – RESULTADOS PRELIMINARES	31
AVALIAÇÃO DE MARCADORES DE INFLAMAÇÃO CRÔNICA DE CÃES BRAQUICEFÁLICOS DAS RAÇAS BULDOGUE FRANCÊS E PUG, AFETADOS PELA SÍNDROME OBSTRUTIVA AÉREA BRAQUICEFÁLICA (SOAB) PRÉ E PÓS CIRÚRGICO	32
AVULSÃO TRAQUEAL INTRATORÁCICA COM MANIFESTAÇÃO CLÍNICA TARDIA APÓS TRAUMA AUTOMOBILÍSTICO: RELATO EM GATA	33
BIOCOMPÓSITO DE HIDROXIAPATITA REFORÇADO COM DIÓXIDO DE TITÂNIO (HAp-TiO2) PRODUZIDO POR IMPRESSÃO 3D EM LESÕES ÓSSEAS EXPERIMENTAIS DE FÊMUR DE RATOS WISTAR	34
BIOMODELO 3D DE NERVOS TRIGÊMEO E FACIAL: APLICABILIDADE NO ENSINO DA NEUROANATOMIA VETERINÁRIA	35
CARCINOMA APÓCRINO TUBULAR CUTÂNEO EM CADELA SUBMETIDA À CIRURGIA ONCOLÓGICA, LINFADENECTOMIA REGIONAL E ELETROQUIMIOTERAPIA: RELATO DE CASO	36

TÍTULO DO TRABALHO	PÁGINA
CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS TONSILAR CANINO COM PROGRESSÃO CONTRALATERAL SUBMETIDO A TRATAMENTO MULTIMODAL CIRÚRGICO, ELETROQUIMIOTERAPIA, IMUNOTERAPIA E TERAPIA-ALVO: RELATO DE CASO	37
CARCINOMA UROTELIAL EM TRÍGONO VESICAL DE CÃO: RESPOSTA FAVORÁVEL À ELETROQUIMIOTERAPIA ASSOCIADA A TERAPIA ANTINEOPLÁSICA MULTIMODAL	38
CARDIOPLASTIA ESÔFAGO DIAFRAGMÁTICA EM CANINO COM MEGAESÓFAGO SECUNDÁRIO A COMPRESSÃO EXTRÍNSECA	39
CASUÍSTICA CIRÚRGICA DE CÃES INFECTADOS POR DIOCTOPHYME RENALE: SEIS PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM 20 DIAS	40
CESARIANA EM ÉGUA COM DISTOCIA E MORTE FETAL: RELATO DE CASO	41
CICATRIZAÇÃO POR TERCEIRA INTENÇÃO NO MANEJO DE FERIDA DECORRENTE DE TRAUMA AUTOMOBILÍSTICO	42
CIRURGIA ONCOLÓGICA PARA EXÉRESE DE FIBROADENOMA MAMÁRIO EM Rattus spp. – RELATO DE CASO	43
CISTITE PIOGRANULOMATOSA FOCAL POR CORPO ESTRANHO APÓS OVARIOHISTERECTOMIA EM CADELA: RELATO DE CASO	44
CISTO DE DUPLICAÇÃO DUODENAL EM FELINO – RELATO DE CASO	45
CISTO DE DUPLICAÇÃO DUODENAL EM FELINO: RELATO DE CASO	46
CISTO HEPÁTICO EM GATO DA RAÇA SPHYNX: RELATO DE CASO	47
CISTO PANCREÁTICO ASSINTOMÁTICO EM FELINO: RELATO DE CASO	48
CISTOCELE ASSOCIADA À DISTOCIA EM CADELA COM TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL: RELATO DE CASO	49
COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA COM DISPOSITIVO DE ENERGIA BIPOLAR AVANÇADO EM UM CÃO COM COLELITÍASE - RELATO DE CASO	50
COLECISTODUODENOSTOMIA EM FELINO COM OBSTRUÇÃO BILIAR EXTRA-HEPÁTICA: RELATO DE CASO	51
COLECTOMIA SUBTOTAL NO TRATAMENTO DE MEGACÓLON SECUNDÁRIO A ESTREITAMENTO DO CANAL PÉLVICO EM FELINO	52
COLECTOMIA SUBTOTAL PARA TRATAMENTO DE MEGACÓLON ASSOCIADO A TRAUMA PÉLVICO EM FELINO	53
COLEDOCOLITÍASE APÓS COLECISTECTOMIA TRATADA POR DESOBSTRUÇÃO TRANSPAPILAR DO DUCTO COLÉDOCO EM CÃO – RELATO DE CASO	54
COLEDOCOLITÍASE POR CÁLCULO DE CARBONATO DE CÁLCIO EM CÃO PREVIAMENTE COLECISTECTOMIZADO: RELATO DE CASO TRATADO POR PAPILOTOMIA	55
COLOCAÇÃO DE STENT TRAQUEAL INTRALUMINAL GUIADO POR ENDOSCOPIA E RADIOGRAFIA DIGITAL – RELATO DE CASO	56
COMPARAÇÃO ENTRE PROTOCOLO AUTO-HEMOTERÁPICO E ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁTICA PERIOPERATÓRIA EM CADELAS SUBMETIDAS À MASTECTOMIA UNILATERAL TOTAL	57

TÍTULO DO TRABALHO	PÁGINA
COMPLICAÇÃO TARDIA APÓS OVARIOHISTERECTOMIA: FÍSTULA CUTÂNEA ASSOCIADA À EXPULSÃO ESPONTÂNEA DE FIO DE SUTURA EM CADELA	58
COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À IMPLANTAÇÃO DO STENT URETERAL DUPLO J EM CÃES: FOCO NA MIGRAÇÃO DO DISPOSITIVO - RELATO DE CASOS	59
CONTROLE LOCAL APÓS EXÉRESE DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS E SUBCUTÂNEAS MALIGNAS EM CÃES: COMPARAÇÃO ENTRE CIRURGIA ISOLADA E CIRURGIA ASSOCIADA À ELETROQUIMIOTERAPIA INTRAOPERATÓRIA	60
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HERNIAÇÃO DE FUNDO GÁSTRICO ATRAVÉS DO HIATO ESOFÁGICO EM FELINO	61
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE MALFORMAÇÃO DO SEPTO URORRETAL EM GATO DOMÉSTICO - RELATO DE CASO	62
CORREÇÃO DA RUPTURA DE LIGAMENTO CRUZADO CRANIAL PELA TÉCNICA CIRÚRGICA EVOLIG EM FELINO – RELATO DE CASO	63
CORREÇÃO DE EVENTRAÇÃO PRÉ-PÚBICA PARCIAL EM ÉGUA AMERICAN TROTTER: RELATO DE SÍNTESE POR IMBRICATURA LATERAL DE TECIDO CICATRICIAL LOCAL	64
CORREÇÃO DE FENDA PALATINA TRAUMÁTICA EM FELINO – RELATO DE CASO	65
CRIPTORQUIDISMO EM CÃES E GATOS: ESTUDO RETROSPECTIVO E PROSPECTIVO NA UFRR (2021-2026)	66
DEFINIÇÃO DO STATUS DE MARGEM CIRÚRGICA EM MASTOCITOMA CUTÂNEO CANINO POR MEIO DE CITOLOGIA POR IMPRINT E HISTOPATOLOGIA POR CONGELAMENTO: RESULTADOS PRELIMINARES	67
DERMOIDE DE TERCEIRA PÁLPEBRA EM BEZERRO – RELATO DE CASO	68
DESAFIOS CIRÚRGICOS NA OBSTRUÇÃO BILIAR FELINA: APLICAÇÃO DE STENT COLEDOCODUODENAL NO REPARO DE RUPTURA IATROGÊNICA: RELATO DE CASO	69
DESAFIOS DA MUCOCELE BILIAR: LOBECTOMIA HEPÁTICA PARA MANEJO DE PERITONITE BILIAR PERSISTENTE APÓS COLECISTECTOMIA	70
DESENVOLVIMENTO DE SIMULADOR DE MEMBRO TORÁCICO CANINO COMO ALTERNATIVA PARA TREINAMENTO DE PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA	71
DESFECHOS CLÍNICOS, PATÊNCIA E COMPLICAÇÕES DO BYPASS URETERAL SUBCUTÂNEO (SUB) NO MANEJO DE OBSTRUÇÕES URETERAIS EM GATOS: ESTUDO RETROSPECTIVO MULTICÊNTRICO	72
DFO E TTT PARA CORREÇÃO DE LUXAÇÃO PATELAR GRAU IV EM UM CÃO	73
DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM CIRÚRGICA DE VÓLVULO INTESTINAL EM CADELA DA RAÇA PASTOR ALEMÃO	74
DIAGNÓSTICO E CORREÇÃO CIRÚRGICA DE COMPLICAÇÕES TARDIAS DE COLECISTODUODENOSTOMIA EM CADELA	75
DISTRIBUIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NA TRAUMATOLOGIA DE CÃES E GATOS: ESTUDO RETROSPECTIVO EM HOSPITAL PÚBLICO VETERINÁRIO (2023-2025)	76
ELETROPORAÇÃO IRREVERSÍVEL POR PULSOS DE NANOSSEGUNDOS INTEGRADOS PARA AVALIAÇÃO DE ÁREA DE ABLAÇÃO EM TECIDO HEPÁTICO SUÍNO	77
ENTRÓPIO EM BEZERRO – RELATO DE CASO	78

TÍTULO DO TRABALHO	PÁGINA
ENXERTO AUTÓGENO TEGUMENTAR EM MALHA PARA RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO CUTÂNEO APÓS EXÉRESE TUMORAL EM REGIÃO DISTAL DE MEMBRO TORÁCICO EM CÃO: RELATO DE CASO	79
ENXERTO CONJUNTIVAL PEDICULADO PARA O TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO CORNEANA EM PERIQUITO-VERDE (Brotogeris tirica): RELATO DE CASO	80
EPIFISIÓLISE BILATERAL DA CABEÇA DO FÊMUR EM CÃO – RELATO DE CASO	81
EPISIOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE VULVA INFANTIL EM CADELA COM DERMATITE PERIVULVAR RECORRENTE: RELATO DE CASO	82
ESTABILIZAÇÃO C1-C2 PARA CORREÇÃO DE SUBLUXAÇÃO ATLANTOAXIAL TRAUMÁTICA EM FELINO – RELATO DE CASO	83
ESTABILIZAÇÃO CIRÚRGICA DA LUXAÇÃO ESCAPULAR DORSAL EM CÃO: RELATO DE CASO	84
ESTABILIZAÇÃO DE FRATURA DE CAVIDADE GLENÓIDE ASSOCIADA A LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ESCAPULOUMERAL: RELATO DE CASO	85
ESTABILIZAÇÃO DE SUBLUXAÇÃO ATLANTOAXIAL EM CÃO PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO	86
ESTABILIZAÇÃO SACROCOCCÍGEA EM JAGUATIRICA (Leopardus pardalis) - RELATO DE CASO	87
ESTENOSE URETRAL COMO COMPLICAÇÃO PÓS CIRÚRGICA DE PROLAPSO URETRAL EM CÃO: RELATO DE CASO E ABORDAGEM TERAPÊUTICA	88
ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA DE FELINOS SEMIDOMICILIADOS COMO ESTRATÉGIA DE SAÚDE ÚNICA	89
ESTERNOTOMIA MEDIANA PARA EXÉRESE DE MASSA MEDIASTINAL EM CÃO	90
EXENTERAÇÃO ORBITÁRIA ASSOCIADA À ELETROQUIMIOTERAPIA ADJUVANTE NO TRATAMENTO DE SARCOMA MULTILOBULAR ÓSSEO PERIORBITÁRIO EM CÃO	91
EXÉRESE CIRÚRGICA DE ADENOCARCINOMA DE GLÂNDULA APÓCRINA DO SACO ANAL EM CÃO: RELATO DE CASO	92
EXÉRESE CIRÚRGICA DE LIPOMA EM MEMBRO TORÁCICO DE QUATI (Nasua nasua)	93
EXÉRESE DE LEIOMIOSSARCOMA UTERINO E CARCINOMA OVARIANO EM GATA JOVEM	94
EXÉRESE DE MASTOCITOMA CUTÂNEO ASSOCIADA À RECONSTRUÇÃO COM RETALHO DE PADRÃO SUBDÉRMICO DA PREGA INGUINAL: RELATO DE CASO	95
EXÉRESE DE SARCOMA AXILAR COM COSTECTOMIA PARCIAL E RECONSTRUÇÃO DA PAREDE TORÁCICA GUIADAS POR PLANEJAMENTO TRIDIMENSIONAL EM CÃO: RELATO DE CASO	96
EXÉRESE DE SARCOMA DE TECIDOS MOLES GRAU III ASSOCIADA A ELETROQUIMIOTERAPIA E RETALHO DE AVANÇO SUBDÉRMICO	97
EXPLANTAÇÃO DE PARAFUSOS ORTOPÉDICOS ESPANADOS VETERINÁRIOS - DISPOSITIVO UNIVERSAL	98
FARINGOSTOMIA PARA COLOCAÇÃO DE SONDA ESOFÁGICA EM BUGIO-RUIVO (Alouatta guariba) VÍTIMA DE ATROPELAMENTO	99

TÍTULO DO TRABALHO	PÁGINA
FEOCROCITOMA BILATERAL ASSÍNCRONO EM CANINO TRATADO COM ADRENALECTOMIA BILATERAL	100
FÍSTULA RETO-URETRAL EM FELINO: RELATO DE CASO	101
FORMAÇÃO FIBROINFLAMATÓRIA ABDOMINAL COMPLEXA COMPATÍVEL COM PERITONITE ENCAPSULANTE ESCLEROSANTE EM CADELA – RELATO DE CASO	102
FRATURA-LUXAÇÃO DE MONTEGGIA TIPO IV EM GATO: RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO COLATERAL LATERAL APÓS FALHA DA ESTABILIZAÇÃO RÁDIO-ULNAR PROXIMAL	103
FRENOMUROPEXIA NA RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO TORÁCICO INFECTADO APÓS TRAUMA IATROPATOGÊNICO EM CADELA: RELATO DE CASO	104
GOSSIPIBOMA ABDOMINAL EM CADELA PÓS-OVARIOHISTERECTOMIA - RELATO DE CASO	105
GRANULOMATOSE INTRA-ABDOMINAL E RUPTURA URETRAL SECUNDÁRIAS AO USO DE LACRES PLÁSTICOS COMO MATERIAL DE LIGADURA EM OVARIOHISTERECTOMIA EM CADELA	106
HEMILAMINECTOMIA ASSOCIADA À CORPECTOMIA PARA TRATAMENTO DE PROTRUSÃO DISCAL TORACOLOMBAR: RELATO DE CASO	107
HEMIPELVECTOMIA INTERNA EM CÃO COM ESTENOSE PÉLVICA SEVERA SECUNDÁRIA A TRAUMA: RELATO DE CASO	108
HEMOMETRA EM FÊMEA SUÍNA GERIÁTRICA MANTIDA COMO ANIMAL DE COMPANHIA: RELATO DE CASO	109
HEMOPNEUMATOCELE PULMONAR COMO COMPLICAÇÃO RARA DE TRAUMA TORÁCICO CONTUSO EM CÃO: RELATO DE CASO	110
HÉRNIA DE HIATO PARAESOFÁGICA DIREITA, COM CONTEÚDO DE SEGMENTO DUODENAL E PANCREÁTICO: RELATO DE CASO EM CÃO	111
HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA TARDIA DECORRENTE DE TRAUMA AUTOMOBILÍSTICO EM FELINO	112
HERNIORRAFIA ASSOCIADA À OVARIOHISTERECTOMIA SUBTOTAL PARA TRATAMENTO DE HÉRNIA INGUINAL CONTENDO ÚTERO GESTANTE EM CADELA - RELATO DE CASO	113
HERNIORRAFIA ESCROTAL E ORQUIECTOMIA TERAPÊUTICA POR NEOPLASIA TESTICULAR ASSOCIADA A HERNIA ESCROTAL EM CÃO: RELATO DE CASO	114
HERNIORRAFIA INGUINO-ABDOMINAL EM FELINO PEDIÁTRICO APÓS TRAUMA AUTOMOBILÍSTICO: RELATO DE CASO	115
IMPRESSÃO 3D DE PELE ARTIFICIAL UTILIZADA COMO ALTERNATIVA INOVADORA PARA O MANEJO DE FERIDAS COMPLEXAS EM PEQUENOS ANIMAIS	116
INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM GATAS SUBMETIDAS A OSH ELETIVA	117
INTEGRAÇÃO DE ENXERTO ÓSSEO ESPONJOSO AUTÓLOGO DE CRISTA ILÍACA E SULFATO DE CÁLCIO ASSOCIADO À GENTAMICINA EM OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA EM FÊMUR ACOMETIDA POR OSTEOMIELITE EM CÃO	118

TÍTULO DO TRABALHO	PÁGINA
LAMINECTOMIA DORSAL PARA CORREÇÃO DE MENINGIOMA FIBROMATOSO MEDULAR EM REGIÃO DE VÉRTEBRA C1-C2: RELATO DE CASO	119
LASER DE DIODO NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIA DO CONDUTO AUDITIVO ASSOCIADA À OTITE EXTERNA CRÔNICA EM CADELA: RELATO DE CASO	120
LEIOMIOSSARCOMA RENAL PRIMÁRIO EM CÃO ASSOCIADO A MASSA RENAL VOLUMOSA COM ADERÊNCIAS ABDOMINAIS: RELATO DE CASO	121
LINFADENECTOMIA GUIADA POR MAPEAMENTO DO LINFONODO SENTINELA COM LIPIODOL E AZUL PATENTE EM FELINO DOMÉSTICO COM MASTOCITOMA CUTÂNEO - RELATO DE CASO	122
LINFOMA CUTÂNEO COMO LESÃO ÚNICA EM PREPÚCIO DE CÃO	123
LITÍASE PENIANA MACIÇA POR OXALATO DE CÁLCIO COMO CAUSA DE OBSTRUÇÃO URETRAL REFRATÁRIA EM FELINO TRATADO POR URETROSTOMIA PREPUCIAL: RELATO DE CASO	124
LOBECTOMIA HEPÁTICA ASSISTIDA POR GRAMPEADOR CIRÚRGICO PARA O TRATAMENTO DE SHUNT PORTOSSISTÊMICO INTRA-HEPÁTICO - RELATO DE CASOS	125
LOBECTOMIA HEPÁTICA ASSOCIADA À AUTOTRANSFUSÃO EM MÃO-PELADA (Procyon cancrivorus) VÍTIMA DE ATROPELAMENTO: RELATO DE CASO	126
LOBECTOMIA PULMONAR EM FELINO COM ADENOCARCINOMA BRONCOALVEOLAR	127
MANEJO CIRÚRGICO DE ADENOCARCINOMA UTERINO ASSOCIADO À HEMATOMETRA EM COELHO DOMÉSTICO (Oryctolagus cuniculus): RELATO DE CASO	128
MANEJO DA PERITONITE EM CÃES E GATOS NO BRASIL: ESTUDO EXPLORATÓRIO, OBSERVACIONAL E TRANSVERSAL DAS PRÁTICAS E CONDUTAS ADOTADAS EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E HOSPITAIS PRIVADOS DE REFERÊNCIA	129
MANEJO DE FERIDA CIRÚRGICA POR TERCEIRA INTENÇÃO DEVIDO CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS CUTÂNEO RECIDIVANTE EM CADELA	130
MANEJO DE FERIDA POR MORDEDURA EM FELINO UTILIZANDO A TÉCNICA TIE-OVER: CICATRIZAÇÃO POR SEGUNDA E TERCEIRA INTENÇÃO	131
MANEJO DE LESÃO CUTÂNEA EM MEMBRO TORÁCICO DE CANINO APÓS PICADA DE LACRAIA (Scolopendra spp.)	132
MAXILECTOMIA CAUDAL E EXENTERAÇÃO ORBITÁRIA EM BLOCO PARA TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA ACANTOMATOSO INVASIVO EM CÃO – RELATO DE CASO	133
MELANOMA METASTÁTICO EM TÓRAX EM EQUINO: RELATO DE CASO	134
MENINGIOMA ESPINHAL RECIDIVANTE ENTRE C1 E C2: ABORDAGEM CIRÚRGICA POR LAMINOTOMIA DO AXIS - RELATO DE CASO	135
METAPLASIA ÓSSEA DA CÁPSULA RENAL SECUNDÁRIA À DIOCTOFIMATOSE EM CANINO: RELATO DE CASO	136
MICROCIRURGIA NO TRATAMENTO DE HEPATOLITÍASE EM UM FELINO	137

TÍTULO DO TRABALHO	PÁGINA
MICRONEUROCIRURGIA ASSOCIADA À HISTOPATOLOGIA INTRAOPERATÓRIA NA RESSECÇÃO DE UM OLIGODENDROGLIOMA DE ALTO GRAU EM UM CÃO: RELATO DE CASO	138
MIOTOMIA DE HELLER ASSOCIADA À FUNDOPLICATURA DE DOR NO TRATAMENTO DE SÍNDROME SEMELHANTE À ACALASIA EM CÃO: RELATO DE CASO	139
MODELO METAFISÁRIO DE DEFEITO ÓSSEO UNICORTICAL EM FÊMUR DISTAL DE RATOS WISTAR PARA AVALIAÇÃO TRANSLACIONAL DE BIOMATERIAIS	140
MODELO SINTÉTICO PARA PRÁTICA DE TRAQUEOSTOMIA TEMPORÁRIA EM CÃES	141
MODELO TRIDIMENSIONAL PARA O ENSINO DOS MOVIMENTOS DE ROTAÇÃO E REPOSICIONAMENTO GÁSTRICO EM CÃES ACOMETIDOS PELA SÍNDROME VÓLVULO GÁSTRICA	142
NECROSE DE FERIDA CIRÚRGICA APÓS URETROSTOMIA PRÉ-PÚBICA ASSOCIADA AO USO TÓPICO DE BARBATIMÃO EM FELINO: RELATO DE CASO	143
NECROSE ISQUÊMICA RADIOULNAR EM CÃO - RELATO DE CASO	144
NEFRECTOMIA COMO TRATAMENTO DE HEMANGIOSSARCOMA RENAL EM CÃO: RELATO DE CASO COM SOBREVIDA DE 665 DIAS	145
NEFRECTOMIA NO TRATAMENTO DE CISTO RENAL GIGANTE EM CADELA SEM MANIFESTAÇÃO CLÍNICA: RELATO DE CASO	146
NEFROLITOTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA ASSOCIADA À PIELOURETEROSCOPIA ANTERÓGRADA E LASER DE HOLMIUM PARA TRATAMENTO DE NEFROURETEROLITÍASE EM CÃO: RELATO DE CASO	147
NEOURETEROCISTOSTOMIA BILATERAL PARA RESTAURAÇÃO DO FLUXO URINÁRIO EM CÃO COM CARCINOMA UROTELIAL EM TRÍGONO VESICAL: RELATO DE CASO	148
NODULECTOMIA ASSOCIADA À BLEFAROPLASTIA PARA TRATAMENTO DE MELANOMA MELANOCÍTICO EM PÁLPEBRA INFERIOR DE UM CÃO.	149
OBSTRUÇÃO URETRAL CAUSADA POR MASSA TUMORAL EM CADELA	150
OBSTRUÇÃO URETRAL EM FELINO SUBMETIDO À URETROSTOMIA PERINEAL COM PRESERVAÇÃO DE PREPÚCIO: RELATO DE CASO	151
ORQUIECTOMIA ELETIVA EM QUATI (Nasua nasua) MANTIDO EM CATIVEIRO: RELATO DE CASO	152
OSTECTOMIA DE CABEÇA E COLO FEMORAL EM COELHO (Oryctolagus cuniculus): RELATO DE CASO	153
OSTEOSSARCOMA EXTRAÓSSEO JEJUNAL EM CÃO: RELATO DE CASO	154
OSTEOSSÍNTESE ASSOCIADA AO RETALHO PEDICULADO DE OMENTO NO TRATAMENTO DE FRATURA DE FÊMUR COM OSTEOMIELITE EM CÃO - RELATO DE CASO	155
OSTEOSSÍNTESE DE FÊMUR E ÚMERO EM BUGIO-PRETO: RELATO DE CASO	156
OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DISTAL DE RÁDIO COM DUPLA PLACA ORTOGONAL EM CÃO MINIATURA: RELATO DE CASO	157

TÍTULO DO TRABALHO	PÁGINA
OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA FEMORAL CRÔNICA COM PSEUDOARTROSE FUNCIONAL EM CÃO: RELATO DE CASO	158
OSTEOSSÍNTESE DE ÚMERO COM PLACA E PARAFUSOS BLOQUEADOS EM GAVIÃO-GATO (Leptodon cayanensis): RELATO DE CASO	159
OSTEOSSÍNTESE ELÁSTICA NO TRATAMENTO DE FRATURA FEMORAL EM PACIENTE FELINO PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO	160
OSTEOSSÍNTESE INTRAMEDULAR ASSOCIADA À COAPTAÇÃO EXTERNA PARA REPARO DE FRATURA COMINUTIVA DE TIBIOTARSO EM GAVIÃO-CARIJÓ (Rupornis magnirostris): RELATO DE CASO	161
OSTEOSSÍNTESE TIBIAL EM JAGUATIRICA (Leopardus pardalis) – RELATO DE CASO	162
OSTEOTOMIA DISTAL FEMORAL ASSOCIADA A TRANSPOSIÇÃO DA TUBEROSIDADE TIBIAL PARA CORREÇÃO DE LUXAÇÃO DE PATELA GRAU IV EM CÃO - RELATO DE CASO	163
OSTEOTOMIA EM CUNHA FECHADA CRANIAL (CCWO) ASSOCIADA À CORREÇÃO DA TORÇÃO TIBIAL COM GUIA CIRÚRGICO 3D EM CÃO COM LUXAÇÃO PATELAR E RUPTURA DO LIGAMENTO CRUZADO CRANIAL	164
OSTEOTOMIA FEMORAL DISTAL (DFO) E OSTEOTOMIA DE NIVELAMENTO DO PLATÔ TIBIAL MODIFICADA (TPLOm), PARA TRATAMENTO DE LUXAÇÃO PATELAR MEDIAL ASSOCIADA À INSUFICIÊNCIA DO LIGAMENTO CRUZADO CRANIAL, EM CANINO	165
OSTEOTOMIA FEMORAL DISTAL PARA A CORREÇÃO DE LUXAÇÃO MEDIAL GRAU IV, ASSOCIADA A DEFORMIDADE ANGULAR FEMORAL E DESALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DE JOELHO: RELATO DE CASO	166
OSTEOTOMIA MAXILO MANDIBULAR PARA TRATAMENTO DE ANQUILOSE PÓS FRATURA DE RAMO MANDIBULAR VERTICAL UNILATERAL EM CÃO	167
OVARIECTOMIA LAPAROSCÓPICA POR VAPORIZAÇÃO COM LASER DE DIODO EM GATAS: AVALIAÇÃO EX VIVO DE PARÂMETROS	168
OVARIOSSALPINGO-HISTERECTOMIA POR EPISIOTOMIA EM CADELA COM DISTOCIA SECUNDÁRIA A HISTEROCELE INGUINAL GRAVÍDICA E PROLAPSO UTERINO SIMULTÂNEOS: RELATO DE CASO	169
OXIGENOTERAPIA TÓPICA ASSOCIADA À OCLUSÃO DA ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA POR CATETER-BALÃO NO TRATAMENTO DE MICOSE DE BOLSA GUTURAL EM EQUINO	170
PACKING PERI-HEPÁTICO COMO ESTRATÉGIA DE CIRURGIA DE CONTROLE DE DANOS EM UM CÃO COM MÚLTIPLAS LACERAÇÕES HEPÁTICAS TRAUMÁTICAS: RELATO DE CASO	171
PARATIREOIDECTOMIA PARA TRATAMENTO DE CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE PARATIREOIDE EM CÃO: RELATO DE CASO	172
PENECTOMIA EM EQUINO COM PARAFIMOSE: RELATO DE CASO	173
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MANEJO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS MAMÁRIAS EM FÊMEAS ATENDIDAS NO HV-UFPR DE 2020 A 2024: UM ESTUDO RETROSPECTIVO.	174
PERITONITE POR CORPO ESTRANHO LIVRE SEM EVIDÊNCIA DE PERFURAÇÃO GASTROINTESTINAL EM UMA CADELA - RELATO DE CASO	175

TÍTULO DO TRABALHO	PÁGINA
PERITONITE SÉPTICA EM CÃES: APLICAÇÃO DA BOLSA DE BOGOTÁ COMO TÉCNICA DE CONTROLE DE DANOS - RELATO DE CASOS	176
PERSISTÊNCIA DO QUARTO ARCO AÓRTICO DIREITO EM FELINO: RELATO DE CASO	177
PLATAFORMA DE TRAÇÃO MULTIDIRECIONAL GASLESS EM BIÓPSIAS HEPÁTICAS E ESPLÊNICAS LAPAROSCÓPICAS EM CÃO: RELATO DE CASO	178
PNEUMECTOMIA PARA TRATAMENTO DE GRANULOMATOSE LINFOMATÓIDE PULMONAR EM CÃO: RELATO DE CASO	179
POLIHEXAMETILENO BIGUANIDA NO TRATAMENTO DE FERIDA EXTENSA ASSOCIADA AO ISOLAMENTO CITROBACTER FREUNDII MULTIRRESISTENTE EM CADELA	180
PÓLIPO URETRAL PROMOVENDO OBSTRUÇÃO URINÁRIA E HIDRONEFROSE BILATERAL EM UMA CADELA: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E CIRÚRGICA – RELATO DE CASO	181
PREPARO DO LEITO E FECHAMENTO POR SEGUNDA E TERCEIRA INTENÇÃO EM FERIDA COMPLEXA POR MORDEDURA EM CADELA	182
PRESERVAÇÃO DO MEMBRO COM ENDOEXOPRÓTESE CUSTOMIZADA IMPRESSA 3D TITÂNIO NO TRATAMENTO DE OSTEOSSARCOMA APENDICULAR TELANGIECTÁSICO EM CÃO	183
RECIDIVA DE TIMOMA APÓS TIMECTOMIA POR VATS EM CÃO – UTILIZAÇÃO DE DIFERENTES ABORDAGENS VIDEOCIRÚRGICAS DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS	184
RECONSTRUÇÃO COM RETALHO CUTÂNEO EM H APÓS EXÉRESE DE SARCOMA DE TECIDOS MOLES DE GRANDE VOLUME EM CÃO: RELATO DE CASO	185
RECONSTRUÇÃO CRANIOFACIAL COM RETALHO AXIAL AURICULAR CAUDAL ASSOCIADA À ELETROQUIMIOTERAPIA INTRAOPERATÓRIA APÓS RESSECÇÃO DE MASTOCITOMA CUTÂNEO FELINO DE ALTO GRAU: RELATO DE CASO	186
RECONSTRUÇÃO DA REGIÃO PERIVULVAR COM RETALHOS SUBDÉRMICOS BILATERAIS DAS PREGAS INGUINAIS APÓS VULVECTOMIA PARCIAL EM UMA CADELA COM ADENOCARCINOMA	187
RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO ORONASAL APÓS HEMIMAXILECTOMIA CAUDAL EM CADELA UTILIZANDO RETALHO PEDUNCULADO BASEADO NA ARTÉRIA LABIAL INFERIOR: RELATO DE CASO	188
RECONSTRUÇÃO DE EXTENSO DEFEITO EM FLANCO UTILIZANDO RETALHO CUTÂNEO DE PADRÃO AXIAL DA ARTÉRIA EPIGÁSTRICA SUPERFICIAL CAUDAL EM CADELA	189
RECONSTRUÇÃO DE FÍSTULA ORONASAL SECUNDÁRIA À DESTRUIÇÃO PALATINA POR TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL UTILIZANDO RETALHO MUCOPERIOSTEAL VESTIBULAR EM CÃO: RELATO DE CASO	190
RECONSTRUÇÃO DE PAREDE ABDOMINAL INGUINAL COM TELA DE POLIPROPILENO APÓS EVISCERAÇÃO TRAUMÁTICA POR PISOTEAMENTO DE BOVINO: RELATO EM CADELA	191
RECONSTRUÇÃO PÉLVICA COM TELA DE POLIPROPILENO E REIMPLANTE URETRAL VULVAR APÓS RESSECÇÃO DE LEIOMIOSSARCOMA DO TRATO GENITAL EM CADELA: RELATO DE CASO	192

TÍTULO DO TRABALHO	PÁGINA
RECORRÊNCIA DE OBSTRUÇÃO BILIAR POR LITÍASE APÓS COLECISTECTOMIA EM FELINO: RELATO DE CASO	193
RESSECÇÃO CIRÚRGICA ASSOCIADA À ELETROQUIMIOTERAPIA TRANSOPERATÓRIA NO TRATAMENTO DE ADENOCARCINOMA NASAL EM CÃO: RELATO DE CASO	194
RESSECÇÃO DE CARCINOMA DE TIREOIDE COM ENVOLVIMENTO DA ARTÉRIA CARÓTIDA COMUM EXTERNA DE CÃO: USO DA IMAGINOLOGIA NO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO	195
RESSECÇÃO MARGINAL ASSOCIADA À ELETROQUIMIOTERAPIA E ENXERTO CUTÂNEO EM MALHA PARA TRATAMENTO DE HEMANGIOSSARCOMA SUBCUTÂNEO EM MEMBRO PÉLVICO DE CÃO	196
RESSECÇÃO MICROCIRÚRGICA DE MENINGIOMA INTRADURAL EXTRAMEDULAR ASSOCIADA À DURECTOMIA EM FELINO: RELATO DE CASO	197
RESSECÇÃO RETAL POR TÉCNICA DE PULL-THROUGH NO TRATAMENTO DE ESTENOSE RETAL ADQUIRIDA EM CADELA: RELATO DE CASO	198
RESSECÇÃO TOTAL DO PAVILHÃO AURICULAR ASSOCIADA À ABLAÇÃO TOTAL DO CONDUTO AUDITIVO E OSTEOTOMIA DA BULA TIMPÂNICA PARA TRATAMENTO DE SARCOMA DE TECIDOS MOLES EM CÃO - RELATO DE CASO	199
RETALHO DE PADRÃO AXIAL BRAQUIAL PARA RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO CUTÂNEO EM MEMBRO TORÁCICO DE CÃO: RELATO DE CASO	200
RETALHO DE PADRÃO AXIAL DA ARTÉRIA TORÁCICA LATERAL EM COMBINAÇÃO COM PREGA AXILAR EM RECIDIVA DE HEMANGIOSSARCOMA SUBCUTÂNEO EM REGIÃO TORÁCICA VENTRAL DE CÃO: RELATO DE CASO	201
RETALHO DE PADRÃO AXIAL DA ARTÉRIA TORÁCICA LATERAL PARA RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO APÓS EXÉRESE DE MASTOCITOMA CUTÂNEO EM COTOVELO DE CÃO	202
RETALHO DE PADRÃO SUBDÉRMICO DE ROTAÇÃO PARA FECHAMENTO POR TERCEIRA INTENÇÃO DE FERIDA EM CABEÇA CAUSADA POR MIÍASE	203
RETALHO DE PRESERVAÇÃO CUTÂNEA DA FALANGE APÓS RESSECÇÃO TUMORAL E DO SEGUNDO METACARPO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM CÃO: RELATO DE CASO	204
RETALHO MUSCULAR LATÍSSIMO DORSAL ASSOCIADO AO RETALHO MUSCULAR ABDOMINAL OBLÍQUO EXTERNO EM CANINO ACOMETIDO COM MIOEPITELIOMA MALIGNO RECIDIVANTE - RELATO DE CASO	205
RETALHOS DE AVANÇO UNIPEDICULADO PARA RECONSTRUÇÃO CUTÂNEA APÓS EXÉRESE DE CARCINOMA ESPINOCELULAR EM CADELA – RELATO DE CASO.	206
RINOPLASTIA EM FELINO EM DECORRÊNCIA DE CONTAMINAÇÃO POR Sporothrix sp.	207
RINOSCOPIA COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EM CASO DE RINITE NEUTROFÍLICA BACTERIANA EM BUGIO-RUIVO (Alouatta guariba)	208
RINOTOMIA DESOBSTRUTIVA EM PACIENTE ACOMETIDO POR ESPOROTRICOSE E CARCINOMA NASAL CUTÂNEO - RELATO DE CASO	209
SARCOMA ESTROMAL ESPLÊNICO DE DIFERENCIAÇÃO MIOFIBROBLÁSTICA EM CÃO WELSH CORGI PEMBROKE: RELATO DE CASO	210

TÍTULO DO TRABALHO	PÁGINA
SARCOMA INTRA-ABDOMINAL LIVRE DE GRANDES DIMENSÕES EM CÃO - RELATO DE CASO	211
SARCOMA RENAL DE GRANDES DIMENSÕES EM CÃO: RELATO DE CASO	212
SEPTAÇÃO LUMINAL CONGÊNITA EM BEXIGA DE CÃO OBSERVADA EM EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E URODINÂMICA: RELATO DE CASO	213
SÍNDROME DA FEMINIZAÇÃO INDUZIDA POR SERTOLIOMA: RELATO DE CASO	214
SINOSTOSE CORONÓIDE-ZIGOMÁTICA ASSOCIADA À MIOSITE DOS MÚSCULOS MASTIGATÓRIOS EM CÃO - RELATO DE CASO	215
STENT LARÍNGEO COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA PARA OBSTRUÇÃO RESPIRATÓRIA EM CÃO BRAQUICEFÁLICO: RELATO DE CASO	216
TÉCNICA DE COLOSTOMIA TERMINAL EM CADELA COM OBSTRUÇÃO DO CÓLON DESCENDENTE POR COMPRESSÃO NEOPLÁSICA: RELATO DE CASO	217
TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA COM TUBO DE SILICONE PARA REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO LINEAR E PERFURANTE EM FELINO: RELATO DE CASO	218
TÉCNICA PALATAL E RISCO CARDIOPULMONAR NA CORREÇÃO CIRÚRGICA DA SÍNDROME BRAQUICEFÁLICA EM CÃES: ESTUDO RETROSPECTIVO	219
TENORRAFIA DO TENDÃO CALCÂNEO COMUM COM ENXERTO DE FÁSCIA LATA EM FELINO – RELATO DE CASO	220
TERAPIA MULTIMODAL NA ONCOLOGIA PARA EXÉRESE DE MASTOCITOMA DE MEMBRO PÉLVICO COM SÍNTESE POR RETALHO DE PADRÃO AXIAL GENICULAR ASSOCIADO À ELETROQUIMIOTERAPIA EM CÃO – RELATO DE CASO	221
TIFLECTOMIA COM GRAMPEADOR GASTROINTESTINAL GIA PARA RESSECÇÃO DE NEOPLASIA MESENQUIMAL MALIGNA EM CECO DE CÃO: RELATO DE CASO	222
TIFLOCOLITE GRANULOMATOSA ASSOCIADA À E. COLI COMO CAUSA DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL EM FELINO: RELATO DE CASO	223
TORACOPLASTIA E ABDOMINOPLASTIA NA RECONSTRUÇÃO DE PAREDE TORACOABDOMINAL NA BIÓPSIA EXCISIONAL DE SARCOMA DE TECIDOS MOLES FELINO	224
TORACOSCOPIA NO DIAGNÓSTICO DE FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA FELINA - RELATO DE CASO	225
TORÇÃO DE LOBO HEPÁTICO EM HUSKY SIBERIANO: RELATO DE CASO	226
TORÇÃO ESPLÊNICA ASSOCIADA A HÉRNIA INGUINAL BILATERAL EM CÃO MACHO ADULTO - RELATO DE CASO	227
TORÇÃO PULMONAR EM CANINO: VÍDEO TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA NO PÓS-OPERATÓRIO — RELATO DE CASO	228
TRANSPOSIÇÃO URETRAL PRÉ-PÚBICA COMO ALTERNATIVA CIRÚRGICA NO TRATAMENTO DE AFECÇÕES URETRAIS COMPLEXAS EM CÃES: SÉRIE DE QUATRO CASOS	229
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MALFORMAÇÃO CONGÊNITA DO PERÍNEO EM CADELA: RECONSTRUÇÃO ANORRETAL E VULVOPLASTIA – RELATO DE CASO	230

TÍTULO DO TRABALHO	PÁGINA
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA PENIANA EM CÃO SUBMETIDO À PENECTOMIA E URETROSTOMIA - RELATO DE CASO	231
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA PERINEAL EM CÃO SUBMETIDO À ORQUIECTOMIA ASSOCIADA A AMPUTAÇÃO DE RETO E CAUDECTOMIA TOTAL – RELATO DE CASO	232
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SHUNT PORTOSSISTÊMICO EXTRA-HEPÁTICO COM ANEL AMEROIDE EM CÃO APÓS APRESENTAÇÃO DE CEGUEIRA SÚBITA: RELATO DE CASO	233
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE UROLITÍASE OBSTRUTIVA EM CARNEIRO: RELATO DE CASO	234
TRATAMENTO CONSERVATIVO DE CÃO FILHOTE COM HIPOPLASIA MIOFIBRILAR: RELATO DE CASO	235
TRATAMENTO DE EXTENSA FERIDA NECRÓTICA DECORRENTE DE ACIDENTE ARACNÍDEO EM CADELA COM CICATRIZAÇÃO POR SEGUNDA INTENÇÃO: RELATO DE CASO	236
TRATAMENTO DE FERIDA CIRÚRGICA COMPLEXA DIRECIONADA PELO pH: RELATO DE CASO	237
TRATAMENTO DE FERIDA TRAUMÁTICA EXTENSA EM CADELA APÓS ATROPELAMENTO COM COBERTURAS BIOATIVAS: RELATO DE CASO	238
TRATAMENTO DE LIPOMA INFILTRATIVO PLANTAR EM CÃO UTILIZANDO A TÉCNICA DE FIGUEIREDO	239
TRATAMENTO DE NÃO UNIÃO ÓSSEA DE RÁDIO E ULNA COM FIXADOR EXTERNO CIRCULAR DO TIPO ILIZAROV EM CÃO - RELATO DE CASO	240
TRATAMENTO DE OBSTRUÇÃO URETRAL DEVIDO TUMOR DE CANAL VAGINAL EM CADELA ASSOCIADA A SÍNDROME DO OVÁRIO REMANESCENTE: RELATO DE CASO	241
TUBECTOMIA ELETIVA EM MACACOS-PREGO (Sapajus sp. Kerr, 1792)	242
TUMOR DE CÉLULAS DA GRANULOSA ASSOCIADO À HIPERPLASIA ENDOMETRIAL PSEUDOPLACENTACIONAL EM CADELA - RELATO DE CASO	243
TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL EM CÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO-CIRÚRGICO.	244
URETEROCELE BILATERAL EM CADELA: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E CIRÚRGICA	245
URETEROCELE E URETER ECTÓPICO EM CADELA: RELATO DE CASO	246
URETEROHISTEROSTOMIA EM COTO UTERINO COMO MÉTODO DE DERIVAÇÃO URINÁRIA APÓS CISTECTOMIA TOTAL EM CÃO COM CARCINOMA DE CÉLULAS TRANSICIONAIS: RELATO DE CASO	247
URETEROPLASTIA PREPUCIAL APÓS CISTECTOMIA TOTAL EM CÃO COM CARCINOMA UROTELIAL: RELATO DE CASO	248
URETROSTOMIA PREPUCIAL ASSOCIADA A PENECTOMIA EM FELINO	249
USO DA ENDOSCOPIA ESOFÁGICA PARA AUXÍLIO TRANSOPERATÓRIO NO TRATAMENTO DE PERSISTÊNCIA DE QUARTO ARCO AÓRTICO (PRAA) EM FELINO – RELATO DE CASO	250

TÍTULO DO TRABALHO	PÁGINA
USO DA FERRAMENTA TIME NO MANEJO DE FERIDA COMPLEXA EM REGIÃO PERIANAL EM FELINO	251
USO DA PELE DE TILÁPIA COMO CURATIVO BIOLÓGICO EM AVULSÃO DE PELE POR INTERAÇÃO ANIMAL EM PATO-DOMÉSTICO (Anas platyrhynchos)	252
USO DA TÉCNICA DE EMPACOTAMENTO ABDOMINAL PARA CONTENÇÃO DE HEMORRAGIA APÓS POLITRAUMATISMO	253
USO DA TÉCNICA DE TIE-OVER NO MANEJO DE FERIDA COMPLEXA EM REGIÃO SACROCOCCÍGEA EM CANINO	254
USO DE CÓRNEA SUÍNA EM CERATOPLASTIA PARA TRATAMENTO DE CERATITE ULCERATIVA EM DOIS CÃES: RELATO DE CASO	255
USO DE ENXERTO AUTÓGENO DE PERITÔNIO ASSOCIADO À URETERORRAFIA E CATETER DUPLO J PARA RECONSTRUÇÃO DE RUPTURA URETERAL – RELATO DE CASOS	256
USO DE FÁSCIA LATA COMO ENXERTO AUTÓLOGO NA RECONSTRUÇÃO PREPUCIAL: RELATO DE CASO	257
USO DE PLATAFORMA GASLESS PARA CORREÇÃO LAPAROSCÓPICA DE HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CRÔNICA EM FELINO	258
USO DE TECNOLOGIA COMO FERRAMENTA AVALIATIVA NO ENSINO DE CLÍNICA CIRÚRGICA VETERINÁRIA	259
UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA DE FIGUEIREDO NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE LESÃO CUTÂNEA EM CÃO: RELATO DE CASO	260
UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA DE LIGADURA EB-TDL ASSOCIADA A PERICARDIECTOMIA POR TORACOSCOPIA NO TRATAMENTO DE QUILOTÓRAX IDIOPÁTICO EM CÃO - RELATO DE CASO	261
UTILIZAÇÃO DE ENXERTO OMENTAL LIVRE ASSOCIADO A RETALHO SUBDÉRMICO DA PREGA DO FLANCO COMO ADJUVANTE NO TRATAMENTO DE FERIDA CUTÂNEA PÓS MASTECTOMIA RADICAL EM FELINO: RELATO DE CASO	262
UTILIZAÇÃO DE LASERTERAPIA COMO ADJUVANTE NO TRATAMENTO DE FERIDA EM CÃO: RELATO DE CASO	263
VAGINECTOMIA PARCIAL EM CADELA PARA REMOÇÃO DE FIBROMA VAGINAL PROLAPSADO – RELATO DE CASO	264
VALVULOPLASTIA AÓRTICA POR CATETER-BALÃO PARA TRATAMENTO DE ESTENOSE AÓRTICA VALVAR EM FELINO: RELATO DE CASO	265
VERSATILIDADE DO MÚSCULO TRANSVERSO ABDOMINAL NA RECONSTRUÇÃO DE GRANDES DEFEITOS ABDOMINAIS E DIAFRAGMÁTICOS - RELATO DE CASOS	266
VESTIBULOVAGINECTOMIA COM URETROPLASTIA VULVAR EM CADELA COM TVT QUIMIORRESISTENTE: RELATO DE CASO	267

ABORDAGEM CIRÚRGICA DA NECROSE PENIANA IRREVERSÍVEL SECUNDÁRIA À PARAFIMOSE EM CÃO – RELATO DE CASO

Manuela Pesquero Fernandes Mohr Funes[1]; Sabrina Liria Ponez[1]; Guilherme Fernando Campos[2];

(1) Discente do Curso de Medicina Veterinária - Curitiba - PR - Brasil; (2) Hospital Veterinário Animal Clinic - Curitiba - PR - Brasil;

A parafimose consiste na incapacidade de retração do pênis para o interior do prepúcio, podendo evoluir para comprometimento do retorno venoso, isquemia e necrose peniana quando não tratada precocemente. Nos casos de inviabilidade tecidual, procedimentos cirúrgicos de salvamento tornam-se necessários para restabelecer a função urinária. O objetivo deste trabalho é relatar o manejo cirúrgico de um cão com necrose peniana irreversível secundária à parafimose. Foi atendido um cão, macho, inteiro, da raça dálmata, com 2 anos de idade, apresentando histórico de exposição peniana prolongada após comportamento sexual exacerbado. Ao exame físico, observou-se parafimose associada à constrição do anel prepucial caudal ao bulbo da glande, determinando intenso edema, cianose, ressecamento, perda de sensibilidade e extensas áreas de necrose peniana. Após insucesso das tentativas de redução manual e confirmação da inviabilidade do tecido, optou-se pela realização de penectomia total associada à orquiectomia e uretrostomia escrotal como procedimento definitivo de salvamento. A uretrostomia foi confeccionada na região escrotal devido ao maior calibre e à localização mais superficial da uretra, favorecendo menor tensão na anastomose e reduzindo o risco de complicações pós-operatórias, especialmente estenose uretral. A mucosa uretral foi suturada à pele com fio nylon 4-0 em padrão isolado simples, obtendo-se adequada aposição dos tecidos. No pós-operatório imediato, o paciente apresentou micção espontânea e fluxo urinário preservado. Instituiu-se protocolo analgésico, anti-inflamatório, antibioticoterapia e uso contínuo de colar elisabetano. Durante o acompanhamento clínico, observou-se adequada cicatrização da uretrostomia, sem ocorrência de deiscência, estenose uretral, infecção do trato urinário ou dermatite periestomal. A remoção das suturas ocorreu após 14 dias, com recuperação funcional satisfatória. A parafimose prolongada pode resultar em lesões isquêmicas irreversíveis quando o tratamento não é instituído precocemente. Neste relato, a extensão da necrose inviabilizou procedimentos conservadores, tornando a penectomia total associada à uretrostomia escrotal a alternativa terapêutica mais adequada. A técnica permitiu a resolução definitiva do quadro, preservando a função urinária e proporcionando recuperação clínica satisfatória do paciente. Palavras-chave: parafimose; necrose peniana; penectomia; uretrostomia escrotal; cirurgia de salvamento.

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE MÚLTIPLAS FRATURAS EM CÃO POLITRAUMATIZADO APÓS COICE EQUINO: RELATO DE CASO

Hellen Ramos Oliveira[1]; Alysson Gomes Alves Filho[1]; Walesca Nascimento Fernandes[1]; Vitória Maria da Silva[1]; Guilherme Alves Corrêa[1]; Vitória Maria Andrade de Melo[1]; Mônica Beatriz Assunção Torres[1]; Erika Toledo da Fonseca[1];

(1) Universidade Federal da Paraíba - Areia - PB - Brasil;

Traumas de alta energia podem ocasionar lesões ortopédicas complexas em cães, exigindo diagnóstico preciso e planejamento cirúrgico individualizado para restabelecimento da função locomotora. O presente trabalho relata a abordagem cirúrgica de um cão com múltiplas lesões ortopédicas decorrentes de trauma por coice de cavalo. Um cão da raça Dachshund, macho, castrado, com 2 anos e 2 meses de idade pesando 5,4 kg, foi atendido com histórico de ter sido atingido por um coice em região de membro pélvico esquerdo há 2 dias. Na avaliação inicial foram solicitados hemograma, perfil bioquímico sérico (alanina aminotransferase, fosfatase alcalina, creatinina e albumina), radiografias de pelve nas projeções ventrodorsal e laterolaterais, além de radiografias do membro pélvico esquerdo nas projeções craniocaudal e mediolateral. Os exames laboratoriais não evidenciaram alterações relevantes. Os exames radiográficos revelaram disjunção sacroilíaca esquerda, fratura de acetábulo esquerdo, fratura do ramo cranial direito do púbis e fratura oblíqua de tíbia e fíbula esquerdas. Após avaliação do caso, optou-se pela estabilização cirúrgica em um único procedimento da disjunção sacroilíaca por meio de parafusos corticais, associada à colocefalectomia do membro pélvico esquerdo e à osteossíntese da tíbia utilizando parafuso lag e placa bloqueada. No pós-operatório, o paciente foi encaminhado para fisioterapia com o objetivo de promover o restabelecimento da massa muscular, por período determinado pelo fisioterapeuta responsável, por meio de protocolo fisioterápico individualizado, visando também à recuperação funcional e à minimização da atrofia muscular decorrente da inutilização prolongada do membro operado. Durante o acompanhamento clínico e radiográfico realizado aos 15 e 30 dias de pós-operatório, observou-se adequada estabilização da articulação sacroilíaca, evolução satisfatória da osteossíntese e apoio funcional do membro pélvico esquerdo, permanecendo apenas discreta atrofia muscular. O caso demonstra que a associação entre a estabilização cirúrgica das lesões em um único procedimento e a reabilitação fisioterápica favoreceu a recuperação funcional do paciente, reduzindo a necessidade de múltiplas intervenções anestésicas e contribuindo para uma recuperação mais rápida e eficiente, evidenciando a importância do planejamento terapêutico individualizado em cães politraumatizados. Palavras-chaves: disfunção sacroilíaca, osteossíntese, trauma.

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE SARCOMA DE TECIDOS MOLES GRAU 3 RECIDIVANTE EM REGIÃO CRANIOFACIAL: RELATO DE CASO

Lara Borges Cirino[1];

(1) Centro veterinário Ponta Porã - São Paulo - SP - Brasil;

Os sarcomas de tecidos moles são neoplasias mesenquimais, caracterizadas por comportamento invasivo e elevada taxa de recidiva. Tumores classificados com grau 3 apresentam maior agressividade, podendo evoluir rapidamente e atingir grandes dimensões em curto período, tornando o tratamento cirúrgico um desafio, especialmente quando localizados em regiões anatômicas complexas. A recidiva precoce e o rápido crescimento da neoplasia se justificam pela sua associação à infiltração de estruturas adjacentes. O presente relato descreve o manejo cirúrgico de um sarcoma de tecidos moles grau 3 em um cão jovem, que apresentou recidiva tumoral em apenas dois meses, com crescimento rápido da massa e extenso acometimento de estruturas craniofaciais. Um cão da raça Golden Retriver, macho, de dois anos, foi atendido no Centro Veterinário Ponta Porã devido ao crescimento progressivo de nódulo em região parietal do crânio, com aproximadamente dois meses de evolução, medindo 11 × 7,5 cm. O paciente apresentava histórico de excisão cirúrgica prévia de outro nódulo na mesma região, que surgiu após um episódio de mordedura. Na ocasião, foi realizada biópsia incisional, cujo exame histopatológico diagnosticou sarcoma de tecidos moles grau III, sendo indicado tratamento complementar com radioterapia. Devido ao rápido crescimento e dimensões da nova formação, foi solicitada tomografia computadorizada de crânio para planejamento cirúrgico. Durante o transoperatório, observou-se que a neoplasia acometia o conduto auditivo esquerdo, bula timpânica, bem como as glândulas parótida e mandibular. Dessa forma, foram realizadas a ablação total do conduto auditivo, remoção das glândulas salivares acometidas e secção do nervo facial. Em virtude da extensa área de ressecção tecidual, foi realizado um flap cutâneo de avanço subdérmico para o fechamento da ferida cirúrgica, além da colocação de dreno cirúrgico para manejo do espaço morto. Como sequela o paciente apresentou paralisia dos lábios superior e inferior, bem como ausência do reflexo palpebral no lado acometido. No período pós-operatório, o paciente permaneceu internado na Unidade de Terapia Intensiva por 72 horas, apresentando episódios isolados de algia, recebendo alta hospitalar em bom estado geral, sendo encaminhado para tratamento complementar com radioterapia. A rápida recidiva tumoral e o crescimento acentuado da neoplasia evidencia o comportamento agressivo dos sarcomas. Embora a extensa infiltração local tenha demandado uma abordagem cirúrgica radical e resultado em sequelas permanentes, a intervenção permitiu a redução da carga tumoral. Casos como este reforçam a importância do diagnóstico precoce, planejamento cirúrgico adequado e associação de terapias adjuvantes, para controle e diminuição do risco de novas recidivas.

ABORDAGEM ISQUIOPÚBICA PARA VESTIBULOVAGINECTOMIA PARCIAL EM CADELA: RELATO DE CASO

Ayla Beatriz Costa Silva[1]; Julia Spindola Mury[1]; Luiza Fiuza Gomes Carvalho[2]; Ana Clara Barreto Martins[3]; Bruno Elias Pereira[4]; Blenda Ferreira Gomes Oliveira[2]; Tainara Micaele Bezerra Peixoto[5]; André Lacerda Abreu Oliveira[4];

(1) Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil; (2) Universidade estadual do norte fluminense Darcy Ribeiro - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil; (3) Universidade Vila Velha - Vila velha - ES - Brasil; (4) Universidade estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil; (5) Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil;

O tratamento das neoplasias vaginais e vestibulares é determinado pela localização, extensão da lesão e grau de comprometimento das estruturas adjacentes, podendo envolver diferentes técnicas cirúrgicas. Objetiva-se descrever a abordagem de uma cadela submetida à vestibulovaginectomia parcial associada à episiotomia e pubectomia total para tratamento de uma neoplasia intrapélvica de origem vaginal. Uma cadela, SRD, com 12 anos e 7kg, foi encaminhada para avaliação cirúrgica devido a identificação de uma formação intrapélvica observada em exame de tomografia. Ao exame físico, a paciente apresentava parâmetros dentro da normalidade e um aumento de volume na região perineal. A tomografia evidenciou a presença de uma formação expansiva, medindo aproximadamente 5,0 x 5,0 x 9,6 cm, acometendo a vagina com extensão ao longo do canal pélvico. Assim, a paciente foi encaminhada para cirurgia. Em seguida, foi posicionada em decúbito dorsal, para realização da episiotomia e sondagem uretral. Para acesso à cavidade abdominal foi realizada a celiotomia mediana retro-umbilical, seguida da pubectomia total, onde foram efetuadas quatro osteotomias com o auxílio do osteótomo, para possibilitar maior exposição das estruturas intrapélvicas. Posteriormente, a vesícula urinária foi retroflexionada, permitindo a identificação do coto uterino. Iniciou-se a dissecção dos tecidos em sentido caudal realizando a liberação das estruturas adjacente. Após o afastamento dos músculos do assoalho pélvico, foi estabelecida a comunicação entre o acesso abdominal e a incisão para episiotomia. Foram liberados os tecidos perivaginais e intrapélvicos envolvidos pela neoformação. A vagina foi retroflexionada, tracionada caudalmente e desfeita as aderências presentes na região do vestíbulo vaginal. Após a completa liberação dos tecidos adjacentes, a vagina, e a neoformação, foram removidas, preservando a porção ventral do vestíbulo vaginal e o óstio uretral. A síntese abdominal foi realizada conforme a técnica convencional. Seguida da episiotomia que iniciou pela a aproximação do subcutâneo com fio poliglecaprone 3-0 em padrão cushing e posterior dermorrafia em padrão sultan com fio nylon 3-0. No pós-operatório, a paciente foi encaminhada à internação, onde foi instituído o protocolo terapêutico com dipirona, meloxicam, ondansetrona, amoxicilina com clavulanato de potássio e metadona. A paciente evoluiu de forma satisfatória mantendo-se estável e sem complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico.

ABORDAGEM MICROCIRÚRGICA PARA REMOÇÃO SELETIVA DE URETERÓLITO OBSTRUTIVO EM FELINO COM URETEROLITÍASE: RELATO DE CASO

Maria Cândida Palheta Vale[1]; Lorrana Yasmin de Sousa Maia[1]; Thaissa de Oleiveira Guedes[1]; Maria Eduarda Freire Ipinoza[1]; Carlos Vinicius Cunha do Carmo[1]; Regiane Ferreira Feitosa[1]; Laura Carvalho Fernández[1]; André Luis de Sousa Nogueira Lima[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DA AMAZÔNIA - Belém - PA - Brasil;

A ureterolitíase constitui importante causa de obstrução do trato urinário superior em felinos, podendo evoluir para hidronefrose, comprometimento renal progressivo e perda funcional do rim acometido. Em virtude do reduzido diâmetro ureteral da espécie, procedimentos reconstrutivos exigem técnicas microcirúrgicas capazes de restabelecer o fluxo urinário com mínima manipulação tecidual, reduzindo o risco de estenose pós-operatória. Objetiva-se relatar o emprego da ureterotomia microcirúrgica com remoção seletiva do cálculo obstrutivo em um felino com ureterolitíase unilateral. Foi atendido um felino da raça Siamês, macho, nove anos de idade e 2,3 kg, apresentando inapetência, êmese, perda de peso progressiva e oligúria. Os exames ultrassonográficos evidenciaram nefropatia associada à pielolitíase bilateral, pielectasia esquerda e discreta dilatação do ureter ipsilateral secundária à presença de múltiplos ureterólitos intraluminais e intramurais. Durante laparotomia exploratória, o ureter proximal foi identificado e isolado temporariamente para realização da ureterotomia sob magnificação de 20 vezes com microscópio cirúrgico. Após incisão longitudinal do ureter, realizou-se exclusivamente a remoção do ureterólito responsável pela obstrução, restabelecendo imediatamente o fluxo urinário. Optou-se pela manutenção dos cálculos intramurais, evitando ampliação da ureterotomia e reduzindo o risco de comprometimento vascular e estenose cicatricial. A ureterorrafia foi realizada com fio de nylon 9-0 em padrão simples interrompido, sendo confirmada ausência de extravasamento urinário após desclampeamento do ureter. A análise mineralógica identificou urólitos de oxalato de cálcio. O paciente apresentou recuperação clínica satisfatória, com restabelecimento da diurese e evolução favorável no pós-operatório. Conclui-se que a ureterotomia microcirúrgica associada à remoção seletiva do cálculo obstrutivo representa uma estratégia conservadora para o tratamento da ureterolitíase em felinos, permitindo o restabelecimento do fluxo urinário com preservação da integridade ureteral. Este relato reforça que a decisão intraoperatória de limitar a manipulação do ureter pode reduzir o risco de complicações reconstrutivas, sem comprometer a resolução da obstrução.

ABORDAGEM VIDEOASSISTIDA EM INTUSSUSCEPÇÃO DE CECO EM CÃO

Sonia Luisa Carlitos Pinto[1]; Iroleide Santana De Jesus[1]; Renata Gonzaga Costa[1]; Camila FiliPina Paulo Machavane[1]; Roberta Martins Crivelaro Thiesen[1]; Yanka Monteiro Da Costa[1]; Pedro Paulo Maia Teixeira[2];

(1) UFPA - Castanhal - PA - Brasil; (2) UFPA - castanhal - PA - Brasil;

As afecções do trato digestório constituem importante casuística na clínica cirúrgica de cães e gatos. Dentre elas, a intussuscepção é frequentemente observada envolvendo segmentos do intestino delgado, principalmente jejuno e íleo, enquanto a intussuscepção cecal representa uma apresentação rara em cães. Paralelamente, a videocirurgia tem ampliado sua aplicação na medicina veterinária por proporcionar menor trauma cirúrgico, melhor visualização das estruturas abdominais e exploração mais precisa da cavidade, embora algumas de suas aplicações ainda sejam pouco exploradas na rotina clínica. O presente trabalho tem como objetivo descrever o emprego da abordagem videoassistida no diagnóstico e tratamento de uma intussuscepção cecal em um cão Pastor-Belga-Malinois atendido no Hospital Veterinário da UFPA. Foi atendido um cão macho, Pastor-Belga-Malinois, com quatro anos de idade, encaminhado com histórico de aumento de volume em hemiabdômen direito há aproximadamente uma semana, apresentando suspeita de intussuscepção. Após preparo cirúrgico, realizou-se laparoscopia exploratória por portal único, seguida de inspeção sistemática da cavidade abdominal. Inicialmente, foram explorados os segmentos do intestino delgado mais frequentemente acometidos por intussuscepções, sem identificação de alterações. Durante a avaliação do intestino grosso, observou-se aumento de volume na região do cólon associado à ausência da continuidade anatômica do ceco, levantando a suspeita de intussuscepção cecal. Diante dos achados, optou-se pela exposição do segmento de forma videoassistida, por meio de pequena incisão, permitindo a exteriorização da alça acometida. Confirmou-se a intussuscepção cecal, sendo realizada tiflectomia, seguida de reconstrução intestinal conforme técnicas convencionais e omentalização, sem intercorrências transoperatórias. A abordagem videoassistida foi determinante tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento, possibilitando melhor exploração da cavidade abdominal, identificação precisa da afecção e realização do procedimento terapêutico por acesso significativamente reduzido quando comparado à laparotomia exploratória convencional. Conclui-se que a associação entre laparoscopia exploratória e videocirurgia representa uma estratégia eficiente e segura para o manejo de apresentações incomuns de intussuscepção em cães, contribuindo para reduzir a invasividade cirúrgica, otimizar a tomada de decisão intraoperatória e ampliar as possibilidades de aplicação da videocirurgia em afecções do trato digestório na rotina da cirurgia veterinária. Palavras-chave: Laparoscopia, intussuscepção, videocirurgia, cirurgia veterinária, canino.

ABORDAGENS CIRÚRGICAS EMERGENCIAIS DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO APÓS COLISÃO POR TREM: RELATO DE CASO

Mariana Serra Alves[1]; Clara Marques Barros[1]; Lucas Vasconcelos da Silva Bernardino[1]; Caio Felício da Costa[1]; Eduardo Butturini de Carvalho[1]; Guilherme Alexandre Soares Monteiro[1];

(1) Universidade de Vassouras - Rio de Janeiro - RJ - Brasil;

Os acidentes ferroviários e automobilísticos representam importante casuística no atendimento emergencial de cães e gatos, frequentemente resultando em politraumatismo. Nesses casos, a presença de líquido livre (LL) abdominal é comum, podendo decorrer de ruptura de órgãos parenquimatosos, alças intestinais ou bexiga urinária. A avaliação abdominal focada com ultrassonografia para trauma (A-FAST) é fundamental para detecção de LL, sendo determinante para definir o prognóstico e a necessidade da laparotomia exploratória. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma cadela, Dachshund, 6 anos, 5,0kg que foi vítima de atropelamento por trem, apresentando quadro de politraumatismo. No atendimento inicial, o animal foi submetido à fluidoterapia de prova de carga em taxa de 15ml/kg/20 minutos, analgesia com metadona 0,4mg/kg via intramuscular e oxigenioterapia, além de exames de imagem, incluindo A-FAST e radiografia de corpo inteiro. Foram identificadas fratura de sacro, fraturas bilaterais das asas do ílio e disjunção de sínfise mentoniana, além de grande quantidade de LL abdominal, com suspeita de ruptura esplênica e vesical, classificando o paciente como escore 4 no A-FAST após pontuação em todas as quatro janelas do A-FAST, com indicação de laparotomia exploratória emergencial. Durante o acesso cirúrgico abdominal, observou-se grande volume de sangue livre, sendo realizada drenagem e armazenamento asséptico do sangue para realização de auto-hemotransfusão. Na exploração cavitária, foi confirmado o quadro de ruptura esplênica como principal fonte de hemorragia, sendo realizada esplenectomia após controle vascular com uso de pinças hemostáticas e ligaduras totais em fio ácido poliglicólico 3-0. Após revisão da cavidade, não foram identificadas outras lesões intra-abdominais. O fechamento abdominal foi realizado com sutura da musculatura em padrão simples contínuo associado a pontos interrompidos com fio nylon 3-0, subcutâneo em padrão guarda grega com fio ácido poliglicólico 3-0 e pele em padrão Sultan com fio nylon 4-0. Em seguida, procedeu-se à correção da disjunção de sínfise mentoniana com fio de aço cirúrgico 0,80mm, promovendo adequada aposição das hemimandibulas. As lesões cutâneas foram tratadas com suturas em padrão walking suture para assegurar redução de espaço morto com fio de ácido poliglicólico 3-0 e pontos de pele com nylon 3-0 em padrão Sultan. Ao final, foi realizada a colocação de sonda esofágica para suporte nutricional da paciente durante a internação. A paciente apresentou boa resposta inicial, permanecendo internada em estado estável, sob analgesia contínua no pós-operatório. Palavras-chave: laparotomia exploratória; esplenectomia; politraumatismo; auto-hemotransfusão.

ABSCESSOS PANCREÁTICOS ADQUIRIDOS ASSOCIADOS A DIABETES MELLITUS EM FELINO

Thaís Tirolez Oliveira[1]; Dandara Chiara Flores Galderisi[1];

(1) Universidade Anhembi Morumbi - São Paulo - SP - Brasil;

Cistos pancreáticos são raramente diagnosticados em pequenos animais em comparação ao observado em medicina humana. Tais cistos caracterizam-se como coleções líquidas estéreis secundárias ao extravasamento de secreções pancreáticas, as quais podem promover um meio de proliferação bacteriana em casos de translocação, gerando os abscessos pancreáticos. Os cistos pancreáticos podem ser divididos em congênitos, adquiridos e pseudocistos. Uma vez que faltam ferramentas para distinguir lesões císticas benignas das malignas (lesões císticas complicadas por abscessos podem corresponder a tumores de apresentação atípica) alguns autores recomendam a biópsia incisional por celiotomia para análise histopatológica ao passo que outros recomendam a citologia percutânea. Visto que alguns tumores possuem baixa sensibilidade diagnóstica apenas por meio da citologia, o exame histopatológico é o padrão ouro. No presente relato de caso, foi atendido um felino, macho, sem raça definida, de 13 anos de idade, com queixa principal de perda de peso progressiva há aproximadamente 6 meses, seletividade alimentar, episódios eméticos esporádicos de conteúdo alimentar, poliúria e polidipsia há cerca de 1 mês. Em ambulatório, o animal apresentava-se hiperglicêmico (380 mg/dL) e com aumento de beta-hidroxibutirato (2,2 mmol/L), sendo diagnosticado com Diabetes Mellitus por resistência insulínica após constatação de hiperglicemia sustentada em aferições sucessivas. Além disso, em ultrassonografia abdominal e posterior tomografia computadorizada de abdômen, observados múltiplos abaulamentos em parênquima pancreático, de densidade predominantemente fluído de forma difusa, os maiores medindo cerca de 3,3 cm de diâmetro, sugerindo abscessos pancreáticos que desconfiguraram o tecido pancreático, com diferencial para neoplasia pancreática. Realizada a celiotomia exploratória para biópsia pancreática e omentalização dos abscessos supracitados. Em transcirúrgico, observados diversos nódulos, macios à palpação, aderidos ao restante do parênquima pancreático de aspecto grosseiro e drenando grande quantidade de conteúdo denso esbranquiçado, tendendo à caseoso. A descrição da análise histopatológica da parede dos cistos é compatível com abscesso pancreático por necrose e fibrose extensa, contudo, não houve crescimento bacteriano na cultura e antibiograma. O diagnóstico de abscessos pancreáticos tem como causa de base a endocrinopatia, visto que a Diabetes Mellitus pode cursar com pancreatite e a isquemia do parênquima pancreático pode levar ao extravasamento de secreções as quais resultam nos cistos. A recíproca, de a pancreatite crônica causar a disfunção das ilhotas de Langerhans e consequentemente a Diabetes Mellitus, também é verdadeira. O paciente foi mantido em acompanhamento com endocrinologista para controle da Diabetes Mellitus com Dapagliflozina e estabilização do quadro de cistos pancreáticos secundários à pancreatite com Prednisolona. Estável até o momento.

ADAPTAÇÃO DA ESCALA VISUAL DE SANGRAMENTO VIBe (VALIDATED INTRAOPERATIVE BLEEDING SCALE) PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM PEQUENOS ANIMAIS

Maria Fernanda Unser Kanashiro[1]; Julia Luiza Zmuda[2]; Adriano Tony Ramos[2]; Gustavo Bonetto[2]; Gabriel Rafael Souza[1]; Amanda Tcheu Roldan[1]; Rogério Luizari Guedes[1];

(1) Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba - PR - Brasil; (2) Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Curitibanos - SC - Brasil;

A hemostasia é a técnica que busca controlar possíveis eventos hemorrágicos durante algum procedimento cirúrgico, evitando sangramento, morbidade e mortalidade perioperatórias assim como futuras complicações, sendo que os mecanismos envolvidos são os processos plaquetários, de coagulação e de fibrinólise. Tendo em vista a importância do acompanhamento da hemorragia durante a cirurgia, foi elaborada a Escala VIBe, uma técnica de classificação visual transoperatória, validada a fim de auxiliar na avaliação do sangramento em seres humanos, além de aperfeiçoar a comunicação entre a equipe e de contribuir no manejo do paciente. Uma vez que não há uma escala validada para cães e gatos, o presente estudo teve como objetivo adaptar a escala descrita anteriormente para pequenos animais, buscando padronizar os graus de sangramento e gerar uma classificação. Para tanto, foram confeccionados 17 vídeos, de no máximo 15 segundos, contendo sangramentos transoperatórios durante procedimentos cirúrgicos em pequenos animais. O volume/grau de sangramento foi estimado a partir da pesagem de gazes com o sangue perdido pelos pacientes e a escala foi desenvolvida considerando a percentagem do peso vivo do animal em relação à perda de sangue em uma unidade de tempo adequada. Os vídeos foram enviados a 20 cirurgiões veterinários voluntários (experiência mínima de dois anos na área e residentes no Brasil), os quais julgaram o grau de sangramento de cada vídeo (0 = sem sangramento a 4 = sangramento grave). Os resultados foram analisados pelo teste chi-quadrado, para avaliar a associação do grau de sangramento com o tempo de atividade do avaliador como cirurgião, não havendo associação significativa ($p>0,05$) entre veterinários com mais ou menos de 10 anos de experiência, demonstrando que a escala é útil independente desse tempo. Contudo, os resultados sugerem que veterinários com mais experiência podem ter um limiar mais baixo para classificar sangramentos como moderados (grau 2) ou como intensos/graves (graus 3 e 4), o que pode refletir maior cautela e sensibilidade ou percepção aprimorada. O estudo demonstrou que a adaptação da Escala VIBe apresenta desempenho satisfatório na identificação de extremos de sangramento, nos graus 0 e 4, o que sugere potencial significativo para uso veterinário, mas salienta-se a necessidade de pequenos ajustes para aperfeiçoar a sua eficiência em outras graduações intermediárias. Por fim, observa-se que a escala apresenta relevância clínica/acadêmica e aplicabilidade na prática, conferindo uma abordagem padronizada e objetiva com baixo custo e de simples compreensão.

ADESIÓLISE PARA CORREÇÃO DE ADERÊNCIA DO ÚTERO AO RETO COMO ACHADO INCOMUM EM CADELA: RELATO DE CASO

Manuella Cunha Amaral[1]; Maria Clara Costa Massa[2]; Jeane Carla Nascimento Castro[2]; Thahel Menezes Reis Luz[3];

(1) Universidade de Vassouras campus Saquarema - Saquarema - RJ - Brasil; (2) Unidades Veterinárias Municipais de Saquarema - Saquarema - RJ - Brasil; (3) Responsável Técnico das Unidades Veterinárias Municipais de Saquarema - Saquarema - RJ - Brasil;

As aderências abdominais correspondem à comunicação anormal entre órgãos ou superfícies serosas, geralmente secundária a processos inflamatórios, infecciosos ou intervenções cirúrgicas prévias, comprometendo a anatomia local e aumentando a complexidade de procedimentos cirúrgicos. Em pequenos animais, aderências envolvendo simultaneamente o trato reprodutivo e o trato gastrointestinal constituem um achado incomum, sendo raramente descritas na literatura, especialmente quando associadas à piometra na ausência de histórico cirúrgico. Diante disso, o presente trabalho objetiva relatar um caso de adesiólise para correção de aderência uterorretal identificada durante ovariohisterectomia terapêutica em uma cadela. Foi atendida uma cadela da raça American Bully, com três anos de idade e 19 kg, apresentando secreção vulvar purulenta. Ao exame físico, o paciente apresentava- se normotérmico, mucosas normocoradas, tempo de preenchimento capilar de dois segundos e turgor cutâneo preservado. O exame ultrassonográfico confirmou o diagnóstico de piometra, indicando intervenção cirúrgica. Durante a celiotomia, observou-se que o útero apresentava dimensões preservadas. Entretanto, caudalmente à cérvix, identificou-se uma bolsa contendo conteúdo purulento firmemente aderida ao reto, caracterizando uma piometra segmentar associada à aderência uterorretal. Em virtude da complexa aderência entre as estruturas, realizou-se adesiólise por dissecção romba dos planos teciduais cuidadosamente, preservando a integridade do reto e permitindo a conclusão segura da ovariohisterectomia. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências, com recuperação clínica satisfatória, cicatrização da ferida operatória de forma adequada e retirada das suturas cutâneas após dez dias. A ausência de histórico de intervenções cirúrgicas sugere que a aderência tenha se desenvolvido secundariamente ao processo inflamatório ocasionado pela piometra. A inflamação local favorece a deposição de fibrina entre superfícies serosas adjacentes, promovendo a formação de aderências e aumentando a dificuldade técnica da abordagem cirúrgica, bem como o risco de lesões iatrogênicas. Embora aderências abdominais sejam descritas na atual literatura, relatos envolvendo aderência uterorretal associada à piometra permanecem escassos, evidenciando a raridade da condição. O presente caso demonstra que a identificação transoperatória da alteração anatômica, associada à realização criteriosa da adesiólise e à manipulação atraumática dos tecidos, foi fundamental para o sucesso do procedimento e para a recuperação satisfatória da paciente, contribuindo para a documentação de uma condição pouco reportada na cirurgia de pequenos animais.

ADRENALECTOMIA ASSOCIADA À NEFRECTOMIA POR SARCOMA ADRENAL EM CÃO: RELATO DE CASO

Janaina Freitas[1]; Rodolfo Da Silva Vieira[2]; Leticia Machado[2]; Leticia Mendes Fratini[3]; Livia Eichenberg Surita[2];

(1) Hospital Onco Support - Porto Alegre - RS - Brasil; (2) Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS - Porto Alegre - RS - Brasil; (3) Hospital OncoSupport - Porto Alegre - RS - Brasil;

Neoplasias primárias da glândula adrenal são incomuns em cães, e os sarcomas são particularmente raros e pouco descritos. O presente trabalho relata o caso de uma cadela, sem raça definida, de 11 anos, submetida à adrenalectomia associada à nefrectomia, cujo exame histopatológico foi sugestivo de sarcoma adrenal. A paciente era acompanhada por endocrinologista devido à adrenomegalia direita e ao diagnóstico de hiperadrenocorticismo ACTH independente. Após cinco meses, a paciente apresentou algia abdominal e episódios de taquipneia. A ultrassonografia evidenciou aumento de, aproximadamente, 40% da adrenal direita em relação ao exame anterior. Na tomografia computadorizada, observou-se uma massa em topografia da adrenal direita, medindo 10,1 × 11,67 × 10,64 cm, que comprimia e deslocava ventralmente a veia cava caudal e o rim ipsilateral e mantinha íntimo contato com o fígado, os pilares diafragmáticos e o músculo psoas. O exame radiográfico do tórax não evidenciou lesões metastáticas. A paciente foi submetida à adrenalectomia por meio de celiotomia mediana. Em razão das extensas aderências entre a massa e o rim direito, realizou-se nefrectomia direita em monobloco com a adrenalectomia. Após a dissecção romba das aderências, o ureter direito foi ligado e seccionado próximo à bexiga urinária, enquanto a artéria e a veia renais foram submetidas à dupla ligadura com fio poliglecaprone 3-0. O exame histopatológico da peça cirúrgica apresentou resultado sugestivo de sarcoma adrenal, e foi instituído protocolo quimioterápico com doxorrubicina em intervalos de 28 dias. Um mês após a cirurgia, o exame de imagem controle identificou recidiva local com invasão da veia cava caudal. Após duas sessões de quimioterapia, a paciente apresentou inapetência, prostração e edema de membros decorrente da invasão de vasos do sistema linfático pela massa. Diante da progressão clínica e do prognóstico reservado, optou-se pela eutanásia. Embora as neoplasias adrenais primárias sejam raras em cães, apresentam relevância clínica, devido ao potencial de invasão local, comprometimento vascular e alterações endócrinas associadas. Ainda que adenomas e carcinomas adrenocorticais sejam os tipos mais frequentemente diagnosticados, o presente caso apresentou diagnóstico histopatológico sugestivo de sarcoma adrenal. A recidiva precoce, a invasão da veia cava caudal e a rápida progressão clínica demonstraram o comportamento agressivo da neoplasia nesta paciente. A avaliação conjunta dos exames de imagem, dos testes hormonais e da análise histopatológica é fundamental para a definição diagnóstica e terapêutica. Nos casos passíveis de ressecção, a adrenalectomia é o principal tratamento, embora o prognóstico permaneça reservado devido ao elevado potencial de recidiva.

ADRENALECTOMIA DIREITA POR VIDEOLAPAROSCOPIA EM CÃO: RELATO DE CASO

Isabella Costa Pontes[1]; Ívina Myrelle Santana Oliveira[1]; Anna Caroline Castelan da Mata[1]; Isabela de Paula Lobão[2]; Emanuelle cristina Souza Pires[1]; Henrique Antonio de Amorim Bernardes[1]; Guilherme Lages Savassi Rocha[1];

(1) Clínica Cirúrgica de Cães e Gatos Dr. Guilherme Savassi - Belo Horizonte - MG - Brasil; (2) UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil;

Pontes, I.C.[1]; Oliveira, I.M.S.[1]; Mata, A.C.C.[1]; Lobão, I.P.[1]; Pires, E.C.S.[1]; Bernardes, H.A.A.[1]; Rocha, G.L.S.[2]; 1. Clínica Cirúrgica de Cães e Gatos Dr. Guilherme Savassi (bellapontesvet@gmail.com), 2. Médico Veterinário Orientador A adrenalectomia é considerada um dos procedimentos mais desafiadores da cirurgia veterinária devido à proximidade anatômica das glândulas adrenais com importantes estruturas vasculares e órgãos adjacentes. A videolaparoscopia tem se destacado como uma alternativa cirúrgica de mínima invasão que proporciona menor trauma cirúrgico e recuperação mais rápida em pacientes criteriosamente selecionados. Objetiva-se relatar o caso de um cão submetido à adrenalectomia direita por videolaparoscopia para tratamento de massa adrenal aderida ao rim e à artéria renal. Um cão da raça Shih-Tzu, de 8 anos de idade, foi encaminhado para tratamento cirúrgico após evidenciação de neoformação em adrenal direita através de tomografia computadorizada. O procedimento teve início através da implantação de cateter venoso central, seguido do posicionamento de três trocartes no flanco direito em configuração triangular. Após a visibilização do quadrante superior direito do abdome, procedeu-se a dissecação meticulosa da glândula adrenal, circundando o rim direito e sua artéria renal, preservando os vasos nobres como aorta abdominal e a veia cava caudal. A ressecção glandular foi realizada integralmente por videolaparoscopia com auxílio de bisturi bipolar avançado, permitindo remoção completa da lesão. O procedimento transcorreu bem, sem complicações anestésicas ou cirúrgicas. No pós-operatório imediato, o paciente apresentou episódio de hipotensão arterial responsiva à infusão de vasoativos. O paciente manteve boa aceitação alimentar, estabilidade hemodinâmica, adequada evolução da ferida cirúrgica e recebeu alta hospitalar após 4 dias, apresentando recuperação satisfatória. O exame histopatológico evidenciou extensa área de necrose associada à inflamação granulomatosa, impossibilitando a definição da natureza da lesão e não permitindo excluir neoplasia neuroendócrina. Conclui-se que a adrenalectomia direita por videolaparoscopia mostrou-se uma alternativa tecnicamente viável mesmo diante de aderências às estruturas renais, possibilitando adequada ressecção da massa, preservação do rim e evolução clínica favorável, reforçando o potencial da abordagem minimamente invasiva no tratamento de neoplasias em adrenais. Palavras-chave: adrenalectomia; videolaparoscopia; glândula adrenal; cão; cirurgia minimamente invasiva.

ADRENALECTOMIA UNILATERAL EM CÃO COM CARCINOMA ADRENOCORTICAL ASSOCIADO A MIELOLIPOMA: RELATO DE CASO

Ana Clara Barreto Martins[1]; Júlia Bastos Puke[1]; Thiago Aragão Araújo[1]; Luiza Helena Oliveira De Menezes Barros[1]; Driéle Lutzke[1]; Vinicius Bastos Dos Santos[1]; Rodrigo Viana Sepúlveda[1];

(1) Universidade Vila Velha - Vila Velha - ES - Brasil;

As neoformações adrenais em cães podem cursar com manifestações clínicas variáveis, incluindo hipertensão arterial sistêmica e sinais neuromusculares, tornando seu diagnóstico e manejo cirúrgico desafiadores. Objetivou-se relatar o caso de uma cadela Beagle, de doze anos e 17,12 kg, submetida à adrenalectomia unilateral esquerda para tratamento de neoformação adrenal associada à hipertensão arterial refratária. A paciente apresentava paresia de membros pélvicos, dificuldade de deambulação e ganho de peso progressivo. Considerando os achados da anamnese e exame físico, os exames laboratoriais solicitados evidenciaram aumento de fosfatase alcalina e GGT, sem alterações hematológicas relevantes. A ultrassonografia abdominal identificou aumento e alteração de formato da adrenal esquerda, confirmados por tomografia computadorizada, que revelou formação expansiva heterogênea, de bordos bem definidos e aproximadamente 4,1 cm. A pressão arterial sistólica era de 230 mmHg, permanecendo entre 200 e 240 mmHg apesar da terapia anti-hipertensiva instituída durante o acompanhamento. O teste de supressão com dexametasona foi negativo. Após tromboprofilaxia pré-operatória, realizou-se celiotomia mediana pré-retroumbilical, sendo identificados o rim esquerdo, de aspecto cístico, e a neoformação adrenal craniomedial a este. Procedeu-se à ressecção da glândula, com encaminhamento da peça para exame histopatológico. No pós-operatório, a paciente permaneceu em monitorização intensiva por 24 horas, evoluindo com pressão arterial entre 140 e 250 mmHg, recebendo alta após cinco dias, com melhora progressiva dos parâmetros hematológicos e bioquímicos e cicatrização completa da ferida cirúrgica em catorze dias. O exame histopatológico revelou carcinoma adrenocortical bem diferenciado associado a mielolipoma, sendo o adenoma o principal diagnóstico diferencial, com recomendação de imuno-histoquímica para Ki-67 a fim de avaliar o índice proliferativo e contribuir para o diagnóstico definitivo. Tal achado, aliado ao teste de supressão negativo, reduz a probabilidade de hipercortisolismo, sugerindo que a hipertensão refratária não decorria de hipersecreção de cortisol. Entretanto, a ausência de investigação hormonal complementar, incluindo aldosterona e catecolaminas, impede confirmar funcionalidade por outras vias. A diferenciação entre adenoma e carcinoma adrenocortical limita a definição prognóstica quando baseada apenas no exame histopatológico, reforçando a importância da imuno-histoquímica para Ki-67. O caso ressalta a importância da investigação clínica, dos exames complementares e da adrenalectomia no manejo das neoformações adrenais, contribuindo para o esclarecimento diagnóstico e prognóstico. Palavras-Chave: neoplasia adrenal, glândula adrenal, hipertensão refratária.

ALINHAMENTO DO MECANISMO DO JOELHO POR MEIO DE OSTEOTOMIA FEMORAL DISTAL, OSTEOTOMIA TIBIAL PROXIMAL E OSTEOTOMIA EM CUNHA DE FECHAMENTO CENTRAL ASSOCIADA À TROCLEOPLASTIA E ESTABILIZAÇÃO DINÂMICA COM PINOS.

Murilo Nogueira Santana[1]; Lara Borges Cirino[1];

(1) Ortopedia Vet Dr. Eloy Curuci e equipe - São Paulo - SP - Brasil;

A luxação patelar é uma das principais afecções ortopédicas em cães de pequeno porte e, quando associada a deformidades angulares e rotacionais do membro pélvico, comprometem o alinhamento do mecanismo extensor do joelho. Nesses casos, a correção cirúrgica deve contemplar o realinhamento tridimensional, restabelecendo a relação entre a origem do músculo quadríceps, patela e tuberosidade tibial. A associação de osteotomias corretivas, como a Osteotomia Femoral Distal, Osteotomia Tibial Proximal e Osteotomia Cranial em Cunha Fechada, permite corrigir deformidades nos planos frontal, transversal e sagital, respectivamente. Quando combinadas à trocleoplastia em cunha e à estabilização dinâmica com pinos e elásticos, essas técnicas promovem restauração biomecânica do joelho e reduzem o risco de recidivas. Este relato tem como objetivo descrever a associação destas técnicas cirúrgicas para correção de ruptura do ligamento cruzado cranial e deformidades ósseas congênitas. Foi atendido na Clínica Veterinária OrtopediaVet Eloy Curuci e equipe, um cão da raça Cavalier King Charles Spaniel, com um ano de idade e 7,1 kg, apresentando histórico de claudicação do membro pélvico esquerdo após exercício intenso. Ao exame ortopédico e radiográfico, foi evidenciado ruptura do ligamento cruzado cranial e luxação medial de patela grau III. Para melhor planejamento cirúrgico, foi realizada tomografia computadorizada, que apresentou 24mm de varo femoral, 25% de torção tibial, rotação entre fêmur e tíbia, aumento do ângulo do platô tibial e sulco troclear raso. Considerando a complexidade das alterações e a necessidade de restabelecer o alinhamento do mecanismo extensor do joelho, optou-se pela associação de cinco técnicas cirúrgicas. O procedimento foi iniciado com a trocleoplastia em cunha, seguida da DFO. Procedendo à PTO associada à CCWO, promovendo a correção das deformidades angulares, rotacionais e da inclinação do platô tibial. Ao final do procedimento e com objetivo de manutenção da estabilidade patelar foi realizado aplicação de pinos associados à banda de tensão elástica. No acompanhamento pós-operatório de 30 dias paciente apresentou estabilização satisfatória possibilitando a remoção dos pinos, após 60 dias, apresentou recuperação funcional do membro, sem ocorrência de recidiva da luxação patelar ou outras complicações. A associação de múltiplas técnicas cirúrgicas mostrou-se eficaz para correção das afecções, quando apresentadas simultaneamente. O planejamento pré-operatório por tomografia computadorizada foi fundamental para a identificação das alterações anatômicas e escolha das técnicas corretivas, neste caso o uso da estabilização dinâmica com pinos foi fundamental para a correção da rotação interna excessiva entre fêmur e tíbia, causada pela flacidez muscular colateral medial e lateral.

AMPUTAÇÃO ALTA DE MEMBRO PÉLVICO EM CADELA COM SARCOMA DE TECIDOS MOLES GRAU III: ABORDAGEM CIRÚRGICA E CARACTERIZAÇÃO HISTOPATOLÓGICA E IMUNOHISTOQUÍMICA

Luana Silva Costa[1]; Augusto Ramos Saar[1]; Bianca Espindola Padial[2]; Joshua Dylan Moyse[3]; Mário Santos Filho[4]; Ticiana Nascimento França[5]; Ana Carolina Souza Campos[5];

(1) Discente do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Vassouras - Vassouras - RJ - Brasil; (2) Residente do Programa de Medicina Veterinária da UFRRJ com Ênfase em Clínica Cirúrgica de Cães e Gatos - Seropédica - RJ - Brasil; (3) Residente do Programa de Medicina Veterinária da UFRRJ com Ênfase em Anestesia e Emergência Veterinária - Seropédica - RJ - Brasil; (4) Docente do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Vassouras - Vassouras - RJ - Brasil; (5) Docente do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - Seropédica - RJ - Brasil;

As neoplasias malignas cutâneas e subcutâneas estão entre as afecções oncológicas mais frequentes em cães, destacando-se os sarcomas de tecidos moles (STM), neoplasias mesenquimais caracterizadas por crescimento infiltrativo, elevada recorrência local e comportamento biológico variável. Quando há comprometimento ósseo ou impossibilidade de obtenção de margens cirúrgicas adequadas, a amputação do membro afetado pode representar uma alternativa terapêutica para controle local da doença. Relata-se o caso de uma cadela Rottweiler, com 10 anos, pesando 42 kg, atendida no Hospital Veterinário da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro com fratura exposta da tíbia direita e diagnóstico citológico prévio de sarcoma fusiforme em região patelar epsilateral. Há cerca de dez dias, a paciente, previamente ativa, passou a evitar subir escadas e saltar, além de apresentar claudicação progressiva do membro pélvico direito. Em exame radiográfico foi evidenciado fratura espiral da diáfise tibial, posteriormente, evoluindo para fratura exposta. Durante a avaliação cirúrgica, foi identificada uma neoformação aderida à articulação femorotibiopatelar, sem divisão aparente ao tecido ósseo. Os achados clínicos e radiográficos não evidenciaram metástases à distância e sugeriram proximidade íntima da neoplasia com tecido ósseo, inviabilizando abordagem conservadora com cirurgia reconstrutiva. Diante da extensão da lesão e do comprometimento funcional do membro, optou-se pela amputação por desarticulação coxofemoral. O exame histopatológico revelou proliferação neoplásica infiltrativa composta por células fusiformes a poliédricas, intenso pleomorfismo celular e nuclear, células gigantes multinucleadas, oito figuras de mitose em dez campos de grande aumento e extensas áreas de necrose, sendo estabelecido o diagnóstico de sarcoma indiferenciado grau III. A avaliação imuno-histoquímica demonstrou marcação negativa para desmina e positiva para α-SMA em aproximadamente um terço das células neoplásicas, perfil compatível com neoplasias como leiomiossarcoma de origem vascular, miofibrossarcoma ou tumor maligno da bainha do nervo periférico, sem definição conclusiva da linhagem celular. A paciente veio a óbito sessenta dias após a cirurgia, por opção do responsável do animal não foi realizado acompanhamento oncológico e apenas cuidados paliativos com analgesia a base de tramadol (4mg/kg) e dipirona (25mg/kg), ambos pela via oral. O presente relato evidencia a importância da associação entre avaliação clínica, exames de imagem, histopatologia e imuno-histoquímica para o diagnóstico de neoplasias deste tipo em cães e definição do tratamento oncológico. Além disso, demonstra que a amputação constitui uma alternativa eficaz para o controle local e alívio da dor em tumores localmente avançados, ressaltando a necessidade de estadiamento oncológico completo e acompanhamento contínuo em neoplasias de alto grau.

AMPUTAÇÃO CIRÚRGICA PARCIAL DE ASA EM UMA BUBO VIRGINIANUS NACURUTU APÓS TRAUMA EXTENSO: RELATO DE CASO CLÍNICO-CIRÚRGICO.

Caio da Silva Afonso[1]; Augusto Ramos Saar[1]; Caio Fachini Lopes de Almeida[1]; Caian Romero Paiva[1]; Ana Carolina de Souza Campos[2]; Ana Vitória de Rezende[3]; João Gabriel de Souza Silva[4]; Guilherme Alexandre Soares Monteiro[1];

(1) Universidade de Vassouras - Vassouras - RJ - Brasil; (2) Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - Seropédica - RJ - Brasil; (3) Médica veterinária do Zoológico Municipal de Volta Redonda - Volta Redonda - RJ - Brasil; (4) Médico veterinário do Zoológico Municipal de Volta Redonda - Volta Redonda - RJ - Brasil;

As lesões traumáticas em asas de aves estão entre as principais causas de incapacidade funcional, sendo frequentemente decorrentes de colisões com estruturas antrópicas, como postes e redes de distribuição de energia elétrica. Em lesões extensas, com comprometimento ósseo e de tecidos moles, a recuperação da capacidade de voo pode ser inviabilizada, tornando a amputação uma alternativa terapêutica para controle da dor, prevenção de complicações secundárias e manutenção do bem-estar animal. O presente relato descreve o manejo cirúrgico de uma coruja-jacurutu (Bubo virginianus nacurutu), espécie considerada a maior coruja das Américas, encaminhada ao Zoológico Municipal de Volta Redonda após suspeita de colisão com um poste da rede elétrica. Ao exame clínico, observou-se extensa lesão necrótica na região do metacarpo, estendendo-se até a porção medial do patágio, associada à necrose de tecidos moles secundária à possível queimadura elétrica, resultando em perda da mobilidade da asa e incapacidade de voo. Diante da inviabilidade tecidual e da ausência de prognóstico funcional do membro, optou-se pela amputação parcial da asa ao nível do rádio e da ulna. Como medicação pré-anestésica, administraram-se midazolam (1 mg/kg), cetamina (5 mg/kg) e morfina (0,5 mg/kg). A anestesia foi induzida e mantida com isoflurano e oxigênio 100%, associada ao bloqueio anestésico regional infiltrativo com lidocaína (2 mg/kg). Foi realizada a divulsão romba dos tecidos após incisão da pele circunferencialmente, secção da musculatura local, hemostasia por eletrocautério na função coagulação e por ligaduras vasculares, aproximação dos cotos musculares, em padrão Sultan, com poliglactina 910 n° 3-0 e dermorrafia em padrão simples interrompido com o mesmo fio. No pós-operatório, instituiu-se analgesia com tramadol (5 mg/kg), dipirona (25 mg/kg) e meloxicam (1 mg/kg), além de enrofloxacina (15 mg/kg) como antibioticoprofilaxia. O manejo da ferida consistiu em limpeza com clorexidina a 0,5% e solução de cloreto de sódio a 0,9%, laserterapia a cada 48 horas (2 J de luz vermelha e 2 J de infravermelha) e bandagem em formato de oito. Após sete dias, observou-se completa cicatrização da ferida cirúrgica, permitindo a retirada da bandagem e a reintrodução da ave ao recinto com outros rapinantes. No acompanhamento de seis meses, o animal permanece clinicamente estável, sem intercorrências e com evolução satisfatória. A amputação parcial da asa mostrou-se uma alternativa terapêutica eficaz em casos de necrose extensa e perda da viabilidade funcional do membro, ressaltando a importância da avaliação precoce das lesões para a definição da conduta cirúrgica e para a promoção do bem-estar animal.

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE TRÊS ANTISSÉPTICOS NA DEGERMAÇÃO DO CIRURGIÃO VETERINÁRIO: ANÁLISE QUANTITATIVA E QUALITATIVA

Alice Almeida Curvina[1]; Paulo Tarso Guimarães Silva[1];

(1) Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – UNICEPLAC - Brasília - DF - Brasil;

A antissepsia cirúrgica das mãos constitui etapa determinante na prevenção das infecções do sítio cirúrgico (ISC), uma das complicações mais relevantes em procedimentos veterinários, uma vez que as mãos da equipe representam importante fonte de contaminação microbiana do campo operatório. Objetivou-se comparar, de forma quantitativa e qualitativa, a eficácia de três antissépticos empregados na degermação cirúrgica das mãos de um cirurgião veterinário: digluconato de clorexidina degermante 2%, polivinilpirrolidona-iodo (PVPI) degermante 10% e formulação alcoólica. As amostras foram obtidas por swabs estéreis, com o mesmo cirurgião, na primeira degermação do dia, em três segundas-feiras consecutivas. Para clorexidina e PVPI avaliaram-se os tempos T0, T5 e T10 minutos; para a solução alcoólica, T0, T2 e T5 minutos, está sem lavagem prévia das mãos. O material foi semeado em ágar sangue e incubado a 37 °C por 48 horas, procedendo-se à contagem de unidades formadoras de colônias (UFC) e à caracterização qualitativa por morfologia, coloração de Gram, hemólise e prova da catalase. Dada a contagem inicial elevada e o desempenho irregular do PVPI, realizou-se contraprova específica para esse produto. A clorexidina reduziu a carga de 36 UFC no T0 para zero em T5 e T10, e a solução alcoólica eliminou as 31 UFC iniciais já em T2, mantendo ausência de crescimento em T5. O PVPI apresentou desempenho inferior, partindo de 582 UFC no T0, reduzindo para 22 UFC em T5 e elevando-se a 76 UFC em T10; a contraprova confirmou crescimento incontável no T0 e persistência em T5 e T10. Predominaram cocos Gram-positivos sugestivos de Staphylococcus spp., com colônias compatíveis com S. aureus (beta-hemólise) e S. epidermidis (gama-hemólise) nas amostras de clorexidina e da solução alcoólica, além destas mesmas colônias no PVPI foi identificado também em T10 de sua contraprova colônias sugestivas de Pseudomonas spp., patógeno oportunista de relevância hospitalar. A persistência microbiana após os tempos protocolares e a presença de agente oportunista evidenciam a possível inadequação do PVPI degermante 10% para o preparo cirúrgico das mãos, agravada pelo emprego do mesmo princípio ativo na antissepsia do paciente. Em contrapartida, a clorexidina degermante 2% e a solução alcoólica mostraram-se eficazes e seguras, esta última mesmo em condição adversa, sem lavagem prévia. Conclui-se que a solução alcoólica e a clorexidina degermante 2% foram as opções mais eficazes e seguras para a degermação cirúrgica na rotina veterinária, com destaque para a formulação alcoólica pela rapidez e praticidade.

ANASTOMOSE ÚTERO-URETERAL APÓS CISTECTOMIA TOTAL ASSOCIADO À INTRODUÇÃO DE CATETER DUPLO J BILATERAL EM CADELA COM CARCINOMA UROTELIAL DE ALTO GRAU – RELATO DE CASO

Stéfany Costa Silva[1]; Tryssia Scalon Magalhães Moi[1]; Beatrice Ingrid Macente[1]; Samir Aparecido Alves Bento[2];

(1) Universidade Brasil - Fernandopólis - SP - Brasil; (2) Universidade Brasil - Fernadopólis - SP - Brasil;

O carcinoma urotelial, também denominado carcinoma de células transicionais, é uma neoplasia epitelial maligna, localmente invasiva, com elevada frequência de acometimento do trígono vesical em cães idosos e potencial metastático para linfonodos regionais e órgãos distantes. O presente trabalho teve como objetivo relatar a realização de anastomose útero-ureteral após cistectomia total associada à implantação bilateral de cateter duplo J como alternativa para reconstrução do trato urinário. Foi atendida no Hospital Veterinário da Universidade Brasil, em Fernandópolis/SP, uma cadela, castrada, com quinze anos de idade, apresentando polaciúria e hematúria discreta havia aproximadamente dez dias, com histórico de cistectomia parcial por carcinoma urotelial de alto grau confirmado por histopatologia. Os exames hematológicos não evidenciaram alterações relevantes. A tomografia computadorizada revelou recidiva neoplásica envolvendo bexiga e trígono vesical, discreta dilatação ureteral e pielocalicial bilateral, além de linfadenomegalia sacral sugestiva de metástase. Diante dos achados, realizou-se cistectomia total, ressecção uretral, secção dos ureteres na inserção vesical, dissecção retroperitoneal e espatulação das extremidades ureterais. Em seguida, procedeu-se ao preparo do coto uterino, implantação bilateral dos cateteres duplo J e anastomose útero-ureteral utilizando sutura simples isolada circunferencial com fio absorvível monofilamentar 4-0. O procedimento foi finalizado com omentopexia, lavagem da cavidade abdominal e celiorrafia. No pós-operatório observou-se incontinência urinária, sem evidências de obstrução do fluxo urinário ou comprometimento da função renal. A técnica permitiu adequado desvio urinário, preservando a drenagem renal e reduzindo o risco de hidronefrose. Conclui-se que a anastomose útero-ureteral associada ao implante bilateral de cateter duplo J constitui alternativa cirúrgica viável para reconstrução do trato urinário após cistectomia total, contribuindo para preservação da função renal e melhora da qualidade de vida da paciente.

ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO DE CORREÇÃO DE PERSISTÊNCIA DO DUCTO ARTERIOSO EM CANINO: RELATO DE CASO

Giovanna Vasconcelos Maia[1]; Isabela Martin Ishida[2]; Patricky Rodrigues Reina Moreira[3]; Larissa de Aguiar[2]; Maria Luiza Agresti[2]; Claudia Valeria Seullner Brandão[2];

(1) Médica Veterinária volante na cidade de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil; (2) Universidade Julio de Mesquita Filho - Botucatu - SP - Brasil; (3) Universidade Julio de Mesquita Filho - Jaboticabal - SP - Brasil;

A persistência do ducto arterioso (PDA) é uma cardiopatia congênita caracterizada pela ausência do fechamento fisiológico do ducto arterioso após o nascimento. Na circulação fetal, essa estrutura vascular desvia o fluxo sanguíneo do tronco pulmonar diretamente para a aorta descendente, contornando os pulmões não funcionais. Tal anomalia gera um shunt da esquerda para a direita, resultando em sobrecarga volêmica das câmaras esquerdas, insuficiência valvar mitral e hipertensão pulmonar. O presente trabalho tem como objetivo relatar a correção cirúrgica de PDA em um cão por meio de toracotomia lateral e dupla ligadura com fio poliéster, destacando a relevância da angiotomografia computadorizada no planejamento cirúrgico para o sucesso terapêutico. Um cão Welsh Corgi, macho, de cinco meses de idade, com diagnóstico ecocardiográfico prévio de PDA, dilatação acentuada de átrio e ventrículo esquerdos e probabilidade intermediária de hipertensão pulmonar. Com o intuito de obter um mapeamento anatômico fidedigno para o planejamento cirúrgico, o paciente foi submetido ao exame de angiotomografia computadorizada. Essa ferramenta permitiu a visibilização tridimensional da conformação vascular, mensuração precisa do diâmetro do defeito, medindo 6,7mm e identificação de fístulas sistêmico-pulmonares associadas, orientando de forma segura a estratégia operatória. O procedimento cirúrgico envolveu uma toracotomia no quarto espaço intercostal esquerdo, seguido de isolamento do nervo vago esquerdo localizado sobre o ducto arterioso. A abordagem prosseguiu com a dissecção romba ao redor do vaso, sem a abertura do saco pericárdico. Com o auxílio de uma pinça angulada passada de medial para cranial por trás do ducto, foi realizada a condução de dois fios de poliéster 0 sob a estrutura. A oclusão vascular ocorreu mediante o tensionamento gradual do primeiro fio posicionado próximo à aorta, seguido pelo ajuste firme da segunda sutura. No pós-operatório imediato, o monitoramento intensivo evidenciou estabilização hemodinâmica e ausência de fluxo turbulento remanescente. A discussão destaca que a angiotomografia oferece uma reconstrução espacial muito superior ao ecocardiograma transtorácico, crucial para prever variações anatômicas complexas e guiar a manipulação cirúrgica com segurança. Além disso, o uso do fio poliéster 0 conferiu excelente resistência mecânica e estabilidade tensional para a oclusão definitiva. Em conclusão, a angiotomografia computadorizada representa uma ferramenta essencial para o planejamento cirúrgico avançado, e a dupla ligadura com fio poliéster via toracotomia constitui uma abordagem segura e eficaz na resolução definitiva da PDA em cães.

ANTISSEPSIA DO CAMPO OPERATÓRIO EM CÃES COM USO DE GLUCONATO DE CLOREXIDINA E IODOPOVIDONA COMBINADOS

Juliana Pereira da Silva Koczinski[1]; Paula Nayane Lins Martins[2]; Lívia Smangorzevski Müller[2]; Sofia Correia Marinho[3]; Érika Fernanda Villamayor Garcia[2];

(1) Médica Veterinária Autônoma - Boa Vista - RR - Brasil; (2) Universidade Federal de Roraima - Boa Vista - RR - Brasil; (3) Universidade Estadual Paulista - Unesp - Botucatu - SP - Brasil;

O preparo do campo operatório com antissépticos é imprescindível em um procedimento cirúrgico para prevenir infecções do sítio cirúrgico (ISC). O objetivo deste trabalho foi avaliar o potencial da redução bacteriana resultante da combinação de gluconato de clorexidina e iodopovidona (PVPI) na preparação do campo operatório de cães. Foram utilizadas 18 cadelas, distribuídas em três grupos com diferentes combinações de antissépticos, em que G1 correspondia ao grupo iodopovidona degermante a 10% (1% de iodo livre) e gluconato de clorexidina alcoólica a 0,5%; G2 grupo iodopovidona degermante a 10% (1% de iodo livre) e gluconato de clorexidina alcoólica a 2% e G3 gluconato de clorexidina degermante a 2% e iodopovidona aquosa a 10% (1% de iodo livre). As coletas foram realizadas por swab estéril na região do campo operatório de cada paciente, sendo quatro amostras em quatro tempos diferentes: após a tricotomia (T0), após a antissepsia cirúrgica (T1), imediatamente após o fim da cirurgia (T2) e duas horas após o fim da cirurgia (T3). Pesquisou-se a presença de bactérias mesófilas, cultivadas em Ágar Padrão para Contagem (PCA) por semeadura em profundidade, e Staphylococcus spp, cultivadas em Ágar Baird-Parker por espalhamento. Todos os grupos testados apresentaram resultados satisfatórios na redução bacteriana. Observou-se que o ambiente hospitalar (salas, panos e toalhas próprios ou do hospital, climatização e baias) nos períodos pré, trans e pós-operatório pode ter influenciado na carga bacteriana a qual o animal foi submetido durante o tempo que passou no hospital. Apenas duas cadelas do grupo G2 apresentaram pápulas cutâneas imediatamente após o uso de gluconato de clorexidina alcoólica a 2%. A concentração e o veículo do antisséptico devem ser considerados cautelosamente, para evitar reações adversas. Em todos os grupos testados, após a antissepsia (T1), houve menor crescimento de Staphylococcus spp. em relação aos mesófilos. O grupo G3 apresentou maior umidade residual dos antissépticos. O grupo G1 destacou-se pela secagem mais rápida e pela eficácia microbiológica no tempo T1 (após a antissepsia cirúrgica) demonstrando redução de 100% das colônias bacterianas em mais da metade dos animais avaliados, sendo considerado o protocolo mais eficiente nas condições testadas. Conclui-se que o uso combinado dos antissépticos gluconato de clorexidina e iodopovidona no campo operatório em cães cumpre com eficiência a redução bacteriana, auxiliando na prevenção da infecção do sítio cirúrgico. Fatores como ambiente hospitalar e condições do paciente no período após a cirurgia exigem novos estudos a serem esclarecidos.

ARTERIOTOMIA AÓRTICA EMERGENCIAL PARA TRATAMENTO DE TROMBOEMBOLISMO EM CÃO

Amanda Freitas Fernandes Costa[1]; Eduardo de Souza Argenta[2]; Ryan Ryuichi Harada[3]; Victória Gariba e Silva Machado[3]; Neíse Nathalie Guariza Tortato[3];

(1) Universidade Federal do Paraná, Campus Agrárias, Curitiba, PR, Brasil - Curitiba - PR - Brasil; (2) Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil - São José dos Pinhais - PR - Brasil; (3) Hospital Veterinário Clinivet, Curitiba, PR, Brasil, - Curitiba - PR - Brasil;

O tromboembolismo aórtico (TEA) é um distúrbio circulatório raro e potencialmente fatal em cães (1). Ele se origina a partir de condições protrombóticas, sendo essas: lesão endotelial, estase sanguínea e hipercoagulabilidade (2). O presente relato tem como objetivo descrever o caso de um canino, macho, da raça pinscher com seis meses de idade, encaminhado ao atendimento médico veterinário devido presença de vocalização anormal e paraparesia não ambulatória. Ao exame neurológico, observou-se déficit proprioceptivo, reflexo de retirada diminuído, ausência de pulso femoral e redução de temperatura periférica de membros pélvicos. Durante anamnese, o responsável referiu recente episódio traumático devido ataque por contactante, que evoluiu ao quadro de contusão pulmonar. Diante dos achados, foram solicitados exames de sangue e imagem. Foi observado em ultrassonografia abdominal, em região caudal de artéria aorta abdominal, a presença de estrutura hiperecogênica no interior do lúmen, medindo aproximadamente 2,18 cm, com sinais de obliteração do fluxo sanguíneo, sugestivos de presença de trombo. O paciente foi então encaminhado para procedimento cirúrgico emergencial. A cirurgia iniciou-se através de incisão mediana pré-retro-umbilical, seguida de identificação da artéria aorta caudal e bifurcação das artérias ilíacas. A artéria aorta foi isolada e a área de incisão foi delimitada através de microscópio cirúrgico, o vaso foi clampeado temporariamente, com auxílio de clamp bulldog, cranialmente ao trombo e então foi realizada a arteriotomia para sua extração. A arteriorrafia foi realizada após remoção do excesso de adventícia, em padrão simples contínuo com fio polipropileno 6-0. Após rafia, houve liberação do clamp vascular, não sendo observado sangramento no local. Houve reestabelecimento do pulso femoral. A celiorrafia foi realizada em método padrão. No pós-operatório imediato, o paciente foi encaminhado para monitoramento, controle analgésico e protocolo de tromboprofilaxia em UTI, onde permaneceu por 5 dias. Em decorrência da limitação de movimentos dos membros pélvicos, institui-se protocolo fisioterápico com percepção de evolução clínica favorável de reflexo de retirada, propriocepção, melhora de ataxia e tônus muscular. Após um mês de acompanhamento, o paciente apresentou resolução completa dos déficits locomotores. Conclui-se que o diagnóstico preciso, o procedimento cirúrgico realizado de forma emergencial associado ao protocolo de tromboprofilaxia e o suporte intensivo pós-operatório e fisioterápico demonstraram-se determinantes para o prognóstico favorável do caso.

ARTERIOTOMIA PARA TRATAMENTO DE TROMBOEMBOLISMO AÓRTICO EM FELINO: RELATO DE CASO

Emanuelle Cristina Souza Pires[1]; Anna Caroline Castelan da Mata[2]; Maria Beatriz Vieira Occhi[3]; Maria Luísa Loula Gonçalves[2]; Isabela de Paula Lobão[4]; Ívina Myrelle Santana Oliveira[5]; Henrique Antonio de Amorim Bernardes[5]; Guilherme Lages Savassi Rocha[5];

(1) Centro Universitário Newton Paiva Wyden - Belo Horizonte - MG - Brasil; (2) Centro Universitário De Belo Horizonte UNIBH - Belo Horizonte - MG - Brasil; (3) Pontífica Universidade Católica De Minas Gerais- Puc Minas - Belo Horizonte - MG - Brasil; (4) Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil; (5) Clínica Cirúrgica de Cães e Gatos Dr. Guilherme Savassi - Belo Horizonte - MG - Brasil;

O tromboembolismo arterial (TEA) representa uma das principais emergências cardiovasculares em felinos, estando frequentemente associado à cardiomiopatia hipertrófica. A obstrução da aorta abdominal por trombos provoca isquemia aguda dos membros pélvicos, intensa dor e elevado índice de mortalidade, tornando imprescindível a intervenção precoce. O presente trabalho tem como objetivo relatar a arteriotomia para tratamento do tromboembolismo secundário à cardiomiopatia hipertrófica em um felino. Foi atendido um gato, SRD, cinco anos de idade, com histórico de paralisia aguda dos membros pélvicos. Ao exame físico após uma hora de não deambulação, observou-se ausência de pulso femoral bilateral, perda da sensibilidade dolorosa profunda, taquipneia e diferença expressiva na glicemia entre membros torácicos (309 mg/dL) e pélvicos (95 mg/dL), compatível com comprometimento da perfusão periférica. Diante da gravidade do quadro e após esclarecimento aos tutores, optou-se pela realização de arteriotomia para remoção do trombo. Após preparo cirúrgico e antissepsia da região ventral do abdômen, realizou-se laparotomia mediana em região pré-púbica para acesso à cavidade abdominal. A aorta abdominal foi cuidadosamente dissecada, identificando-se trombo localizado cranialmente à sua trifurcação. Procedeu-se ao pinçamento temporário da aorta, proximalmente ao trombo, e das artérias ilíacas externas, distalmente, utilizando pinças vasculares Bulldog para controle do fluxo sanguíneo. Em seguida, realizou-se a remoção da camada adventícia vascular com lâmina nº 11, em aproximadamente 1 cm da face ventral da aorta, permitindo a remoção completa do trombo com auxílio de pinça Bishop. A arteriorrafia foi realizada com fio de polipropileno 7-0 em padrão simples contínuo. Após a síntese, as pinças vasculares foram removidas gradualmente, constatando-se restabelecimento imediato do fluxo sanguíneo, recuperação do pulso femoral bilateral e ausência de hemorragia. A laparorrafia foi realizada pela técnica habitual. No pós-operatório imediato, o paciente apresentou edema pulmonar, controlado com furosemida e oxigenioterapia. O ecocardiograma evidenciou cardiomiopatia hipertrófica moderada a grave, sendo instituída terapia com atenolol e clopidogrel. Durante a internação, observou-se recuperação progressiva da perfusão dos membros pélvicos, melhora clínica e alta hospitalar. Conclui-se que a arteriotomia mostrou-se uma alternativa cirúrgica viável para o tratamento do tromboembolismo arterial aórtico em felinos, promovendo reperfusão imediata quando associada ao manejo intensivo e ao tratamento da cardiopatia de base. Até a elaboração deste relato, o paciente apresentava evolução clínica satisfatória aos 30 dias de pós-operatório.
Palavras-chave: tromboembolismo em felino, arteriotomia, cardiomiopatia hipertrófica, reperfusão vascular.

ARTRODESE COMO ESTRATÉGIA DE SALVAMENTO DE MEMBRO EM CÃO COM OSTEOMIELITE CRÔNICA E LUXAÇÃO DE COTOVELO SECUNDÁRIAS À LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA: RELATO DE CASO

Larisse Azevedo Portugal[1]; Samara Isis Rodrigues Moraes[1]; Ana Luisa Oliveira Jusani[1]; Ana Luísa Costa Silva[1]; Jair Alves Cunha Filho[1]; Paulo Henrique Affosenca Jardim[1]; Larissa Correa Hermeto[1]; Bruna Fernanda Firmo[1];

(1) Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo grande - MS - Brasil;

A leishmaniose visceral canina pode ocasionar lesões osteoarticulares, como osteólise e osteomielite, decorrentes da inflamação crônica associada à infecção por Leishmania spp. Essas alterações podem comprometer a função do membro e demandar tratamento cirúrgico. O presente trabalho objetiva relatar o emprego da artrodese como técnica de salvamento de membro em um cão com luxação do cotovelo e osteomielite crônica secundárias à leishmaniose visceral canina (LVC). Um cão Lhasa Apso, macho, nove anos de idade, foi atendido apresentando intensa relutância ao caminhar por claudicação de membro torácico esquerdo e membro pélvico direito. Ao exame ortopédico, observou-se instabilidade acentuada das articulações umero-radio-ulnar esquerda e coxofemoral direita, com confirmação de luxação coxofemoral e osteomielite lítica envolvendo ulna e olécrano, associada à luxação do cotovelo. Realizou-se excisão de cabeã e colo femoral direita para controle da dor e instituiu-se tratamento com sulfametoxazol, trimetoprima e metronidazol, sem resposta clínica ou radiográfica. Amostras obtidas por biópsia aberta da articulação do cotovelo foram submetidas a culturas bacteriana e fúngica, ambas negativas. O exame histopatológico descartou processo neoplásico, e análises moleculares por PCR descartam Clostridium spp., Mycobacterium spp., Toxoplasma gondii e Rickettsia spp. Durante a exploração cirúrgica do cotovelo, observou-se extensa reação piogranulomatosa envolvendo cápsula articular, ligamentos e tecidos periarticulares. Em segunda abordagem diagnóstica, a citologia aspirativa revelou formas amastigotas de Leishmania spp., posteriormente confirmadas por sorologias ELISA e RIFI. Após o diagnóstico, iniciou-se tratamento com miltefosina, alopurinol e domperidona, promovendo estabilização da lise óssea e sinais de regeneração tecidual. Com o controle da infecção parasitária, realizou-se artrodese do cotovelo esquerdo com placa bloqueada posicionada caudalmente para estabilização articular e controle da dor. Como terapia adjuvante para favorecer a consolidação óssea, utilizou-se decanoato de nandrolona. O paciente apresentou evolução clínica satisfatória e, após protocolo fisioterapêutico, recuperou a função locomotora. A ausência de resposta à antibioticoterapia, associada aos resultados negativos dos exames complementares e à identificação de Leishmania spp. nas lesões, reforça o papel da LVC na patogênese do comprometimento osteoarticular. Conclui-se que a artrodese de cotovelo, associada ao tratamento leishmanicida, constitui uma alternativa eficaz para preservação do membro e recuperação funcional no cão relatado.

ASSOCIAÇÃO DAS TÉCNICAS DE TPLO E SUTURA FABELOTIBIAL MODIFICADA EM CADELA COM DOENÇA DO LIGAMENTO CRUZADO CRANIAL: RELATO DE CASO

Manoela Piedade Da Silva De Morais[1]; João Bosco Costa Coelho[1]; Leonardo Vitor De Jesus[1]; Aline Pereira Coli[1]; Poliana Teixeira Da Silva[1]; Lucas Stefanelli Moreton[1]; Leonardo Augusto Lopes Muzzi[1];

(1) Universidade Federal de Lavras - Lavras - MG - Brasil;

A doença do ligamento cruzado cranial (DLCCr) é uma afecção ortopédica frequente em cães, a qual ocasiona instabilidade da articulação do joelho e desenvolvimento de doença articular degenerativa. A osteotomia de nivelamento do platô tibial (TPLO) é uma das principais técnicas cirúrgicas empregadas no tratamento dessa afecção, sendo responsável pela redução do ângulo do platô tibial (TPA) e consequente neutralização da translação cranial da tíbia durante o apoio do membro. A persistência de instabilidade durante o teste de compressão tibial e de rotação interna da tíbia após a obtenção de um APT adequado é um achado incomum, indicando a necessidade de associação de técnicas complementares de estabilização articular. O presente trabalho tem como objetivo relatar a associação das técnicas de TPLO e sutura fabelotibial modificada no tratamento da DLCCr em uma cadela com translação tibial cranial acentuada e rotação interna da tíbia. Foi atendida uma cadela sem raça definida, castrada, 5 anos de idade, 12 kg, com histórico de queda do segundo andar, apresentando claudicação moderada do membro pélvico direito e testes de gaveta cranial e compressão tibial positivos, sendo estabelecido o diagnóstico de DLCCr. Observou-se, durante a compressão tibial, acentuada translação tibial cranial (13.3 mm em avaliação radiográfica). O exame radiográfico evidenciou APT pré-operatório de 24,5°. Diante da instabilidade articular acentuada observada ao exame ortopédico, optou-se pelo tratamento cirúrgico com associação da TPLO à sutura fabelotibial modificada. Durante a artrotomia, confirmou-se ruptura completa do LCCr, associada à lesão em “alça de balde” do menisco medial, sendo realizada meniscectomia parcial. Prosseguiu-se com a técnica de TPLO com placa bloqueada de 2,7 mm. Após a fixação da osteotomia, com APT final de 5°, observou-se persistência do teste de compressão tibial positivo e de rotação interna da tíbia. Realizou-se a sutura fabelotibial modificada com fio monofilamentar de fluorcarbono 0,9 mm, ancorado na fabela lateral e conduzido sob o ligamento patelar, sendo fixado ao parafuso proximocranial da placa de TPLO em configuração em "8". Verificou-se adequada neutralização da translação cranial da tíbia (0.5 mm em avaliação radiográfica sob compressão). A persistência de translação cranial no teste de compressão tibial e rotação tibial interna após a fixação da placa de TPLO justificou a estratégia em associar as técnicas de TPLO e sutura fabelotibial modificada, mostrando-se uma opção viável e eficaz na estabilização da articulação femorotibiopatelar.

ASSOCIAÇÃO DE TÉCNICAS DE RECONSTRUÇÃO APÓS RESSECÇÃO DE AMPLA NEOPLASIA FACIAL EM CÃO: RELATO DE CASO

Luana Girardi Rossa[1]; Maria Eduarda Francês[1]; Camila Muller Lanznaster[1]; Maria Eduarda Rosa[1]; Ana Lúcia de Carvalho Rosa Pascoli[1]; James Oliveira Aquino[1]; Juliano Eble[1]; Julio Cesar Volkmann[1];

(1) Fundação Universidade Regional de Blumenau - Blumenau - SC - Brasil;

As reconstruções de defeitos extensos em cabeça e face representam um desafio na cirurgia reconstrutiva veterinária devido à limitada disponibilidade de tecido local e à necessidade de preservar funcionalidade e estética. A associação entre retalhos constitui uma importante alternativa para o fechamento desses defeitos, sendo o retalho de avanço e retalho de padrão axial da artéria angular da boca (angularis oris) a opção utilizada neste caso. Uma cadela Rottweiler, de nove anos de idade, foi submetida à exérese de amplo fibrossarcoma em região facial, seguida de reconstrução da região frontal por meio de retalho de avanço associado ao retalho de padrão axial da artéria angular da boca (angularis oris) para recobrimento da região nasal. No período pós-operatório, foi verificado necrose parcial do retalho angularis oris em sua extremidade distal, sendo realizada limpezas seriadas da ferida, desbridamentos para remoção do tecido necrótico, terapia tópica e acompanhamento clínico contínuo., já a porção frontal cicatrizou sem complicações. Apesar da necrose como principal complicação, houve regressão progressiva das alterações clínicas, resultando em boa cicatrização da ferida durante acompanhamento de 40 dias. O caso evidencia que, embora complicações possam ocorrer após cirurgias reconstrutivas, o planejamento criterioso do retalho e o acompanhamento pós-operatório intensivo são determinantes para preservar sua viabilidade, reduzir a morbidade e promover adequada cicatrização. Vale ressaltar a importância do estadiamento tumoral e do esclarecimento de possíveis complicações como as verificadas neste caso, além de recidivas ao responsável, no período pré-operatório.

AUTOENXERTO CUTÂNEO DE ESPESSURA TOTAL PARA RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO EM REGIÃO DIGITAL APÓS EXÉRESE TUMORAL EM UM CÃO

Alan William Campos Sousa Filho[1]; Karmilee Santos Pontes[1]; Jadson Costa Mendes[2]; Igor Magalhães Machado[1]; Emanueli Maria Freitas Rodrigues[1]; Bruna Ferreira Rodrigues[3]; Maria Eduarda Galdino Lima[1]; Helio Noberto Araujo Junior[1];

(1) Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza - CE - Brasil; (2) Univerasidade Estadual do Ceará - Fortaleza - CE - Brasil; (3) Universidade Estudal do Ceará - Fortaleza - CE - Brasil;

A reconstrução de defeitos cutâneos em regiões distais dos membros permanece um desafio na cirurgia reconstrutiva de pequenos animais, em virtude da limitada disponibilidade de tecido local e da necessidade de preservar a funcionalidade da região acometida. Nesse cenário, o auto enxerto cutâneo de espessura total constitui uma alternativa terapêutica eficaz, favorecendo a cobertura de defeitos cirúrgicos extensos e proporcionando adequada integração tecidual quando associado ao manejo cirúrgico e pós-operatório apropriados. Relata-se o caso de um cão da raça Dachshund, cinco anos de idade, encaminhado para avaliação cirúrgica devido à presença de um nódulo de aproximadamente 2 a 3 cm na região plantar das falanges. A citologia foi sugestiva de mastocitoma; entretanto, o exame histopatológico posterior confirmou o diagnóstico de carcinoma apócrino. Em virtude da localização da lesão e da impossibilidade de realização de fechamento primário sem comprometimento das margens cirúrgicas recomendadas, optou-se pela reconstrução com auto enxerto cutâneo. Dessa forma, procedeu-se à exérese da neoformação com margem lateral de 1 cm e um plano fascial profundo. A região abdominal lateral caudal direita foi selecionada como área doadora e, após mensuração do defeito cirúrgico, confeccionou-se um autoenxerto cutâneo de espessura total nas mesmas dimensões da área receptora, dissecado até o tecido subcutâneo. O leito doador foi aproximado utilizando padrão de sutura em H com fio nylon 2-0. Em seguida, o enxerto foi mantido em solução fisiológica estéril, submetido à remoção do tecido subcutâneo e à realização de múltiplas incisões de drenagem. Posteriormente, foi fixado ao leito receptor com pontos simples interrompidos utilizando fio nylon 2-0, seguido da aplicação de bandagem semicompressiva para minimizar a formação de edema e seroma, além de favorecer a imobilização e integração do enxerto. O paciente apresentou recuperação anestésica e pós-operatório imediato sem intercorrências. Na reavaliação realizada três dias após o procedimento, observou-se adequada viabilidade do enxerto, sem sinais de complicações, sendo mantida a bandagem compressiva e instituído novo retorno aos 21 dias. Diante da evolução clínica observada, conclui-se que o autoenxerto cutâneo de espessura total representou uma alternativa reconstrutiva segura e efetiva para a cobertura do defeito cirúrgico após exérese tumoral em região distal do membro, contribuindo para adequada cicatrização, preservação funcional e recuperação satisfatória do paciente.

AUTOIMPLANTE ESPLÊNICO APÓS ESPLENECTOMIA POR LESÃO BENIGNA EM FELINO: RELATO DE CASO

Isabel Campos Neves M. de Figueiredo[1]; Emily Cheryl Henrique Braga[1]; Bruna Maia Rocha[1]; Isabella Mendes Nascimento[1]; Gabriel Silva Linhares[1]; Aline Maria de Andrade Paiva[1]; Scarlath Ohana Penna dos Santos[1]; Patrícia Maria Coletto Freitas[1];

(1) Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil;

A hiperplasia nodular esplênica é uma lesão benigna e não neoplásica, considerada rara em felinos e pouco descrita na literatura. Relata-se o caso de um gato, macho, de três anos de idade, com aumento de volume à palpação abdominal em topografia esplênica. Ao exame ultrassonográfico, observou-se esplenomegalia difusa, sugestiva de processo infiltrativo neoplásico. O paciente foi submetido à esplenectomia e, durante o procedimento, realizou-se citologia transcirúrgica, essencial para descartar a suspeita de malignidade. Macroscopicamente, o baço exibia conformação incomum, com contornos arredondados e espessamento capsular. Durante a secção da peça cirúrgica, evidenciou-se que, apesar da alteração na cápsula, o parênquima esplênico mantinha aspecto habitual. Diante desse achado, dois fragmentos de aproximadamente dois centímetros da polpa esplênica foram implantados no omento maior (autoimplante esplênico). Embora pouco empregada na rotina da medicina veterinária, essa técnica pode favorecer a regeneração do tecido esplênico, preservando parcialmente suas funções hematológicas e imunológicas, sendo indicada em casos não neoplásicos de inviabilidade do órgão. Durante a cirurgia, ocorreu perda aproximada de 70 mL de sangue, com evolução para hipotensão e necessidade de transfusão sanguínea. O exame histopatológico confirmou hiperplasia nodular esplênica associada à necrose subcapsular extensa e presença de placas siderofibróticas. No pós-operatório, o paciente recebeu terapia analgésica, antimicrobiana, anti-inflamatória e fluidoterapia, evoluindo satisfatoriamente e recebendo alta hospitalar com melhora clínica. O relato evidencia o desafio no diagnóstico diferencial das esplenopatias em felinos. A hiperplasia nodular esplênica e as placas siderofibróticas, frequentemente secundárias a episódios crônicos de hemorragia e congestão, são achados incomuns em gatos quando comparados aos cães. O aspecto ultrassonográfico de esplenomegalia difusa pode facilmente induzir a uma falsa suspeita de malignidade. A conduta de realizar a citologia transcirúrgica foi determinante, pois o descarte imediato de atipias celulares viabilizou a técnica de autoimplante omental. O omento maior, por sua rica rede vascular e capacidade angiogênica, atua como um leito ideal para a neovascularização dos fragmentos esplênicos (esplenose induzida). Esse procedimento previne a imunossupressão severa e mitiga os riscos de infecções oportunistas pós-esplenectomia, compensando a perda do órgão principal. Conclui-se que a avaliação histopatológica é imprescindível e permanece como padrão-ouro para o diagnóstico definitivo das afecções esplênicas, uma vez que lesões benignas podem mimetizar processos neoplásicos nos exames de imagem. Adicionalmente, o autoimplante esplênico omental consolida-se como uma conduta cirúrgica factível, promissora e benéfica na medicina felina, assegurando a preservação parcial das funções hematológicas e imunológicas do paciente em esplenectomias totais decorrentes de afecções benignas.

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL EM CÃES COM SÍNDROME OBSTRUTIVA AÉREA BRAQUICEFÁLICA EM RAÇAS PUG E BULDOGUE FRANCÊS

Mirella Miconi Neves[1]; Bruna Bressianini Lima[1]; Danuta Pulz Doiche[1]; Annelise Carla Camplesi[1]; Laura Soares Magalhães[2]; Ricardo Andrés Ramirez Uscategui[3]; Marcus Antônio Rossi Feliciano[4]; Paola Castro Moraes[1];

(1) FCAV - UNESP - Jaboticabal - SP - Brasil; (2) FMVZ - UNESP - Botucatu - SP - Brasil; (3) FMVZ - Universidad del Tolima - Colombia; (4) FZEA - USP - Pirassununga - SP - Brasil;

A síndrome obstrutiva aérea braquicefálica (SOAB) possui efeitos deletérios na qualidade de vida de cães acometidos, e se assemelha com a apneia obstrutiva do sono (AOS) em humanos, condição caracterizada por episódios intermitentes de hipóxia durante o sono. Na medicina humana, evidências substanciais correlacionam a AOS com maior risco de desenvolvimento da doença renal crônica (DRC), decorrente dos momentos de hipóxia intermitente e consequente lesão ao órgão. O propósito do estudo em questão foi avaliar a presença de alterações renais em cães braquicefálicos com diferentes graus da SOAB, mesmo na ausência de manifestações clínicas da doença renal. O estudo em questão, clínico observacional prospectivo, sob protocolo CEUA número 9555/23, contou com a participação de 61 cães das raças pug e buldogue francês, classificados pela SOAB de acordo com o teste específico1. Os animais foram submetidos à avaliação clínica, mensuração da pressão arterial sistólica, hemograma, bioquímica sérica (ureia, creatinina, alanina aminotransferase, fósforo, proteína total, albumina e SDMA), urinálise, relação proteína:creatinina, hemogasometria arterial, ultrassonografia renal em modo-B, elastografia (ARFI - Acoustic Radiation Force Impulse) que avaliou quantitativamente três áreas do rim (polo cranial, médio e caudal) por meio da avaliação da velocidade de cisalhamento tecidual (SWV m/s), e ultrassonografia contrastada (CEUS - contrast-enhanced ultrasonography), a qual avaliou os parâmetros de perfusão renal, sendo eles: número de pixels, intensidade de pico, tempo para atingir a intensidade de pico (Tp), o tempo médio de transmissão (MTT) e a área sob a curva (AUC). As variáveis clínicas, laboratoriais e ultrassonográficas foram comparadas entre a classificação SOAB utilizando o teste de Kruskall-Wallis e o pós-teste de Dunns caso o teste resultasse significativo. A significância para todos os testes foi definida como $p < 0,05$. Foram construídas as estatísticas descritivas, mediana, intervalo interquartil (IQR), e coeficiente de variação. Houve diferença estatística significativa entre os graus da SOAB para as concentrações séricas de ureia ($p=0,041$), leucócitos ($p=0,025$), neutrófilos ($p=0,024$) e eosinófilos ($p=0,034$), com valores maiores para graus mais elevados da síndrome. As demais análises laboratoriais não obtiveram diferença estatística significativa ($p>0,05$). Na avaliação por contraste, apenas a Tp obteve diferença estatística significativa ($p=0,035$), sendo o grupo do grau II diferente dos demais. Apesar de serem avaliados diversos exames em conjunto, não houve evidências de comprometimento renal detectável pelos exames realizados. Desse modo, não foi possível estabelecer uma relação do desenvolvimento da doença renal em cães braquicefálicos decorrente da SOAB, diferentemente do que ocorre em humanos com AOS.

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL EM CÃES COM SÍNDROME OBSTRUTIVA AÉREA BRAQUICEFÁLICA: FENOTIPAGEM CLINICOPATOLÓGICA E ULTRASSONOGRÁFICA DE UM CASO-CONTROLE RETROSPECTIVO

Mirella Miconi Neves[1]; Júlia Banhareli Tasso[2]; Guilherme Machado Holzlsauer[1]; Paola Castro Moraes[1]; Lisa Alexandra Pereira Mestrinho[3];

(1) FCAV - Unesp - Jaboticabal - SP - Brasil; (2) FACV - Unesp - Jaboticabal - SP - Brasil; (3) FMV - Universidade de Lisboa - Portugal;

A apneia obstrutiva do sono (AOS) em humanos, condição a qual ocorre episódios intermitentes de hipóxia durante o sono, se assemelha à síndrome obstrutiva aérea braquicefálica (SOAB) em cães. Na medicina humana há forte evidência baseada em literatura que a AOS predispõe um maior risco de desenvolvimento da doença renal crônica (DRC), consequência da lesão causada nos rins devido à hipóxia. O propósito do estudo foi correlacionar a DRC presente em cães braquicefálicos com as diferentes raças e severidade da SOAB. O estudo observacional retrospectivo, coletou dados de 216 cães de diversas raças, classificados entre raças extremas e não extremas1 atendidos no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de Lisboa, no período de novembro de 2020 a novembro de 2025. Foram incluídos animais com mínimo de dez meses de idade, sem idade máxima, e os critérios de exclusão foram pacientes com doenças conhecidas que interferiram diretamente na função renal, como doenças infecciosas e intoxicação e pacientes que passaram por cirurgia corretiva de palato previamente. Foram coletados dados de exames hematológicos, bioquímica sérica (ureia, creatinina, fósforo, proteína total, albumina e SDMA), urinálise, relação proteína: creatinina (UPC) e de ultrassonografia renal em modo-B. Foram considerados cães com doença renal crônica aqueles que possuíram alteração em pelo menos duas das seguintes variáveis: creatinina, densidade urinária, UPC e sinal de nefropatia sugestiva no exame ultrassonográfico. As variáveis categóricas foram comparadas por teste do qui-quadrado ou teste exato de Fisher, de acordo com as frequências esperadas. Adotou-se um nível de confiança de 95%, considerando-se estatisticamente significativos os resultados com $p < 0,05$. Não foi evidenciada maior ocorrência de DRC em cães extremos, com presença de DRC em 50,7% (35/69) nos cães não extremos e 42% (21/50) em cães extremos com valor de $p= 0,485$. O sinal ultrassonográfico que sugere nefropatia foi menos frequente nos cães extremos do que nos cães não extremos (17% [8/47] versus 41,3% [26/63] $p=0,045$). Nenhuma outra variável contínua de hemograma, bioquímica, urinálise ou alteração ultrassonográfica diferiu entre os grupos ($p > 0,05$). Desse modo, não foi possível estabelecer uma relação de maior prevalência da doença renal crônica entre grupos extremos e não extremos. Esses achados sugerem que a fisiopatologia das repercussões sistêmicas da SOAB em caninos pode envolver mecanismos de adaptação tecidual ou compensação hemodinâmica distintos dos observados na espécie humana.

AVALIAÇÃO DA INTEGRIDADE DE LUVAS CIRÚRGICAS SEM USO

Vittória Bassi das Neves[1]; Pedro Nickel[1]; Bruna Machado Goveia[1]; Mayara da Silva Garcia[1]; Thaís Bandiera[1]; Fernanda Hirooka da Silva[1]; Maria Eduarda Rodrigues[1]; Marlete Brum Cleff[1];

(1) Universidade Federal de Pelotas - Pelotas - RS - Brasil;

Luvas cirúrgicas (LCs) são utilizadas pela equipe paramentada, objetivando manter a assepsia em procedimentos1,2. Para os pacientes, são uma barreira contra a contaminação e infecções de sítio cirúrgico (ISC)2,3. Para os profissionais da saúde, constituem essencial equipamento de proteção individual (EPI), evitando a transmissão de microrganismos (MO) e prevenindo infecções cruzadas2. A passagem de MO através das LCs pode ser viabilizada por defeitos nestes EPIs, comprometendo sua função1,3,4,5. Assim, objetivou-se avaliar, pelo teste de extravasamento (TE), a prevalência de danos em luvas cirúrgicas novas, antes da utilização em procedimentos. Realizou-se o TE em 106 pares de LCs1,4,6, imediatamente ao serem removidas das embalagens, utilizando-se água entre 15ºC e 25ºC, completando-as com o fluido, e girando a extremidade do punho 360º. Após dois minutos do seu preenchimento completo, e por até três minutos, realizava-se a inspeção visual das luvas, com auxílio de lanterna, em busca de gotejamentos sugestivos de falhas de integridade1,4,6. A prevalência de danos em LCs sem uso foi de 5.66% (6/106, 95% IC: 2.32-12.41), com 66.6% (4/6) dos danos ocorrendo em região de dedos, e 33.3% (2/6) ocorrendo em região de palma. Uma luva apresentava dano do tipo rasgo, e as outras do tipo microfuro, imperceptíveis antes da realização do TE. Em 100% dos pares, os danos ocorreram apenas na mão direita ou esquerda, não havendo danos em ambas as mãos do mesmo par. Diversos estudos retratam a prevalência de danos em luvas utilizadas em procedimentos1,4,6, porém é escassa a literatura que evidencia falhas em pares de luvas sem uso5, e nossos resultados evidenciam a importância da adoção de outras medidas de biossegurança, aliadas ao uso das LCs1,2,3. Diante dos resultados, sugerimos atenção durante o uso das luvas, e até mesmo o uso de mais de um par, além de seguir adequadamente os protocolos de biossegurança, e estabelecer como rotina a manutenção de todas as medidas de assepsia, considerando a possibilidade de possíveis falhas não controladas em algumas etapas. A adoção dessas medidas melhoram a qualidade da prática assistencial, preservando a segurança dos pacientes e reduzindo as chances de complicações7,8, além de melhorar a segurança dos profissionais de saúde envolvidos8.

AVALIAÇÃO DA TAXA DE INFECÇÃO COM FIO DE SUTURA DE POLIGLACTINA 910 COM REVESTIMENTO DE CLOREXIDINA EM FERIDAS CIRÚRGICAS DE CÃES – RESULTADOS PRELIMINARES

Juan Henrique Ferreira Nóbrega[1]; Carolina Gaspar Vasque[2]; Bruna Batista Lobo[3]; Erika Fruhvald[2]; Victor José Vieira Rossetto[3];

(1) PUC Minas - Poços de Caldas - MG - Brasil; (2) PUC- Minas - Poços de Caldas - MG - Brasil; (3) Unesp - FMVA - Araçatuba - SP - Brasil;

A infecção do sítio cirúrgico representa uma complicação relevante na medicina veterinária. Diante disso, estudos que visem mitigar tal complicação se fazem necessários. Este estudo teve como objetivo avaliar a taxa de infecção de feridas cirúrgicas de cães submetidos à orquiectomia, com a utilização de fio de poliglactina 910 revestido com clorexidina quanto à resposta inflamatória local, por meio de avaliação clínica e termografia. Para isso, os animais foram distribuídos em grupo controle (GC) (n=3), submetido à síntese com poliglactina 910 não revestida (PGLA, Bioline, Brasil), e grupo tratado (GT) (n=15), no qual foi utilizada poliglactina 910 revestida com clorexidina (Biocril II®, Bioline, Brasil). Os procedimentos seguiram técnica asséptica, com administração pré-operatória de cefalotina (30 mg/kg, IV) e meloxicam no pós-operatório imediato (0,1–0,2 mg/kg, SC). Não foi instituída antibioticoterapia pós-operatória. As feridas foram higienizadas diariamente com solução fisiológica a 0,9%, e recomendou-se o uso de colar elizabetano. As avaliações ocorreram nos dias 3 (D3), 7 (D7), 10 D(10) e 15 (D15), e consideraram a presença de secreção, crostas, eritema, edema e aumento da temperatura local. No GT, ao D3, 14% dos animais apresentaram secreção serosa discreta, 14,3% crostas, 57,1% eritema; e 50% edema. Ao D7, 6,7% apresentaram secreção serosa, 33,3% crostas, 46,6% eritema; e 53,3% edema. Ao D10, nenhum animal avaliado apresentou secreção, enquanto crostas, eritema e edema foram identificados em 23,1%, 15,4% e 30,8%, respectivamente. Ao D15, apenas 13,3% apresentaram edema discreto. No GC, ao D3, 10% dos animais avaliados apresentaram secreção serosa, 30% crostas e 30% edema. Nenhum animal avaliado apresentou eritema. Ao D7, 50% apresentaram crostas, 10% eritema e 10% edema. Nenhum animal avaliado apresentou secreção. Ao D10, apenas 10% apresentaram edema discreto; e, no D15, não foram observadas alterações clínicas. Em ambos os grupos, não foram verificados sinais compatíveis com infecção ativa. A termografia realizada no D15 revelou temperaturas médias de 35,5 °C no GT e 36,1 °C no GC. A secreção serosa discreta observada inicialmente foi compatível com a fase inflamatória da cicatrização. Assim, a evolução clínica indicou que o fio revestido com clorexidina não interferiu negativamente no curso fisiológico do reparo tecidual. Palavras-Chave: poliglactina 910; clorexidina; cicatrização de feridas.

AVALIAÇÃO DE MARCADORES DE INFLAMAÇÃO CRÔNICA DE CÃES BRAQUICEFÁLICOS DAS RAÇAS BULDOGUE FRANCÊS E PUG, AFETADOS PELA SÍNDROME OBSTRUTIVA AÉREA BRAQUICEFÁLICA (SOAB) PRÉ E PÓS CIRÚRGICO

Júlia Banhareli Tasso[1]; Mirella Miconi Neves[1]; Bárbara Izabel Casonato[1]; Isabella Almeida Fabris[1]; Herlem Camila Pinto Silva[1]; Bárbara Michelle Marchetti[2]; Carlos Renato Tirapelli[2]; Paola Castro Moraes[1];

(1) Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias (FCAV), UNESP, Campus de Jaboticabal - Jaboticabal - SP - Brasil;
(2) Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, USP - Ribeirão Preto - SP - Brasil;

A Síndrome Obstrutiva Aérea Braquicefálica (SOAB) ocorre em alguns cães e gatos braquicefálicos, que, devido às suas alterações anatomopatológicas, possuem obstruções parciais das vias aéreas craniais. De acordo com o grau de acometimento, o paciente terá indicação de conduta clínica ou cirúrgica. Em humanos com síndrome da apneia obstrutiva do sono (AOS), condição fisiopatologicamente semelhante, são descritos danos significativos associados a um quadro de estresse oxidativo, com aumento da produção de espécies reativas de oxigênio (EROs), moléculas quimicamente reativas geradas durante o metabolismo do oxigênio, especialmente em situações de hipóxia seguidas de reoxigenação. No entanto, ainda são escassas as informações em cães portadores da SOAB. Diante disso, foi realizado um estudo prospectivo com cães das raças buldogue francês e pug, aprovado pela Comissão de Ética no Uso de Animais sob protocolo número 9555/23. Foram coletadas amostras de sangue venoso destes pacientes no período pré e pós-operatório, aos sete e 30 dias após a cirurgia, a fim de avaliar o estresse oxidativo como marcador de inflamação crônica. Para isso, foram mensuradas as concentrações de malondialdeído (MDA), nitrito, catalase e glutationa reduzida (GSH) e a atividade da enzima superóxido desmutase (SOD) e da glutationa perixodase (GPx). Os resultados foram expressos como a média ± erro padrão da média (EPM). Foi realizada análise de variância de uma via (one-way ANOVA), seguida pelo pós-teste de Tukey, para detectar as diferenças entre os valores em estudo. Considerou-se $p<0,05$ como significativo. As análises foram realizadas usando o programa GraphPad Prism versão 8.0 (GraphPad Software Inc., San Diego, CA, EUA). Foram atendidos 40 pacientes com indicação cirúrgica, dos quais 29 (72,5%) foram efetivamente submetidos à cirurgia, consistindo em tonsilectomia, palatoplastia em retalho dobrado e rinoplastia. Somente em quatro procedimentos (13,7%) foi necessária a realização de correção de eversão de sacos laríngeos e houve um óbito no terceiro dia pós-operatório. As análises laboratoriais demonstraram diferença estatística no pré e pós-operatório das variáveis SOD, MDA e GPx, mostrando diminuição do estresse oxidativo após a correção cirúrgica dos componentes da síndrome. Por outro lado, as variáveis catalase, nitrito e GSH não tiveram diferença estatística entre os momentos analisados, sugerindo possíveis mecanismos adaptativos individuais frente aos marcadores oxidativos. Apesar destas diferenças, os desfechos clínicos observados foram amplamente positivos, com melhora do bem-estar e da qualidade de vida após o tratamento cirúrgico, conforme observação clínica e percepção dos responsáveis. Esses achados reforçam a importância da correta abordagem na SOAB.

AVULSÃO TRAQUEAL INTRATORÁCICA COM MANIFESTAÇÃO CLÍNICA TARDIA APÓS TRAUMA AUTOMOBILÍSTICO: RELATO EM GATA

João Domingos Rocha Júnior[1]; Isadors Carolina Passos Neto Silva[1]; Lara Cristina Melo Lopes[1]; Igor Bruno Oliveira Silva[1]; João Pedro Garcia Luvisoto[1]; Fernanda Oliveira Mofardini[1]; Jessé Ribeiro Rocha[1]; Fernanda Gosuen Gonçalves Dias[1];

(1) Universidade de Franca (UNIFRAN) - Franca - SP - Brasil;

A avulsão traqueal é uma condição raramente relatada em gatos, caracterizada pela ruptura da traqueia decorrente de trauma cervical e/ou torácico. Nesses casos, a permeabilidade das vias aéreas pode ser mantida pela camada adventícia íntegra ou pelo espessamento do tecido mediastinal, formando uma pseudotraqueia. O objetivo deste trabalho foi descrever um caso de avulsão traqueal em gata sem raça definida, de 4 anos de idade, a qual foi atendida na Clínica Veterinária da Universidade de Franca (UNIFRAN) com histórico de atropelamento há 15 dias. No atendimento veterinário imediato após o trauma, os tutores relataram que não foram identificadas alterações clínicas. Entretanto, aproximadamente 12 dias após o acidente, o animal passou a apresentar tosse, espirros e secreção nasal, além de hiporexia e constipação. Ao exame físico, animal apresentava dispneia e hipotermia, sem alterações à auscultação pulmonar. Ao exame radiográfico de tórax, identificaram-se duas áreas radiolucentes ovaladas na porção médio-caudal da traqueia, medindo 0,76 × 0,88 cm e 0,50 × 0,60 cm, sugestivas de bolhas pulmonares ou alteração traqueal. Na tomografia computadorizada, observou-se dilatação focal da traqueia próxima à carina, delimitada por dois pontos de estenose, achado sugestivo de avulsão traqueal, sem evidências de pneumotórax ou enfisema subcutâneo. Inicialmente, o animal foi estabilizado com aquecimento e oxigenioterapia até a manutenção da saturação de O_2 e temperatura corporal em níveis fisiológicos e, posteriormente, submetido à toracotomia exploratória por acesso intercostal. Durante o procedimento cirúrgico, identificou-se dilatação na porção caudal da traqueia, que insuflava durante os movimentos respiratórios e era recoberta por tecido mediastinal espesso. Após a incisão desse tecido, constatou-se ruptura completa da cartilagem traqueal, associada à acentuada estenose do lúmen nas extremidades dos segmentos cranial e caudal. Durante a abertura da pseudotraqueia, o animal apresentou descompensação cardiorrespiratória, evoluindo para óbito no transoperatório. O presente relato evidencia que, embora rara, a avulsão traqueal deve ser considerada como diagnóstico diferencial em felinos com histórico de trauma contundente, mesmo na ausência de alterações clínicas imediatas e quando os sinais respiratórios se manifestam de forma tardia e inespecífica. Nesses casos, a investigação criteriosa do histórico traumático, aliada à realização de exames de imagem, é fundamental para o diagnóstico e o planejamento terapêutico. Embora o tratamento cirúrgico seja a abordagem terapêutica de eleição, a manifestação clínica tardia e a extensão da lesão podem dificultar o manejo cirúrgico e contribuir para prognóstico reservado.

BIOCOMPÓSITO DE HIDROXIAPATITA REFORÇADO COM DIÓXIDO DE TITÂNIO (HAp-TiO2) PRODUZIDO POR IMPRESSÃO 3D EM LESÕES ÓSSEAS EXPERIMENTAIS DE FÊMUR DE RATOS WISTAR

Ademila Soares Fernandes Reis[1]; Jadson S ALMEIDA[1]; Louise C LOPES[1]; André Lacerda Abreu OLIVEIRA[1]; Tainara Micaele Bezerra PEIXOTO[1]; Sérgio Henrique SEABRA[1];

(1) Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil;

As fraturas de ossos longos são frequentes na rotina ortopédica de pequenos animais e, em casos com perda óssea, cominuição ou falha de consolidação, podem demandar o uso de enxertos para estimular o reparo. A disponibilidade limitada e a morbidade do sítio doador dos enxertos autólogos estimulam a busca por substitutos sintéticos biocompatíveis. A hidroxiapatita (HAp) destaca-se na medicina regenerativa por sua semelhança com a fase mineral óssea e elevada capacidade osteocondutora, porém seu uso isolado é limitado pela fragilidade mecânica. O reforço com dióxido de titânio (TiO2) associado à impressão 3D permite obter materiais mecanicamente mais estáveis, resistentes e personalizáveis. Objetivou-se avaliar a aplicabilidade, a osteointegração e a biocompatibilidade do biocompósito HAp-TiO2 impresso em 3D no reparo de lesões experimentais de ossos longos. Foram utilizados nove ratos Wistar machos, adultos jovens, com aproximadamente 150 g, distribuídos em grupo controle (lesão sem material), grupo de formulações parciais poli(ε-caprolactona)-PCL; PCL+colágeno; PCL+colágeno+TiO2; PCL+colágeno+HAp e grupo com a formulação completa PCL+colágeno+HAp-TiO2. Sob anestesia dissociativa (cetamina 75 mg/kg e xilazina 10 mg/kg), realizou-se acesso à diáfise femoral esquerda e implantação do biomaterial por duas técnicas: em "pulseira", com moldagem circunferencial do compósito sobre a cortical, e em fio transversal, com perfuração transcortical e inserção do material ainda moldável. Após 45 dias, os animais foram eutanasiados e os fêmures processados para histopatologia (hematoxilina-eosina e ácido periódico de Schiff) e microscopia eletrônica de transmissão (MET), com comparação pelo teste de Mann-Whitney ($p<0,05$). A técnica em pulseira mostrou-se limitada pelo endurecimento rápido e pelo deslizamento do compósito sobre a cortical, enquanto a implantação em fio transversal proporcionou melhor estabilização mecânica, menor tempo de manipulação e menor trauma local. Na histopatologia, as amostras com HAp-TiO2 exibiram osteócitos em lacunas e áreas de neoformação óssea em continuidade com o biomaterial, sugerindo microambiente favorável à adesão, proliferação e diferenciação celular. A MET confirmou osteócito em lacuna associado ao material de enxerto, evidenciando íntima relação entre tecido neoformado e compósito. Presume-se que a HAp tenha favorecido a osteocondução e a deposição mineral, o TiO2 a resistência estrutural e o colágeno e o PCL a manutenção da matriz tridimensional. Conclui-se que o biocompósito HAp-TiO2 apresentou comportamento biocompatível e osteocondutor promissor, sobretudo quando implantado por técnica que garanta estabilidade mecânica, sendo necessários estudos com maior número amostral. Projeto aprovado pela CEUA/UENF sob os protocolos n.º 7191020425 e 546.

BIOMODELO 3D DE NERVOS TRIGÊMEO E FACIAL: APLICABILIDADE NO ENSINO DA NEUROANATOMIA VETERINÁRIA

Bárbara Beatriz Garcia Santos[1]; Letícia Renkert Oliveira Kampa[1]; André Jayr Casagrande[1]; Maria Fernanda Pioli Torres[1]; Édison Luiz Prisco Farias[1];

(1) Universidade Federal do Paraná - Curitiba - PR - Brasil;

O conhecimento neuroanatômico é um dos pilares da neurocirurgia e da formação em Medicina Veterinária, sendo essencial para o planejamento e realização segura de procedimentos no sistema nervoso. Entretanto, a complexidade da neuroanatomia, associada às limitações dos recursos bidimensionais (2D), como livros e arquivos digitais, dificulta a compreensão das relações anatômicas espaciais pelos estudantes. Nesse contexto, a impressão tridimensional (3D) emerge como uma ferramenta complementar promissora ao ensino tradicional. O objetivo deste trabalho foi desenvolver um biomodelo didático 3D de nervos trigêmeo e facial em crânio canino, evidenciando suas origens aparentes e trajetos nos ossos do crânio, e avaliar sua aplicabilidade como recurso pedagógico no processo de ensino-aprendizagem da Neuroanatomia Veterinária. O modelo didático foi desenvolvido a partir da segmentação de uma tomografia computadorizada de crânio de cão no software 3D Slicer (v. 5.8.1). Os trajetos dos nervos trigêmeo e facial foram modelados no software Blender (v. 4.4) com base em referências bibliográficas clássicas de neuroanatomia veterinária, sendo dispostos os ramos do nervo trigêmeo no lado esquerdo e o nervo facial no lado direito. O biomodelo foi impresso em filamento de ácido polilático em impressora Bambu Lab X1-Carbon. Participaram da pesquisa vinte e nove estudantes matriculados na disciplina de Anatomia Veterinária da UFPR, todos devidamente informados e com termos de consentimento assinados (CEP 69288423.7.0000.0102). Após as aulas teórico-práticas utilizando o modelo, os estudantes responderam a um questionário estruturado em escala Likert para avaliar a aplicabilidade dos biomodelos como ferramenta pedagógica, considerando aspectos como clareza anatômica, facilidade de compreensão e utilidade didática ($p < 0,05$). Todos os participantes concordaram que o modelo 3D contribuiu para a compreensão das origens aparentes dos nervos nos ossos do crânio. Especificamente, 86,2% dos participantes concordaram totalmente e 13,8% concordaram parcialmente que a visualização dos nervos é mais fácil no modelo 3D em comparação às peças cadavéricas. Embora o biomodelo tenha sido bem avaliado como ferramenta de aprendizagem, os estudantes manifestaram preferência pelo uso das peças cadavéricas, evidenciando o papel complementar do modelo 3D ao ensino tradicional. Esse resultado reforça que a impressão 3D não substitui, mas potencializa as metodologias convencionais, favorecendo a visualização de estruturas complexas. Conclui-se que o biomodelo 3D favorece a compreensão de estruturas neuroanatômicas complexas como o trajeto dos nervos trigêmeo e facial. Dessa forma, contribui para a consolidação da base anatômica necessária ao planejamento neurocirúrgico, além de complementar metodologias tradicionais de ensino da Anatomia, auxiliando, assim, na formação de futuros neurocirurgiões.

CARCINOMA APÓCRINO TUBULAR CUTÂNEO EM CADELA SUBMETIDA À CIRURGIA ONCOLÓGICA, LINFADENECTOMIA REGIONAL E ELETROQUIMIOTERAPIA: RELATO DE CASO

JÉSSICA APARECIDA DORNELAS DE OLIVEIRA[1]; HENRIQUE LOURO AD'VINCULA MIRANDA[2]; João Luiz de Macedo Martins de Almeida Campos[3];

(1) Universidade Estácio de Sá - UNESA - JUIZ DE FORA - MG - Brasil; (2) Universidade federal de Juiz de Fora - UFJF - JUIZ DE FORA - MG - Brasil; (3) Medico Veterinário Autônomo - Juiz de Fora - MG - Brasil;

Os carcinomas apócrinos são neoplasias cutâneas incomuns em cães, originadas das glândulas sudoríparas apócrinas e caracterizadas por comportamento biológico variável, potencial invasivo local e possibilidade de disseminação linfática regional. Apesar de raros, devem ser considerados como diagnóstico diferencial em massas cutâneas de crescimento progressivo, especialmente quando apresentam aderência a planos profundos. O diagnóstico definitivo depende da avaliação histopatológica, sendo a cirurgia oncológica o tratamento de escolha. Relata-se o caso de uma cadela Border Collie, 8 anos de idade, castrada, com histórico de múltiplos nódulos cutâneos previamente compatíveis com lipomas à citologia aspirativa. Durante acompanhamento clínico, observou-se aumento progressivo de um nódulo localizado em região perineal, associado à maior consistência e aderência aos tecidos adjacentes, motivando sua excisão cirúrgica. O procedimento transcorreu sem intercorrências relevantes, permitindo remoção completa da massa para análise histopatológica. A avaliação histopatológica revelou carcinoma apócrino tubular cutâneo, caracterizado pela proliferação de estruturas glandulares organizadas em túbulos revestidos por células epiteliais com diferenciação apócrina. Em virtude do diagnóstico de malignidade, optou-se por reabordagem cirúrgica com ampliação de margens, associada à linfadenectomia inguinal e poplítea ipsilateral, seguida de eletroquimioterapia adjuvante com o objetivo de maximizar o controle local da doença e reduzir o risco de recorrência. O estadiamento clínico foi realizado por meio de radiografia torácica e ultrassonografia abdominal, não sendo identificados sinais de disseminação metastática. As análises histopatológicas complementares dos linfonodos removidos não evidenciaram metástases, enquanto a avaliação das margens cirúrgicas confirmou excisão completa da neoplasia. Adicionalmente, observou-se furunculose piogranulomatosa na região submetida à ampliação cirúrgica, sem evidências de persistência tumoral local. No período pós-operatório, a paciente desenvolveu linfedema difuso envolvendo tecido subcutâneo abdominal ventral e membro pélvico ipsilateral, compatível com alteração da drenagem linfática secundária à linfadenectomia regional. O quadro foi manejado clinicamente com terapia anti-inflamatória e medidas de suporte, apresentando regressão progressiva. Também foi observado episódio transitório de hematúria durante a recuperação, sem repercussões sistêmicas e com resolução após ajuste terapêutico. O presente relato destaca a importância da investigação histopatológica de lesões cutâneas com comportamento clínico atípico, mesmo em pacientes portadores de nódulos previamente considerados benignos. A associação entre cirurgia oncológica adequada, estadiamento regional, avaliação histopatológica das margens, linfadenectomia e eletroquimioterapia proporcionou controle locorregional efetivo da doença, reforçando a relevância da abordagem multimodal no tratamento dos carcinomas apócrinos cutâneos em cães.

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS TONSILAR CANINO COM PROGRESSÃO CONTRALATERAL SUBMETIDO A TRATAMENTO MULTIMODAL CIRÚRGICO, ELETROQUIMIOTERAPIA, IMUNOTERAPIA E TERAPIA-ALVO: RELATO DE CASO

Germano Filipe Grings[1]; Ivy Silva de La Rocque Pinho[1]; Simone Passos Bianchi[1]; Eduardo Kenji Masuda[2]; Carlos Eduardo Fonseca-Alves[3]; Heryk Motta[4];

(1) Autônomo - Porto Alegre - RS - Brasil; (2) Axys Análises Diagnóstico Veterinário e Consultoria - Porto Alegre - RS - Brasil; (3) Departamento de Cirurgia Veterinária, Universidade de São Paulo - USP - São Paulo - SP - Brasil; (4) Centro de Biotecnologia - UFRGS - Porto Alegre - RS - Brasil;

O carcinoma de células escamosas (CCE) de tonsila palatina é uma neoplasia oral maligna altamente agressiva em cães, caracterizada por rápida invasão dos tecidos adjacentes e desenvolvimento precoce de metástases. Este trabalho objetiva relatar a abordagem cirúrgica e terapêutica multimodal de uma cadela Yorkshire Terrier de 12 anos com CCE tonsilar bilateral e nasofaríngeo avançado (estádio IV, T2aN2bM1). A avaliação por tomografia computadorizada (TC) revelou inicialmente neoformações na tonsila esquerda (2,24x2,07x2,55 cm) e nasofaringe caudal, com linfadenopatia mandibular e cervical superficial metastáticas na citologia. A primeira cirurgia envolveu tonsilectomia esquerda, estafilectomia por laser de fibra ótica, linfadenectomia regional bilateral e cervical superficial esquerda. Aplicou-se eletroquimioterapia (EQT) no leito cirúrgico com bleomicina (15 UI/m² IV). O histopatológico confirmou CCE pouco diferenciado. Instituiu-se quimioterapia metronômica (ciclofosfamida 12,5 mg/m² SID e piroxicam 0,3 mg/kg QOD), imunoterapia com vacina autóloga (cinco doses) e Viscum album. O painel imuno-histoquímico multikinase evidenciou alta expressão de c-Kit (3+) e moderada de VEGFR-2 (2+), direcionando o uso de toceranibe (2,75 mg/kg, três vezes por semana). Após remissão clínica temporária e ganho de peso (de 6,3 para 7,1 kg), houve aumento do linfonodo cervical superficial contralateral. Uma nova TC evidenciou recidiva na tonsila direita (0,92x1,18x2,05 cm), progressão nasofaríngea (0,69x1,23x1,75 cm), potencial metástases hepatoesplênicas e suspeita de lise óssea costal. Realizou-se segunda cirurgia paliativa com laser para tonsilectomia direita e nodulectomia nasofaríngea, seguidas de EQT no leito cirúrgico de nasofaringe e linfadenectomia cervical superficial e mandibular direitas. No pós operatório, a paciente desenvolveu fístula orofaríngea, acarretando em uma pneumonia aspirativa. Após pneumonias recorrentes relacionadas a última abordagem cirúrgica, optou-se pela realização da eutanásia. Dessa forma, concluiu-se que a abordagem multimodal com o toceranib e a imunoterapia associadas à cirurgia e eletroquimioterapia no leito tumoral promoveram 88 dias de sobrevida global. Palavras-chave: Carcinoma tonsilar canino, eletroquimioterapia, toceranibe, imunoterapia.

CARCINOMA UROTELIAL EM TRÍGONO VESICAL DE CÃO: RESPOSTA FAVORÁVEL À ELETROQUIMIOTERAPIA ASSOCIADA A TERAPIA ANTINEOPLÁSICA MULTIMODAL

João Vitor Braga Oliveira[1]; Rebeca Pimenta Pereira[1]; Gabriela Angeli Coradini[1]; Samira das Merces Saboia Bezerra[1]; Bruna Batista Lobo[1]; Edenílson Dona Frigério[1]; Igor Luiz Salardani Senhorello[1]; Alexandre Lima de Andrade[1];

(1) UNESP - Araçatuba - SP - Brasil;

O carcinoma urotelial é a neoplasia vesical mais comum em cães e frequentemente acomete o trígono vesical, região de abordagem terapêutica desafiadora pela proximidade dos óstios ureterais e da uretra proximal. Objetivou-se relatar a abordagem diagnóstica e terapêutica de uma cadela com carcinoma urotelial em trígono vesical, tratada com eletroquimioterapia associada à quimioterapia sistêmica e metronômica, com remissão completa da lesão. Foi atendida uma cadela da raça beagle, de 11 anos, e histórico de massa na vesícula urinária há oito meses e disúria há duas semanas. No primeiro atendimento, para investigação da alteração vesical, realizaram-se ultrassonografia abdominal, urinálise, cultura e antibiograma, exame citopatológico por lavado vesical e PCR para a mutação no gene BRAF V595E na urina. A ultrassonografia abdominal evidenciou estrutura hipoecogênica, com áreas hiperecogênicas, medindo aproximadamente 3,41 × 1,23 cm, aderida à parede vesical e com aspecto friável na região do trígono vesical. Na urinálise, os achados mais relevantes sugeriram cistite bacteriana, confirmada na cultura, com presença de Staphylococcus aureus, sensível apenas à nitrofurantoína, prescrita como antibioticoterapia. A citologia obtida por meio de lavado vesical sugeriu CUT. O PCR para mutação do gene BRAF V595E, contudo, foi negativo. Nesse cenário, optou-se por realizar biópsia cirúrgica da lesão, associada à eletroquimioterapia. A biópsia vesical transoperatória por congelação de espessura total sugeriu CUT e evidenciou infiltrado neoplásico restrito à mucosa e à submucosa. Diante disso, foi realizada eletroquimioterapia com bleomicina 15.000 UI/m² IV e eletrodo de placa 1000 V/cm (E-pore® AnimalTech, São Paulo, Brasil), aplicando pulsos elétricos em toda a extensão da neoplasia e tecido saudável adjacente. Após o procedimento, animal foi liberado sem sondagem uretral e apresentou apenas polaciúria por 10 dias, como efeito adverso. Monitorou-se o paciente por meio de ultrassonografias periódicas, observando-se remissão da lesão após 90 dias de acompanhamento. Paralelamente, foram realizadas quatro sessões de quimioterapia com carboplatina (250 mg/m², IV a cada 21 dias). Atualmente, após 5 meses de sobrevida, está em tratamento de manutenção com clorambucil (4 mg/m² SID, VO) apresentando remissão completa. O presente relato demonstra que a biópsia da lesão pode ser uma opção em casos inconclusivos ou duvidosos, e auxilia a tomada de conduta terapêutica. Adicionalmente, a eletroquimioterapia associada a quimioterapia sistêmica e metronômica pode representar uma alternativa terapêutica promissora para o controle local do carcinoma urotelial vesical, especialmente em neoplasias localizadas em região de trígono. Palavras-chave: carcinoma urotelial, eletroquimioterapia, quimioterapia sistêmica, metronômica, cão.

CARDIOPLASTIA ESÔFAGO DIAFRAGMÁTICA EM CANINO COM MEGAESÔFAGO SECUNDÁRIO A COMPRESSÃO EXTRÍNSECA

Juliano Eble[1]; Thiago Neves Batista[1]; Beatriz Reinert Péricas[1]; Maycon Anderson Dos Santos[1]; Giuliana Francesca Marquetti[1]; Camila Muller Lanznaster[1]; Maria Eduarda Concição Amorim da Rosa[1]; Maria Eduarda Francês[1];

(1) FURB - Blumenau - SC - Brasil;

O megaesôfago é um distúrbio da motilidade esofágica tendo a regurgitação como principal manifestação clínica. Objetivou-se relatar o caso de um cão com megaesôfago secundário à compressão extrínseca do esôfago, submetido à abordagem cirúrgica. Um cão, macho, sem raça definida, adulto, pesando 33,3 kg, apresentou regurgitação persistente após a ingestão de alimento e água. Ao exame radiográfico identificou-se sinais de pneumonia e após contraste, observou-se retenção do contraste no esôfago, levantando inicialmente a suspeita de corpo estranho, a endoscopia descartou essa hipótese e evidenciou importante redução do lúmen esofágico por compressão extrínseca próxima ao cárdia, associada a megaesôfago. A técnica planejada foi a esofagectomia do segmento acometido pela massa associada à cardioplastia esôfago diafragmática. Inicialmente, realizou-se celiotomia para remoção da massa localizada no esôfago abdominal. Durante a dissecção, identificou-se um nódulo encapsulado, cuja cápsula foi aberta e a estrutura removida, não sendo necessária a realização de esofagectomia. Uma sonda gástrica foi implantada. Após o fechamento da cavidade abdominal, realizou-se toracotomia intercostal esquerda pelo sétimo espaço e cardioplastia esôfago diafragmática, visando promover compressão rítmica do esôfago durante a movimentação diafragmática e auxiliar na progressão do conteúdo. Posteriormente, realizou-se rafia torácica por planos e toracocentese para restabelecimento da pressão negativa intratorácica. O paciente apresentou evolução pós-operatória favorável, com melhora na deglutição e menos desconforto. Sete dias após a cirurgia o paciente se apresentou prostrado e nova radiografia foi realizada, indicando piora dos sinais de pneumonia. No dia seguinte o paciente veio a óbito. O resultado do exame histopatológico confirmou leiomioma esofágico O caso demonstra que, embora a abordagem cirúrgica possibilite uma melhora na alteração de esôfago, as intercorrências secundárias ao esôfago dilatado devem ser monitoradas de forma intensiva, pois podem ser a causa do óbito do paciente.

CASUÍSTICA CIRÚRGICA DE CÃES INFECTADOS POR DIOCTOPHYME RENALE: SEIS PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM 20 DIAS

Rebeca Nogueira de Faria[1];

(1) Universidade Federal de Pelotas - Pelotas - RS - Brasil;

O Dioctophyme renale é um nematódeo conhecido como “verme gigante do rim”, que acomete mamíferos e possui potencial zoonótico, apresentando predileção pelo rim direito. A afecção pode causar destruição parcial ou total do parênquima renal, resultando em comprometimento funcional do órgão. O diagnóstico baseia-se principalmente em exames de imagem, enquanto o tratamento é cirúrgico, com indicação de nefrotomia ou nefrectomia conforme a extensão das lesões. O objetivo deste estudo é descrever a casuística cirúrgica de seis animais infectados por D. renale no Hospital de Clínicas Veterinárias - UFPel, durante o período de 20 dias. A partir da análise dos dados cirúrgicos, conduziu-se um estudo retrospectivo envolvendo seis pacientes acometidos pela dioctofimatose atendidos no HCV-UFPel. Dos seis cães, três foram provenientes de resgate da Prefeitura Municipal de Pelotas, dois através de busca ativa em comunidade com vulnerabilidade social e um resgatado por protetores da cidade, histórico compatível com condições de errância e livre acesso a ambientes propícios à infecção por D. renale. Após o diagnóstico, os animais foram encaminhados para tratamento cirúrgico. Os procedimentos foram realizados no período de 28 de maio a 17 de junho de 2026, totalizando um período de 20 dias. A casuística foi composta por seis pacientes, sendo duas fêmeas e quatro machos com idades entre aproximadamente 1 e 7 anos. Foram realizadas cinco nefrectomias devido ao comprometimento irreversível do parênquima renal e uma nefrotomia foi realizada no paciente mais jovem que possuía a camada cortical parcialmente preservada. Durante as intervenções observaram-se localizações ectópicas do D. renale, incluindo um parasito livre na cavidade abdominal e outro no saco escrotal, ambos identificados no mesmo paciente. O número de intervenções cirúrgicas realizadas em curto intervalo de tempo sugere uma importante ocorrência de dioctofimatose na região de Pelotas-RS. A frequência de animais provenientes de resgates ou em situação de abandono pode contribuir para maior exposição aos hospedeiros envolvidos no ciclo. A predominância de nefrectomias evidencia que a maioria dos pacientes apresentava comprometimento renal avançado no momento do diagnóstico, impossibilitando a preservação do órgão e justificando a realização em detrimento da nefrotomia, indicada apenas quando há viabilidade funcional renal. A exposição a áreas endêmicas favoráveis ao ciclo biológico do parasito constitui um importante fator de risco para a parasitose, sendo o diagnóstico precoce fundamental para evitar a progressão das lesões renais e contribuir para o controle epidemiológico da dioctofimatose.

CESARIANA EM ÉGUA COM DISTOCIA E MORTE FETAL: RELATO DE CASO

Heloísa De Marco[1]; Marcelle Legal Costa[1]; Sophia Maia Ferreira[1]; Danaila Bruneli Fernandes Gama[1]; Valdemir Alves Oliveira[1]; Larissa Gabriela Ávila[1]; Bruna Fernanda Firmo[1];

(1) Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) - Campo Grande - MS - Brasil;

A distocia é uma afecção obstétrica incomum em éguas caracterizada pela dificuldade de expulsão do concepto durante o parto, podendo ter origem materna ou fetal. Uma égua da raça Quarto de Milha, com seis anos de idade e 360 kg foi encaminhada ao Hospital Veterinário da UFMS após permanecer quatro dias em trabalho de parto. Após a confirmação da gestação, foram realizadas tentativas de extração fetal pela via vaginal, sem sucesso. Ao exame clínico, observou-se hiporexia, mucosas pálidas, frequência cardíaca de 88 bpm, desidratação estimada em 8% e redução da motilidade intestinal. A palpação transretal e vaginal confirmou a morte fetal e a impossibilidade de remoção do concepto pela via vaginal, indicando a realização de cesariana (histerotomia) para remoção do feto morto, realizada por laparotomia pela linha média ventral. Após a retirada do concepto, procedeu-se à lavagem da cavidade uterina e abdominal com solução fisiológica estéril, síntese uterina em três planos utilizando fio de poliglactina 910 e fechamento da parede abdominal por planos anatômicos. No pós-operatório foram instituídos antibioticoterapia, anti-inflamatório não esteroidal, soro antitetânico e curativos diários da ferida cirúrgica. No sétimo dia de pós-operatório observou-se formação de seroma, tratado por remoção de um ponto de sutura para drenagem, com resolução. A retirada das suturas ocorreu no décimo dia e a alta hospitalar após 12 dias, sem intercorrências adicionais. Embora a ocorrência em éguas seja pouco frequente, a distocia constitui uma emergência obstétrica e requer intervenção imediata, sendo a cesariana indicada quando a resolução pela via vaginal não é possível, conforme descrito durante o atendimento da égua relatada. Neste caso, a formação de seroma representou uma intercorrência pós-operatória que foi prontamente identificada e tratada, sem comprometer a cicatrização da ferida cirúrgica ou a recuperação da paciente. Esse desfecho evidencia a importância da abordagem diagnóstica e terapêutica da distocia em éguas e do acompanhamento pós-operatório criterioso, permitindo o reconhecimento precoce de alterações e a adoção das medidas terapêuticas necessárias para favorecer a evolução clínica. Conclui-se que a cesariana foi determinante para a preservação da vida da matriz após a distocia com inviabilidade de resolução pela via vaginal, reforçando a importância do atendimento cirúrgico especializado e do manejo pós-operatório adequado para obtenção de um prognóstico favorável. Palavras-chave: emergência obstétrica, histerotomia, laparotomia, obstetrícia veterinária.

CICATRIZAÇÃO POR TERCEIRA INTENÇÃO NO MANEJO DE FERIDA DECORRENTE DE TRAUMA AUTOMOBILÍSTICO

Clarissa Soares Moreira[1]; Caroline Soares Ferrari[1]; Atma Rodrigues Betat[1]; Letícia Helena Grendene Zanardo[1]; Robson Caetano dos Santos[1]; Letícia Urbim Rodrigues[1]; Rodrygo da Costa da Silva[1]; Pedro Rodrigues Ribeiro[1];

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS - Porto Alegre - RS - Brasil;

Feridas decorrentes de traumas automobilísticos são frequentes na rotina clínica veterinária e podem evoluir com complicações, como necrose e deiscência, mesmo após o fechamento cirúrgico, em razão do comprometimento vascular causado pelo trauma. Nesses casos, torna-se necessário o manejo adequado da ferida para favorecer a cicatrização (1). Este relato tem como objetivo descrever o manejo clínico de uma ferida decorrente de trauma automobilístico que evoluiu com deiscência após o fechamento cirúrgico, sendo posteriormente conduzida por cicatrização de terceira intenção. Foi atendida uma cadela, SRD, de 14 anos, castrada, com 5 kg, apresentando histórico de atropelamento recente e deiscência de ferida cirúrgica após fechamento primário da lesão. No exame físico, foi observada extensa necrose do retalho cutâneo, associada à deiscência da sutura e a sinais de infecção, incluindo secreção purulenta, celulite perilesional e hiperemia. Frente às condições clínicas da paciente e ao aspecto da lesão, optou-se pelo manejo da ferida por segunda intenção, associado à antibioticoterapia sistêmica empírica para o controle da infecção local. Inicialmente, foi realizado a remoção dos pontos remanescentes e desbridamento mecânico do tecido necrótico com instrumental cirúrgico; seguida da descontaminação da pele perilesional com clorexidina 2% e limpeza do leito por pressão com solução fisiológica aquecida. A lesão foi avaliada por meio da ferramenta TIME (2), sendo classificada na fase inflamatória, com presença de tecido de granulação inviável e áreas de necrose no leito, exsudação moderada a intensa e espaço morto adjacente à lesão. Frente às características da lesão, na primeira semana de manejo, optou-se pela utilização de hidrogel com polihexametileno biguanida (PHMB) associado à hidrofibra com alginato no leito da lesão e preenchimento do espaço morto com gaze estéril. Para absorção do exsudato, utilizou-se espuma de poliuretano, seguida de compressa estéril e algodão hidrófilo, além de atadura de crepe e bandagem elástica autoadesiva; permitindo trocas do curativo a cada 72 horas. Após melhora clínica da ferida, com redução do exsudato, presença de tecido de granulação e diminuição do espaço morto, o manejo foi modificado, sendo necessário apenas o hidrogel com PHMB no leito; gaze, compressa e algodão hidrófilo como camada secundária. Após 30 dias, observou-se contração, epitelização e leito adequado, permitindo o fechamento da ferida por terceira intenção. A paciente apresentou evolução satisfatória, com retirada dos pontos após 10 dias. Conclui-se que a escolha da modalidade de fechamento deve ser dinâmica e baseada na evolução da ferida, associando técnicas de cicatrização e manejo tópico adequado.

CIRURGIA ONCOLÓGICA PARA EXÉRESE DE FIBROADENOMA MAMÁRIO EM Rattus spp. – RELATO DE CASO

Melissa Urzedo Silva[1]; Rayssa Vitoria Stuqui Branco[1]; Stéfany Costa Silva[1]; José Carlos Soares Junior[1]; Beatrice Ingrid Macente[2]; Samir Aparecido Alves Bento[1];

(1) Universidade Brasil - Fernandopólis - SP - Brasil; (2) Universidade Brasil - Fernadopólis - SP - Brasil;

Os fibroadenomas mamários são neoplasias benignas frequentes em Rattus spp., apresentando importante influência hormonal, especialmente relacionada ao aumento da secreção de prolactina decorrente de alterações hipofisárias, sendo mais comuns em fêmeas não ovariectomizadas. O presente trabalho teve como objetivo relatar a exérese cirúrgica de fibroadenoma mamário localizado na região do flanco e da glândula mamária inguinal esquerda em uma rata. O caso foi atendido no setor de Clínica Médica e Cirúrgica de Animais Selvagens do Hospital Veterinário da Universidade Brasil, em Fernandópolis/SP. A paciente, da espécie *Rattus* spp., fêmea, fértil, com idade desconhecida, apresentava claudicação dos membros pélvicos decorrente de duas nodulações não aderidas e não ulceradas na região do flanco e da glândula mamária inguinal esquerda, medindo aproximadamente um e dois centímetros, respectivamente. Diante da suspeita de neoplasia mamária, realizaram-se radiografia torácica para pesquisa de metástases, sem alterações, e citologia aspirativa por agulha fina, compatível com alterações císticas mamárias. A paciente foi submetida à anestesia inalatória para exérese cirúrgica das lesões por meio de incisão circunferencial e divulsão cuidadosa do tecido subcutâneo, sem intercorrências transoperatórias. O fechamento do subcutâneo foi realizado com sutura contínua utilizando fio absorvível monofilamentar 3-0, e a dermorrafia em padrão simples isolado com fio inabsorvível monofilamentar 3-0. O pós-operatório transcorreu sem complicações, com adequada cicatrização da ferida cirúrgica. A avaliação histopatológica confirmou o diagnóstico de fibroadenoma mamário. Conclui-se que o estadiamento clínico, a realização de exames complementares, a confirmação histopatológica e o planejamento cirúrgico adequado possibilitaram a remoção completa das lesões, favorecendo a recuperação clínica e a melhora da qualidade de vida da paciente, evidenciando a importância do diagnóstico precoce e da abordagem cirúrgica no manejo das neoplasias mamárias em roedores de companhia.

CISTITE PIOGRANULOMATOSA FOCAL POR CORPO ESTRANHO APÓS OVARIOHISTERECTOMIA EM CADELA: RELATO DE CASO

Larisse Azevedo Portugal[1]; Jair Alves Cunha Filho[1]; Ana Luísa Silva Costa[1]; Samara Isis Rodrigues Moraes[1]; Júlia Pierott Macedo Siqueira[1]; Maria Eduarda Monteiro da Silva[1]; Larissa Correa Hermeto[1]; Bruna Fernanda Firmo[1];

(1) Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo grande - MS - Brasil;

A cistite piogranulomatosa é um tipo incomum de inflamação crônica caracterizada pela formação de granulomas. Em cães, geralmente está associada a um estímulo inflamatório persistente, como o de corpo estranho. Este resumo objetivou relatar o caso de uma cadela com cistite piogranulomatosa focal por corpo estranho após procedimento de ovariohisterectomia. Uma cadela, sem raça definida, de quatro anos de idade, foi atendida no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, com disúria e estrangúria há 20 dias e histórico de ovariohisterectomia há quatro meses. Em exame ultrassonográfico, observou-se espessamento do ápice da vesícula urinária formando projeção intraluminal bem delimitada, sem vascularização ao Doppler, associada à perda da interface serosa e aderência ao tecido mesentérico adjacente tendo como hipóteses diagnósticas neoplasia vesical, cistite pseudomembranosa e cistite polipoide, além de uroabdomen. Optou-se pela celiotomia exploratória, durante a qual identificou-se formação nodular aderida à parede ventral da vesícula urinária e ao omento. Adicionalmente, foi visualizada uma ligadura confeccionada com fio de nylon aderida. Diante dos achados transoperatórios, realizou-se cistectomia parcial, seguida de cistorrafia. A urocultura não evidenciou crescimento bacteriano. O exame histopatológico revelou cistite e paniculite piogranulomatosas difusas acentuadas, caracterizadas por infiltrado inflamatório composto por macrófagos, neutrófilos, plasmócitos e células gigantes multinucleadas, associado a áreas de ulceração e fibrose, sem evidência de células neoplásicas. A paciente apresentou recuperação clínica completa, com restabelecimento da função urinária e adequada cicatrização cirúrgica. Embora agentes infecciosos não tenham sido observados na coloração de rotina, não foram descartadas etiologias infecciosas específicas ou reação a corpo estranho. A cistite piogranulomatosa observada neste caso provavelmente esteve associada a uma reação inflamatória crônica desencadeada pela presença de material de sutura utilizado durante a ovariohisterectomia. A localização da lesão, a aderência ao tecido mesentérico e ao omento, associadas ao histórico cirúrgico recente, corroboram com a suspeita. A ausência de crescimento bacteriano na urocultura e a inexistência de células neoplásicas no exame histopatológico reforçam a hipótese de uma reação inflamatória estéril, diferenciando o quadro de infecções urinárias persistentes e neoplasias vesicais. Além disso, as alterações ultrassonográficas observadas demonstram como processos inflamatórios crônicos podem mimetizar alterações compatíveis com tumores, tornando o diagnóstico um desafio. A remoção cirúrgica da lesão permitiu a resolução do processo inflamatório e a recuperação completa da paciente. Conclui-se que a associação entre histórico clínico, avaliação cirúrgica, exames imaginológicos, microbiológicos e morfológicos foi fundamental para diferenciar processos inflamatórios pseudotumorais de neoplasias verdadeiras e estabelecer a conduta terapêutica adequada.

CISTO DE DUPLICAÇÃO DUODENAL EM FELINO – RELATO DE CASO

Júlia Carvalho Faria[1]; Victória Franciscani Coimbra[2]; Manoela Piedade Silva Morais[1]; Nycolle Jacob Silva Purcinelli[1]; Gabriel Crepaldi Macedo[1]; Isabela Santos Almeida[1]; Rhuan Pereira Menezes[2]; Adrielle Paula Caetano[2];

(1) Universidade Federal de Lavras - Lavras - MG - Brasil; (2) VITAE Centro Veterinário Especializado - Lavras - MG - Brasil;

O cisto de duplicação duodenal é uma malformação congênita rara do trato gastrointestinal, caracterizada pela presença de uma estrutura cística intimamente associada ao intestino e revestida por epitélio, sustentada por camada de musculatura lisa própria. Embora geralmente apresente comportamento benigno, casos de transformação maligna já foram descritos em felinos domésticos. Os sinais clínicos são inespecíficos e variam desde ausência de manifestações até vômito, anorexia, obstrução intestinal, pancreatite e compressão do sistema biliar. A ressecção cirúrgica completa representa o tratamento de escolha e o diagnóstico definitivo depende da avaliação histopatológica. Um felino, macho, castrado, sem raça definida, com oito anos de idade, foi encaminhado a uma clínica veterinária em Lavras, Minas Gerais, com histórico de episódios esporádicos de vômito contendo alimento não digerido. Hemograma e perfil bioquímico sérico não evidenciaram alterações. A ultrassonografia abdominal, complementada por tomografia computadorizada, revelou formação cística de 3,2 × 2,8 × 2,7 cm em região mesogástrica, localizada em íntima associação ao duodeno. Durante celiotomia exploratória, identificou-se massa cística de parede delgada e vascularizada, localizada na borda antimesentérica do duodeno descendente, sem comunicação macroscópica com o lúmen intestinal e aderida ao duodeno. Após criteriosa dissecção, realizou-se excisão completa da lesão, seguida de ligadura dos vasos com Caprofyl® 4-0 e omentalização do segmento duodenal. A enterorrafia foi realizada em plano único, utilizando padrão contínuo simples com poliglecaprone 3-0; a miorrafia foi executada em padrão Reverdin com Caprofyl® 3-0; a síntese de subcutâneo foi realizada em padrão Cushing modificado com Caprofyl® 3-0; e a dermorrafia em padrão simples separado com Nylon 3-0. A abertura longitudinal da peça cirúrgica evidenciou moderada quantidade de líquido amarelo-turvo, encaminhado para cultura bacteriana e fúngica, sem crescimento microbiológico. Fragmentos da parede cística e do segmento duodenal adjacente foram submetidos à avaliação histopatológica, que confirmou o diagnóstico de cisto de duplicação duodenal intramuscular. Ao término do procedimento, foi realizada a colocação de sonda esofágica para suporte nutricional no período pós-operatório. O paciente permaneceu hospitalizado sob analgesia, terapia antiemética, suporte nutricional enteral e monitoramento clínico, apresentando recuperação satisfatória, sem intercorrências. Conclui-se que o cisto de duplicação duodenal, embora raro, deve ser considerado como diagnóstico diferencial de formações císticas associadas ao intestino em felinos com sinais gastrointestinais crônicos. A integração entre exames de imagem, exploração cirúrgica e avaliação histopatológica foi determinante para o diagnóstico definitivo, enquanto a excisão completa da lesão proporcionou resolução dos sinais clínicos e prognóstico favorável.

CISTO DE DUPLICAÇÃO DUODENAL EM FELINO: RELATO DE CASO

João Thiago Leitão Czerwonka[1]; Marina Moresco[2]; Giorgia Caroline Araujo Medeiros[3];

(1) Faculdade Qualittas - Curitiba - PR - Brasil; (2) Hospital Veterinário Nivo Auffinger - Curitiba - PR - Brasil; (3) PhD Diagnósticos e Especialidades Veterinárias - Curitiba - PR - Brasil;

As duplicações do trato gastrointestinal são malformações congênitas raras, e sua ocorrência no duodeno de felinos está entre as apresentações menos documentadas na literatura veterinária. A inespecificidade dos sinais clínicos costuma atrasar a suspeição diagnóstica, o que reforça o valor de cada caso publicado. O objetivo deste trabalho foi relatar o manejo clínico-cirúrgico de um cisto de duplicação duodenal em felina jovem. A paciente, felina, três meses de idade, 1,52 kg, foi atendida com histórico de êmese biliar e alimentar de uma semana de evolução, sem alterações relevantes ao exame físico ou à radiografia abdominal. À ultrassonografia, identificou-se estrutura cavitária, arredondada, de paredes regulares, em contatoo com o duodeno proximal, com conteúdo predominantemente anecogênico, medindo 1,79 × 1,63 cm, achado compatível com cisto de duplicação duodenal. Optou-se inicialmente por drenagem ecoguiada sob sedação, com aspiração de aproximadamente 3 mL de fluido serossanguinolento. O acompanhamento ultrassonográfico mostrou repreenchimento completo da lesão em cerca de seis horas, confirmando atividade secretora persistente do epitélio de revestimento e o caráter paliativo da drenagem. Diante disso, foi indicada celiotomia exploratória, na qual se constatou o cisto aderido à borda antimesentérica do duodeno proximal. Realizou-se excisão seletiva por dissecção progressiva no plano superficial à camada muscular, preservando a integridade tubular do órgão e dispensando enterectomia, conduta definida pela íntima relação vascular e ductal do segmento com o pâncreas, que torna a ressecção segmentar em bloco um procedimento de risco elevado nessa região. O fechamento da parede duodenal foi restrito ao plano seromuscular, com poliglecaprone 25 (5-0) em padrão simples contínuo, sem extravasamento ao teste de hidrostasia. O exame histopatológico confirmou cisto de duplicação duodenal benigno, com coristoma pancreático associado, sem atipia celular. A evolução pós-operatória foi favorável, com retomada da alimentação espontânea e alta hospitalar sem intercorrências. Os achados corroboram a literatura quanto à ineficácia da drenagem isolada em lesões de epitélio secretor ativo e reforçam que a viabilidade da excisão seletiva, em detrimento da ressecção segmentar, deve ser avaliada caso a caso durante o transoperatório, principalmente em segmentos de anatomia vascular compartilhada. A intervenção cirúrgica precoce permanece como conduta de eleição, tanto pela resolução imediata do quadro obstrutivo quanto pela eliminação do risco de transformação maligna já descrita na espécie felina. O cisto de duplicação duodenal deve, portanto, integrar o diagnóstico diferencial de estruturas císticas abdominais em felinos jovens com quadro digestivo inespecífico e insidioso.

CISTO HEPÁTICO EM GATO DA RAÇA SPHYNX: RELATO DE CASO

Amanda Tcheu Roldan[1]; Fernanda Anacleto Ferreira[1]; Gabriel Rafael Souza[1]; Maria Fernanda Unser Kanashiro[1]; Renato Silva Sousa[1]; Roberta Carareto[1];

(1) UFPR - Curitiba - PR - Brasil;

Os cistos hepáticos são lesões cavitárias preenchidas por fluido, classificadas como simples ou complexas, podendo apresentar origem congênita, traumática, neoplásica ou parasitária. A forma congênita está frequentemente relacionada à má-formação da placa ductal durante o desenvolvimento fetal. Na maioria dos casos, são assintomáticos e diagnosticados incidentalmente. Entretanto, alguns cistos podem apresentar manifestações clínicas e requerer tratamento. Nesses casos, os principais sinais clínicos incluem letargia, anorexia, icterícia, êmese, dor e distensão abdominal. O presente trabalho objetiva relatar um caso de lobectomia hepática total em decorrência de um cisto hepático. Uma gata, castrada, da raça Sphynx, com 2 anos, foi encaminhada para atendimento devido à distensão abdominal em região epigástrica, observada há aproximadamente quatro meses e sensação de saciedade precoce relatada pela responsável. A paciente possuía histórico de hérnia diafragmática, corrigida por meio de frenorrafia aos seis meses de idade. Ao exame físico, não foram identificadas alterações, exceto pelo abaulamento abdominal. A ultrassonografia abdominal evidenciou uma formação cística intra-abdominal de grandes dimensões, medindo aproximadamente 14 × 14 cm, com parede fina e lisa, ausência de septações e conteúdo anecogênico, localizada em íntimo contato com os lobos hepáticos, sendo compatível com um cisto hepático simples. A radiografia abdominal revelou o deslocamento caudal dos órgãos abdominais. A paciente já havia sido tratada com drenagem simples da estrutura cística em outro serviço veterinário, porém apresentou recidiva após uma semana. Considerando esse cenário, a ausência de diagnóstico quanto à natureza do cisto e buscando ofertar qualidade de vida à paciente, optou-se pela realização de uma celiotomia exploratória, na qual o cisto foi identificado projetando-se a partir do lobo hepático lateral esquerdo, sem envolvimento de grandes vasos. Inicialmente, procedeu-se à drenagem do cisto, utilizando um aspirador cirúrgico, por meio do qual foram coletados 600 mL de líquido seroso de coloração amarelada. Após a remoção do cisto e do lobo hepático, o material foi encaminhado para análise histopatológica, citológica e microbiológica. A avaliação histopatológica confirmou o diagnóstico de cisto hepático simples, sem evidências de malignidade, sugerindo origem congênita, enquanto o teste de cultura e sensibilidade não revelou o crescimento de microrganismos. No pós-operatório imediato e tardio, não houve complicações. Após 15 dias, a paciente apresentava adequada cicatrização, sem distensão abdominal e exame físico sem alterações. A cirurgia foi considerada curativa, prevenindo futuras complicações.

CISTO PANCREÁTICO ASSINTOMÁTICO EM FELINO: RELATO DE CASO

Lyana Costa[1]; Yuri Gabriel Russi[2]; Peterson Triches Dornbusch[1]; Rogério Luizari Guedes[1];

(1) Universidade Federal do Paraná - Curitiba - PR - Brasil; (2) Centro Universitario UniOpet - Curitiba - PR - Brasil;

Os cistos pancreáticos em felinos são lesões raras, assintomáticas sendo geralmente identificados de forma incidental em exames de imagem e seu diagnóstico definitivo geralmente é confirmado apenas através de avaliação histopatológica. Felino, macho, oito anos de idade, sem raça definida durante realização de exame ultrassonográfico foi observada formação adjacente ao duodeno cuja sugestividade era de duplicação entérica, neoplasia intestinal ou linfonodopatia adjacente à junção ileocecocólica medindo 3,2 cm x 1,4 cm. Diante desse achado, foi solicitado a tomografia computadorizada o qual em laudo foi sugerido como uma neoformação em junção ileocecocólica. O paciente foi encaminhado para laparotomia exploratória, durante a cirurgia observou-se uma estrutura cística de aproximadamente 3 x 3 cm de diâmetro localizada no lobo direito do pâncreas em porção distal, em íntimo contato com uma porção do duodeno. Diante deste achado, optou-se pela pancreatectomia parcial como procedimento de escolha. Esta foi realizada através da divulsão e ligadura da artéria pancreaticoduodenal caudal com fio poliglecaprone 4-0 e ligadura circular pancreática cranial a formação com fio de poliglecaprone 4-0. Devido a aderência entre cisto e o duodeno, optou-se pela ressecção segmentar da alça intestinal envolvida e anastomose utilizando fio poliglecaprone 3-0 em padrão isolado simples, totalizando 70 minutos de procedimento cirúrgico. No pós-operatório imediato, foi realizada passagem de sonda de faringostomia para garantir aporte nutricional durante cinco dias de pós operatório. O protocolo medicamentoso pós operatório empregado incluiu metronidazol 15 mg/kg BID durante cinco dias, ceftriaxona 20 mg/kg BID durante cinco dias, meloxicam 0,05 mg/kg SID durante três dias, metadona 0,3 mg/kg BID por 24 horas, sendo posteriormente substituída por cloridrato de tramadol 2 mg/kg BID durante três dias, dipirona 12,5 mg/kg TID durante quatro dias e sucralfato 5 ml VO BID por quatro dias. Com base nos achados histológicos, o diagnóstico foi compatível com cisto pancreático decorrente da dilatação dos ductos pancreáticos, envolvendo o pâncreas e porções intestinais adjacentes. Embora o paciente não apresentasse sinais clínicos, como observado neste caso, o cisto pancreático ainda é pouco reconhecido como diagnóstico diferencial nos exames de imagem, o que dificulta seu reconhecimento, sendo estabelecido somente após intervenção cirúrgica e confirmação histopatológica. Durante os 14 dias de pós operatório o paciente apresentou evolução satisfatória e permanece em acompanhamento ultrassonográfico anual há 2 anos.

CISTOCELE ASSOCIADA À DISTOCIA EM CADELA COM TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL: RELATO DE CASO

Isabelle Cristina Pereira Passos[1]; Nycolle Jacob Silva Purcinelli[2]; Marilana Teixeira Oliveira[1]; Rogério Magno do Vale Barroso[2]; Júlia De Carvalho Faria[2]; Manoela Piedade da Silva Morais[2]; Bruna Estafany de Oliveira[3]; Gabriel Crepaldi Macedo[2];

(1) Rancho Bela Vista - Serra - ES - Brasil; (2) Universidade Federal de Lavras - Lavras - MG - Brasil; (3) Univet Clínica Veterinária - Aracaju - SE - Brasil;

A cistocele associada ao prolapso vaginal em cadelas é uma afecção incomum que pode ocorrer secundariamente ao aumento da pressão intra-abdominal, especialmente durante a evolução de uma gestação distócica e do trabalho de parto. Nesses casos, a protrusão dos tecidos vaginais pode favorecer o deslocamento da vesícula urinária, que acompanha o prolapso, podendo mimetizar alterações reprodutivas. O presente relato descreve um caso de prolapso vaginal associado à cistocele em uma cadela com tumor venéreo transmissível (TVT), destacando a importância do diagnóstico por imagem e da abordagem terapêutica precoce. Foi atendida uma cadela adulta, sem raça definida, gestante em terço final, apresentando neoformação vulvar posteriormente confirmada por citologia como TVT. Na admissão, encontrava-se clinicamente estável, sem exteriorização de estruturas pelo canal vaginal. Durante a evolução do parto distócico, após o nascimento de dois filhotes, observou-se aumento vulvovaginal arredondado, liso e tenso, acompanhado de tentativas improdutivas de micção, levantando inicialmente a suspeita de prolapso uterino. A ultrassonografia abdominal e obstétrica evidenciou sinais de sofrimento fetal e identificou prolapso vaginal contendo a vesícula urinária, preenchida por conteúdo anecogênico e com paredes preservadas, permitindo estabelecer o diagnóstico de prolapso vaginal associado à cistocele. Realizou-se cistocentese, com drenagem de aproximadamente 200 mL de urina, promovendo redução da tensão vesical e possibilitando o reposicionamento manual da estrutura prolapsada. Posteriormente, a paciente evoluiu com parto vaginal parcial, porém, diante da persistência da distocia, do nascimento de natimorto e da permanência de fetos viáveis, foi submetida à cesariana associada à ovariohisterectomia. Durante o procedimento, a vesícula urinária encontrava-se em topografia anatômica normal, sem evidências de isquemia ou ruptura. Ao término do atendimento, foram contabilizados dez filhotes, sendo oito vivos e dois natimortos, com evolução pós-operatória satisfatória da mãe e dos neonatos sobreviventes. O caso reforça que protrusões vulvovaginais em cadelas gestantes, especialmente no contexto de distocia e aumento da pressão intra-abdominal, devem incluir o prolapso vaginal associado ao deslocamento vesical entre os diagnósticos diferenciais. Além disso, evidencia a relevância da ultrassonografia para o diagnóstico preciso e o planejamento terapêutico, evitando manipulações inadequadas e contribuindo para um desfecho favorável.

COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA COM DISPOSITIVO DE ENERGIA BIPOLAR AVANÇADO EM UM CÃO COM COLELITÍASE - RELATO DE CASO

Aline Maria Andrade[1]; Guilherme Santos Sousa[1]; Gabriel Silva Linhares[1]; Patricia Braga Holliday[1]; Isabella Mendes Nascimento[1]; Paula Carvalho Góis[2]; Thiago Miranda Cestaro[3]; Luca Santi Engel[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - Belo Horizonte - MG - Brasil; (2) ANCLIVEPA-SP - Belo Horizonte - MG - Brasil; (3) ACLIVEPA-SP - Belo Horizonte - MG - Brasil;

A colecistectomia videolaparoscópica constitui uma alternativa minimamente invasiva para o tratamento das afecções da vesícula biliar em cães, proporcionando melhor visualização das estruturas anatômicas por meio da magnificação da imagem, menor trauma cirúrgico, redução da dor pós-operatória e recuperação mais rápida quando comparada à laparotomia convencional. A utilização de dispositivos de energia bipolar avançada possibilita dissecção precisa e adequado controle hemostático durante o procedimento. Nesse contexto, a descrição de casos clínicos contribui para ampliar a experiência com essa abordagem na Medicina Veterinária. Assim, o presente trabalho objetiva descrever o emprego de dispositivo de energia bipolar avançado em um cão com colelitíase. Foi atendido um cão, Shih-tzu, macho, de 11 anos, com histórico de vômitos biliosos recorrentes, principalmente após períodos prolongados de jejum. No acompanhamento ultrassonográfico, identificou-se inicialmente lama biliar, sendo instituído tratamento clínico com ácido ursodesoxicólico por 30 dias. Na reavaliação, observou-se evolução para colelitíase, identificando-se cálculo de aproximadamente 1,5 cm localizado na transição entre a vesícula biliar e o ducto cístico. Avaliação ultrassonográfica realizada dois dias antes da cirurgia demonstrou mobilidade do cálculo em direção ao ducto cístico , indicando risco iminente de obstrução e justificando a intervenção cirúrgica. A colecistectomia foi realizada por videolaparoscopia utilizando três portais, com pneumoperitônio mantido a 8 mmHg. Após identificação das estruturas biliares, o ducto cístico foi isolado e ligado com quatro clipes metálicos de titânio, sendo dois posicionados proximalmente e dois distalmente ao local da secção. A artéria cística foi selada com o dispositivo de energia bipolar avançado LigaSure™ Maryland. Em seguida, o ducto cístico foi seccionado, e a vesícula biliar foi destacada do leito hepático utilizando o mesmo dispositivo, proporcionando adequada hemostasia durante o procedimento. A vesícula biliar foi removida por discreta ampliação de um dos portais laparoscópicos, sem necessidade de conversão para laparotomia. O paciente apresentou recuperação pós-operatória satisfatória, com resolução dos episódios de vômito e melhora progressiva da disposição. A colecistectomia videolaparoscópica mostrou-se tecnicamente factível e segura neste caso, permitindo adequada identificação das estruturas biliares, ligadura segura do ducto cístico, selagem eficiente da artéria cística e dissecção precisa do leito vesicular. O emprego do dispositivo de energia bipolar avançado, associado à ligadura do ducto cístico com clipes metálicos de titânio, favoreceu a execução da técnica, proporcionando adequada hemostasia, mínima manipulação tecidual e evolução clínica favorável. Este relato reforça a aplicabilidade da colecistectomia videolaparoscópica como alternativa segura e eficaz para o tratamento das afecções da vesícula biliar em cães.

COLECISTODUODENOSTOMIA EM FELINO COM OBSTRUÇÃO BILIAR EXTRA-HEPÁTICA: RELATO DE CASO

Isabela de Paula Lobão[1]; Patricia Braga Holliday[1]; Thais Bajur Alves Miranda[1]; Ana Luiza dos Santos Lima[1]; Jessica Oliveira Pereira da Cruz[2]; Marcelo Lobão Torres[2]; Ívina Myrelle Santana Oliveira[3]; Anna Caroline Castelan da Mata[4];

(1) UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil; (2) Hospital Veterinário de Urgência - Belo Horizonte - MG - Brasil; (3) Clínica Cirúrgica de Cães e Gatos Guilherme Savassi - Belo Horizonte - MG - Brasil; (4) UniBH - Belo Horizonte - MG - Brasil;

A obstrução biliar extra-hepática (OBEH) em felinos constitui uma afecção clínico-cirúrgica grave, frequentemente associada a pancreatopatias, colangite/colecistite, colelitíase e colestase, podendo evoluir para comprometimento hepatobiliar significativo. A indicação cirúrgica depende da correlação entre achados clínicos, laboratoriais e ultrassonográficos, sobretudo diante de hiperbilirrubinemia, persistência da dilatação ductal e suspeita de obstrução do ducto biliar comum. Objetivou-se descrever os aspectos clínico-laboratoriais, imaginológicos e cirúrgicos da colecistoduodenostomia realizada em um felino com OBEH. Foi atendido um felino, macho, sem raça definida, 12 anos, apresentando histórico de vômitos recorrentes e emagrecimento progressivo. A avaliação laboratorial seriada evidenciou elevação de aspartato aminotransferase (AST/TGO 71 U/L), alanina aminotransferase (ALT/TGP 54 U/L) no limite superior e lipase reduzida (13 U/L). O quadro colestático foi corroborado por hiperbilirrubinemia acentuada (bilirrubina total 6,8 mg/dL; direta 3,6 mg/dL; indireta 3,2 mg/dL), compatível com componente obstrutivo e corroborando o achado clínico de icterícia. A ultrassonografia abdominal evidenciou aumento difuso da ecogenicidade hepática, estruturas hiperecogênicas com sombreamento acústico em canalículos biliares compatíveis com colélitos (maior colélito ~0,23 cm), dilatação do ducto biliar comum (~0,40 cm de diâmetro) e pâncreas difusamente hiperecogênico com ducto pancreático de ~0,16 cm, sugestivos de colestase e pancreatopatia crônica. Avaliações subsequentes demonstraram progressão do quadro, além de espessamento parietal gástrico na região pilórica (~0,74 cm, com área mucosa hipoecogênica de ~1,30 cm) e linfadenomegalia abdominal, indicando a intervenção cirúrgica. Durante a celiotomia, foi visualizada a papila duodenal edemaciada, optando-se por não manipulá-la diretamente, visto sua proximidade com o pâncreas previamente alterado. Realizou-se a colecistoduodenostomia, estabelecendo-se comunicação entre a vesícula biliar e o duodeno para descompressão do sistema biliar, com restabelecimento do fluxo. Conforme princípios técnicos descritos para cirurgias hepatobiliares em felinos, a anastomose foi conduzida sem tensão, com manipulação tecidual delicada, vedação criteriosa e emprego de fio absorvível sintético de pequeno calibre, visando reduzir o risco de extravasamento biliar e deiscência. No pós-operatório, instituiu-se terapia de suporte, apresentando recuperação clínica satisfatória e normalização da bilirrubinemia (bilirrubina total 0,28 mg/dL; direta 0,07 mg/dL; indireta 0,21 mg/dL), confirmando o restabelecimento do fluxo biliar. O paciente sobreviveu por oito meses após o procedimento, mantendo-se clinicamente estável. Conclui-se que a colecistoduodenostomia constituiu alternativa cirúrgica eficaz, promovendo restabelecimento do fluxo biliar e melhora clínica, com sobrevida favorável para um procedimento historicamente associado à elevada morbimortalidade, reforçando a importância da correlação entre parâmetros clínicos, bioquímicos e ultrassonográficos na indicação do momento da intervenção. Palavras-chave: felino; obstrução biliar extra-hepática; colecistoduodenostomia; hiperbilirrubinemia; colestase; cirurgia hepatobiliar.

COLECTOMIA SUBTOTAL NO TRATAMENTO DE MEGACÓLON SECUNDÁRIO A ESTREITAMENTO DO CANAL PÉLVICO EM FELINO

ANNA LUIZA OLIVEIRA PEREIRA[1]; Luiza Fiuza Gomes Carvalho[2]; Bruno Elias Pereira[3]; Estela Duarte Vieira[3]; Júlia Spindola Mury[3]; Tainara Micaele Bezerra Peixoto[3]; André Lacerda Abreu Oliveira[3];

(1) Universidade estadual do norte fluminense darcy ribeiro - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil; (2) Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil; (3) universidade estadual do norte fluminense darcy ribeiro - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil;

O megacólon caracteriza-se pela dilatação irreversível do cólon, resultando em comprometimento da motilidade intestinal e retenção crônica de conteúdo fecal. Em felinos, pode ocorrer de forma idiopática ou secundária a alterações anatômicas, como estreitamento do canal pélvico decorrente de fraturas consolidadas de maneira inadequada. Objetiva-se relatar o caso de um felino, fêmea, pelo curto brasileiro (PCB), de 6 anos de idade e 3,6 kg, com histórico de episódios recorrentes de fecaloma e quadro de aquesia há quatro dias. No hemograma, foi detectado linfopenia absoluta e trombocitopenia associada a agregação plaquetária, com avaliação bioquímica dentro dos valores de referência. Ao exame radiográfico abdominal, evidenciou-se acentuada retenção fecal em cólon e reto, com distensão das alças intestinais. Adicionalmente, observou-se sequelas de trauma pélvico antigo, caracterizadas por má consolidação de fraturas dos ossos ísquio e púbis, estreitamento do canal pélvico, fusão vertebral entre S3-Co1 e estenose do canal vertebral lombossacral, sendo o acometimento neurológico considerado diagnóstico diferencial para a retenção fecal. Diante da recorrência dos episódios de constipação, da deformidade pélvica e da ausência de resposta satisfatória ao tratamento clínico, indicou-se a realização de colectomia subtotal. Após celiotomia mediana ventral e exploração sistemática da cavidade abdominal, evidenciou-se acentuada distensão colônica por conteúdo fecal compactado, compatível com megacólon. O cólon foi cuidadosamente exteriorizado e isolado da cavidade abdominal com compressas estéreis, procedendo-se à ligadura e secção dos ramos da artéria ileocólica e cólica e posteriormente à ressecção do cólon com margem de aproximadamente 2 cm distal à válvula ileocecal, estendendo-se até o início do reto. Em seguida, realizou-se a enteroanastomose término-terminal por sutura simples interrompida com fio absorvível monofilamentar, seguida de teste de estanqueidade, não sendo observados extravasamentos. Foi realizada a lavagem da cavidade abdominal com solução fisiológica estéril e síntese por planos anatômicos. Não foram observadas intercorrências transoperatórias. O paciente apresentou evolução clínica satisfatória no período pós-operatório, com restabelecimento da função intestinal. Conclui-se que a colectomia subtotal constitui alternativa cirúrgica eficaz para felinos com megacólon secundário ao estreitamento do canal pélvico, proporcionando resolução dos sinais clínicos e melhora da qualidade de vida quando adequadamente indicada.

COLECTOMIA SUBTOTAL PARA TRATAMENTO DE MEGACÓLON ASSOCIADO A TRAUMA PÉLVICO EM FELINO

Guilherme Machado Holzlsauer[1]; Gabriel Lourenço[1]; Barbara Izabel Casonato[1]; Murilo Henrique Dias da Silva[1]; Lais Alves[1]; Maria Eduarda de Souza Oliveira[1]; Carmella Bottura Morillo[1]; Paola Castro Moraes[1];

(1) UNESP FCAV - Jaboticabal - SP - Brasil;

O megacólon adquirido pode desenvolver-se após alterações pélvicas traumáticas e tornar-se refratário ao tratamento conservador. Objetivou-se relatar a colectomia subtotal em uma gata com megacólon associado a trauma pélvico. Uma gata adulta, sem raça definida, castrada, com 3,2 kg, apresentava constipação recorrente após trauma pélvico. O manejo alimentar associado à lactulose não proporcionou controle satisfatório. Realizou-se ostectomia do púbis para ampliação do canal pélvico, com melhora transitória; entretanto, a paciente permaneceu dependente de laxativo e enemas periódicos. Em uma recorrência, a formação de fecaloma exigiu colotomia para remoção do conteúdo. A avaliação radiográfica apresentou diâmetro do colo de 3cm e razão entre o maior diâmetro colônico e o comprimento do corpo vertebral de L5 de aproximadamente 1,5 vezes maior, compatível com megacólon. Seis meses após a ostectomia, diante da persistência dos episódios de constipação, a paciente foi submetida à colectomia subtotal. Os limites de ressecção foram estabelecidos no cólon ascendente proximal e no cólon descendente distal, preservando-se segmentos viáveis para reconstrução do trânsito intestinal. O mesocólon correspondente ao segmento a ser removido foi progressivamente selado e seccionado junto à borda mesentérica com bisturi ultrassônico, substituindo-se a ligadura individual convencional dos ramos vasculares mesocólicos. Ressecou-se a maior parte dos cólons ascendente e descendente e a totalidade do cólon transverso. A continuidade intestinal foi restabelecida por colocolostomia término-terminal com fio poliglecaprone 25, calibre 4-0, em pontos simples interrompidos. A integridade da anastomose foi verificada por oclusão segmentar, ordenha e compressão suave do conteúdo intraluminal, sem extravasamento. Durante o procedimento, não foram observadas complicações. No pós-operatório, foram instituídas medicações analgésicas e anti-inflamatórias e a paciente evoluiu com introdução de dieta pastosa e progressão gradual para dieta sólida. Foi iniciado o uso de lactulose (Lactulona®) por 7 dias. Apresentou evacuação de fezes de consistência pastosa no mesmo dia do procedimento. Após 14 dias, a paciente retornou para reavaliação e retirada dos pontos cutâneos, apresentando evolução clínica favorável, adequada cicatrização da ferida cirúrgica e ausência de novos episódios de constipação no período. O emprego do dispositivo ultrassônico possibilitou a dissecção do mesocólon com selagem e secção vascular simultâneas durante a mobilização do segmento colônico e foi efetiva no tratamento do megacólon refratário desta paciente.

COLEDOCOLITÍASE APÓS COLECISTECTOMIA TRATADA POR DESOBSTRUÇÃO TRANSPAPILAR DO DUCTO COLÉDOCO EM CÃO – RELATO DE CASO

Maria Cândida Palheta Vale[1]; Lorrana Yasmin de Sousa Maia[1]; Thaissa de Oliveira Guedes[1]; Maria Eduarda Freire Ipinoza[1]; Carlos Vinícius Cunha do Carmo[1]; André Luis de Sousa Nogueira Lima[1]; Laura Carvalho Fernández[1]; Regiane Ferreira Feitosa[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DA AMAZÔNIA - Belém - PA - Brasil;

A coledocolitíase é uma afecção incomum em cães e pode resultar em obstrução biliar extra-hepática, exigindo tratamento cirúrgico quando há comprometimento do fluxo biliar. Sua ocorrência após colecistectomia representa um desafio adicional, uma vez que alterações anatômicas e aderências podem dificultar o acesso às vias biliares. Objetiva-se relatar o tratamento cirúrgico de uma cadela previamente submetida à colecistectomia que desenvolveu coledocolitíase obstrutiva. Foi atendida uma cadela, sem raça definida, 14 anos de idade e 23 kg, com histórico de vômitos, diarreia amarelada, hiporexia, fraqueza e hipodipsia. A ultrassonografia abdominal evidenciou ausência da vesícula biliar em decorrência de colecistectomia prévia, estrutura hiperecogênica compatível com cálculo em topografia do ducto cístico associada à dilatação das vias biliares, além de hepatomegalia com infiltração gordurosa. Os exames laboratoriais demonstraram elevação acentuada da fosfatase alcalina (1.183,2 U/L), compatível com colestase, reforçando a suspeita de obstrução biliar extra-hepática. Diante da correlação entre os achados clínicos, laboratoriais e ultrassonográficos, realizou-se laparotomia exploratória. No transoperatório observaram-se extensas aderências entre fígado, estômago e duodeno, sendo confirmada, por palpação, a presença de cálculo obstruindo o ducto colédoco. Em razão da limitada exposição do ducto, decorrente da profundidade da cavidade abdominal, e do elevado risco de estenose associado à coledocotomia, optou-se pela desobstrução transpapilar. Realizou-se duodenotomia na face antimesentérica, identificação da papila duodenal maior e canulação do ducto colédoco com sonda uretral nº 4, permitindo a remoção de cálculos e lama biliar, seguida da confirmação da permeabilidade do ducto por irrigação retrógrada com solução fisiológica ao término do procedimento. A paciente apresentou recuperação clínica satisfatória, com resolução dos sinais gastrointestinais, retorno da ingestão alimentar e hídrica, adequada cicatrização da ferida cirúrgica e ausência de alterações clínicas no acompanhamento pós-operatório. Conclui-se que a desobstrução transpapilar constituiu uma alternativa cirúrgica viável quando a abordagem direta do ducto colédoco não pôde ser realizada com segurança. Neste caso, a técnica permitiu restabelecer o fluxo biliar sem necessidade de coledocotomia, reduzindo a manipulação do ducto e o potencial risco de estenose pós-operatória, demonstrando a importância da escolha da via de acesso conforme os achados intraoperatórios.

COLEDOCOLITÍASE POR CÁLCULO DE CARBONATO DE CÁLCIO EM CÃO PREVIAMENTE COLECISTECTOMIZADO: RELATO DE CASO TRATADO POR PAPILOTOMIA

Giselle Barros Costa Sobral[1]; Izabelle Reis Aires[2]; Maria Fernanda Unser Kanashiro[3]; Karinne França Ferreira[4]; Ana Luiza Santos Lima[5]; Samuel Piva[6]; Kelly Mary Santos Antonio Quaglio[6]; Eliane Drudi Benati[6];

(1) PUC Campinas - Campinas - SP - Brasil; (2) Universidade Federal de Minas Gerais UFMG - Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil; (3) Universidade Federal do Paraná - Curitiba - PR - Brasil; (4) Universidade Federal Fluminense - Niterói - RJ - Brasil; (5) Universidade Federal de Minas Gerais UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil; (6) Anclivepa SP - São Paulo - SP - Brasil;

A coledocolitíase é uma causa incomum de obstrução extra-hepática das vias biliares em cães. Quando associada à impactação de cálculo na papila duodenal maior, representa um desafio diagnóstico e cirúrgico. A composição dos cálculos biliares é variável, sendo incomuns aqueles constituídos predominantemente por carbonato de cálcio. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de coledocolitíase obstrutiva por cálculo de carbonato de cálcio (calcita) em um cão previamente colecistectomizado, tratado cirurgicamente por papilotomia. Um canino, Shih Tzu, macho castrado, de 16 anos, foi atendido com vômito agudo em jato e dor abdominal intensa. Os exames laboratoriais evidenciaram padrão colestático (fosfatase alcalina de 827 U/L) e a ultrassonografia abdominal revelou dilatação e tortuosidade das vias biliares, com imagem hiperecogênica formadora de sombra acústica posterior junto à papila duodenal, sugestiva de coledocolitíase obstrutiva. Optou-se por celiotomia exploratória, que confirmou importante dilatação da via biliar extra-hepática, sem evidências de ruptura ductal. Realizou-se duodenotomia antimesentérica para exposição da papila duodenal maior. Procedeu-se à papilotomia longitudinal sobre o cálculo impactado, possibilitando sua remoção, seguida de cateterização da papila com sonda uretral 4Fr para identificação do trajeto do ducto colédoco, como também o imediato restabelecimento da drenagem biliar, evidenciado pela exteriorização espontânea de bile. Após lavagem local, realizou-se síntese convencional da duodenotomia, sem uso de dreno. A cultura microbiológica da bile foi negativa. A análise mineralógica do cálculo revelou espécime único, irregular, de coloração esverdeada e superfície granular, medindo 3,0 x 3,0 x 7,0 mm, composto por 100% carbonato de cálcio (calcita), com traços de matriz orgânica amorfa. A ausência de vesícula biliar pode explicar a formação do cálculo, já que a bile ductular canina é naturalmente supersaturada de carbonato de cálcio, sendo a colecistectomia prévia e a colangite crônica de base fatores predisponentes à nucleação mineral. No pós-operatório, o paciente apresentou azotemia transitória, com resolução progressiva. Ao acompanhamento de dez meses, encontrava-se vivo, sem sinais clínicos ou ultrassonográficos de recidiva obstrutiva e com função renal normalizada; entretanto, mantinha fosfatase alcalina acentuadamente elevada, indicando persistência do processo hepatobiliar de base, ainda sob investigação. A papilotomia longitudinal com cateterização da papila para confirmação da drenagem biliar mostrou-se uma técnica cirúrgica segura e duradoura para a desobstrução biliar por cálculo impactado na papila duodenal, permitindo a remoção completa do cálculo e a preservação da anatomia biliar mesmo em paciente geriátrico e previamente colecistectomizado, ressaltando-se a necessidade de investigação etiológica complementar da colestase residual nesses casos.

COLOCAÇÃO DE STENT TRAQUEAL INTRALUMINAL GUIADO POR ENDOSCOPIA E RADIOGRAFIA DIGITAL – RELATO DE CASO

Vinicius da Silva Cadiñanos[1]; Otávio Henrique de Melo Schiefler[1]; Lisiane Saremba Vieira[1]; Júlia Nunes Martins[1]; Maria Inês Frank[1]; Maria Luiza Maria Luiza Agresti[2]; Lua Hikari Aso Ehara[1]; Maurício Veloso Brun[1];

(1) UFSM - Santa Maria - RS - Brasil; (2) USCS - Santa Maria - RS - Brasil;

O colapso da traqueia é causa comum de tosse em cães adultos de raças pequenas. Esta doença é definida pelo estreitamento do lúmen da traqueia, condição que pode acometer a traqueia cervical, torácica ou ambas. O colapso de traqueia se divide em quatro graus de acordo com o acometimento do lúmen traqueal; grau I é uma redução de 25% no diâmetro do lúmen, o grau II de 50%, o grau III de 75% e o colapso de grau IV significa que o lúmen está praticamente obliterado, as cartilagens traqueais são completamente achatadas e podem se inverter, no entanto, cães com menos de 50% do lúmen da traqueia estenosados tem indicação de realizar um tratamento mais conservador fazendo uso de medicações que diminuem a incidência dos sinais clínicos. A colocação do stent intraluminal surge como uma terapia paliativa minimamente invasiva usada para restaurar a luz traqueal. O objetivo do presente estudo é relatar a colocação de stent traqueal intraluminal através da endoscopia e radiografia digital. Uma cadela Yorkshire, com 10 anos de idade, foi atendida com histórico de tosse, intolerância ao exercicio, síncope e achados radiográficos sugestivos de colapso traqueal moderado, com redução luminal de aproximadamente 50%. Dessa forma, a paciente foi encaminhada para realizar um exame de traqueobroncoscopia, onde constatou-se em região de traqueia cervical colapso grau 3, e a partir da transição cervico/torácica colapso grau 4. Além disso também apresentava colapso brônquico, sendo o brônquio esquerdo principal com colapso grau 4 e brônquio direito cranial com colapso grau 4 e direito caudal grau 2. A fim de escolher o Stent ideal foi necessário um novo exame radiográfico, sob anestesia geral com pressão positivo de 20mmH20, para que pudessem ser realizadas as medidas exatas da prótese. O dispositivo FAUNASTENT®, medindo 12mm de diâmetro por 80mm de largura foi colocado sob inspeção do endoscópio flexível de 5,5mm e com auxílio da radiografia digital transcirúrgica. A paciente permaneceu sob cuidados intensivos durante um dia e após 48h realizou um exame controle pós posicionamento do stent traqueal, com presença de muco na região traqueal, migração do dispositivo cerca de 1mm cranial e início de sinais de edema em região proximal a carina, com uma melhora clínica expressiva após colocação do implante. Conclui-se que a endoscopia associada à radiografia digital é adequada para colocação do Stent, sendo efetivada no presente caso pelo período mínimo de 70 dias.

COMPARAÇÃO ENTRE PROTOCOLO AUTO-HEMOTERÁPICO E ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁTICA PERIOPERATÓRIA EM CADELAS SUBMETIDAS À MASTECTOMIA UNILATERAL TOTAL

Pedro Gustavo Macedo Rihs[1]; Ana A L F Tezza[1]; Victoria S Franco[1]; David M Caparroz[1]; Julia B Guaraná[2]; Alois F Muller[1]; Silvio H Freitas[1]; Bruna F Firmo[3];

(1) Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos (FZEA - USP) - Pirassununga - SP - Brasil; (2) Faculdade de Medicina (FM-USP) - São Paulo - SP - Brasil; (3) Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - Campo Grande - MS - Brasil;

A busca por alternativas que reduzam o uso racional de antimicrobianos sistêmicos na rotina cirúrgica é fundamental para o enfrentamento da resistência bacteriana no contexto da Saúde Única. Este trabalho teve como objetivo avaliar a eficácia e a segurança da auto-hemoterapia (AHT) em comparação ao protocolo de antibioticoterapia profilática perioperatória (APP) em cadelas submetidas a mastectomias unilaterais totais (MUTs). O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA n°3395160524) da Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos (FZEA - USP). Foram avaliadas 24 cadelas distribuídas em três subgrupos conforme o peso corporal, sendo G1 (≤5 kg); G2 (5–35 kg) e G3 (>35 kg), recebendo respectivamente 5, 10 e 15 mL de AHT por via intramuscular. As doses de AHT administradas por via intramuscular em cada grupo foram de 5 ml, 10 ml e 15 ml, respectivamente. O protocolo não incluiu antibioticoterapia sistêmica, limitando-se ao manejo tópico da ferida cirúrgica com rifampicina. O protocolo APP baseou-se na administração intravenosa de cefazolina sódica, na dose de 22 mg/kg, iniciando-se 30 minutos antes da incisão cirúrgica, com reaplicação a cada 90 minutos até o término do procedimento. Os animais foram monitorados quanto à evolução clínica da ferida, escores de dor, termografia, parâmetros hematológicos, ultrassonográficos e histopatológicos. Nenhum animal apresentou infecção do sítio cirúrgico ou deiscência de pontos. No entanto, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos AHT e APP quanto à velocidade de cicatrização, escores de dor e avaliações ultrassonográficas e histopatológicas ($p > 0,05$). No subgrupo G2, observaram-se variações temporais nos leucócitos, neutrófilos, linfócitos e monócitos, com maiores contagens nos períodos pós-operatórios tardios. Não foram observados quaisquer tipos de prejuízos cirúrgicos e cicatriciais nos pacientes pertencentes ao grupo AHT. Conclui-se que a AHT possui potencial como uma alternativa segura para cadelas submetidas a MUTs. Além disso, os achados reforçam a evidência de que a associação entre técnica asséptica rigorosa, profilaxia perioperatória adequada e manejo local da ferida pode reduzir a necessidade do uso domiciliar de antibióticos sistêmicos, mesmo em cirurgias de maior morbidade.

COMPLICAÇÃO TARDIA APÓS OVARIOHISTERECTOMIA: FÍSTULA CUTÂNEA ASSOCIADA À EXPULSÃO ESPONTÂNEA DE FIO DE SUTURA EM CADELA

Maria Clara Costa Massa[1]; Manuella Cunha do Amaral[2]; Jeane Carla Nascimento Castro[1]; Fabiane Souza Oliveira[3]; Thahel Menezes Reis da Luz[4];

(1) Unidades Veterinárias Municipais de Saquarema - Saquarema - RJ - Brasil; (2) Universidade de Vassouras, Campus Universitário Saquarema - Saquarema - RJ - Brasil; (3) Ultrassonografista Autônoma no Município de Saquarema - Saquarema - RJ - Brasil; (4) Médico Veterinário e Responsável Técnico das Unidades Veterinárias Municipais de Saquarema - Saquarema - RJ - Brasil;

A ovariohisterectomia é frequentemente realizada na medicina veterinária de pequenos animais, sendo indicada para controle populacional, prevenção de enfermidades do trato reprodutivo e esterilização eletiva. Embora reações inflamatórias crônicas neste procedimento cirúrgico sejam bem descritas na literatura, estas manifestam-se principalmente pela formação de granulomas nos locais de ligadura. A evolução para trajetos fistulosos cutâneos com comunicação à cavidade abdominal constitui uma apresentação clínica incomum. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma cadela sem raça definida, de cinco anos de idade e dez quilos. Os tutores relatam que a mesma foi adotada ainda filhote e já castrada. O animal desenvolveu uma fístula cutânea associada à expulsão espontânea de fio de sutura utilizado durante a ovariohisterectomia realizada anos antes. A paciente apresentava histórico recorrente de aumento de volume em topografia de flanco esquerdo, com presença de conteúdo sanguinolento na região. Esta alteração era tratada repetidamente com antibióticos e anti-inflamatórios. O quadro evoluiu para fístula cutânea e drenagem contínua de secreção. Foi realizada uma análise citológica do líquido drenado do local, que revelou inflamação piogranulomatosa séptica. Foi solicitado exame ultrassonográfico, que evidenciou estrutura cavitária contendo material anecogênico celular associado a estruturas ecogênicas produtoras de sombra acústica, comunicando-se ao tecido subcutâneo por trajeto fistuloso. Diante dos achados clínicos, indicou-se a intervenção cirúrgica. Após incisão sobre o flanco esquerdo, identificou-se extenso trajeto fistuloso comunicando a pele à cavidade abdominal, associado à deiscência parcial da musculatura abdominal, estabelecendo comunicação direta com o meio externo. Procedeu-se à dissecção meticulosa do trajeto, remoção completa do tecido inflamado e desvitalizado, debridamento cirúrgico, lavagem da cavidade com solução salina estéril, retirada de sujidades presentes no interior da fístula e identificação de fio de algodão encapsulado, posteriormente removido. Em seguida realizou-se reconstrução dos planos musculares e síntese anatômica dos tecidos utilizando poliglactina 910. A recuperação transcorreu sem intercorrências, com cicatrização adequada e ausência de complicações durante o pós-operatório. A ausência de granulomas intra-abdominais sugere que a reação inflamatória permaneceu localizada ao longo do trajeto fistuloso. Este relato reforça que materiais multifilamentares naturais apresentam maior reação tecidual e favorecem colonização bacteriana persistente, favorecendo a formação de fístulas. Conclui-se que a correta seleção do material de sutura e o rigor técnico durante a ovariohisterectomia são determinantes para prevenir complicações tardias. Evidencia-se que, embora rotineira, a ovariohisterectomia exige planejamento e conhecimento técnico para garantir segurança e bem-estar ao paciente.

COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À IMPLANTAÇÃO DO STENT URETERAL DUPLO J EM CÃES: FOCO NA MIGRAÇÃO DO DISPOSITIVO - RELATO DE CASOS

Guilherme Santos de Sousa[1]; Matheus Wanderley de Menezes Silva[1]; Gabriela Pires Porto[1]; Nelson Alves Junior[1]; Emily Cheryl Henrique Braga[1]; Paloma Helena Sanches da Silva[2]; Scarlath Ohana Penna dos Santos[1]; Patricia Maria Coletto Freitas[1];

(1) UFMG - BH - MG - Brasil; (2) UFJF - JF - MG - Brasil;

O uso de cateteres ureterais duplo J representa um desafio clínico-cirúrgico, sendo uma alternativa essencial para garantir a patência ureteral, principalmente em casos de obstrução por urólitos, reduzindo as complicações associadas à ureterotomia. Entretanto, sua implantação pode resultar em reobstrução, migração ou fragmentação do stent, incrustação por cálculos e formação de biofilmes. O presente trabalho tem como objetivo relatar quatro casos de migração de cateter ureteral duplo J, sendo um caso de migração anterógrada e três com migração retrógrada. No primeiro caso, uma cadela Yorkshire, de dois anos, apresentou complicações após ovariohisterectomia, com dor abdominal, vômito, pielectasia, hidroureter, hidronefrose grau III/IV esquerda. A correção cirúrgica exigiu anastomose ureteral para correção da iatrogenia, sendo necessária a implantação de cateter duplo J (3 Fr × 16 cm) no ureter afetado, porém o stent apresentou migração anterógrada, sendo eliminado durante micção espontânea 24h após a implantação. No segundo caso, um cão Golden Retriever, de seis anos, em tratamento com alopurinol devido à leishmaniose, apresentou vômitos, perda de apetite, prostração e diagnóstico de obstrução ureteral bilateral por microurólitos e hidronefrose grau III/IV. Foi realizada implantação bilateral de cateteres duplo J (5 Fr × 28 cm). Após quatro meses, desenvolveu hidroureter e migração retrógrada do cateter duplo J para a pelve renal esquerda, sendo necessária a nefrotomia para remoção do dispositivo, que se encontrava encrostado de cálculos. No terceiro caso, uma cadela Shih Tzu, de nove anos, com histórico de uso de alopurinol, apresentou vômitos e inapetência decorrentes de azotemia pós-renal. Apresentou obstrução ureteral bilateral por urólitos e hidronefrose grau IV/V no rim direito e III/V no esquerdo. Foi submetida à ureterotomia direita para remoção do maior urólito, seguida da implantação bilateral de cateteres duplo J (4 Fr × 14 cm). Em duas semanas, ocorreu reobstrução por microurólitos e migração retrógrada do cateter direito para a pelve renal, sendo necessária nefrotomia para sua remoção. No quarto caso, uma cadela Lhasa Apso, de seis anos, apresentou prostração e dor abdominal. A ultrassonografia revelou urólitos no ureter direito. Foi implantado cateter duplo J (3 Fr × 12 cm), que migrou para a pelve renal dois meses após o procedimento, exigindo remoção por pielotomia. Em todos os casos, a radiografia abdominal confirmou o posicionamento inicial dos dispositivos. Embora o cateter duplo J seja um método eficaz no tratamento da obstrução ureteral por urólitos, a migração do stent pode resultar em complicações que demandam reintervenção cirúrgica.

CONTROLE LOCAL APÓS EXÉRESE DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS E SUBCUTÂNEAS MALIGNAS EM CÃES: COMPARAÇÃO ENTRE CIRURGIA ISOLADA E CIRURGIA ASSOCIADA À ELETROQUIMIOTERAPIA INTRAOPERATÓRIA

Augusto Ramos Saar[1]; Augusto Ramos Saar[1]; Luana Silva Costa[1]; Luana Silva Costa[1]; Cecília Torres Alves[1]; Cecília Torres Alves[1]; Milena Oliveira Cruz[1]; Milena Oliveira Cruz[1]; Ana Maria Laurindo Portella[1]; Ana Maria Laurindo Portella[1]; Gabriela Silva Costa[2]; Gabriela Silva Costa[2]; Guilherme Alexandre Soares Monteiro[3]; Guilherme Alexandre Soares Monteiro[3]; Mário Santos Filho[3]; Mário Santos Filho[3];

(1) Discente do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Vassouras - Vassouras - RJ - Brasil; (2) Médica Veterinária Autônoma, Especializada em Oncologia Veterinária - Rio de Janeiro - RJ - Brasil; (3) Docente do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Vassouras - Vassouras - RJ - Brasil;

As neoplasias cutâneas e subcutâneas malignas estão entre as afecções oncológicas mais frequentes em cães, e a exérese cirúrgica constitui a principal estratégia para o controle local. Contudo, limitações anatômicas podem inviabilizar a obtenção de margens adequadas, favorecendo a permanência de doença microscópica residual e a recorrência tumoral. Nesse contexto, a eletroquimioterapia (ECT) intraoperatória pode ser empregada como tratamento adjuvante. Objetivou-se comparar a recorrência local, o intervalo livre de recorrência e as complicações pós-operatórias em cães submetidos à cirurgia isolada ou à cirurgia associada à ECT intraoperatória. Conduziu-se um estudo de coorte retrospectiva comparativa com 84 cães com diagnóstico histopatológico de neoplasia cutânea ou subcutânea maligna, distribuídos em dois grupos: cirurgia associada à ECT (n = 42) e cirurgia isolada (n = 42). Foram analisadas variáveis clínicas, anatomopatológicas e cirúrgicas, bem como recorrência local, complicações pós-operatórias e tempo de seguimento. As proporções de recorrência foram comparadas pelo teste exato de Fisher; o intervalo livre de recorrência, por curvas de Kaplan-Meier e teste de log-rank; e os fatores prognósticos, por modelo de riscos proporcionais de Cox. A recorrência local foi registrada em 7/42 cães (16,7%) no grupo ECT e em 16/42 (38,1%) no grupo cirurgia isolada, correspondendo a risco 2,29 vezes maior para a cirurgia isolada (RR = 2,29; IC 95%: 1,05–4,98; p = 0,049). A probabilidade de permanência livre de recorrência aos 12 meses foi maior no grupo ECT (83,1% versus 60,4%; p = 0,019). Após ajuste para o status das margens histológicas e para a apresentação como tumor primário ou recorrente, a cirurgia isolada permaneceu associada a maior risco de recorrência (HR = 2,74; IC 95%: 1,13–6,63; p = 0,026). As complicações pós-operatórias foram predominantemente leves e não diferiram entre os grupos (21,4% versus 16,7%; p = 0,588). A associação da ECT intraoperatória à cirurgia esteve relacionada a menor recorrência local e maior intervalo livre de recorrência, sem aumento significativo das complicações pós-operatórias. Esses achados sustentam seu potencial como terapia adjuvante no controle local de neoplasias cutâneas e subcutâneas malignas em cães.

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HERNIAÇÃO DE FUNDO GÁSTRICO ATRAVÉS DO HIATO ESOFÁGICO EM FELINO

Yasmin Rodrigues Raimundo[1]; Pedro Henrique de Mello Cotta Maia[1]; Nathalia Estevão Caixeta[1]; Aryanne Reis Ottoboni[1]; Millena Pereira Vargas de Souza[1]; Maria Eduarda Silva Ramos[2]; Tábata Maués[1]; Viviane Alexandre Nunes Degani[1];

(1) Universidade Federal Fluminense - Niterói - RJ - Brasil; (2) Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil;

A hérnia de hiato é uma afecção caracterizada pelo deslocamento cranial da junção gastroesofágica e, também, de porções do estômago através do hiato esofágico para a cavidade torácica, geralmente associada a alterações congênitas do hiato, podendo também ocorrer secundariamente a traumas, resultando frequentemente em refluxo gastroesofágico e esofagite. O objetivo desse trabalho é a contribuição técnico-científica relatando um caso de hérnia de hiato em um felino. Em abril de 2026 foi atendido no HUVET-UFF um felino, sem raça definida, macho, de aproximadamente 11 anos e 3kg apresentando histórico de regurgitação e dificuldade respiratória após cirurgia para correção de hérnia de hiato. Foram solicitados exames de imagem, incluindo tomografia computadorizada e radiografia contrastada de tórax, os quais evidenciaram achados compatíveis com hérnia de hiato, caracterizados pelo deslocamento do fundo gástrico para o mediastino caudal, megaesôfago e retardo na progressão do meio de contraste para o estômago. Considerando o histórico, exames e os sinais clínicos apresentados, a laparotomia exploratória com implantação de sonda gástrica e possibilidade de colocação de dreno torácico foi a conduta terapêutica escolhida. Para a realização do procedimento, foi realizada tricotomia das regiões abdominal e torácica, seguida de antissepsia. Posteriormente, foi introduzida uma sonda orogástrica até o estômago sem resistência e, em seguida, realizou-se laparotomia mediana pré-retro-umbilical, permitindo a visualização de hérnia de hiato do tipo deslizante, que foi reduzida manualmente por tração delicada do fundo gástrico para a cavidade abdominal, sem necessidade de hiatoplastia. Na sequência, foi realizada a gastropexia incisional do fundo gástrico em região adjacente à 13ª costela e a gastrostomia para implantação de sonda Foley, associada a gastropexia incisional na região do antro pilórico e criação de túnel subcutâneo para exteriorização da sonda. Após sua introdução e fixação ao estômago e a parede abdominal, foi feita a síntese da parede abdominal, do tecido subcutâneo e da pele como de costume, sendo a sonda fixada externamente por sutura em padrão bailarina. O paciente foi encaminhado para internação e recebeu alta após estabilização clínica, retornando três dias após a cirurgia para avaliação da colocação de sonda gástrica. Após 41 dias, retornou em bom estado, ativo e se alimentando por via oral, possibilitando a remoção da sonda gástrica e restabelecendo o bem-estar e independência do paciente. Em suma, apesar de a correção cirúrgica da hérnia de hiato ser de elevada complexidade, a abordagem adotada foi eficaz, proporcionando uma recuperação clínica satisfatória.

Palavras-Chave: Gastropexia; Hérnia de hiato; Gastrotomia.

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE MALFORMAÇÃO DO SEPTO URORRETAL EM GATO DOMÉSTICO - RELATO DE CASO

Isabella Pinheiro Bramili[1]; Gabriel Karlburguer Lassala[1]; Bianca Espindola Padial[2]; Leticia Dias Mendonça[2]; Mariana Palha de Brito Jardim[2]; Ana Carolina Souza Campos[1]; Maria Eduarda Santos Lopes Fernandes[1]; Heloísa Justen Moreira Souza[3];

(1) Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ - Brasil; (2) Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - Seropédica - RJ - Brasil; (3) Clínica Gatos e Gatos - Rio de Janeiro - RJ - Brasil;

As malformações do septo urorretal são distúrbios de desenvolvimento sexual congênitos que decorrem de uma falha na separação da cloaca em trato gastrointestinal inferior e urogenital durante a fase embrionária, podendo gerar fístulas e anomalias anorretais. O presente estudo relata um caso de malformação do septo urorretal associado a hipospádia e ânus imperfurado em um gato doméstico. Um felino de 4 meses de idade, descrito como fêmea pela responsável, foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro com histórico de fecaloma e distensão abdominal. No exame físico, observou-se a presença de um único orifício (cloaca) para excreção concomitante de fezes e urina, além de hipospádia e subdesenvolvimento peniano. Foram identificados dois testículos em bolsa escrotal bífida. A tomografia computadorizada confirmou desembocadura da uretra pós-pélvica diretamente no reto, com ausência de uretra peniana visualizável e com leve estenose da porção final do reto. Foi instituído como manejo clínico o macrogol (4,25mg/gato), simeticona (75mg/animal) e dieta exclusivamente úmida. O procedimento cirúrgico consistiu na divisão dos tratos gastrointestinal e urinário. Após orquiectomia convencional e incisão cutânea no ânus imperfurado, o reto foi divulsionado em toda sua junção mucocutânea. Incisou-se a mucosa retal que transpunha o orifício uretral para preservação do óstio, sem necessidade de uretrostomia perineal. O reto foi suturado à pele através de pontos simples separados com nylon 4-0. Foram mobilizados segmentos de pele de cada lado para permitir a separação dos dois canais e possibilitar que a mucosa transpondo a uretra fosse suturada à pele de forma semelhante à citada no reto. No pós-operatório imediato, o animal urinou em abundância e manteve defecação pastosa. A alimentação úmida e o uso de macrogol foram mantidos até o 10° dia e, a partir do 14° dia, o animal recebeu alimentação seca e manteve o padrão de evacuação diário, com fezes de consistência habitual. Os pontos foram removidos no 21° dia, sem complicações. O manejo precoce com laxantes e dieta úmida contribuiu para evitar a ocorrência de megacólon, mas a intervenção cirúrgica foi necessária para estabelecer o funcionamento dos sistemas urinário e gastrointestinal. Evitar a uretrostomia perineal diminuiu as chances de complicações pós-operatórias, incluindo estenose uretral. O presente relato evidencia o manejo desafiador, a importância do reconhecimento das malformações anorretais e da utilização de exames de imagem para o diagnóstico e planejamento cirúrgico. A evolução pós-operatória satisfatória demonstrou a eficácia da técnica empregada. Palavras-chave: anomalias urorretais; cloaca; felino; hipospádia.

CORREÇÃO DA RUPTURA DE LIGAMENTO CRUZADO CRANIAL PELA TÉCNICA CIRÚRGICA EVOLIG EM FELINO – RELATO DE CASO

William Timboni Teixeira[1]; Ariele Aparecida Ferreira[2]; Altair Doniseti De Oliveira[1]; Andre Marandola Dos Santos[1]; Jeannye Caovila Dambros[3]; Jamile Jeannie Caovila[4];

(1) UNISOCIESC - Joinville - SC - Brasil; (2) Equipets Veterinária LTDA - Joinville - SC - Brasil; (3) Vetintensiva - Joinville - SC - Brasil; (4) Clínica Veterinária Vitarenale - Joinville - SC - Brasil;

A ruptura do ligamento cruzado cranial (LCCr) é uma das lesões ortopédicas mais frequentes em cães, sobretudo de porte médio e grande, nos quais fatores biomecânicos, conformacionais e degenerativos predispõem à insuficiência ligamentar progressiva. Em felinos, a patologia ocorre com menor frequência, habitualmente associada a trauma ou excesso de peso corporal. O diagnóstico confirma-se por meio de avaliação ortopédica completa, estática e dinâmica, complementada por exames de imagem radiográfico, ultrassonográfico e, quando indicado, tomografia computadorizada ou ressonância magnética. Esses marcadores diagnósticos são fundamentais para classificar a ruptura como parcial ou total da estrutura ligamentar e identificar lesões articulares adjacentes, como comprometimento meniscal e dos ligamentos colaterais, definindo a conduta. Este estudo descreve a abordagem clínico-cirúrgica de um paciente felino, macho, castrado, sem raça definida (SRD), pesando 7,5 kg e com 15 anos de idade, que apresentou um quadro de claudicação aguda em membro pélvico esquerdo. O exame físico ortopédico revelou instabilidade articular ipsilateral, confirmada pela positividade no sinal de gaveta cranial. O diagnóstico definitivo de ruptura total do ligamento cruzado cranial (RLCCr) foi estabelecido por meio da associação dos achados semiológicos à avaliação do exame complementar de imagem radiográfico. Com o diagnóstico ortopédico confirmado realizou o planejamento cirúrgico para a correção da ruptura do ligamento cruzado cranial pela técnica do ligamento sintético EVOLIG. Iniciou com um estudo radiográfico no software V-Pop para mensuração dos tamanhos e espessuras dos implantes (parafusos de interferência titânio). Para a técnica cirúrgica utilizou o ligamento sintético de tamanho XS padronizado pela empresa fabricante, e quatro parafusos com dois diâmetros distintos. O paciente foi submetido a anestesia geral inalatória e analgesia trans cirúrgica. Foi adotado técnicas de assepsia cirúrgica e o felino foi submetido a posição de decúbito dorsal na mesa cirúrgica. A técnica cirúrgica foi realizada com um acesso para-patelar medial, após a artrotomia realizou a inspeção direta auxiliada com instrumentais das estruturas intra-articulares, as quais estavam preservadas. Detectou a ruptura completa do LCCr com sinais de entesopatia. Com a verificação completa das estruturas articulares a técnica cirúrgica (EVOLIG) de correção do LCCr rompido com o ligamento sintético foi realizada, no período trans cirúrgico teve o acompanhamento do exame radiográfico para guia e adaptação correta dos implantes ortopédicos. O pós-operatório do paciente foi caracterizado com excelente evolução e realizado exames radiográficos de controle com 30 e 60 dias após o procedimento cirúrgico.
Palavras chaves: ligamento sintético, gato, radiografia trans cirúrgica, analgesia cirúrgica

CORREÇÃO DE EVENTRAÇÃO PRÉ-PÚBICA PARCIAL EM ÉGUA AMERICAN TROTTER: RELATO DE SÍNTESE POR IMBRICATURA LATERAL DE TECIDO CICATRICIAL LOCAL

Vitória Camillo Cione[1]; Thamires Silva De Souza[1]; Cecília Schumacher Costa[2]; Thamirys Rhayane Silva Freitas[1]; Marcela Leonor Carvalho Nogueira[1]; Rafaella Sobrinho Vidal[1]; Ana Carolina Souza Campos[1]; Leonardo Rodrigues Lima[1];

(1) Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - Seropédica - RJ - Brasil; (2) Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ - Brasil;

Eventrações abdominais ventrais em éguas são condições incomuns, porém potencialmente graves, geralmente associadas à sobrecarga mecânica da parede abdominal durante a gestação e parto, especialmente em casos de potros grandes ou distocia. Caracterizam-se pela ruptura da musculatura abdominal ou de estruturas tendíneas locais, resultando na protrusão de vísceras recobertas por pele íntegra. O tratamento cirúrgico é desafiador quando a extensão do defeito impede a síntese primária, exigindo alternativas reconstrutivas. Este relato descreve um caso de eventração pré-púbica parcial reparada com tecido cicatricial local. Uma égua American Trotter, de sete anos e 380 kg, foi encaminhada ao Hospital Veterinário de Grandes Animais da UFRRJ apresentando abaulamento abdominal ventral esquerdo desenvolvido após parto eutócico de um potro de grande porte. O proprietário relatou edema abdominal acentuado no terço final da gestação e desconforto durante a amamentação. Ao exame físico, apresentou escore de condição corporal 7/9, parâmetros vitais dentro da normalidade e aumento de volume abdominal de consistência macia e redutível na região ventral esquerda, compatível com eventração abdominal parcial. Os exames pré-operatórios evidenciaram neutrofilia, hiperglobulinemia e discreto aumento de ureia e lactato desidrogenase. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral inalatória, com xilazina (1 mg/kg, IV) como medicação pré-anestésica, indução com cetamina (2,2 mg/kg, IV) associada a midazolam (0,1 mg/kg, IV) e manutenção com isoflurano e oxigênio 100%. Foram administradas infusões contínuas de cetamina (2 mg/kg/h) e lidocaína (3 mg/kg/h), fluidoterapia com Ringer Lactato (2,8 L/h) e antibioticoterapia profilática com gentamicina (6,6 mg/kg, IV) e penicilina (20.000 UI/kg, IV). A exploração cirúrgica revelou extenso defeito da parede abdominal decorrente de ruptura parcial do tendão pré-púbico, com tecido fibrótico envolvendo as alças intestinais eventradas. Após redução do conteúdo abdominal, constatou-se impossibilidade de síntese primária e utilizou-se o tecido cicatricial para reconstrução da parede por sutura imbricatura lateral com fio de ácido poliglicólico nº 6, dispensando tela protética. Ao final, realizou-se bloqueio do plano transverso do abdome (TAP) para analgesia regional. No pós-operatório, foram administrados firocoxibe (0,1 mg/kg, IV), dipirona (25 mg/kg, IV), caminhadas diárias, duchas frias e massagens com DM-Gel na região cirúrgica. A evolução clínica foi satisfatória, sem complicações, permitindo a alta após recuperação. O caso demonstra que a eventração pré-púbica pode ser corrigida cirurgicamente mesmo quando a síntese primária não é possível. O uso de tecido cicatricial local mostrou-se uma alternativa para o defeito extenso da parede abdominal, enquanto a analgesia multimodal contribuiu para recuperação sem intercorrências.

CORREÇÃO DE FENDA PALATINA TRAUMÁTICA EM FELINO – RELATO DE CASO

Beatriz Lara Beretta[1]; Ntalie Bertelis Merlini[1]; Ana Beatriz Silva Marques[1]; Sofia Denipoti Oliveira[1]; Gabriela Florêncio Cordeiro[1]; Andressa Leite Domingues[1]; Alanis Carolina Arias[1];

(1) UENP - Bandeirantes - PR - Brasil;

A fenda palatina traumática constitui uma comunicação anômala entre as cavidades oral e nasal decorrente de um insulto externo, sendo a correção cirúrgica necessária para evitar a ocorrência de rinite crônica, sinusite e broncopneumonia por aspiração. Este trabalho objetiva relatar o manejo clínico, a resolução cirúrgica e as complicações no período pós-operatório de uma fenda palatina traumática em felino. Foi atendido no Hospital Veterinário Escola da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), um felino de três anos de idade, macho, castrado, sem raça definida, pesando 4,450 kg. Animal havia fugido e foi encontrado após três dias com suspeita de trauma em face. Na avaliação física, verificou-se presença de fissura palatina com secreção sanguinolenta. Após a estabilização, o animal foi encaminhado para a correção cirúrgica da fenda. Na inspeção pré-cirúrgica, com o animal anestesiado, observou-se que a fissura se estendia do início do palato duro até palato mole, no qual possuía uma maior amplitude. Optou-se pela técnica de aposição direta das margens, realizou-se o desbridamento das margens da fenda com bisturi 15, promovendo a formação de bordas reavivadas para adequada cicatrização. Para a síntese foi realizada a aproximação dos bordos com sutura simples interrompida utilizando fio absorvível sintético poliglactina 3-0. No período pós-operatório, observou-se deiscência parcial dos pontos em palato mole após 14 dias. Uma segunda intervenção foi necessária para refazer os pontos na área de recidiva, utilizando a mesma técnica. O animal recebeu alta hospitalar após a cicatrização completa da ferida sem novas intercorrências. A correção da fenda palatina pode ser realizada pela técnica de aposição direta das margens, como no presente caso, ou por técnicas de retalhos. Embora a técnica de retalhos seja apontada como resultante em menor tensão, a escolha da técnica de reparação deve levar em consideração a localização, o tamanho do defeito e a quantidade de tecido disponível para o procedimento, que nesse caso era limitado. A deiscência de suturas está frequentemente associada à excessiva tensão nos bordos da ferida, no entanto, é a complicação mais comum em palatoplastias e a movimentação constante da língua contra o palato também é um dos fatores predisponentes. Portanto, o sucesso do procedimento depende não somente da escolha da técnica, mas também de fatores intrínsecos à localização anatômica da ferida e do pós-operatório.

CRIPTORQUIDISMO EM CÃES E GATOS: ESTUDO RETROSPECTIVO E PROSPECTIVO NA UFRR (2021-2026)

Shayra Ráryda Viana de Souza[1]; Érika Fernanda Villamayor Garcia[2];

(1) Universidade Federal de Roraima - Boa Vista - RR - Brasil; (2) Univsersidade Federal de Roraima - Boa Vista - RR - Brasil;

Criptorquidismo é uma condição comum entre cães e gatos na qual ocorre a falha na descida de um ou dos dois testículos para o escroto no período esperado (de 42 dias até 8 meses). A retenção pode ser uni ou bilateral, localizando-se nas regiões abdominal, inguinal ou subcutânea. O objetivo deste estudo foi investigar o perfil epidemiológico, clínico e cirúrgico do criptorquidismo em cães e gatos atendidos no Complexo Veterinário (CVET) da Universidade Federal de Roraima (UFRR), abrangendo o período de 2021 a 2026, por meio de uma abordagem retrospectiva e prospectiva. Para a coleta de dados, foram consultados prontuários físicos e virtuais analisando espécie, raça e idade, classificando a lateralidade, o acometimento (uni ou bilateral) e localização dos testículos retidos (abdominal, inguinal ou subcutânea). Dos 350 machos atendidos (222 cães e 128 gatos), 18 (5%) eram criptorquidas, sendo a prevalência mais frequente em cães (6%) do que em gatos (4%). Nos cães, houve predominância de animais de raça pura (77%), especialmente em raças de pequeno porte, como Pinscher, Poodle, Dachshund, Shih-Tzu e Spitz Alemão. Já em gatos não foi possível determinar a raça devido ao tamanho amostral reduzido, sendo todos sem raça definida (SRD). Em ambas as espécies, o criptorquidismo foi diagnosticado principalmente em animais adultos (69%), seguido por idosos (16%) e filhotes (15%). A localização inguinal foi a mais frequente dos testículos retidos, com predominância da forma bilateral em cães e da forma unilateral em gatos. Conclui-se que o perfil do criptorquidismo no Complexo Veterinário da UFRR caracterizou-se por uma maior ocorrência em cães do que em gatos, acometendo predominantemente animais adultos de ambas as espécies, com predomínio da retenção inguinal, com variações de lateralidade entre as espécies. Esses achados reforçam a importância de diagnósticos e planejamentos cirúrgicos específicos na rotina hospitalar.

DEFINIÇÃO DO STATUS DE MARGEM CIRÚRGICA EM MASTOCITOMA CUTÂNEO CANINO POR MEIO DE CITOLOGIA POR IMPRINT E HISTOPATOLOGIA POR CONGELAMENTO: RESULTADOS PRELIMINARES

Gustavo Bonetto[1]; Gabriel Rafael Souza[2]; Adriano Tony Ramos[1]; Ronaldo José Piccoli[3]; Vanessa Sasso Padilha[3]; Maria Laura Enzele[3]; Julia Luiza Zmuda[3]; Rogério Luizari Guedes[2];

(1) Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Curitibanos - SC - Brasil; (2) Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba - PR - Brasil; (3) Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Curitibanos - PR - Brasil;

O mastocitoma cutâneo canino (MCT) representa uma das neoplasias cutâneas malignas mais frequentes em cães, sendo a cirurgia a principal modalidade terapêutica para controle local da doença. Entretanto, a definição intraoperatória do status das margens cirúrgicas ainda representa um desafio na oncologia veterinária, principalmente devido à dificuldade de diferenciação entre mastócitos neoplásicos e mastócitos residentes ou inflamatórios presentes naturalmente na derme. O presente estudo avaliou o desempenho de técnicas rápidas para avaliação de margens cirúrgicas em MCT, utilizando a histopatologia convencional com fixação em formalina como método de referência. Foram incluídos 15 casos de mastocitoma cutâneo, provenientes de 11 cães submetidos à exérese cirúrgica. Após a ressecção tumoral, quatro margens laterais de cada lesão foram submetidas à citologia por imprint e à histopatologia por congelamento. Foram avaliadas duas colorações: Panótico Rápido (PR) e azul de toluidina (AT). O desempenho diagnóstico foi analisado por meio de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP), valor preditivo negativo (VPN), acurácia e regressão logística. Na análise consolidada, a associação entre histopatologia por congelamento e azul de toluidina apresentou os melhores resultados descritivos, com 100% de sensibilidade, especificidade, VPP, VPN e acurácia. A citologia por imprint apresentou elevada sensibilidade e VPN, porém baixa especificidade. Na análise individual das margens, a histopatologia por congelamento associada ao azul de toluidina apresentou sensibilidade de 93,02% e acurácia de 73,33%, sugerindo que a preservação parcial da arquitetura tecidual associada à metacromasia promovida pelo azul de toluidina possa favorecer a identificação mastocitária em preparações rápidas. A histopatologia convencional classificou todas as margens avaliadas como comprometidas, evidenciando a complexidade da diferenciação entre mastócitos neoplásicos e mastócitos residentes em avaliações marginais de mastocitoma cutâneo canino, fator que provavelmente influenciou os resultados estatísticos obtidos. Apesar dos resultados promissores, os achados devem ser interpretados de forma preliminar, sendo necessários estudos prospectivos com maior casuística, delineamento experimental ampliado e aplicação transoperatória em tempo real para validação clínica das técnicas avaliadas, especialmente em regiões anatômicas onde ampliações cirúrgicas são limitadas.

DERMOIDE DE TERCEIRA PÁLPEBRA EM BEZERRO – RELATO DE CASO

Beatriz Lara Beretta[1]; Ketlen Oliveira Corandin[2]; Juliana Naves Silva Amarante[3]; Victor Ferreira Ribeiro Mansur[1]; Natalie Bertelis Merlini[1]; Ana Beatriz Silva Marques[1]; Sofia Denipoti Oliveira[1]; Letícia Pinehiro Rodrigues[1];

(1) UENP - Bandeirantes - PR - Brasil; (2) Clinipet Medicina Animal - Umuarama - PR - Brasil; (3) Clinipet Medicina Animal - Umuaram - PR - Brasil;

O dermoide consiste em um tecido normal, semelhantes a pele, que cresce em localizações anômalas, podendo acometer estruturas como pálpebras, terceira pálpebra e córnea. É uma alteração congênita descrita em várias espécies, incluindo a bovina, cujo tratamento de eleição é a exérese cirúrgica. O presente trabalho objetiva relatar um caso de dermoide de terceira pálpebra em um bovino e sua resolução cirúrgica. Foi atendido em uma clínica veterinária no município de Umuarama – PR um bezerro da raça nelore, com 30 dias de vida. Proprietário relatou a presença de massa contendo pelos em região medial do olho direito. No exame oftalmológico, observou-se, macroscopicamente, a presença de uma formação de tecido anômalo pendular contendo folículos pilosos, localizada na face externa da terceira pálpebra do olho direito. A apresentação clínica e a idade do animal levaram ao diagnóstico de dermoide em terceira pálpebra. Diante do quadro, foi realizada a excisão cirúrgica, com incisão em elipse na face externa da conjuntiva da terceira pálpebra na base do dermoide e posterior divulsão da conjuntiva e retirada do mesmo, as bordas conjuntivais foram suturadas com fio absorvível sintético monofilamentar (Kruuse Monofast®) 4-0 em padrão Cushing. No pós-operatório, foi utilizado pomada oftálmica a base de cloranfenicol e acetato de retinol a cada oito horas, penicilina por via intramuscular em dose única, meloxicam 0,1 mg/kg por via subcutânea, a cada 24 horas e dipirona 25mg/kg por via intramuscular, a cada 24 horas. Animal ficou internado e recebeu alta hospitalar após 24 horas, com prescrição de uso de pomada oftálmica a base de cloranfenicol e acetato de retinol a cada 8 horas. Após 15 dias de pós-operatório, a terceira pálpebra do olho direito não apresentava nenhuma alteração clínica e o animal recebeu alta médica. Apesar de ser uma afecção de baixa incidência na espécie bovina, o dermoide deprecia o valor zootécnico do animal, apresenta risco a sua capacidade visual e pode levar a quedas na produtividade. O pouco tempo de evolução nesse caso evitou a ocorrência de lesões secundárias, o acometimento da terceira pálpebra poderia impedir a oclusão palpebral com o crescimento do dermoide, levando a formação de úlcera de córnea, infecção bacterina e até cegueira. Por isso, o diagnóstico precoce e a conduta cirúrgica adequada foram essenciais para um bom prognóstico e resolução clínica satisfatória.

DESAFIOS CIRÚRGICOS NA OBSTRUÇÃO BILIAR FELINA: APLICAÇÃO DE STENT COLEDOCODUODENAL NO REPARO DE RUPTURA IATROGÊNICA: RELATO DE CASO

Daniel Oliveira Gaspar[1]; Vitória Santos Martins[2]; Scarlath Ohanna Penna Santos[2]; Nelson Alves Junior[2]; Tabata Rocha Lima[2]; Lívia Maísa Soares Santos[2]; Paloma Helena Sanches Silva[2]; Patricia Maria Coletto Freitas[2];

(1) UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil; (2) Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil;

As afecções do sistema biliar extra-hepático em felinos geriátricos representam um desafio cirúrgico, dada a fragilidade tecidual decorrente da colestase crônica e o severo comprometimento sistêmico. Objetiva-se relatar o caso de um felino, fêmea, 13 anos de idade, apresentando emagrecimento, hiporexia, vômitos, alterações comportamentais, mucosas intensamente ictéricas e desconforto na palpação abdominal. O exame bioquímico confirmou disfunção hepatobiliar grave (bilirrubina total: 20,02 mg/dL; ALT: 680,3 U/L; AST: 290,5 U/L; FA: 160,4 mg/dL), acompanhada de leucopenia. A ultrassonografia abdominal evidenciou vesícula biliar com paredes espessadas, irregulares e colecistite obstrutiva por microlitíases, além da dilatação significativa do colédoco (0,95 cm) e ducto cístico (0,54 cm). A paciente foi submetida à colecistectomia. O colédoco foi acessado via duodenotomia. Durante a desobstrução, a extrema friabilidade tecidual resultou em perfuração iatrogênica da porção dorsal do colédoco durante as manobras de desobstrução. O reparo consistiu na implantação de uma sonda de Nelaton nº 6 como stent coledocoduodenal, fixada à mucosa com polipropileno 4-0. A lesão ductal foi suturada (nylon 6-0) e reforçada com cianoacrilato. No período pós-operatório imediato, a paciente apresentou hipotensão e hipotermia, necessitando de suporte contínuo com norepinefrina e vasopressina. Após 24h de internação a paciente se apresentou alerta e responsiva. Após 48h, notou-se queda expressiva da bilirrubina total (3,49 mg/dL), indicando sucesso na descompressão biliar. Contudo, apesar da melhora dos parâmetros hepáticos e do sucesso na descompressão, a paciente evoluiu a óbito devido ao desenvolvimento de anemia hemolítica. Esse desfecho reflete a complexidade do manejo desses pacientes críticos, corroborando com dados da literatura que demonstram que o desenvolvimento de anemia progressiva com necessidade de transfusão é uma complicação pós-operatória possível. Além disso, estabelece-se que a mortalidade em felinos que não sobrevivem à alta hospitalar após a colocação de stent biliar geralmente está relacionada à gravidade da doença sistêmica pré-existente e não à intervenção cirúrgica e colocação do stent em si. O uso de stent coledocoduodenal tem sido descrito como alternativa para derivação biliar em gatos com obstrução extra-hepática, com taxa de sobrevivência à alta hospitalar em torno de 78%, sendo uma alternativa viável para o reparo de perfuração iatrogênica em tecido friável. Conclui-se que o uso do stent biliar é uma alternativa viável para prevenir derrame biliar e estenose ductal após acesso ao ducto colédoco. O desfecho desfavorável, no entanto, reitera que pacientes geriátricos sistemicamente comprometidos apresentam alto risco de mortalidade intrínseca, reforçando a urgência de intervenções precoces.

DESAFIOS DA MUCOCELE BILIAR: LOBECTOMIA HEPÁTICA PARA MANEJO DE PERITONITE BILIAR PERSISTENTE APÓS COLECISTECTOMIA

Eduarda Rodrigues Furlaneto[1]; Amanda Freitas Fernandes Costa[2]; Leticia Cardoso Santos[2]; Victória Gariba Silva Machado[3]; Neíse Nathalie Guariza Tortato[3];

(1) Universidade Tuiuti do Paraná - Curitiba - PR - Brasil; (2) Universidade Federal do Paraná - Curitiba - PR - Brasil; (3) Hospital Veterinário Clinivet - Curitiba - PR - Brasil;

A mucocele da vesícula biliar está relacionada ao aumento da secreção de mucina e produção excessiva de bile, podendo evoluir para obstrução biliar extra-hepática, dilatação e até ruptura da vesícula biliar (1). Pastores de shetland possuem cerca de 7 vezes maior probabilidade de desenvolver mucocele biliar que outras raças (4). Devido à baixa eficácia do tratamento clínico, a cirurgia é o tratamento de escolha. Entretanto, o prognóstico pós cirúrgico está atrelado ao momento ao qual a indicação é definida (2). A colecistectomia terapêutica realizada de forma eletiva é considerada a abordagem ideal, associada a prognósticos mais favoráveis, quando comparada à execução emergencial do procedimento (3). O presente relato possui objetivo de descrever o caso de um Pastor de shetland, fêmea, de 6 anos de idade, que passou por atendimento com queixa de êmese contínua aguda e hiporexia. Após identificação de mucocele severa, a paciente foi encaminhada para procedimento de colecistectomia de urgência associada à desobstrução do ducto colédoco. Em análise histopatológica da vesícula biliar, foi observado processo inflamatório agudo e dilatação vesicular, associada ao acúmulo de bile e colestase obstrutiva. Durante o período pós-operatório, foi identificado peritonite devido a extravasamento biliar. Em razão do grave comprometimento decorrente da mucocele severa, houve uma progressão da inflamação para os ductos biliares hepáticos correspondentes aos lobos quadrado e medial direito, resultando em autólise, friabilidade, e consequente peritonite biliar persistente. Em virtude da ruptura e inviabilidade tecidual para realização de rafia do ducto do lobo hepático medial direito, optou-se pela abordagem cirúrgica alternativa, consistindo na execução de lobectomia hepática deste lobo. Após aspiração do conteúdo biliar peritoneal e liberação das aderências adjacentes, realizou-se rafia do ducto hepático do lobo quadrado com fio polidioxanona 5-0. Em seguida, procedeu-se à lobectomia do lobo medial direito, com aplicação de clipes de titânio na base do lobo para controle vascular e biliar. Após constatada hemostasia e ausência de extravasamento de conteúdo biliar, procedeu-se com a lavagem da cavidade abdominal com solução fisiológica e posicionamento de dreno de Blake. A celiorrafia foi realizada em método padrão. Após a reintervenção, a paciente apresentou evolução clínica favorável, com boa recuperação pós-operatória. Este relato demonstra que a evolução da mucocele biliar pode transpor os limites da vesícula, estendendo o processo inflamatório aos ductos hepáticos, resultando em desafios cirúrgicos complexos. Conclui-se que o diagnóstico e a indicação cirúrgica precoce são determinantes para reduzir a morbidade e o risco de complicações pós-operatórias.

DESENVOLVIMENTO DE SIMULADOR DE MEMBRO TORÁCICO CANINO COMO ALTERNATIVA PARA TREINAMENTO DE PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA

Beatriz Valverde Leite[1]; João Marcelo Silva Silveira[1]; Phillipe Bauer de Araujo Doria[1]; Amary Nascimento Junior[1]; Paulo Roberto Loureiro do Nascimento[1]; Yuri Karaccas de Carvalho[1];

(1) Universidade Federal Fluminense - Niterói - RJ - Brasil;

A punção venosa periférica é frequentemente realizada na rotina intensivista e perioperatória de cães e gatos, apresentando finalidade diagnóstica e terapêutica de grande relevância. Para que a realização dessa técnica seja eficaz e segura, é necessário que o profissional possua conhecimentos anatômicos detalhados e habilidades motoras desenvolvidas a partir de repetitivas práticas. No entanto, o treinamento da punção venosa no ambiente acadêmico enfrenta limitações, uma vez que a utilização de modelos vivos para o aprendizado inicial pode culminar em danos iatrogênicos, entrando em discordância com os preceitos atuais de bem-estar animal. Como alternativa para o desenvolvimento dessas habilidades, destaca-se a criação de materiais sintéticos que proporcionem o treinamento. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo o desenvolvimento de um simulador de membro torácico canino para o aprimoramento técnico da cateterização, a fim de proporcionar a capacitação de discentes para a realização do procedimento em conformidade com os princípios éticos e legais. O simulador foi fabricado em uma impressora 3D modelo Bambu Lab A1® (Shenzhen, Guangdong, China) por meio da utilização de filamentos termoplásticos à base de ácido polilático (PLA). Após sua impressão, o modelo recebeu uma leve camada de resina para remover possíveis defeitos. A veia cefálica foi simulada por um tubo flexível de silicone adicionado ao modelo impresso. Por fim, as estruturas foram recobertas por uma camada de silicone removível, de forma a facilitar a manutenção dos demais componentes. O fluido que simulava o sangue foi confeccionado a partir de água e corante hidrossolúvel vermelho. Essas etapas foram realizadas com o objetivo de mimetizar os componentes anatômicos do membro e garantir a criação de um simulador fidedigno à realidade. Os resultados obtidos após o desenvolvimento do material foram favoráveis, uma vez que o simulador do membro torácico canino se mostrou coerente à anatomia real e permitiu a realização dos procedimentos de antissepsia, palpação do vaso, garroteamento e venopunção por cateter e escalpe. Dessa maneira, por possibilitar o treinamento da técnica e reduzir a necessidade de utilização inicial de animais vivos, esse método de ensino se apresenta relevante em âmbito ético e pedagógico. Portanto, o desenvolvimento do simulador de membro torácico canino por impressão 3D representa uma alternativa viável para o ensino da punção venosa, sendo considerado uma metodologia promissora para o aprendizado de práticas perioperatórias na Medicina Veterinária.

DESFECHOS CLÍNICOS, PATÊNCIA E COMPLICAÇÕES DO BYPASS URETERAL SUBCUTÂNEO (SUB) NO MANEJO DE OBSTRUÇÕES URETERAIS EM GATOS: ESTUDO RETROSPECTIVO MULTICÊNTRICO

Luana Silva Costa[1]; Augusto Ramos Saar[1]; Caio Silva Afonso[1]; Nadyne Almeida Martins Bahia[1]; Milena Oliveira Cruz[1]; Marcella Larissa Almeida Costa[1]; Guilherme Alexandre Soares MONTEIRO[2]; Mário Santos Filho[2];

(1) Discente do curso de Medicina Veterinária da Universidade de Vassouras - Vassouras - RJ - Brasil; (2) Docente do curso de Medicina Veterinária da Universidade de Vassouras - Vassouras - RJ - Brasil;

A obstrução ureteral em gatos é grave e frequentemente associada à ureterolitíase e à perda progressiva da função renal. Objetivou-se avaliar os desfechos clínicos, a patência e as complicações do bypass ureteral subcutâneo (SUB) em gatos com obstrução ureteral. Realizou-se estudo retrospectivo multicêntrico com 16 gatos atendidos em centros veterinários da região Sul Fluminense entre março de 2019 e março de 2026. Foram incluídos pacientes com obstrução confirmada por imagem, creatinina pré-operatória e reavaliação em 30 ± 7 dias. O sucesso clínico foi definido como redução ≥50% ou normalização da creatinina associada à melhora clínica. Empregaram-se os testes de Friedman, Wilcoxon com correção de Bonferroni, Mann-Whitney, exato de Fisher, correlação de Spearman e Kaplan-Meier. A obstrução foi unilateral em 11/16 gatos (68,8%) e bilateral em 5/16 (31,2%). A ureterolitíase predominou (12/16; 75,0%), seguida por estenose (2/16; 12,5%), detritos intraluminais e neoplasia (1/16; 6,2% cada). O SUB 3.0 foi utilizado em 11/16 pacientes e o SUB 2.0 em 5/16; 11/16 receberam EDTA tetrassódico (tEDTA) profilático. A creatinina mediana reduziu de 6,95 (6,07–8,55) mg/dL no pré-operatório para 3,05 (2,40–4,10) mg/dL aos 30 dias, 2,55 (2,00–3,38) mg/dL aos seis meses e 2,40 (1,90–3,25) mg/dL aos 12 meses ($p < 0,001$). O sucesso clínico ocorreu em 12/16 gatos (75,0%), infecção urinária em 5/16 (31,2%), reintervenção em 4/16 (25,0%) e patência final em 13/16 (81,2%). Os casos bilaterais apresentaram creatinina mais elevada aos 30 dias ($p = 0,005$). A patência foi mantida em 11/11 gatos com SUB 3.0 e em 2/5 com SUB 2.0 ($p = 0,018$), sem associação detectável entre tEDTA e infecção urinária ($p = 1,000$). Complicações ocorreram em 6/16 casos, sendo uma leve, uma moderada e quatro graves. O seguimento mediano foi de 275 dias (164–388), com sobrevida estimada de 75,0% aos seis e 12 meses; a mediana de sobrevida não foi alcançada. Houve correlação entre creatinina pré-operatória e aos 30 dias ($\rho = 0,915$; $p < 0,001$) e entre idade e creatinina aos 30 dias ($\rho = 0,789$; $p < 0,001$). O SUB esteve associado à redução da creatinina e à manutenção da patência na maioria dos casos, embora as complicações e o delineamento retrospectivo recomendem interpretação cautelosa.

DFO E TTT PARA CORREÇÃO DE LUXAÇÃO PATELAR GRAU IV EM UM CÃO

Gabriela Yuriko Fujihara[1]; João Pedro Sanches De Ávila[1]; Kassia Martins Machado[1]; Wesley Gomes Almeida[1]; Patricia Silva Vives[1];

(1) Universidade Federal de Pelotas - Pelotas - RS - Brasil;

A luxação patelar medial de desenvolvimento é uma afecção ortopédica frequente em cães de pequeno porte, decorrente do desalinhamento do mecanismo extensor do quadríceps. Essa alteração promove deformidades ósseas e musculoesqueléticas que comprometem a biomecânica femorotibiopatelar, resultando em claudicação, dor e limitação funcional. A literatura relata elevadas taxas de recidiva, associadas à escolha da técnica cirúrgica e falhas no planejamento pré-operatório. O presente trabalho objetiva descrever o tratamento cirúrgico da luxação patelar medial em uma cadela, por meio do planejamento pré-operatório e correção de deformidades ósseas. Foi atendida no Hospital de Clínicas Veterinárias da UFPel uma cadela da raça Pinscher, fértil, com 11 meses de idade e 2,1 kg, apresentando claudicação severa e luxação grau IV no membro pélvico esquerdo. Após obtenção de imagens radiográficas posicionais, o planejamento cirúrgico no software VPOP PRO revelou um ângulo anatômico lateral distal do fêmur (aLDFA) de 105°, e desvio varo femoral de 10º. Em relação à tíbia havia desvio da tuberosidade em 2 mm. A técnica cirúrgica iniciou-se pela abordagem do fêmur distal. Após preparo de rotina e exposição da região, foi posicionado um JIG para orientação da osteotomia corretiva. Em seguida, realizou-se a osteotomia femoral distal, com estabilização utilizando placa condilar E, posicionada na face lateral do fêmur e fixada com parafusos bloqueados. Posteriormente, procedeu-se à abordagem da tíbia proximal, realizando-se osteotomia da tuberosidade tibial, seguida de transposição lateral da crista tibial. A fixação foi realizada com um fio Kirschner posicionado no aspecto craniomedial da tuberosidade tibial. Adicionalmente, foram associadas técnicas de desmotomia medial ampla e imbricação do retináculo lateral. Após recuperação anestésica, a paciente foi encaminhada ao serviço de imagens e radiografias pós-operatórias demonstraram correção satisfatória do alinhamento ósseo, com redução do aLDFA para 95° e adequado posicionamento da patela sobre o sulco troclear. A cadela retornou em 15 dias apresentando apoio satisfatório e adequada cicatrização. Na avaliação de 30 dias de pós-operatório, o exame radiográfico evidenciou progressão da consolidação óssea e retorno funcional do membro. A associação da DFO com a TTT mostrou-se eficaz para o realinhamento do mecanismo extensor do quadríceps, proporcionando estabilização da patela, correção das deformidades ósseas e retorno funcional precoce do membro acometido. Esse resultado reforça a importância do planejamento cirúrgico individualizado baseado na identificação das deformidades anatômicas e correção adequada.

DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM CIRÚRGICA DE VÓLVULO INTESTINAL EM CADELA DA RAÇA PASTOR ALEMÃO

ESTELA DUARTE VIEIRA[1]; LUIZA FIUZA GOMES CARVALHO[1]; ANNA LUIZA DE OLIVEIRA PEREIRA[1]; ENZO PEREIRA DA SILVA[1]; JÚLIA SPINDOLA MURY[1]; AUANA NUNES OLIVEIRA MEIRELLES[1]; TAINARA MICAELE BEZERRA PEIXOTO[1]; ANDRÉ LACERDA DE ABREU OLIVEIRA[1];

(1) Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF) - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil;

O vólvulo intestinal configura uma afecção cirúrgica incomum em cães, caracterizada pela torção de um segmento intestinal em seu eixo mesentérico, resultando em obstrução luminal e comprometimento vascular. Nesse cenário, a dilatação das alças intestinais e a hipermotilidade constituem fatores predisponentes à sua ocorrência. Devido à rápida evolução para isquemia e necrose intestinal, esta condição constitui uma emergência cirúrgica de elevada mortalidade. Em decorrência da progressão acelerada e inespecificidade dos sinais clínicos, o diagnóstico e a intervenção precoces são desafiadores na rotina clínico-cirúrgica, embora sejam fatores determinantes para o prognóstico do paciente. Objetiva-se relatar o caso de uma cadela da raça Pastor Alemão, de 2 anos e 33 kg, com histórico de episódios de vômito, inapetência e prostração há 48 horas. À ultrassonografia inicial, observou-se dilatação intestinal com suspeita de corpo estranho em jejuno, entretanto, o exame ultrassonográfico pré-operatório imediato evidenciou dilatação difusa das alças intestinais, sem identificação de corpo estranho. Ao exame radiográfico, verificaram-se alças intestinais com diâmetros aumentados e conteúdo gasoso em seu interior. Os exames laboratoriais revelaram neutropenia e linfocitose relativas, além de elevação dos valores de fosfatase alcalina e proteínas totais, o que sugere processo inflamatório sistêmico. A avaliação hemogasométrica revelou parâmetros dentro dos valores de referência. Embora os exames complementares não tenham permitido confirmação diagnóstica, os achados clínico-imaginológicos, aliados à suspeita de obstrução intestinal grave, indicaram a realização de uma celiotomia exploratória. A abordagem cirúrgica iniciou-se com uma incisão em linha média ventral retroumbilical, sendo observado alças intestinais acentuadamente distendidas, congestas e edemaciadas, associadas à torção de um segmento jejunal em torno de seu próprio eixo mesentérico. Procedeu-se à desrotação do segmento acometido e o reposicionamento das alças intestinais, seguida da avaliação da reperfusão e da viabilidade. Após a estabilização do segmento afetado, realizou-se inspeção sistemática da cavidade abdominal, a qual não evidenciou áreas de necrose transmural. Por fim, fez-se a lavagem da cavidade com solução fisiológica aquecida e síntese por planos anatômicos. No pós-operatório, a paciente apresentou quadro diarreico, sendo instituída terapia medicamentosa, além de analgésicos, anti-inflamatórios e antimicrobianos, associada à administração de enoxaparina para profilaxia de eventos tromboembólicos. Conclui-se que o vólvulo intestinal, embora incomum em cães, constitui uma emergência cirúrgica de elevada gravidade, onde o diagnóstico e intervenção precoce são fundamentais para o prognóstico. Assim, a celiotomia exploratória permitiu confirmação diagnóstica e correção da torção, com preservação do segmento intestinal acometido e evolução clínica favorável.

DIAGNÓSTICO E CORREÇÃO CIRÚRGICA DE COMPLICAÇÕES TARDIAS DE COLECISTODUODENOSTOMIA EM CADELA

Auana Nunes Oliveira Meirelles[1]; Raphael Weller Ferreira Menassa[1]; Ademila Soares Fernandes Reis[1]; Luiza Fiuza Gomes Carvalho[2]; Flavia Regina Cruz Dias[3]; Estela Duarte Vieira[2]; Tainara Micaele Bezerra Peixoto[2]; Andre Lacerda de Abreu Oliveira[2];

(1) Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil; (2) UENF - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil; (3) Médica Veterinária autônoma - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil;

A obstrução extra-hepática do fluxo biliar geralmente resulta em complicações clinicamente importantes e pode ser fatal caso a intervenção correta não seja instituída no momento adequado. Nesses casos, a colecistoduodenostomia é uma alternativa da derivação biliar em situações de obstrução de ducto onde não há possibilidade de desobstrução ou sua reconstrução. Apesar dos resultados satisfatórios da colecistoduodenostomia, complicações tardias podem ocorrer, incluindo refluxo enterobiliar, colangite recorrente, colecistite, vômito, inflamação, dor e peritonite, comprometendo o prognóstico do paciente. Objetiva-se relatar o caso de uma cadela da raça Poodle, castrada, de 15 anos de idade e 6,7Kg, com histórico de colecistoduodenostomia realizada há aproximadamente 1 ano devido à obstrução do ducto colédoco, atualmente apresentando manifestações clínicas como desconforto abdominal, intensa dor à palpação abdominal e vômito. À ultrassonografia, observou-se hepatopatia, vesícula biliar deslocada com presença de conteúdo anecogênico (cristais), presença moderada de artefato de reverberação (gás), parede espessada ecogênica e regular, ducto biliar dilatado, colangite e peritonite focal. O exame hematológico revelou leucocitose neutrofílica, aumento acentuado das enzimas hepáticas, bilirrubina total e suas frações. O histórico clínico, associado aos exames complementares, indicaram a realização de celiotomia exploratória para reavaliação cirúrgica do procedimento anterior e possível colecistojejunostomia. A abordagem cirúrgica iniciou-se por incisão em linha média ventral pré-umbilical, observando-se pequena aderência de lobo hepático, sendo então necessário a dissecção para localização da anastomose do procedimento cirúrgico anterior e detectando tecido intensamente vascularizado próximo a vesícula biliar, com sinais de inflamação (peritonite focal). Em seguida, identificou-se a presença das suturas da colecistoduodenostomia prévia executando a correta coaptação da vesícula biliar com o duodeno. Foi realizada a colecistotomia, constatando a presença de corpos estranhos, refluxo enterobiliar e espessamento da vesícula biliar devido à sua inflamação, sendo descartado a estenose da colecistoduodenostomia e a necessidade de colecistojejunostomia. Por fim, fez-se a lavagem da vesícula biliar com solução fisiológica estéril e posterior colecistorrafia, com síntese por planos anatômicos. No pós-operatório, a terapia medicamentosa instituída consistiu de analgésicos, anti-inflamatórios e antimicrobianos associados. Conclui-se que, embora a colecistoduodenostomia seja uma técnica eficaz para restabelecer o fluxo biliar, a mesma não está isenta de complicações tardias graves, o que reforça a importância do acompanhamento médico veterinário em longo prazo, possibilitando o diagnóstico precoce e a intervenção terapêutica ou cirúrgica quando necessária. Palavras-Chave: Colecistoduodenostomia; Refluxo enterobiliar; Peritonite.

DISTRIBUIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NA TRAUMATOLOGIA DE CÃES E GATOS: ESTUDO RETROSPECTIVO EM HOSPITAL PÚBLICO VETERINÁRIO (2023-2025)

Arthur Henrique Canova Bomfim[1]; Luís Guilherme Faria[2]; Gabriel Luiz Montanhim[2]; Suelen Lorena Silva[2]; Tatiane Silva Poló[2]; Fernando Fernandes Marques[2]; Leonardo Primila Valério[2]; Luana Martins Serra[2];

(1) Unisalesiano - Araçatuba - SP - Brasil; (2) Clinica Veterinária Meu Pet, Unisalesiano - Araçatuba - SP - Brasil;

As afecções ortopédicas constituem procedimentos frequentes na rotina clínica cirúrgica de pequenos animais, sendo as fraturas decorrentes de traumas uma das principais casuísticas. Estudos retrospectivos desempenham papel crucial na compreensão do perfil epidemiológico e na avaliação dos desfechos cirúrgicos, especialmente em ambientes de atendimento público e de baixo custo, onde desafios socioeconômicos impactam diretamente o acompanhamento pós-operatório. O presente estudo teve como objetivo realizar uma análise observacional, descritivo e retrospectivo, baseado na análise de dados médicos extraídos de prontuários dos procedimentos ortopédicos realizados em cães e gatos atendidos no Hospital Público Veterinário Meu Pet (Araçatuba-SP), no período de 2023 a 2025, visando identificar padrões epidemiológicos, métodos de osteossíntese, complicações e desfechos clínicos. Foram analisados 276 registros cirúrgicos organizados em planilha eletrônica e submetidos à análise descritiva. Dos 276 casos avaliados, observou-se predomínio da espécie canina com 66,3% dos atendimentos, enquanto os felinos representaram 33,7%. A principal etiologia delimitada foi atropelamento, representando 45,3% das ocorrências, seguida por agressões/interações animais (7,61%), quedas (2,9%), os demais 44,2% foram constados apenas como traumas gerais não padronizados. Entre as intervenções cirúrgicas, as osteossínteses foram as mais executadas (45,3%), seguidas por excisão artroplástica do colo femoral (16,3%), amputações de membros (12%), explantes (11,2%), estabilizações/suturas articulares (10,9%) e outros procedimentos (4,3%). Nas osteossínteses, a estrutura óssea mais acometida foi o fêmur (35,2%), seguido por rádio (19,2%), tíbia (12,8%), úmero (12%), mandíbula (10,4%), pelve (7,2%) e escápula (3,2%). Quanto às técnicas de fixação empregadas, a configuração plate-rod foi a mais prevalente (36%), seguida do uso de placas e parafusos (35,2%) e métodos alternativos como uso de pinos, cerclagem ou cimento ósseo (28,8%). Dos 276 casos apenas 21,4% foi registrado complicações pós-operatórias, associadas principalmente a falhas de manejo domiciliar e ausência de repouso resultando em deiscência, exposição de pinos, gangrena e falhas mecânicas dos implantes. No desfecho clínico, a taxa de evasão e abandono do tratamento atingiu 59,8%, enquanto a alta hospitalar formal foi obtida em apenas 29,7% dos casos, teve uma mortalidade de 4,3% e tratamentos ativos perfizeram 6,2%. Esses achados evidenciam a eficácia das condutas cirúrgicas empregadas, mas ressaltam que o sucesso terapêutico a longo prazo é severamente comprometido pelos altos índices de evasão pós-operatória e falhas no manejo domiciliar. Dessa forma, conclui-se que é imperativa a implementação de estratégias institucionais de conscientização dos tutores e programas de busca ativa de pacientes para assegurar a alta clínica e reduzir complicações pós-cirúrgicas no âmbito da cirurgia ortopédica pública.

ELETROPORAÇÃO IRREVERSÍVEL POR PULSOS DE NANOSSEGUNDOS INTEGRADOS PARA AVALIAÇÃO DE ÁREA DE ABLAÇÃO EM TECIDO HEPÁTICO SUÍNO

Pedro Gustavo Macedo Rihs[1]; Jordan A Fong[2]; Robert H Williamson[2]; Michael B Sano[2]; Silvio H Freitas[1];

(1) Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos (FZEA USP) - Pirassununga - SP - Brasil; (2) Universidade do Estado da Carolina do Norte (NCSU) - United States;

As terapias focais têm se consolidado como alternativa para tumores inoperáveis, impulsionando o desenvolvimento de abordagens mais eficientes e seguras no combate ao câncer, tanto na medicina humana como na veterinária. A INSPIRE se apresenta como uma técnica que utiliza pulsos ultracurtos bipolares com controle ativo de temperatura, permitindo a aplicação de tensões mais elevadas e a geração de maiores volumes de ablação, com menor estimulação muscular. Neste estudo, foi avaliado o desempenho da INSPIRE in vivo, utilizando uma abordagem com aplicador único e placa de aterramento, em fígado saudável suíno. O estudo foi aprovado pelo Institutional Animal Care and Use Committee (IACUC nº 23-181) da North Carolina State University. Um modelo computacional COMSOL foi utilizado para determinar os limites correspondentes do campo elétrico letal em voltagens de 3000, 4500 e 6000 volts, em locais diferentes de aplicação. O suíno foi submetido a anestesia geral e realizado acesso percutâneo guiado por ultrassom na região epigástrica direita. Foram identificadas e selecionadas as áreas em lobos hepáticos para as diferentes voltagens, sendo eles o lateral direito, o medial direito e o medial esquerdo, respectivamente, em sua porção mais periférica possível, correspondente a cada voltagem de tratamento. Os pulsos aplicados foram de 2000 nanossegundos e a temperatura alvo estabelecida de 45ºC. Após uma semana, realizou-se tomografia computadorizada contrastada do segmento abdominal, seguindo-se para eutanásia e coleta para avaliação histopatológica das áreas de tratamento. Amostras de sangue foram coletadas antes do tratamento, imediatamente após o tratamento e antes da eutanásia, a fim de se avaliar os níveis de troponina. Todas as aplicações do INSPIRE foram concluídas com sucesso, sem causar eventos adversos transoperatórios e pós-operatórios ao animal. Cada tratamento levou aproximadamente de 2 a 8 minutos e as maiores áreas de ablação mediram 4,4 ± 0,7 x 2,9 ± 0,1 cm, apresentando um limiar letal de 322 ± 61 V/cm. Ademais, não foram observados níveis elevados de troponina com o tratamento INSPIRE em nenhum período coletado. Conclui-se que a INSPIRE é capaz de realizar, com segurança, ablações previsíveis, que se tornaram visíveis ao ultrassom logo após a conclusão do tratamento, característica que pode facilitar a confirmação intraoperatória da área tratada. Por fim, o INSPIRE atenua a estimulação muscular e dispensa a sincronização cardíaca, ampliando a segurança da técnica. Esses resultados reforçam o potencial translacional da INSPIRE para futuras aplicações em oncologia intervencionista de cães e gatos.

ENTRÓPIO EM BEZERRO – RELATO DE CASO

Beatriz Lara Beretta[1]; Ketlen Oliveira Corandin[2]; Juliana Neves Silva Amarante[2]; Victor Ferreira Ribeiro Mansur[1]; Natalie Bertelis Merlini[1]; Ana Beatriz Silva Marques[3]; Letícia Pinheiro Rodrigues[1]; Sofia Denipoti Oliveira[1];

(1) UENP - Bandeirantes - PR - Brasil; (2) Clinipet Medicina Animal - Umuarama - PR - Brasil; (3) UENP - Bandeirnates - PR - Brasil;

Entrópio é a inversão da margem palpebral, resultando no contato dos cílios com a córnea, predispondo a ceratite ulcerativa. O entrópio congênito, ou conformacional, ocorre com mais frequência em cães e ovinos, sendo incomum nos bovinos. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de entrópico conformacional bilateral em um bezerro e sua resolução cirúrgica. Foi atendido em uma clínica veterinária no município de Umuarama – PR um bezerro da raça nelore, com 20 dias de vida. Proprietário relatou lacrimejamento bilateral há 10 dias. Na avaliação oftalmológica, notou-se inversão da margem palpebral inferior em ambos os olhos do animal, mais acentuado em terço lateral. O teste de fluoresceína foi positivo no olho direito, evidenciando solução de continuidade no quadrante lateral inferior e presença de edema de córnea difuso. No olho esquerdo o teste foi negativo. Os achados do exame oftálmico levaram ao diagnóstico de entrópio inferior bilateral e ceratite ulcerativa secundária no olho direito. O paciente foi submetido a correção do entrópio com a técnica de Holtz-Celsus, que consiste em realizar uma incisão na margem palpebral e a segunda incisão em elipse abaixo da primeira, formando uma meia lua na espessura do entrópio. Após a remoção da pele incisada, a ferida cirúrgica foi suturada com fio nylon 3-0 em padrão isolado simples. No pós-operatório, foi administrado flunixin meglumine na dose de 1 ml a cada 45Kg, por via intramuscular, a cada 24 horas, durante três dias, e aplicada pomada oftálmica a base de cloranfenicol e acetato de retinol sobre os pontos e dentro do olho direito, a cada 12 horas, durante 15 dias. Após o fim do tratamento, os pontos foram retirados, a úlcera estava cicatrizada e o animal recebeu alta. A técnica de Holtz-Celsus permite a reparação da anatomia conformacional da pálpebra, sendo um método efetivo para correção definitiva de entrópio em todas as espécies. É o método indicado para animais adultos, sendo aconselhado o uso de técnicas de alívio temporário em animais jovens até que alcancem a maturidade. No entanto, em razão da extensão e severidade do entrópio nesse caso, optou-se pelo tratamento definitivo mesmo o animal não tendo atingido a maturidade, de forma a impedir o agravamento das lesões oculares já estabelecidas e permitindo a recuperação da úlcera de córnea secundária ao entrópio.

ENXERTO AUTÓGENO TEGUMENTAR EM MALHA PARA RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO CUTÂNEO APÓS EXÉRESE TUMORAL EM REGIÃO DISTAL DE MEMBRO TORÁCICO EM CÃO: RELATO DE CASO

Kalleu Teixeira Dos Reis[1]; Lucas Dill Mocellin[1]; Alexia Braga de Oliveira Luz[1]; Letícia Cibele Lima[1]; Jamerson Luiz Brito da Silva[1]; Yasmin Messias dos Santos Conceição[1]; Roberto Lopes de Souza[1];

(1) Universidade Federal de Mato Grosso - Cuiabá - MT - Brasil;

A reconstrução de defeitos cutâneos em regiões distais dos membros de cães representa um desafio na cirurgia reconstrutiva veterinária devido à reduzida disponibilidade de tecido adjacente, à elevada tensão local e à constante movimentação articular, fatores que dificultam o fechamento primário e podem comprometer a cicatrização. Nesse contexto, os enxertos cutâneos autógenos em malha constituem importante alternativa para a cobertura de defeitos extensos, favorecendo a preservação funcional do membro. Objetiva-se relatar o emprego de enxerto autógeno tegumentar em malha após exérese tumoral de tecidos moles em região distal do membro torácico direito de um cão. Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Mato Grosso, em 22 de fevereiro de 2026, um canino, sem raça definida, macho, de sete anos de idade, apresentando aumento de volume em membro torácico direito, observado pelo tutor desde dezembro de 2025. Ao exame físico, identificou-se formação nodular em região carpal medindo 5,5 × 3,2 × 0,7 cm. Exame citológico mostrou-se inconclusivo quanto à natureza da lesão. Em virtude da localização anatômica e da suspeita neoplásica, optou-se pela exérese cirúrgica com margens laterais de segurança de 1,5 cm, no dia 11 de março de 2026. Após a remoção da massa, observou-se defeito cutâneo incompatível com o fechamento primário, como esperado. Dessa forma, realizou-se enxerto autógeno tegumentar em malha para cobertura da área receptora. A área doadora foi previamente selecionada na região torácica lateral caudal, medindo 4,0 x 5,0 cm, entre 10° e 13° espaço intercostal por razão da maior elasticidade e disponibilidade cutânea. Conforme os princípios da cirurgia reconstrutiva, o enxerto foi adequadamente adaptado ao leito receptor e fixado em padrão simples separado com fio de náilon 3-0, iniciando-se pelos pontos cardeais e assim seguiu-se por toda a sua extensão. Durante o período pós-operatório, o paciente foi acompanhado clinicamente e no 15º dia, notou-se tecido viável de granulação e foi realizado análise histopatológico, que constatou crescimento de tecido subcutâneo do enxerto, apresentando uma evolução satisfatória, boa integração e adequada cicatrização da ferida cirúrgica. O paciente recebeu alta hospitalar no dia 25 de março de 2026. A análise histopatológica da massa removida revelou diagnóstico compatível com sarcoma de tecidos moles. O uso do enxerto autógeno tegumentar em malha mostrou-se uma alternativa eficaz para a reconstrução de defeitos cutâneos extensos em regiões distais dos membros, permitindo adequada cobertura tecidual, preservação funcional e resultado clínico satisfatório. Palavras-chave: cirurgia reconstrutiva, sarcoma, carpo, transplante de pele.

ENXERTO CONJUNTIVAL PEDICULADO PARA O TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO CORNEANA EM PERIQUITO-VERDE (Brotogeris tirica): RELATO DE CASO

Yanni Gabriele Dynarowski[1]; Robson Júnior Piontkovsky[1]; Fabiano Montiani Ferreira[2]; Cecília Capacchi Dall'Agnol[3]; Juliano Biolchi[1];

(1) Centro universitário cesumar - Curitiba - PR - Brasil; (2) Universidade Federal do Paraná - Curitiba - PR - Brasil; (3) Veterinária autônoma - Curitiba - PR - Brasil;

O periquito-verde (Brotogeris tirica) ocorre na Mata Atlântica e adapta-se a áreas urbanas, ficando exposto a traumatismos frequentes na clínica de aves silvestres. Perfurações corneanas em psitaciformes de pequeno porte configuram desafio cirúrgico adicional pela reduzida dimensão do globo ocular, pela curvatura e espessura da córnea e pela escassez de protocolos oftálmicos espécie-específicos, exigindo a extrapolação criteriosa de técnicas da oftalmologia de cães e gatos. Relata-se a realização de enxerto conjuntival pediculado em um periquito-verde (Brotogeris tirica) adulto, com perfuração de córnea no olho esquerdo, mantido sob Termo de Guarda de Animais Silvestres (TGAS) do Instituto Água e Terra (IAT) do Paraná. No atendimento inicial, realizou-se limpeza ocular, aplicação de colírio de ciprofloxacino 0,3% e pomada de cloranfenicol, além de tramadol (15 mg/kg) e meloxicam (0,5 mg/kg) por via intramuscular. Após 24 horas, realizou-se o teste de fluoresceína e a biomicroscopia com lâmpada de fenda que evidenciaram perfuração corneana extensa, de bordas irregulares, edema estromal significativo e ruptura da membrana de Descemet, com risco concreto de perda do globo ocular. Instituiu-se medicação pré-anestésica com butorfanol (3 mg/kg), midazolam (3 mg/kg) e cetamina (3 mg/kg), seguida de indução e manutenção inalatória com sevoflurano sob intubação endotraqueal. Sob magnificação de 25 vezes em microscópio oftálmico, condição indispensável para operar nestas dimensões, procedeu-se à divulsão da conjuntiva bulbar adjacente à lesão, ao desbridamento das bordas corneanas com aplicação tópica de adrenalina para hemostasia local e à confecção de retalho pediculado de conjuntiva com dimensões ajustadas para recobrimento completo da falha, preservando-se a base vascular para manutenção do aporte sanguíneo ao enxerto. O flap foi então transposto e fixado à córnea receptora por meio de suturas simples interrompidas e equidistantes com fio ácido poliglicólico 8-0, priorizando-se a aposição hermética dos bordos e confirmando-se intraoperatoriamente a ausência de vazamento à câmara anterior. No pós-operatório, mantiveram-se tramadol, meloxicam e ciprofloxacino oftálmico, observando-se, após uma semana, encapsulamento de secreção purulenta por deiscência parcial da síntese; instituíram-se colírio de trometamol cetorolaco por duas semanas e ciprofloxacino por mais 14 dias. Após dois meses de acompanhamento, houve resolução da deiscência e preservação anatômica do globo ocular, embora sem recuperação visual, demonstrando a viabilidade do enxerto conjuntival pediculado como alternativa cirúrgica para perfurações corneanas extensas em psitaciformes e reforçando seu papel na conservação da espécie.

EPIFISIÓLISE BILATERAL DA CABEÇA DO FÊMUR EM CÃO – RELATO DE CASO

Renato Tavares Conceição[1]; Christiane Otsuki Aoki[2]; Tainara Kossakowski Silva[2]; Alessandra Muniz Santos[2]; Maria Eduarda Galhardo Rodrigues[3]; Lidiane Silva Alves[4]; Fernando Vissani Fernandes[3];

(1) SEVON - Araçatuba - SP - Brasil; (2) Clínica Veterinária Mundo Pet - Araçatuba - SP - Brasil; (3) Unisalesiano - Araçatuba - SP - Brasil; (4) Digital Vet - São José do Rio Preto - SP - Brasil;

Em cães, a separação da epífise da cabeça do fêmur está geralmente relacionada a traumas de alta energia. Em contrapartida, sua ocorrência espontânea, na ausência de trauma significativo, é bem documentada em gatos e em humanos adolescentes obesos. Essa condição é caracterizada pelo deslocamento progressivo da epífise da cabeça do fêmur em relação a sua metáfise, que ocorre devido ao enfraquecimento da cartilagem fisária dessa região. Em felinos, o tratamento pode ser realizado por meio da ressecção da cabeça e do colo femoral ou pela artroplastia total do quadril. Um canino, macho, da raça Pastor de Shetland, de 10 meses de idade foi atendido, após início de claudicação bilateral de membros pélvicos, sem histórico de trauma. Ao exame ortopédico foram evidenciadas crepitação e dor durante manipulação das articulações coxofemorais. Foi realizada radiografia das articulações coxofemorais com paciente sob sedação, por meio da qual observaram-se linha epifisária da cabeça do fêmur direito mais evidente em relação ao esquerdo, e discretas proliferações ósseas adjacentes à cabeça femoral direita. Para melhor elucidação do quadro clínico, solicitou-se tomografia computadorizada da região que apresentou alteração da conformação anatômica da epífise proximal do fêmur com aumento da linha fisária associado ao deslizamento lateral do colo em relação à cabeça femoral bilateral. Após discutir os resultados e as possibilidades terapêuticas com os responsáveis do animal, optou-se pela realização da ressecção da cabeça e do colo do fêmur bilateral em dois tempos cirúrgicos. No primeiro momento foi realizado procedimento cirúrgico no membro pélvico direito e, após total recuperação, foi realizado o mesmo procedimento no membro pélvico esquerdo. Em ambas as cirurgias, após realização do acesso cirúrgico e exposição da cabeça e do colo femoral, pode se observar a separação completa da fise e a ressecção do colo femoral foi realizada utilizando-se serra oscilatória. A cabeça e o colo femorais foram enviados para exame histopatológico que evidenciou desorganização da arquitetura da cartilagem com formação de agrupamentos de condrócitos distribuídos em diferentes profundidades, osso subcondral espessado com remodelação trabecular e irregularidade da interface osteocondral, que associados aos exames de imagem sustentaram o diagnóstico de epifisiólise. Após dois meses do segundo procedimento cirúrgico o animal apresentou recuperação completa da função locomotora, sem claudicação e sem presença de dor ao exame ortopédico.

EPISIOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE VULVA INFANTIL EM CADELA COM DERMATITE PERIVULVAR RECORRENTE: RELATO DE CASO

Michaella Menezes Cunha[1]; Alice Almeida Curvina[2]; Izadora Augusta Alves Amaral[2]; Maria Luiza Meireles Santos Vale[2]; Gabriela Iolanda Pires Teixeira[2]; Paulo Tarso Guimarães Silva[2];

(1) UnB - Brasília - DF - Brasil; (2) Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos - Brasília - DF - Brasil;

A vulva infantil é uma condição adquirida muito associada à castração precoce de cadelas. A indicação da ovário-histerectomia no período pré-púbere deve ser criteriosamente avaliada, uma vez que a supressão precoce dos hormônios sexuais pode comprometer o desenvolvimento dos órgãos genitais externos, favorecendo a persistência de vulva infantil. Tal conformação predispõe ao acúmulo de urina e secreções vaginais entre as pregas cutâneas, resultando em dermatite perivulvar, vaginite e infecções recorrentes do trato urinário. O diagnóstico é realizado por meio do exame físico e o tratamento consiste na episioplastia, também denominada vulvoplastia. O objetivo deste trabalho é relatar a técnica de episioplastia em cadela com vulva infantil secundária à castração pré-púbere. Foi atendida uma cadela sem raça definida, de 11 anos, castrada antes do primeiro cio, apresentando prurido perivulvar, lambedura excessiva e inflamação da região. Ao exame físico, observou-se vulva hipoplásica, dermatite perivulvar, eritema e secreção. A ultrassonografia abdominal evidenciou nefropatia crônica bilateral e imagem sugestiva de nefrolitíase em rim direito. Devido aos sinais clínicos a cadela foi encaminhada para procedimento cirúrgico. A paciente foi posicionada em decúbito ventral, permitindo exposição da região perivulvar. A quantidade de pele a ser removida foi estimada por tração das pregas perivulvares e delimitada por uma incisão elíptica ao redor da vulva. O segmento cutâneo e excesso de tecido subcutâneo foram removidos com tesoura de Mayo, preservando-se a mucosa vulvar. Após hemostasia, foram posicionados pontos de reparo às 3, 9 e 12 horas, para avaliação da tensão dos bordos, realizando-se posteriormente a síntese em padrão simples separado com fio de náilon 3-0 de forma a manter a vulva mais exposta sem a presença de pregas sobre a mesma. Os achados reforçam a episioplastia como tratamento definitivo para cadelas com vulva infantil sintomática. A técnica realizada, conforme descrita na literatura, com delimitação prévia da quantidade de tecido a ser removido, excisão elíptica das pregas perivulvares e síntese sem tensão, permite adequada exposição da vulva e reduz a retenção de urina e secreções, favorecendo a resolução dos sinais clínicos. Além disso, a presença concomitante de nefropatia crônica e nefrolitíase reforça a importância da investigação do trato urinário nesses pacientes, visto que a conformação da vulva infantil favorece o acúmulo de umidade e secreções, predispondo à dermatite perivulvar, vaginite e infecções recorrentes do trato urinário. Essas infecções, quando ascendentes, podem alcançar o parênquima renal e contribuir para o desenvolvimento ou agravamento de alterações renais, influenciando o prognóstico.

ESTABILIZAÇÃO C1-C2 PARA CORREÇÃO DE SUBLUXAÇÃO ATLANTOAXIAL TRAUMÁTICA EM FELINO – RELATO DE CASO

Renato Tavares Conceição[1]; Thaís Cabral Oliveira[2]; Luis Guilherme Faria[3]; Maria Eduarda Galhardo Rodrigues[2]; José Victor Vieira Rossetto[4];

(1) SEVON - Araçatuba - SP - Brasil; (2) UniSalesiano - Araçatuba - SP - Brasil; (3) Meu Pet - Araçatuba - SP - Brasil; (4) UNESP - Araçatuba - SP - Brasil;

As subluxações atlantoaxiais podem ter origem traumática ou congênita, sendo a última geralmente caracterizada por hipoplasia ou aplasia do processo odontóide e/ou anormalidades dos ligamentos de suporte do processo odontóide. Essa condição é uma causa comum de tetraparesia em cães de raças pequenas e toy e rara em felinos. Um felino, macho, de 10 meses de idade foi atendido, após trauma por atropelamento, com histórico de tetraparesia não deambulatória, reações posturais ausentes em todos os membros, reflexo flexor presente em todos os membros, reflexos patelares aumentados bilateralmente e dor cervical intensa. O exame neurológico foi compatível com uma síndrome cervical e, ao exame radiográfico, foi observada subluxação atlantoaxial com sinais sugestivos de compressão medular. Devido a indisponibilidade por parte do responsável em realizar tomografia, o planejamento cirúrgico foi realizado com base nas radiografias. A estabilização atlantoaxial foi realizada por acesso cervical ventral e colocação de dois parafusos de 1,2 mm (Toolsvet®, Charqueada, SP, Brasil) em C1 e seis parafusos de 1,2 mm em C2. Um fio de poliglecaprone 0 foi amarrado em um dos parafusos craniais de C2 e a subluxação foi reduzida utilizando-se tração cuidadosa desse fio. Os parafusos foram envoltos em um bolo esculpido de cimento ósseo de polimetilmetacrilato (PMMA) e abundante irrigação com solução salina foi aplicada para evitar lesão térmica nos tecidos moles. O correto posicionamento dos implantes foi confirmado com radiografia pós-operatória imediata. A recuperação do animal foi caracterizada por diminuição da dor cervical logo após o procedimento, evoluindo para retorno à deambulação com ataxia após três dias da cirurgia e ausência completa de alterações na marcha em 10 dias de pós-operatório. Por não existirem muitos relatos de subluxação atlantoaxial em felinos na literatura, a abordagem cirúrgica foi definida com base no tratamento recomendado para cães, sendo escolhido o método cirúrgico com colocação de parafusos associados a PMMA por estes apresentarem maior resistência mecânica quando comparado ao uso de parafusos transarticulares. O método de parafusos com PMMA foi eficaz para estabilização atlantoaxial promovendo a recuperação completa do paciente. Palavras-Chave: subluxação atlanto-axial, estabilização vertebral, felino

ESTABILIZAÇÃO CIRÚRGICA DA LUXAÇÃO ESCAPULAR DORSAL EM CÃO: RELATO DE CASO

ANNA CAROLINE CAROLINE CASTELAN DA MATA[1]; Isabella Costa Pontes[2]; Ívina Myrelle Santana Oliveira[2]; Guilherme Lages Savassi Rocha[2]; Isabela de Paula Lobão[3]; Emanuelle Cristina Souza Pires[4]; Henrique Antonio Amorim Bernardes[5];

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE UNIBH - Belo Horizonte - MG - Brasil; (2) Clínica Cirúrgica de Cães e Gatos Dr. Guilherme Savassi - Belo Horizonte - MG - Brasil; (3) Universidade federal de Minas Gerais - BH - MG - Brasil; (4) NEWTON PAIVA - Belo Horizonte - MG - Brasil; (5) Clínica Cirúrgica de Cães e Gatos Dr. Guilherme Savassi - BH - MG - Brasil;

A luxação dorsal da escápula é uma causa rara de claudicação do membro torácico em cães e gatos, ocorre geralmente pela ruptura traumática do músculo serrátil ventral. A escápula depende exclusivamente da musculatura de suspensão para sua estabilidade devido à ausência da articulação com o tórax. A ruptura do serrátil ventral permite o deslocamento dorsal da escápula durante a fase de apoio, resultando em claudicação mecânica, alteração da marcha e deformidade anatômica evidente. Relata-se o caso de um cão, macho, da raça Chihuahua, 9 anos de idade, apresentava claudicação do membro torácico direito, sem histórico de trauma. Ao exame físico, não foi observada dor à manipulação, porém evidenciou-se mobilidade excessiva da escápula em relação à parede torácica. Foi realizada tomografia computadorizada, a qual não demonstrou alterações ósseas significativas. O diagnóstico foi estabelecido com base no histórico e exame físico. A estabilização cirúrgica da escápula, teve início por incisão cutânea dorsoventral, paralela à espinha da escápula. Após a dissecção do tecido subcutâneo, o músculo trapézio foi exposto e submetido à miotomia parcial para acesso à borda dorsal da escápula. Foram confeccionados dois pares de túneis ósseos, cranial e caudalmente à espinha da escápula. Um fio de nylon nº 2-0 foi passado ao redor da segunda costela e, com auxílio de uma agulha hipodérmica 40 × 12 canulada utilizada como guia, suas extremidades foram conduzidas através dos túneis ósseos craniais e caudais, sendo fixadas com nós de cirurgião. Adicionalmente, foram confeccionados túneis ósseos paralelos à borda dorsal da escápula, nas fossas supra e infraespinhal. Fios de nylon foram passados em sentido lateromedial pelos túneis, atravessando o músculo romboide e retornando pelos túneis adjacentes, utilizando padrão de sutura em colchoeiro horizontal. Após a estabilização da escápula junto à parede torácica, realizou-se miorrafia das camadas musculares com sutura simples isolada utilizando poliglecaprone 2-0, redução do espaço morto com sutura simples contínua utilizando poliglecaprone 3-0 e dermorrafia com sutura simples isolada utilizando nylon 3-0. O procedimento transcorreu bem. O tratamento cirúrgico proporcionou estabilização adequada da escápula e recuperação funcional satisfatória do membro acometido. O paciente recebeu alta hospitalar e, na reavaliação pós-operatória, apresentava marcha normal, ausência de deslocamento escapular e excelente evolução clínica, demonstrando o sucesso da técnica empregada.

ESTABILIZAÇÃO DE FRATURA DE CAVIDADE GLENÓIDE ASSOCIADA A LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ESCAPULOUMERAL: RELATO DE CASO

Guilherme Castello de Oliveira Lacerda[1]; Gabryella Guedes Gomes[1]; Sthefany Nani Mothé[2]; Ewellyn Sardinha Sodré[1]; Blenda Ferreira Gomes de Oliveira[1]; João Victor de Andrade Alves[1]; Tainara Micaele Bezerra Peixoto[1]; André Lacerda de Abreu Oliveira[1];

(1) Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil; (2) Universidade Salgado de Oliveira - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil;

As fraturas de cavidade glenóide associadas à luxação escapuloumeral representam um grande desafio na ortopedia veterinária. A claudicação, presença de dor e a alta chance de recidiva da lesão constituem os principais obstáculos para obtenção de resultados satisfatórios. Geralmente, essa afecção é originada a partir de traumas de alta intensidade na região distal da escápula, frequentemente associados à avulsão do tubérculo supraglenoidal por tração muscular ou impacto direto. Além disso, a região escapuloumeral apresenta elevada complexidade anatômica devido à presença de importantes estruturas estabilizadoras, como a cápsula articular, os ligamentos glenoumerais e musculatura periarticular, cuja integridade é essencial para manutenção da estabilidade da articulação. Devido a anatomia complexa inerente da região, tratamentos conservadores baseados no repouso estrito e imobilização externa possuem baixa taxa de sucesso. Nesse contexto, a intervenção cirúrgica surge como o tratamento de eleição para o manejo terapêutico dessa enfermidade. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de estabilização de fratura em cavidade glenóide associada à luxação da articulação escapuloumeral. Foi atendido um cão, macho, com 11 anos da raça Lhasa Apso com histórico de trauma de alta energia. Diante dos achados clínicos e radiográficos, optou-se pela abordagem cirúrgica. O procedimento foi iniciado pelo acesso craniomedial da articulação escapuloumeral, seguida pela tenotomia dos músculos supraespinhoso e coracobraquial, permitindo adequada exposição da cavidade glenoidal e da superfície articular acometida. Após a redução da fratura da cavidade glenoidal, procedeu-se à estabilização do fragmento por meio da implantação de um pino associado à aplicação de fio de aço em banda de tensão. Em seguida, realizou-se a redução da luxação escapuloumeral, sendo a estabilidade articular restabelecida por meio da confecção de sutura antirrotacional extra-articular. Ao término do procedimento, procedeu-se à síntese dos planos anatômicos por camadas. A técnica empregada demonstrou eficácia no restabelecimento da congruência e da estabilidade articular, possibilitando redução anatômica satisfatória. Apesar da elevada complexidade anatômica da lesão, a abordagem adotada configurou-se como uma alternativa segura e efetiva, com potencial para promover a recuperação funcional do membro acometido e contribuir para desfechos clínicos favoráveis.

ESTABILIZAÇÃO DE SUBLUXAÇÃO ATLANTOAXIAL EM CÃO PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Enzo Pereira Silva[1]; Guilherme Castello de Oliveira Lacerda[1]; Tainara Micaele Bezerra Peixoto[1]; Stéfany Costa Brandão[1]; Otávio Pirani[1]; André Lacerda de Abreu Oliveira[1]; Sthefany Nani Mothé[2]; Gabryella Guedes Gomes[1];

(1) UENF - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil; (2) Universidade Salgado de Oliveira - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil;

A subluxação atlantoaxial é uma afecção congênita ou traumática grave, podendo resultar em tetraparesia, tetraplegia e insuficiência respiratória. Essa enfermidade caracteriza-se pelo desalinhamento entre o atlas e o áxis, comprometendo a estabilidade da articulação atlantoaxial e pode ocasionar compressão medular. Nesse cenário, a abordagem terapêutica conservadora apresenta uma taxa de sucesso limitada, variando entre 50% a 62%, sendo restrita aos casos com sinais clínicos leves ou quando a correção cirúrgica não é possível de ser realizada. Em contrapartida, o alinhamento das vértebras se apresenta como tratamento padrão-ouro em casos que os sinais clínicos são mais intensos, oferecendo um bom prognóstico, com com taxas de recuperação funcional e retorno à marcha que variam entre 75% e 90%. Nesse contexto, este estudo tem como objetivo descrever a estabilização cirúrgica da subluxação atlantoaxial em um paciente canino pediátrico. Foi atendido um cão, SRD, de 5 meses de idade, com histórico de trauma de alta intensidade na região do pescoço. O paciente foi submetido à avaliação clínica e radiográfica, que evidenciou luxação entre o atlas e o áxis. Mediante a gravidade da lesão e do elevado risco de progressão do comprometimento neurológico, optou-se pela estabilização da articulação atlantoaxial. Iniciou-se com posicionamento do paciente em decúbito dorsal. Seguiu-se com incisão nas faces ventrais de C1 e C2, expondo os músculos esterno-hióideo e esternocefálico. Após sua incisão e rebatimento, procedeu-se com afastamento da traqueia e do esôfago, seguido de dissecção da musculatura longus colli juntamente com o rectus capitis ventral proporcionando adequada exposição da junção atlantoaxial. Posteriormente, realizou-se a redução da subluxação, com restabelecimento do alinhamento anatômico da estrutura. Ato contínuo, procedeu-se com a estabilização por meio da inserção de dois parafusos corticais transarticulares entre C1 e C2. Ao término, foi realizado o reposicionamento dos músculos longus colli e rectus capitis ventral traquéia e esôfago, seguido da miorrafia dos músculos esterno-hióideo e esternocefálico e da síntese dos planos anatômicos remanescentes. O procedimento se mostrou eficaz para a estabilização de subluxação atlantoaxial, conseguindo realizar o alinhamento anatômico das estruturas, realizando a descompressão da medula espinhal. Complicações como migração dos pinos, fratura dos implantes, lesão iatrogênica e recorrência são descritas, contudo, não foram observadas neste caso. Conclui-se que a estabilização transarticular para correção de subluxação atlantoaxial constitui uma técnica cirúrgica viável para o tratamento de lesões traumáticas, visando ao restabelecimento do alinhamento vertebral e à redução da compressão medular.

ESTABILIZAÇÃO SACROCOCCÍGEA EM JAGUATIRICA (Leopardus pardalis) - RELATO DE CASO

Nivea de Jesus Dias[1]; Larissa Correa Hermeto[1]; Paulo Henrique de Affonseca Jardim[1]; Tamires Maruiti Serra[1]; Lara Letícia Fernandes Arruda[1]; Natalia Yoshioka De Vidis[2]; Jordana Toqueto[2]; Paloma Gabrieli da Silva[2];

(1) Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande - MS - Brasil; (2) Centro de Reabilitação de Animais Silvestres - Campo Grande - MS - Brasil;

A luxação e a fratura sacrococcígea em felídeos silvestres representam afecções de alta complexidade que comprometem gravemente a locomoção e a função neurológica caudal, desafiando a viabilidade de retorno do espécime à natureza. O presente trabalho objetivou relatar o caso de uma fêmea de jaguatirica (Leopardus pardalis), de vida livre, adulta e pesando 9,900 kg, submetida a uma estabilização sacrococcígea. Ao exame clínico e diagnóstico por imagem, constatou-se luxação na transição sacrococcígea, localizada entre a terceira vértebra sacral (S3) e a primeira vértebra coccígea (Co1), por atropelamento. O animal foi encaminhado ao procedimento cirúrgico. Após o posicionamento em decúbito ventral, realizou-se a antissepsia do local com clorexidine alcoólico a 2% e a colocação dos campos cirúrgicos. O acesso foi obtido por meio de uma incisão dorsal cutânea estendendo-se da região caudal de L7 a Co2, seguida da incisão da fáscia lombodorsal e do afastamento da musculatura epaxial para exposição da fratura. Previamente à estabilização, realizou-se a inspeção visual das raízes nervosas, na qual foram observadas avulsões e retorcimentos de algumas raízes; contudo, por não haver transecção total e tratando-se de um animal de vida livre, o procedimento cirúrgico prosseguiu. Para a fixação, confeccionou-se um único túnel ósseo de 1 mm de diâmetro na base do processo espinhoso dorsal da vértebra S3 utilizando-se um fio de Kirschner. As vértebras luxadas foram reposicionadas com o auxílio de uma pinça de redução de fragmentos pontiaguda. A estabilização foi executada por meio de duas suturas laterais com fio não absorvível de náilon 0, passando a agulha pelo túnel perfurado e ao redor dos processos transversos da vértebra luxada Co1, repetindo-se o mesmo padrão no lado contralateral. Os nós foram apertados progressivamente sob monitoramento da redução apropriada das facetas articulares. A síntese da fáscia foi realizada com fio absorvível monofilamentar poliglecaprone 3-0 em padrão Sultan. O tecido subcutâneo foi aproximado com o mesmo fio em padrão contínuo simples, e a dermorrafia foi finalizada em padrão simples contínuo com náilon 3-0. A opção técnica baseou-se em protocolos de estabilização primária para felinos domésticos (1), embora a evolução clínica em silvestres possa divergir pelas limitações no manejo pós-operatório e estresse. A preservação parcial das raízes nervosas associada à ancoragem rígida permitiu a manutenção do tônus caudal elementar, concluindo que a técnica cirúrgica empregada se mostrou viável e eficaz para a redução estrutural e a estabilização de lesões vertebrais complexas na espécie, favorecendo o prognóstico de reabilitação.

ESTENOSE URETRAL COMO COMPLICAÇÃO PÓS CIRÚRGICA DE PROLAPSO URETRAL EM CÃO: RELATO DE CASO E ABORDAGEM TERAPÊUTICA

LUIZA FERNANDES SOUSA[1]; ROGÉRIO MAGNO VALE BARROSO[1]; CINTHIA SILVEIRA MARQUES[1]; ALINE PEREIRA COLI[1]; LIVIA REZENDE OLIVEIRA[1]; LARA QUINTANILHA GOULART[1];

(1) Universidade Federal de Lavras - Lavras - MG - Brasil;

O prolapso uretral é uma afecção incomum, caracterizada pela protrusão da mucosa uretral através do óstio uretral externo, associada à excitação sexual excessiva, ao aumento da pressão intrauretral e a afecções do trato urinário inferior. Nos casos persistentes ou recorrentes, a ressecção e anastomose uretral constituem o tratamento de escolha, com bom prognóstico, ainda que complicações como recidiva e estenose possam ocorrer. Objetivou-se relatar um caso de estenose uretral como complicação pós-operatória da correção cirúrgica de prolapso uretral em um cão. Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Lavras um cão da raça American Bully, inteiro, de um ano e 22,3 kg, com histórico de episódios frequentes de excitação sexual na presença de fêmeas, associados a prolapso uretral recorrente, hematúria e disúria. Inicialmente, a protrusão uretral foi reduzida por meio de sondagem uretral em atendimento externo, porém apresentou recidiva após dois meses. Ao exame físico, observou-se mucosa uretral prolapsada, congesta e com áreas de isquemia, optando-se pela correção cirúrgica. Iniciou-se com orquiectomia. Na sequência realizou-se sondagem uretral com sonda nº 6 e posicionamento de dreno de Penrose ao redor do pênis, proximalmente à glande, com finalidade de promover hemostasia temporária e prevenir recobrimento do prepúcio. Posteriormente, foram realizadas suturas de reparo na mucosa uretral com poliglecaprone 25 4-0. A mucosa prolapsada foi ressecada circunferencialmente com lâmina de bisturi nº 11, seguida de anastomose mucocutânea com pontos simples separados e manutenção de sonda uretral nº 2 por dois dias. No pós-operatório, o paciente evoluiu com disúria e estrangúria secundárias a estenose uretral distal, o que motivou nova intervenção cirúrgica 18 dias após o primeiro procedimento. Na segunda abordagem cirúrgica, realizou-se sondagem uretral com sonda nº 4, seguida do posicionamento de um dreno de Penrose proximalmente à glande e da inserção de duas agulhas 25 × 7 transversalmente ao segmento estenosado. Procedeu-se uma ressecção gradual da área fibrótica e síntese da mucosa uretral conforme os segmentos eram seccionados, empregando pontos simples separados com fio poliglecaprone 25 4-0, mantendo o alinhamento mucosa-mucosa e evitando tensão excessiva. Ao final, o dreno de Penrose e a sonda uretral nº 4 foram removidos, e uma sonda uretral nº 10 foi introduzida e fixada, permanecendo por três dias para reduzir o risco de nova estenose durante o período inicial de cicatrização. A evolução clínica foi favorável, com restabelecimento do fluxo urinário normal, ausência de sinais de obstrução uretral e cicatrização satisfatória da anastomose.

ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA DE FELINOS SEMIDOMICILIADOS COMO ESTRATÉGIA DE SAÚDE ÚNICA

Vittória Bassi das Neves[1]; Vitória Ramos de Freitas[1]; Gabriella Bassi das Neves[2]; Bruna Machado Goveia[1]; Mayara da Silva Garcia[1]; Rafaela Amestoy de Oliveira[1]; Kássia Martins Machado[1]; Marlete Brum Cleff[1];

(1) Universidade Federal de Pelotas - Pelotas - RS - Brasil; (2) Universidade do Estado de Santa Catarina - Lages - SC - Brasil;

A esterilização cirúrgica (EC) é a principal forma de controle populacional utilizada em felinos domésticos, que auxilia na redução da disseminação de doenças infectocontagiosas, incluindo zoonoses, e comportamentos indesejados, como fugas e vocalização1,2,3. O livre acesso dos gatos à rua, hábito presente em muitos lares brasileiros, predispõem os felinos a conflitos, traumas, infecções e gestações indesejadas, dificultando o manejo sanitário e aumentando progressivamente o número de animais errantes3,4,5. A superpopulação de animais representa um problema de saúde única, pois expõe tanto animais quanto a população contactante ao risco de diversas doenças6. Assim, nosso objetivo é detalhar os resultados de uma pesquisa que atuou no controle populacional de gatas semidomiciliadas oriundas de famílias sociovulneráveis. O estudo consistiu no diagnóstico de doenças infecciosas em felinos domésticos, e na realização de ovariossalpingo-histerectomia (OSH) eletiva em gatas hígidas, cuja condição de saúde foi confirmada após avaliação clínica e exames hematológicos. As pacientes aptas à castração foram encaminhadas ao Hospital de Clínicas Veterinárias da UFPel, onde realizou-se a OSH com acesso por celiotomia mediana, através da técnica das três pinças modificada7,8. Todos os procedimentos foram aprovados pela Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA) da UFPel (006975/2023-02), e foram realizados por equipe cirúrgica e anestésica especializada, com protocolos padronizados, seguindo as orientações técnicas descritas7,8. Como tratava se de animais semidomiciliados, foi realizada a internação das pacientes por sete dias, para cuidados pós-operatórios, sendo realizada a alta hospitalar e retirada dos pontos de dermorrafia no 7º dia, revisão no 14º dia, e alta médica no 30º dia. Ao final do estudo, foi realizada a OSH de 30 gatas, não sendo incluídas àquelas que estivessem no cio, gestando, ou com alterações na avaliação clínica ou em exames complementares. Todas as pacientes apresentaram recuperação satisfatória, sem a ocorrência de complicações, retornando aos seus domicílios após o 7º dia. A OSH é um importante fator na manutenção da saúde de felinos, principalmente se estes possuírem livre acesso à rua, como as gatas incluídas neste estudo6,7,8. Ainda, atua como importante elemento da saúde pública, ao reduzir as chances de infecção dos felinos por zoonoses, que poderiam ser transmitidas aos humanos contactantes6. O presente estudo demonstra também o importante papel das instituições de ensino nas comunidades, especialmente àquelas sociovulneráveis, sendo o controle populacional de animais com livre acesso à rua um importante instrumento de manutenção da saúde única.

ESTERNOTOMIA MEDIANA PARA EXÉRESE DE MASSA MEDIASTINAL EM CÃO

Natalia Moro[1]; Patrícia Mara Silva Pigozzo[2];

(1) Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Chapecó - SC - Brasil; (2) Oncovitta Oncologia Veterinária e Cuidados Paliativos - Chapecó - SC - Brasil;

As neoplasias mediastinais em cães contemplam principalmente carcinoma ectópico de tireóide, linfoma e timoma. As massas em mediastino apresentam complicações majoritariamente em razão da compressão realizada em órgãos torácicos. O timoma é uma neoplasia geralmente benigna, localizada no mediastino anterior, de origem epitelial frequentemente infiltrada por linfócitos maduros. Ocorre predominantemente em animais idosos e apresenta baixa frequência em cães. Os sinais clínicos estão relacionados à compressão e ao deslocamento de estruturas torácicas pela massa mediastinal e incluem dispneia, disfagia, regurgitação e perda de peso. O tratamento de escolha consiste na exérese cirúrgica, contudo, sua ressecção é dificultada devido ao comportamento infiltrativo. Foi atendida em clínica geral uma cadela da raça Shih Tzu, com 8 anos de idade, apresentando histórico de êmese e hiporexia. Após exames hematológicos e ultrassonografia abdominal, diagnosticou-se gastrite, sendo iniciado tratamento clínico. Durante avaliação gastroenterológica, solicitou-se radiografia torácica devido à suspeita de megaesôfago, a qual constatou massa de grandes dimensões em mediastino. Após encaminhamento oncológico, foram realizadas tomografia computadorizada e citologia guiada, cujo resultado foi sugestivo de timoma. Após planejamento cirúrgico com reconstrução tridimensional das imagens tomográficas e exames pré-operatórios para estadiamento da doença, realizou-se esternotomia mediana para exérese da massa. Durante o procedimento, observou-se aderência tumoral ao pericárdio, à veia cava e aos nervos frênicos bilateralmente. A síntese torácica foi realizada em padrão Sultan com fio de poliglecaprone 2-0. Na musculatura e tecido subcutâneo realizou-se sutura simples contínua utilizando fio polidioxanona 3-0 e, por fim, a pele foi suturada em padrão X com fio de nylon 3-0. Ao término do procedimento, foi instalado dreno torácico para drenagem da cavidade pleural e restabelecimento da pressão negativa intratorácica. A massa foi encaminhada para exame histopatológico, cujo resultado foi compatível com neoplasia indiferenciada, permanecendo em andamento a avaliação imuno-histoquímica para definição diagnóstica. A paciente permaneceu internada por 24 horas em Unidade de Terapia Intensiva, seguida de 3 dias em unidade semi-intensiva. No pós-operatório, apresentou excelente evolução clínica, com resolução dos vômitos e hiporexia. Dentre as enfermidades paraneoplásicas associadas ao timoma, destaca-se a miastenia gravis, descrita em aproximadamente 40% dos casos e considerada a mais frequente. Conclui-se que a exérese cirúrgica representa um tratamento eficaz na melhora da qualidade de vida de pacientes com massas mediastinais. Entretanto, a ressecção completa nem sempre é possível devido ao comportamento infiltrativo destas neoplasias e à frequente aderência a estruturas anatômicas essenciais, fatores que podem comprometer o prognóstico. Palavras chave: mediastino; esternotomia; miastenia gravis.

EXENTERAÇÃO ORBITÁRIA ASSOCIADA À ELETROQUIMIOTERAPIA ADJUVANTE NO TRATAMENTO DE SARCOMA MULTILOBULAR ÓSSEO PERIORBITÁRIO EM CÃO

Milena Signori Mendes Silva[1]; Jhenifer Alves Pires[2]; Silvia Carina Gerzvolf[3]; Thais Andrade Costa Casagrande[4];

(1) PUCPR - Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Curitiba - PR - Brasil; (2) Universidade Positivo - UP - Curitiba - PR - Brasil; (3) Universidade UniBrasil - Curitiba - PR - Brasil; (4) Médico Veterinário Autonomo - Curitiba - PR - Brasil;

O sarcoma multilobular ósseo (SMO) é uma neoplasia maligna incomum que acomete predominantemente os ossos planos do crânio de cães idosos. Caracteriza-se por crescimento lento, mas localmente agressivo, com alto índice de recidiva e potencial metastático moderado. O tratamento de eleição consiste na exérese cirúrgica radical com margens amplas, o que representa um desafio na região facial devido à complexidade anatômica. A eletroquimioterapia (EQT) surge como uma modalidade adjuvante para o controle local, especialmente quando a obtenção de margens cirúrgicas ideais é limitada. Objetivo deste trabalho é relatar a condução clínica e cirúrgica de um caso de sarcoma multilobular ósseo periorbitário em cão tratado por exenteração orbitária, linfadenectomia regional e eletroquimioterapia adjuvante. Um cão, macho, SRD de 11 anos, 16 kg, foi atendido com queixa de exoftalmia e aumento de volume periorbitário esquerdo de manifestação aguda e progressiva. A tomografia computadorizada revelou massa expansiva no espaço periorbitário esquerdo, promovendo osteólise focal das paredes dorsal e medial da órbita e discreta invasão da cavidade nasal ipsilateral, com exoftalmia secundária. Não foram evidenciadas metástases em estadiamento torácico e abdominal, nem linfadenomegalia regional. O paciente apresentava arritmia sinusal com marca-passo migratório e extrassístoles ventriculares isoladas sem repercussão hemodinâmica. Optou-se pela ressecção radical através de exenteração orbitária em monobloco, englobando o globo ocular, conteúdo orbital, pálpebras e osteotomia parcial das paredes orbitárias acometidas. Realizou-se também curetagem da cavidade nasal infiltrada e linfadenectomia mandibular esquerda para estadiamento histopatológico. Devido à impossibilidade de margens cirúrgicas amplas no leito nasal, instituiu-se EQT transoperatória com bleomicina intravenosa seguida de eletroporação (8 pulsos de 1000V, onda quadrada unipolar, 100 µs) sobre o leito cirúrgico e tecido residual. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de sarcoma multilobular ósseo (Grau I de Dernell) e hiperplasia linfóide reacional no linfonodo. O paciente apresentou evolução pós-operatória satisfatória e permanece sob monitoramento clínico contínuo. Em discussão, a associação da EQT à cirurgia de citorredução radical mostrou-se importante para superar as limitações anatômicas, promovendo controle local e reduzindo o risco de recidiva em margens comprometidas. Conclui-se que a exenteração orbitária associada à eletroquimioterapia adjuvante demonstra ser uma estratégia terapêutica viável e promissora para o manejo do sarcoma multilobular ósseo em localizações anatomicamente complexas em cães. Palavras-chave: Sarcoma multilobular ósseo; eletroquimioterapia; exenteração orbitária; cão; oncologia veterinária.

EXÉRESE CIRÚRGICA DE ADENOCARCINOMA DE GLÂNDULA APÓCRINA DO SACO ANAL EM CÃO: RELATO DE CASO

LUIZA FERNANDES SOUSA[1]; CINTHIA SILVEIRA MARQUES[1]; ALINE PEREIRA COLI[1]; LIVIA REZENDE OLIVEIRA[1]; LARA QUINTANILHA GOULART[1];

(1) Universidade Federal de Lavras - Lavras - MG - Brasil;

O adenocarcinoma de glândulas apócrinas do saco anal (ASAC) constitui neoplasia de comportamento localmente invasivo e capacidade metastática moderada. A disseminação linfática atinge preferencialmente os linfonodos ilíacos, sacral e sublombar, podendo também haver comprometimento à distância, sobretudo em pulmões, fígado e baço. A afecção incide predominantemente sobre animais idosos e pode manifestar-se clinicamente por hipercalcemia paraneoplásica, poliúria, polidipsia, hiporexia e/ou vômito. O manejo terapêutico de eleição consiste na exérese cirúrgica da neoplasia primária associada à linfadenectomia dos linfonodos comprometidos. Objetivou-se relatar um caso de adenocarcinoma da glândula apócrina do saco anal em que se fez necessária a exérese cirúrgica. Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Lavras um cão da raça Chow Chow, macho, de 12 anos e 28 kg de peso corporal, com histórico de aumento de volume em região perianal havia cerca de dois meses, associado à defecação em formato de fita. Ao exame físico, o animal apresentava desconforto à palpação da região, e a palpação retal revelou massa que deslocava o reto para a direita. A tomografia computadorizada evidenciou neoformação arredondada, de margens bem delimitadas, na topografia do saco anal esquerdo, medindo 8,10 x 9,42 x 10,50 cm, com deslocamento do reto à direita, íntimo contato com a veia pudenda esquerda e contato pontual com o corpo do pênis, cujo eventual acometimento não podia ser descartado, sem evidências de metástase e ausência do comprometimento de linfonodos. Diante do diagnóstico de imagem, optou-se pela exérese cirúrgica. Inicialmente, realizou-se bolsa de tabaco para minimizar a contaminação do campo cirúrgico, seguida de incisão cutânea elíptica circundando a formação nodular, estendida à região perineal esquerda, com divulsão romba dos tecidos subcutâneos e hemostasia por ligadura com poliglecaprone 25 2-0, associada a eletrocautério monopolar. A massa, com íntima aderência à parede retal, foi cuidadosamente isolada e completamente excisada, preservando-se a integridade retal. Procedeu-se à irrigação abundante com solução fisiológica 0,9% aquecida e à troca completa de instrumentais, campos, luvas e demais materiais, restabelecendo-se novo campo estéril. Implantou-se dreno de Penrose nº 1, com síntese do subcutâneo em padrão contínuo zigue-zague (poliglecaprone 25 2-0) e dermorrafia em padrão simples interrompido (náilon 3-0). No pós-operatório, instituiu-se higienização da região perianal quatro vezes ao dia ou após a defecação, com soro fisiológico, além do uso contínuo de colar elizabetano para proteção da ferida e prevenção de complicações. O paciente apresentou evolução clínica satisfatória, com restabelecimento da defecação e cicatrização adequada da ferida cirúrgica.

EXÉRESE CIRÚRGICA DE LIPOMA EM MEMBRO TORÁCICO DE QUATI (Nasua nasua)

João Gabriel Dal Magro Dal Más[1]; Gabriela Saatiman Rocha[1]; Camila Medeiros Costa Gomes[1]; Ana Elizabeth Ferreira Figueirêdo Rocha[1]; Valeska Andrea Ático Braga[1]; Mírian Mendes Barbosa[1]; Grazielle Anahy de Sousa Aleixo[1]; Robério Silveira de Siqueira Filho[1];

(1) UFRPE - Recife - PE - Brasil;

O lipoma é uma neoplasia mesenquimal benigna, comumente diagnosticada na clínica de pequenos animais. É caracterizado por massas únicas ou múltiplas, de crescimento lento na maioria dos casos, ademais sua terapia de eleição consiste exclusivamente na exérese cirúrgica. Na literatura, há poucos casos descritos de neoformações em animais silvestres, especialmente em quatis (Nasua nasua). Além disso, o aumento da longevidade de animais mantidos sob cuidados humanos tende a favorecer a ocorrência e diagnóstico de quadros oncológicos, tornando a descrição desses casos cada vez mais importante. Assim, tem-se como objetivo descrever um caso de lipoma em membro torácico de quati (Nasua nasua). Foi atendido um quati, fêmea, adulta, de cativeiro, oriundo de um zoológico, apresentando nódulo subcutâneo circunscrito na face medial do membro torácico direito, próximo à articulação radiocarpal. Diante do quadro clínico, optou-se pela realização da nodulectomia, no intuito de proporcionar melhor bem-estar à paciente e obter o diagnóstico definitivo da lesão por meio do exame histopatológico. Para isso, a paciente foi submetida à tricotomia ampla do membro torácico direito, seguida de antissepsia. O procedimento cirúrgico iniciou-se com a nodulectomia, sendo realizada uma incisão cutânea em elipse, divulsionamento atraumático e ligadura dos vasos remanescentes com polidioxanona 3-0. Em seguida, a camada subcutânea foi suturada com walking suture utilizando polidioxanona 3-0 e a dermorrafia realizada com Polidioxanona 3-0 em padrão donatti. Foi optado pela utilização do fio absorvível na síntese cutânea visando reduzir a necessidade de nova sedação para a remoção dos pontos, minimizando o estresse. Na microscopia, foi observado fragmento de tecido subcutâneo composto exclusivamente por deposição abundante e encapsulada de adipócitos típicos, sustentados por delicado estroma fibrovascular, sem atipias celulares ou figuras de mitose, sendo o diagnóstico histopatológico compatível com lipoma. O pós-operatório ocorreu sem intercorrências, com a adequada cicatrização da ferida cirúrgica. A paciente apresentou recuperação clínica satisfatória, mantendo um bom estado geral. Os achados clínicos, cirúrgicos e histopatológicos foram compatíveis com o comportamento benigno da neoplasia, sendo o exame histopatológico indispensável para a confirmação diagnóstica e diferenciação de outras neoplasias de origem mesenquimal. Assim, apesar da baixa casuística notificada sobre neoplasmas em animais silvestres, deve-se considerar como diagnóstico diferencial para aumentos de volumes cutâneos e subcutâneos nesses animais. A descrição deste relato amplia o conhecimento sobre a ocorrência de neoplasias em animais silvestres, especialmente em quatis, uma vez que ainda são escassos na literatura, fornecendo informações que podem auxiliar no diagnóstico e manejo de casos semelhantes.

EXÉRESE DE LEIOMIOSSARCOMA UTERINO E CARCINOMA OVARIANO EM GATA JOVEM

Vittória Bassi das Neves[1]; Bruna Machado Goveia[1]; Joara Tyczkiewicz da Costa[1]; Maria Eduarda Rodrigues[1]; Pedro Nickel[1]; Thais Bandiera[1]; Matheus Aguirres Gheller[1]; Marlete Brum Cleff[1];

(1) Universidade Federal de Pelotas - Pelotas - RS - Brasil;

A alta taxa de fertilidade em gatos representa um desafio para o controle de reprodução desta espécie, principalmente em populações de felinos com livre acesso à rua1,2. Consequentemente, torna-se corriqueira a administração equivocada de contraceptivos a estes animais, como por exemplo de progestágenos, ocorrendo frequentemente superdosagem destes fármacos. Efeitos adversos relatados após sua administração incluem lesões mamárias e uterinas, que podem evoluir para neoformações3. Assim, objetiva-se descrever o caso de uma paciente, felina, hígida, com 1 ano de idade, encaminhada para a realização ovariossalpingo-histerectomia (OSH) eletiva. Na anamnese da paciente, relatou-se o uso de sucessivas administrações de progestágenos orais pelo tutor (sem orientação técnica), no intuito de evitar prenhez. Após avaliação clínica e exames laboratoriais, descartou-se gestação ou estro, e a paciente foi encaminhada para a OSH. Realizou-se o preparo anestésico e procedimento cirúrgico seguindo as recomendações técnicas de assepsia4,5. Após celiotomia mediana, na exploração da cavidade abdominal, foi possível verificar que o útero apresentava aumento de volume, com aspecto hipertrofiado, de paredes irregulares, e múltiplas nodulações de dimensões variáveis. Não foram observadas áreas desvitalizadas, rupturas ou presença de exsudato, enquanto os ovários apresentavam múltiplos folículos em sua superfície. Foi realizada a OSH, pela técnica das três pinças modificada. Após o procedimento, a peça contendo ovários, cornos uterinos e corpo do útero, foi fixada em solução de formalina a 10% e encaminhada à histopatologia. À análise histopatológica, confirmou-se a suspeita de neoplasia em aparelho reprodutor, com diagnóstico de leiomiossarcoma uterino (em corpo, corno direito e corno esquerdo), e carcinoma ovariano (em um dos ovários avaliados). A paciente apresentou recuperação pós-operatória satisfatória, recebeu alta hospitalar e realizou acompanhamento nos seis meses subsequentes, não apresentando sinais de recidivas ou metástases neste período. Apesar de não ser possível confirmar a relação do uso do contraceptivo com o desenvolvimento das neoplasias, a idade e o histórico da paciente tornam esta associação muito provável. A possibilidade de desenvolvimento de neoplasias, mesmo em pacientes jovens e hígidas, deve ser considerada realizando-se investigações adicionais, principalmente se houver histórico de exposição prévia a progestágenos, sem orientação técnica adequada3,4. O uso de hormônios sintéticos, apesar de serem benéficos quando utilizados com indicação de Médico Veterinário, podem gerar prejuízos irreversíveis em fêmeas 3. Assim, a OSH foi fundamental para a identificação precoce e retirada em tempo hábil dos neoplasmas malignos, protegendo o animal de forma definitiva contra essas e outras patologias graves do sistema reprodutor.

EXÉRESE DE MASTOCITOMA CUTÂNEO ASSOCIADA À RECONSTRUÇÃO COM RETALHO DE PADRÃO SUBDÉRMICO DA PREGA INGUINAL: RELATO DE CASO

Gabriela Silveira Aldrighi[1]; Bruna Machado Goveia[1]; Raissa Correia Gruppelli Borges[1]; Larissa Pedrotti[1]; Giulia Batista de Freitas[2]; Amanda Bernardes Baumhardt[2]; Humberto Zanusso Medeiros[2];

(1) Universidade Federal de Pelotas - Pelotas - RS - Brasil; (2) ProntoPet - Pelotas - RS - Brasil;

As neoplasias cutâneas estão entre as principais afecções oncológicas em cães, destacando-se o mastocitoma entre as neoplasias malignas mais frequentes. Quando localizadas na região prepucial, podem exigir excisões cirúrgicas extensas para obtenção de margens oncológicas adequadas, resultando em defeitos teciduais que demandam procedimentos reconstrutivos para o restabelecimento anatômico e funcional . A suspeita citológica orienta o planejamento cirúrgico quanto à definição das margens de ressecção e à necessidade de técnicas reconstrutivas; entretanto, o diagnóstico definitivo é estabelecido por exame histopatológico. Em pacientes geriátricos, a abordagem terapêutica deve ser individualizada, considerando as condições clínicas, o prognóstico e os objetivos do tratamento, podendo ser indicada uma abordagem paliativa, priorizando a qualidade de vida em detrimento da intenção curativa. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um cão submetido à reconstrução prepucial com retalho de padrão subdérmico da prega inguinal após exérese de uma massa cutânea com suspeita citológica de mastocitoma. Foi atendido um cão, sem raça definida, com 18 anos de idade e 12 kg de peso corporal, encaminhado de outro município para avaliação cirúrgica de uma massa cutânea prepucial, cuja citologia aspirativa era sugestiva de neoplasia mastocítica. O paciente foi submetido ao estadiamento oncológico por ultrassonografia abdominal e radiografias torácicas, que não evidenciaram metástases, avaliação cardiológica e exames laboratoriais, que demonstraram anemia grave. Após transfusão sanguínea e estabilização clínico-hematológica, o paciente foi considerado apto ao procedimento. Durante o transoperatório, observou-se massa aderida ao prepúcio , optando-se pela exérese em bloco da lesão, com margem cirúrgica aproximada de 3 cm e inclusão de um plano muscular profundo. Em decorrência do extenso defeito tecidual resultante da ressecção, realizou-se reconstrução com retalho de padrão subdérmico da prega inguinal, seguida da implantação de dreno de Penrose para drenagem do espaço morto. Durante o procedimento, também foi realizada a exérese de um pequeno nódulo cutâneo localizado na região contralateral ao pênis. Ambas as amostras foram encaminhadas para exame histopatológico, que confirmou o diagnóstico de mastocitoma, corroborando a suspeita citológica inicial. O dreno foi removido após 48 horas e o paciente recebeu alta após evolução satisfatória. Considerando a idade avançada, as condições clínicas do paciente e a decisão compartilhada com a responsável, optou-se por uma abordagem paliativa, priorizando a qualidade de vida e evitando procedimentos mais invasivos, como a amputação peniana e a eletroquimioterapia transcirúrgica. Conclui-se que as técnicas reconstrutivas mostraram-se uma alternativa viável para o fechamento de defeitos extensos após ressecção tumoral.

EXÉRESE DE SARCOMA AXILAR COM COSTECTOMIA PARCIAL E RECONSTRUÇÃO DA PAREDE TORÁCICA GUIADAS POR PLANEJAMENTO TRIDIMENSIONAL EM CÃO: RELATO DE CASO

Hendrielle Vitoria Turossi[1]; Fabiano Costa Monteiro[2]; Jaqueline Winter Da cruz[3]; João Thiago Bastos[4]; Farah Ramalho[3]; Bianca Ribeiro De Sales[5]; Henrique Zem Chequin Sprengel[3]; Sergio Santalucia[3];

(1) Universidade positivo - Curitiba - PR - Brasil; (2) Universidade Positivo - Cutitiba - PR - Brasil; (3) Universidade Positivo - Curitiba - PR - Brasil; (4) Universidade POsitivo - Curitiba - PR - Brasil; (5) Universidade Positivo - Curiitba - PR - Brasil;

Os sarcomas de tecidos moles costumam apresentar comportamento localmente invasivo, exigindo ressecções amplas e reconstrução da parede torácica para obtenção de margens cirúrgicas adequadas. Este trabalho relata a abordagem cirúrgica de um sarcoma axilar com acometimento da parede torácica em cão. Paciente macho, castrado, sem raça definida, com 12 anos de idade, apresentando aumento progressivo de volume em região axilar esquerda. A tomografia computadorizada evidenciou formação expansiva infiltrativa com extensão para a cavidade torácica entre a 4ª e 5ª costelas, apresentando discreto contato com o pericárdio e o lobo pulmonar cranial esquerdo, sem sinais de invasão dessas estruturas ou da musculatura adjacente, sem sinais de metástases pulmonares ou abdominais. A partir das imagens tomográficas, realizou-se segmentação tridimensional para planejamento cirúrgico, permitindo melhor avaliação da extensão da lesão e maior precisão na definição da abordagem cirúrgica. Para a exérese tumoral o paciente encontrava-se em decúbito lateral direito, incisão de pele realizada sobre o aumento de volume, perpendicular às costelas na região de 4º espaço intercostal, em seguida a divulsão tecidual peritumoral foi realizada com auxílio de bisturi eletrônico e tesoura ultrassônica, visando à hemostasia dos vasos adjacentes ao tumor. O músculo grande dorsal foi preservado e deslocado dorsalmente. Devido ao infiltrado tumoral foi necessário realizar costectomia parcial do 4º e 5º arcos costais utilizando costótomo. Realizou-se reconstrução da parede torácica com tela de polipropileno adaptada à parede torácica remanescente, sendo fixada em pontos wolf com fio polidioxanona 2-0. Como a neoplasia não envolvia o músculo grande dorsal, este foi preservado e mobilizado sobre o implante, sendo associado ao músculo peitoral profundo, escaleno e oblíquo abdominal externo para cobertura da tela e fechamento da falha muscular. Após síntese muscular foi posicionado dreno torácico 16FR e dispositivo de sucção ativa tipo Jackson-Pratt para restabelecimento da pressão negativa, seguido da rafia de subcutâneo e pele de forma convencional. O paciente foi encaminhado à unidade de terapia intensiva no pós-operatório imediato, onde permaneceu 4 dias, recebendo alta hospitalar sem intercorrências. O exame histopatológico revelou sarcoma pouco diferenciado, sendo solicitada imunohistoquímica para definição da linhagem tumoral. O caso demonstra que a ressecção de massas axilares extensas associada à costectomia parcial é viável mediante planejamento cirúrgico adequado, o uso da segmentação tridimensional aliado à reconstrução da parede torácica, permitiu abordagem cirúrgica segura mesmo em lesões extensas com acometimento costal.

EXÉRESE DE SARCOMA DE TECIDOS MOLES GRAU III ASSOCIADA A ELETROQUIMIOTERAPIA E RETALHO DE AVANÇO SUBDÉRMICO

Fabiana Sanches Soares[1]; Isabele Ferreira Araújo[1]; Pedro Antônio Bronhara Pimentel[1]; Patricia Braga Holliday[1]; Gabriel Silva Linhares[1]; Luca Santi Engel[1]; Isabella Oliveira Almeida[1]; Rodrigo dos Santos Horta[1];

(1) Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil;

Os sarcomas de tecidos moles (STMs) são um grupo de neoplasias mesenquimais com comportamento biológico semelhante, que, apesar de se expandirem rapidamente, geralmente são localizados e de baixo potencial metastático. Os sinais clínicos variam de acordo com a localização anatômica, o diagnóstico definitivo é obtido por histopatologia e a graduação é determinada com base no grau de diferenciação, número de figuras de mitoses e extensão da necrose. O tratamento de eleição é a ressecção cirúrgica com margens laterais de 3-5 cm e 1-2 planos fasciais profundos. Este relato visa demonstrar uma conduta assertiva de um caso de sarcoma de tecidos moles grau III em região frontal de cabeça. Um cão macho da raça pastor alemão com oito anos de idade e 46 kg foi atendido pela equipe de oncologia apresentando um nódulo de 6,8 cm de consistência firme na região da cabeça. A radiografia de crânio evidenciou um aumento de radiopacidade de tecidos moles dorsal ao osso frontal sem acometimento ósseo, levando à suspeita de um caso de sarcoma de tecidos moles. O paciente foi encaminhado para tomografia computadorizada, sendo evidenciada uma neoformação heterogênea com densidade de tecidos moles, de medidas aproximadas de 10 x 3,2 x 6,5 cm com fragmentos ósseos de contorno regulares. A exérese foi realizada através da incisão cutânea marginal ao nódulo associada a um retalho de avanço subdérmico de avanço advindo da região dorsal do pescoço devido à indisponibilidade de fechamento livre de tensão sem técnicas de anaplastia. A restrição às margens amplas tornou necessária a realização da eletroquimioterapia, sendo administrada a bleomicina (15.000 UI/m², IV) com eletroporação no leito cirúrgico. O exame histopatológico do fragmento retirado confirmou sarcoma de tecido moles, classificado como grau III. Na troca de curativos após dez dias de cirurgia, notou-se a presença de duas áreas extensas de necrose, com secreção seropurulenta e deiscência de diversos pontos, logo uma nova intervenção cirúrgica foi aconselhada, sendo realizado o desbridamento das margens desvitalizadas do retalho. Após duas semanas o paciente apresentou epitelização da ferida cirúrgica e encontra-se com sobrevida global e intervalo livre de doença atualmente de 95 dias.

EXPLANTAÇÃO DE PARAFUSOS ORTOPÉDICOS ESPANADOS VETERINÁRIOS - DISPOSITIVO UNIVERSAL

Giulia Vasquez Chiarato Santos[1]; Alefe Luiz Caliani Carrera[1]; Maria Eduarda De Souza Oliveira[1]; Renato Barroco Neto[1]; Mateus Pinto dos Santos Veloso[1]; Bruno Watanabe Minto[1]; Luís Gustavo Gosuen Gonçalves Dias[1];

(1) Universidade Estadual Paulista - Jaboticabal - SP - Brasil;

Atualmente, a demanda ortopédica na rotina de pequenos animais eleva a necessidade de cuidados no manejo de implantes cirúrgicos. A remoção de aparatos ortopédicos, principalmente placas e parafusos bloqueados, embora rotineira é dificultada pela vasta gama de modelos de implantes e frequentes desconfigurações na cabeça dos parafusos (local de encaixe da chave) por intercorrências na aplicação. Esta desconfiguração, popularmente chamada de “espanamento” pode favorecer a ocorrência de novas fraturas devido a manipulação excessiva do sítio para remoção, ou, ainda, predispor à imunossupressão pelo prolongamento do tempo cirúrgico, retardando a recuperação do paciente, não obstante, tal problemática pode impossibilitar a remoção dos implantes comprometendo o tratamento, principalmente nos casos de infecções onde a explantação é mandatória. Assim, este trabalho objetivou desenvolver e avaliar a qualidade do dispositivo universal de explantação de parafusos ortopédicos espanados. Utilizou-se um kit de chaves para sistemas de parafusos 1,5; 2,0; 2,7; 3,5 mm, com o material produzido em aço e titânio em placas retas bloqueadas, com 10 parafusos espanados e um parafuso controle, sem alteração de conformação. Todos os parafusos foram fixados com a utilização de torquímetro, compatível a força de 6N. Realizou-se a tentativa de remoção dos parafusos espanados pela chave seguida pela aplicação do dispositivo de explantação, que possui mecanismo de rosca-reversa. A análise foi realizada com avaliação da qualidade do encaixe do dispositivo de explantação-parafuso, possibilidade de remoção do parafuso bloqueado da placa, o tempo necessário ao início do desrosqueamento e a completa remoção do implante da placa. Posteriormente, os dados numéricos foram tratados estatisticamente, a fim de verificar correlações entre as variáveis. Como resultado, verificou-se que o dispositivo foi capaz de explantar todos os parafusos espanados em tempo semelhante às chaves originais do sistema quando os parafusos não possuem deformações. Portanto, constatou-se a eficácia do dispositivo universal de explantação na remoção de parafusos ortopédicos deformados, podendo aumentar a eficácia de procedimentos e trazer benefícios à recuperação do paciente. Tais achados podem encorajar o estudo clínico do dispositivo em casos reais e na posterior disseminação comercial do produto para resolução deste problema comumente enfrentado por cirurgiões. Palavras-Chave: Complicações pós-cirúrgicas; Implantes ortopédicos; Parafuso espanado; Remoção com dispositivo.

FARINGOSTOMIA PARA COLOCAÇÃO DE SONDA ESOFÁGICA EM BUGIO-RUIVO (Alouatta guariba) VÍTIMA DE ATROPELAMENTO

Letícia Zortéa[1]; Anaïs Abreu da Silva[1]; Estela Joana Schena Konzen[1]; Isabella Paixão Neia Teixeira[1]; Caroline Bernardo Gusmão[1]; Jacqueline Meyer[1]; Bárbara Silva Correia[1]; Marcelo Meller Alievi[1];

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS - Brasil;

O bugio-ruivo (Alouatta guariba), que subsiste em fragmentos reduzidos de Mata Atlântica, frequentemente cruza rodovias que interceptam seu habitat, o que o expõe a riscos de acidentes automobilísticos. Diante disso, o objetivo deste trabalho é relatar o manejo clínico-cirúrgico de uma fêmea de bugio adulta de 3,4 kg atendida pelo PRESERVAS - UFRGS com histórico de atropelamento. Após avaliação inicial e exames radiográficos, foi constatada presença de fratura horizontal desde a extremidade caudal do ramo até a extremidade cranial do corpo da mandíbula esquerda, adjacente ao canino inferior esquerdo, com fissura oblíqua derivando da linha de fratura principal em sentido cranial, alcançando região de pré-molares. Devido à fratura, o animal apresentava disfagia. Assim, três dias após o encaminhamento e realização de exames pré-cirúrgicos, o animal foi submetido à faringostomia para colocação de sonda esofágica com intuito de facilitar o manejo alimentar durante o período inicial de consolidação da fratura. O protocolo anestésico incluiu midazolam (0,3 mg/kg, IM) e cetamina (1 mg/kg, IM) pré-anestésicos, indução com propofol (6 mg/kg, IV) e manutenção com isoflurano, além de bloqueio infiltrativo local com lidocaína 2% (0,5 mL). O paciente foi intubado com sonda endotraqueal 3 mm com cuff. Com o animal em decúbito lateral direito, uma pinça curva longa foi introduzida pela cavidade oral até a região cervical média. Foi realizada incisão cutânea sobre a extremidade da pinça na região cervical, seguida de divulsão cuidadosa do tecido subcutâneo, da musculatura cervical e da parede esofágica, permitindo sua exteriorização. A extremidade da sonda nº 16 foi apreendida pela pinça e tracionada através da incisão, sendo exteriorizada pela cavidade oral. Após, a sonda foi reintroduzida pela cavidade oral e avançada pelo esôfago até a marcação previamente estabelecida, correspondente ao 7º espaço intercostal. A fixação foi com sutura em padrão bailarina, utilizando fio mononylon 2-0. Após o procedimento, o animal iniciou o manejo alimentar via sonda esofágica com dieta enteral hipercalórica para herbívoros. A alimentação foi progressiva, de modo a evitar síndrome de realimentação em função da anorexia prolongada, iniciando em 25% até atingir todo requerimento energético diário. Cinco dias depois, ocorreu a remoção inadvertida da sonda pelo próprio paciente. Como o animal já apresentava início de ingestão voluntária e recebia alimentação oral facilitada, optou-se por não reintervir cirurgicamente. O paciente permaneceu sob monitoramento e, após constatada a consolidação da fratura, foi transferido para recinto externo para o processo de reabilitação pré-soltura.

FEOCROCITOMA BILATERAL ASSÍNCRONO EM CANINO TRATADO COM ADRENALECTOMIA BILATERAL

Matheus Vinicius Martins Dupczak[1]; Eduardo Souza Argenta[2]; Ryan Ryuichi Harada[3]; Amanda Freitas Fernandes Costa[4]; Alessandra Michelly Ferreira[3]; Victória Gariba Silva Machado[3]; Neíse Nathalie Guariza Tortato[3];

(1) Pontificia Universidade Catolica do Paraná - Curitiba - PR - Brasil; (2) Universidade Positivo - Curitiba - PR - Brasil; (3) Hospital Veterinário Clinivet - Curitiba - PR - Brasil; (4) Universidade Federal do Paraná - Curitiba - PR - Brasil;

O feocromocitoma é uma neoplasia rara da medular adrenal em cães, predominantemente unilateral, com incidência estimada entre 0,01% e 0,1% dos tumores diagnosticados na espécie (1,2). Acomete majoritariamente pacientes idosos e apresenta um diagnóstico desafiador devido à inespecificidade das manifestações clínicas, decorrentes da produção exacerbada de catecolaminas circulantes. Frequentemente, a patologia é identificada apenas como achado cirúrgico ou em exames de necropsia. Embora existam opções de tratamento clínico e cirúrgico, estudos recentes demonstram que pacientes submetidos à ressecção cirúrgica — quando viável e na ausência de invasão vascular ou metástases — apresentam maiores taxas de sobrevida (3). O presente relato descreve o caso de um canino, sem raça definida, de 10 anos de idade, atendido no Hospital Veterinário Clinivet com quadro de acometimento adrenal bilateral assíncrono. Em 2024, após exames de check-up, foi observada presença de alterações progressivas na morfologia da adrenal esquerda em exames de imagem, além de hipertensão arterial sistêmica. O paciente passou a ser acompanhado por endocrinologista e, após sua estabilização clínica, foi indicada a realização da adrenalectomia, que foi realizada por celiotomia. A suspeita de feocromocitoma foi confirmada via exame histopatológico posterior. A adrenalectomia foi realizada através de um acesso pela linha média, com divulsão e hemostasia da vasculatura frênico-abdominal com uso de selador de vasos e hemoclipes de titânio. Devido ao histórico neoplásico, o animal manteve acompanhamento trimestral por ultrassonografia abdominal, técnica que, em fevereiro de 2026, detectou alteração morfológica na glândula contralateral, sendo encaminhado pela endocrinologista responsável novamente para procedimento de adrenalectomia. Para o planejamento cirúrgico, foi recomendada a tomografia computadorizada, que corroborou a suspeita de nova neoplasia, com ausência de invasão vascular. Dessa vez, o procedimento foi realizado por videolaparoscopia, em março de 2026. Para a técnica utilizou-se acesso pelo flanco com três portais em triangulação, permitindo a identificação da glândula, divulsão e hemostasia dos vasos frênico-abdominais com hemoclipes de titânio. A histopatologia confirmou novo feocromocitoma. A opção pela via laparoscópica mostrou-se superior a técnica por celiotomia especialmente devido a menor manipulação tecidual. Enquanto o procedimento por celiotomia gerou hipertensão transoperatória severa e necessidade de intervenção medicamentosa possivelmente pelo estímulo mecânico e consequente liberação hormonal, a abordagem minimamente invasiva proporcionou estabilidade pressórica durante todo o período cirúrgico, além de possibilitar alta hospitalar mais precoce. A despeito da natureza neoplásica do quadro e da submissão ao procedimento cirúrgico bilateral, o paciente permanece clinicamente estável, sob rigoroso monitoramento conjunto das equipes de endocrinologia e oncologia.

FÍSTULA RETO-URETRAL EM FELINO: RELATO DE CASO

Anna Caroline Castelan da Mata[1]; Isabella Costa Pontes[2]; Ívina Myrelle Santana Oliveira[3]; Guilherme Lages Savassi Rocha[3]; Isabela de Paula Lobão[4]; Emanuelle Cristina Souza Pires[3]; Henrique Antonio de Amorim Bernardes[2];

(1) Centro Universitário de Belo Horizonte UNIBH - Belo Horizonte - MG - Brasil; (2) Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais Guilherme Savassi - Belo Horizonte - MG - Brasil; (3) Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais Guilherme Savassi - BH - MG - Brasil; (4) UFMG - BH - MG - Brasil;

A fístula reto-uretral é uma complicação rara e grave da uretrostomia perineal, frequentemente associada à contaminação da ferida cirúrgica e comprometimento da função urinária. Relata-se o caso de um felino, macho, encaminhado após lesão retal iatrogênica durante uretrostomia perineal realizada em outro estabelecimento, evoluindo com deiscência da uretrostomia e formação de fístula reto-uretral. Ao exame clínico, observou-se extensa contaminação da região perineal por fezes e urina. Após avaliação clínica, o paciente foi submetido à reintervenção cirúrgica. Inicialmente, realizou-se acesso ventral por celiotomia mediana para confecção de uretrostomia pré-púbica. A uretra foi dissecada, ligada distalmente com clipe hemostático, seccionada proximalmente e transposta através da musculatura abdominal e da pele, sendo fixada ao tegumento com fio Caprofyl 5-0 em padrão simples isolado, estabelecendo um novo óstio urinário. Em seguida, procedeu-se à ampliação da ferida perineal, com debridamento de todos os tecidos contaminados e inviáveis, incluindo pele, uretra e porção do reto, preservando parcialmente o esfíncter anal. O reto foi mobilizado e suturado diretamente à pele com fio polidioxanona 4-0 em padrão simples isolado, caracterizando uma anoplastia, enquanto a pele remanescente foi aproximada com fio de polipropileno 5-0 em padrão simples isolado. A laparorrafia foi realizado por planos anatômicos. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências, com manutenção da sonda uretral, antibioticoterapia, analgesia e manejo intensivo da ferida cirúrgica. Nos retornos ambulatoriais observou-se evolução satisfatória, com cicatrização adequada, restabelecimento da função urinária pelo novo estoma, melhora progressiva da função intestinal e remoção da sonda e das suturas após 15 dias. O caso demonstra que a associação entre uretrostomia pré-púbica e reconstrução perineal com anoplastia constitui uma alternativa eficaz para o tratamento de fístulas reto-uretrais complexas, permitindo adequada recuperação funcional e controle da contaminação local.

FORMAÇÃO FIBROINFLAMATÓRIA ABDOMINAL COMPLEXA COMPATÍVEL COM PERITONITE ENCAPSULANTE ESCLEROSANTE EM CADELA – RELATO DE CASO

Marina Tomaz Gonçalves Moraes[1]; Bruna Scalzilli[2]; Louise Schaedler[3];

(1) Veros Hospital Veterinario - Sao Paulo - SP - Brasil; (2) USP - Sao Paulo - SP - Brasil; (3) Veros Hospital Veterinario - sao paulo - SP - Brasil;

A Peritonite Encapsulante Esclerosante (PEE) é uma afecção rara em cães, caracterizada por exuberante fibroplasia peritoneal, aderências viscerais e elevado potencial de morbidade, sendo frequentemente diagnosticada apenas durante a laparotomia exploratória. Objetivou-se relatar um caso de formação fibroinflamatória abdominal complexa compatível com PEE, destacando a contribuição da ultrassonografia e da tomografia computadorizada para o planejamento cirúrgico. Uma cadela Goldendoodle, fêmea, com um ano de idade, foi atendida 13 dias após ovariohisterectomia eletiva apresentando dor abdominal intensa, apatia e diarreia. Os exames hematológicos, bioquímicos e de coagulação não evidenciaram alterações significativas. A ultrassonografia sugeriu processo obstrutivo, enquanto a tomografia computadorizada identificou extensa formação cavitária associada a área amorfa medindo aproximadamente 11,7 × 2,8 × 4,1 cm, estendendo-se do coto uterino ao reto e envolvendo jejuno, cólon descendente, ureter esquerdo e bexiga urinária, determinando efeito compressivo sobre as alças intestinais, além de discreto pneumoperitônio e líquido livre abdominal. Diante da suspeita de obstrução intestinal por compressão extrínseca, indicou-se laparotomia exploratória. No transoperatório observou-se exuberante reação fibroinflamatória organizada, firmemente aderida ao coto uterino, jejuno, cólon descendente, ureter esquerdo, bexiga urinária e parede abdominal, promovendo distorção anatômica da cavidade abdominal e obstrução parcial do trânsito intestinal. Em razão da ausência de planos seguros de clivagem, realizou-se dissecção meticulosa das aderências, com ressecção fragmentada da maior parte da formação fibroinflamatória organizada, de aspecto macroscópico compatível com coágulo encapsulado, preservando-se as estruturas adjacentes. Fragmentos da lesão foram encaminhados para exame histopatológico e o líquido cavitário para cultura microbiológica. A cultura não apresentou crescimento bacteriano, enquanto a histopatologia evidenciou inflamação piogranulomatosa crônica ativa, exuberante fibroplasia, tecido de granulação, necrose fibrino-hemorrágica e reação a material de sutura, sem evidências de neoplasia. A integração entre os achados clínicos, exames de imagem, exploração cirúrgica e avaliação anatomopatológica permitiu o diagnóstico de formação fibroinflamatória abdominal complexa compatível com PEE. Este relato evidencia a importância da avaliação multimodal para o reconhecimento e planejamento cirúrgico dessas afecções, devendo a PEE ser considerada entre os diagnósticos diferenciais de cães com abdômen agudo associado a aderências intra-abdominais extensas. Palavras-chave: peritonite encapsulante esclerosante; tomografia computadorizada; laparotomia exploratória; aderências abdominais; cão.

FRATURA-LUXAÇÃO DE MONTEGGIA TIPO IV EM GATO: RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO COLATERAL LATERAL APÓS FALHA DA ESTABILIZAÇÃO RÁDIO-ULNAR PROXIMAL

Fabrício dos Santos Rodrigues[1]; Isadora Villas Bôas Souza[1]; Luísa Chaves Almeida Faria[1]; Yuan Goes Ribeiro Campos[1]; Daniel de Pinho Alves[1]; Carolina Camargo Zani Marinho[1]; Adriano de Abreu Corteze[1]; Paulo Vinícius Tertuliano Marinho[1];

(1) Instituto Federal do Sul de Minas - Campus Muzambinho - Muzambinho - MG - Brasil;

A fratura-luxação de Monteggia tipo IV caracteriza-se pela fratura concomitante do rádio e da ulna associada à luxação da cabeça do rádio, sendo considerada uma lesão ortopédica incomum e de elevada complexidade devido à instabilidade do cotovelo. Relata-se o caso de um gato, macho, sem raça definida, com um ano e 11 meses de idade, atendido após trauma decorrente de mordedura por cão. Ao exame clínico observou-se impotência funcional do membro torácico esquerdo e, ao exame radiográfico, identificou-se fratura de rádio e ulna associada à luxação da cabeça do rádio, compatível com fratura-luxação de Monteggia tipo IV. Optou-se pelo tratamento cirúrgico, realizando-se acesso lateral ao rádio, redução da luxação da cabeça radial, redução anatômica das fraturas e osteossíntese do rádio e da ulna com placas e parafusos. Os parafusos proximais da placa radial foram posicionados de forma a transfixar a ulna, proporcionando estabilização rádio-ulnar proximal e substituindo funcionalmente o ligamento anular na manutenção da redução da cabeça do rádio. O paciente apresentou evolução satisfatória no pós-operatório imediato; entretanto, após pequeno salto, houve retorno da impotência funcional do membro. O exame radiográfico evidenciou falha da osteossíntese ulnar, caracterizada por fratura dos parafusos proximais da placa, associada à reluxação da cabeça do rádio. Optou-se por reintervenção cirúrgica, com revisão da osteossíntese da ulna mediante utilização de placa mais robusta e reconstrução do ligamento colateral lateral do cotovelo por meio da colocação de parafusos no epicôndilo lateral do úmero e na porção proximal do rádio, conectados por fio de aço para restabelecimento da função ligamentar. Dez dias após a segunda intervenção, o paciente apresentava boa evolução clínica, ferida cirúrgica íntegra, ausência de complicações locais e limitação funcional compatível com o período pós-operatório. No retorno após 18 dias, ainda apresentava redução da amplitude de movimento, principalmente do carpo, porém com melhora progressiva do apoio do membro. Após três meses da reintervenção, observou-se recuperação funcional completa, sem limitações de movimento ou apoio, com consolidação total das fraturas. Este relato evidencia que, embora a estabilização rádio-ulnar proximal tenha sido eficaz para a redução inicial da luxação da cabeça do rádio, ela pode não ser suficiente para manter a estabilidade articular diante de sobrecargas mecânicas. A evolução clínica observada sugere que a reconstrução do ligamento colateral lateral pode representar uma estratégia complementar para aumentar a estabilidade do cotovelo em fraturas-luxações de Monteggia tipo IV, devendo ser considerada precocemente em casos selecionados.

FRENOMUROPEXIA NA RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO TORÁCICO INFECTADO APÓS TRAUMA IATROPATOGÊNICO EM CADELA: RELATO DE CASO

Gabriela Yuriko Fujihara[1]; Matheus Alisson Rocha Araujo[1]; Kelvin Matheus Oliveira Santos[1]; Rafaela Amestoy Oliveira[1]; Eduardo Santiago Ventura Aguiar[1];

(1) Universidade Federal de Pelotas - Pelotas - RS - Brasil;

Os defeitos da parede torácica representam um desafio na cirurgia veterinária, especialmente quando associados à infecção e à perda tecidual, situações em que o emprego de materiais protéticos pode ser contraindicado. Nesses casos, a utilização do diafragma para reconstrução da parede torácica constitui uma alternativa capaz de restabelecer a integridade da cavidade pleural de forma hermética. O presente trabalho tem como objetivo relatar a utilização da técnica de frenomuropexia para correção de um defeito torácico caudal direito decorrente de trauma torácico iatropatogênico em uma cadela sem raça definida, castrada, com 10 anos de idade e 29 kg, atendida no Hospital de Clínicas Veterinárias da UFPel. A paciente foi admitida em caráter emergencial apresentando apatia, anorexia e distensão abdominal. A abdominocentese confirmou efusão abdominal hemorrágica, e a ultrassonografia evidenciou nódulos em baço e fígado, sendo indicada celiotomia exploratória. Durante a abordagem intercostal para ressecção do lobo hepático, ocorreu acesso inadvertido à cavidade torácica. Dez dias após a cirurgia, a paciente apresentou deiscência da ferida cirúrgica toracoabdominal, associada à necrose óssea, fratura em 11ª e 12ª costelas e infecção do sítio cirúrgico. Foi realizada nova intervenção para debridamento dos tecidos desvitalizados, excisão das costelas comprometidas e curetagem da parede torácica e do diafragma. Em seguida, procedeu-se à frenomuropexia por meio da tração do diafragma e sua fixação à parede torácica com pontos em jaquetão. O teste de aerostasia foi negativo para escape aéreo, confirmando adequado fechamento da cavidade pleural. Após a síntese dos planos cirúrgicos, a paciente permaneceu hospitalizada, apresentando evolução clínica satisfatória. O exame histopatológico das massas esplênica e hepática confirmou hemangiossarcoma. A frenomuropexia possibilitou reconstrução eficaz do defeito torácico, restabelecendo a integridade da cavidade pleural sem necessidade de reabordagem abdominal, reduzindo risco de contaminação da cavidade abdominal e de desenvolvimento de peritonite. Conclui-se que esta técnica representa uma alternativa viável para reconstrução de defeitos torácicos caudais em situações de perda tecidual e infecção, contribuindo para restabelecimento da integridade torácica e da cavidade pleural.

GOSSIPIBOMA ABDOMINAL EM CADELA PÓS-OVARIOHISTERECTOMIA - RELATO DE CASO

Yradjna Karolina dos Santos[1]; Graziela Kopinits de Oliveira[1]; Priscila Natasha Kasper[1]; Luiza Neme Frassy[1]; Juliana Carla Cavalcanti Marques[1]; Kath Freire de Vasconcelos[1];

(1) Universidade Federal de Alagoas-UFAL - Maceió - AL - Brasil;

Gossipiboma, ou têxtiloma, é uma lesão causada pela resposta inflamatória granulomatosa crônica, desencadeada pelo esquecimento acidental de material têxtil no organismo após procedimento cirúrgico1. O material retido pode ocasionar abscesso ou massa encapsulada, causando fibrose, aderências e comprometimento de órgãos adjacentes, podendo o paciente permanecer assintomático por longos períodos1,2. Relata-se um caso de gossipiboma abdominal em uma cadela, após ovariohisterectomia (OH), enfatizando os desafios diagnósticos e conduta cirúrgica. Foi atendida uma cadela SRD, de 10 anos, com histórico de OH realizada em clínica veterinária externa há cerca de dois meses, cuja queixa principal era aumento de volume na região abdominal. Ao exame físico, constatou-se secreção serossanguinolenta, em trajeto fistuloso, sem dor à palpação, e parâmetros fisiológicos preservados. A ultrassonografia revelou esplenomegalia e intensa reação tecidual, sugerindo neoplasia esplênica. Foi indicado celiotomia exploratória, mas devido fatores logísticos da responsável, o procedimento foi realizado 45 dias após a primeira consulta, nesse período a paciente evoluiu para hiporexia, algia abdominal e tosse. Durante a exploração do abdome, foi identificada uma massa envolvendo baço, jejuno e omento, associada a intenso processo inflamatório, constatou-se como foco primário de aderência um corpo estranho têxtil retido na cavidade, compatível com uma gaze. Diante da aderência significativa, do comprometimento vascular e da perda de viabilidade tecidual optou-se pela esplenectomia e enterectomia do segmento jejunal acometido, seguida de anastomose término-terminal e omentalização. No pós-operatório imediato, a paciente apresentou episódios de êmese, controlados terapeuticamente. A evolução clínica tardia foi excelente, e após um período de um ano e dez meses de acompanhamento, a paciente permanece clinicamente estável. Retenção de corpos estranhos têxteis na cavidade peritoneal desencadeia uma resposta imune do tipo corpo estranho. Histologicamente, esse processo evolui para uma inflamação granulomatosa crônica, caracterizada pelo infiltrado de macrófagos, células gigantes e intensa deposição de tecido conjuntivo fibroso3, simulando neoplasias e dificultando o diagnóstico por imagem. A esplenectomia total e enterectomia jejunal seguiu os preceitos da cirurgia, sendo necessária devido ao comprometimento vascular (isquemia e necrose por compressão) induzido pela reação local2. O gossipiboma representa um desafio diagnóstico, evidenciando a necessidade de protocolos rigorosos de contagem de materiais cirúrgicos. O presente caso demonstra que o gossipiboma abdominal, embora raro, deve ser considerado como diagnóstico diferencial em massas cavitárias de pacientes com histórico cirúrgico prévio. Diante do dano tecidual severo, a intervenção cirúrgica foi curativa, garantindo o excelente prognóstico a longo prazo da paciente. Palavras-Chave: Corpo estranho têxtil, iatrogenia, granuloma.

GRANULOMATOSE INTRA-ABDOMINAL E RUPTURA URETRAL SECUNDÁRIAS AO USO DE LACRES PLÁSTICOS COMO MATERIAL DE LIGADURA EM OVARIOHISTERECTOMIA EM CADELA

Alice Almeida Curvina[1]; Karlyze Springel De Paula[2];

(1) Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – UNICEPLAC (- Brasília - DF - Brasil; (2) UPIS - Brasília - DF - Brasil;

A ovariohisterectomia (OHE) é o procedimento eletivo mais realizado na rotina cirúrgica de pequenos animais, e a escolha do material de ligadura dos pedículos ovarianos e do coto uterino é determinante para o desfecho. Objetivou-se relatar complicação tardia grave decorrente do emprego de lacres plásticos de nylon (abraçadeiras tipo lacre) como substitutos de fios de sutura em OHE, condição pouco documentada e de elevada relevância técnica e ética. Atendeu-se cadela, Husky Siberiano, três anos, 16,3 kg, previamente castrada em outro serviço, apresentando disquesia crônica e dor à palpação abdominal, sob suspeita clínica inicial de fecaloma. A ultrassonografia e a tomografia computadorizada abdominal revelaram múltiplos granulomas intra-abdominais, com efeito de massa e caráter obstrutivo em topografia retal, localizados exatamente nos sítios de ligadura dos pedículos ovarianos e do coto uterino. Procedeu-se a celiotomia exploratória, para exérese dos granulomas e à remoção dos lacres plásticos identificados em seu interior. Em razão da extensão da granulomatose constatou-se ruptura uretral, do qual foi corrigida. No pós-operatório, a paciente evoluiu com necrose do segmento uretral acometido e peritonite séptica, o que motivou a uma nova celiotomia para debridamento do tecido necrótico e uretroplastia. O manejo incluiu antibioticoterapia de amplo espectro (ceftriaxona, metronidazol, amoxicilina com clavulanato de potássio e enrofloxacina), analgesia multimodal (metadona, cetamina, dipirona e meloxicam), sondagem uretral, drenagem da ferida, suporte nutricional e monitoração por imagem e exames laboratoriais. Registrou-se perda ponderal de 16,3 kg para 14,5 kg. Após 18 dias de internação, recebeu alta sob antibioticoterapia oral, glutamina e imunomodulador, mantendo-se em controle ambulatorial por imagem e exames laboratoriais. A coincidência topográfica entre as lesões e os sítios de ligadura, somada à identificação intraoperatória do material sintético, sustenta o nexo causal com a reação de corpo estranho. Lacres plásticos não são dispositivos implantáveis registrados e, diferentemente dos fios cirúrgicos, carecem de biocompatibilidade, esterilidade validada e perfil imunológico testado, favorecendo granulomatose, aderências e necrose das estruturas adjacentes, com possível comprometimento da inervação colônica pelas massas. Conclui-se que seu emprego em ligaduras internas é tecnicamente inadequado e contraindicado, devendo o histórico de OSH ser investigado em cadelas com disquesia crônica e massas abdominais.

HEMILAMINECTOMIA ASSOCIADA À CORPECTOMIA PARA TRATAMENTO DE PROTRUSÃO DISCAL TORACOLOMBAR: RELATO DE CASO

Ana Luísa Oliveira Jusani[1]; Mirela Marques Engler[1]; Heloisa Guilherme Dourado[1]; Larissa Correa Hermeto[1]; Bruna Fernanda Firmo[1]; Paulo Henrique Affonseca Jardim[1];

(1) Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande - MS - Brasil;

A doença do disco intervertebral é uma síndrome neurológica degenerativa causada pela compressão da medula espinhal devido ao deslocamento ou herniação do disco intervertebral. O presente estudo tem como objetivo relatar o caso de um canino macho, Dachshund, 8 anos e 2 meses, 9,200 kg com queixa de dor na palpação toracolombar e abdominal região epigástrica, tenesmo, fezes escuras, anorexia há 1 dia e taquipneia. Na radiografia observou-se aumento de radiopacidade em espaços intervertebrais em T6-T7, T11-T12, T12-T13 compatíveis com calcificação de disco intervertebral e redução dos espaços intervertebrais em T9-T12 e L4-L6 sugestivos de doença do disco intervertebral. Para concluir o diagnóstico, foi solicitada tomografia computadorizada, onde evidenciou-se mielopatia compressiva extradural entre T11-12 secundária à extrusão do disco intervertebral e degeneração/calcificação do disco intervertebral entre T5-6, T6-7, T12-13, T13-L1, L5-6 e L7-S1. Inicialmente, foi instituído um tratamento conservador com analgésicos, porém sem resultados satisfatórios. Após os exames de imagem, indicou-se a descompressão cirúrgica através de pediculectomia e fenestração do disco. Durante o procedimento cirúrgico, após o acesso ao canal vertebral, não foi identificado material discal extruso, porém, observou-se material discal de elevada densidade e consistência firme aderido ao assoalho do canal vertebral, confirmando o diagnóstico de protrusão discal em detrimento de extrusão. Devido a limitação de acesso ao material através da abordagem inicialmente empregada, optou-se pela realização de hemilaminectomia associada à corpectomia entre T11 e T12, pelo lado esquerdo. As dimensões do slot foram estabelecidas com base nas recomendações previamente descritas (1). Durante o procedimento, verificou-se que o material estava firmemente aderido ao seio venoso, o que dificultou sua remoção e resultou em hemorragia, controlada com enxertos musculares e cera óssea. Após 24 horas da cirurgia, o paciente apresentava paraparesia não ambulatorial e dor profunda. Foi encaminhado para fisioterapia e, após 15 dias, voltou a deambular sem déficits neurológicos ou sinais de dor. A piora neurológica observada corrobora com os achados descritos em estudos anteriores (2–4), nos quais foi relatada deterioração neurológica nas primeiras 24 horas de pós-operatório em 4,2%, 18,7% e 30,8% dos cães, respectivamente. Esses estudos sugerem que a complicação pode estar relacionada à compressão medular por hematoma pós-operatório, hipótese compatível com o presente caso, considerando a lesão do seio venoso ocorrida durante o transoperatório. Este caso demonstra que a descompressão cirúrgica associada à fisioterapia promoveu recuperação neurológica satisfatória, apesar das complicações intraoperatórias e da piora neurológica inicial.

HEMIPELVECTOMIA INTERNA EM CÃO COM ESTENOSE PÉLVICA SEVERA SECUNDÁRIA A TRAUMA: RELATO DE CASO

Eduardo Galdioli Nava[1]; Arthur Henrique Canova Bomfim[1]; Guilherme Gaspar Casarin Nunes[1]; Maria Carolina Ignez Guimarães[2]; Heloísa Tossato Martins[2]; Suelen Lorena Silva[2]; Gabriel Luiz Montanhim[2]; Luís Guilherme de Faria[2];

(1) Unisalesiano - Araçatuba - SP - Brasil; (2) Clínica Veterinária Meu Pet - Araçatuba - SP - Brasil;

A estenose pélvica grave em cães representa uma condição desafiadora, frequentemente associada à consolidação inadequada de fraturas e capaz de evoluir para obstrução intestinal, megacólon e comprometimento sistêmico. Este trabalho descreve um caso de um cão macho, sem raça definida, 11 anos, com histórico de trauma pélvico antigo e evolução para estenose pélvica superior a 50%, acompanhada de constipação crônica refratária, disquesia e formação de fecaloma. A avaliação clínica e radiográfica evidenciou obstrução mecânica significativa do canal pélvico, com dilatação colônica compatível com megacólon. Diante da falha do tratamento conservador e da progressão dos sinais clínicos, optou-se pela realização de hemipelvectomia interna esquerda por abordagem combinada, associada à excisão artroplástica do fêmur, como estratégia de descompressão definitiva do canal pélvico. O procedimento resultou em resolução da obstrução intestinal e restabelecimento da evacuação espontânea, evidenciando eficácia na recuperação da função digestiva. Entretanto, no pós-operatório, o paciente desenvolveu déficit neurológico grave no membro pélvico ipsilateral, caracterizado por perda proprioceptiva, ausência de nocicepção profunda e hipotrofia muscular, compatível com lesão do nervo isquiático. Apesar do suporte clínico e da indicação de reabilitação intensiva, a evolução desfavorável culminou na amputação do membro afetado. O presente relato destaca a hemipelvectomia interna como uma alternativa terapêutica eficaz em casos de estenose pélvica severa refratária, porém evidencia que complicações neurológicas graves podem impactar significativamente o prognóstico funcional. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de criteriosa seleção dos pacientes, planejamento cirúrgico minucioso e orientação adequada aos tutores quanto aos riscos e desfechos potenciais.

HEMOMETRA EM FÊMEA SUÍNA GERIÁTRICA MANTIDA COMO ANIMAL DE COMPANHIA: RELATO DE CASO

Brendha Voltolini da Silva[1]; Giovana Ziliotto[1]; Catarina Oliveira Salvi[2];

(1) Universidade Tuiuti do Paraná - Curitiba - PR - Brasil; (2) Universidade Positivo - Curitiba - PR - Brasil;

As afecções do sistema reprodutor em suínos são amplamente descritas na medicina de produção, porém ainda são pouco relatadas em animais mantidos como companhia. Entre essas enfermidades, as alterações uterinas representam importante causa de morbidade, sendo a ultrassonografia abdominal ferramenta essencial para o diagnóstico, enquanto o tratamento cirúrgico constitui a abordagem terapêutica de eleição na maioria dos casos. Objetivou-se relatar um caso de hemometra em uma suína sem raça definida (SRD), mantida como animal de companhia, enfatizando os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. Foi atendida uma paciente com 10 anos e 5 meses de idade, pesando aproximadamente 150 kg, com histórico de secreção vulvar sanguinolenta intermitente havia cerca de 2 anos, apresentando episódios recorrentes em intervalos médios de 6 meses. O episódio mais recente, que motivou a procura por atendimento veterinário, persistiu por 4 dias, período superior ao habitual. O tutor relatou comportamento de adoção interespecífica, permitindo que um cão realizasse sucção das glândulas mamárias, embora durante o exame físico não houvesse produção láctea. Ao exame clínico, a paciente apresentava parâmetros fisiológicos dentro da normalidade, sem alterações de apetite, comportamento ou excretas. Em razão das características comportamentais da paciente e da necessidade de posicionamento em decúbito dorsal para realização da ultrassonografia abdominal, optou-se pela sedação. O exame evidenciou aumento uterino com conteúdo intraluminal anecogênico e heterogêneo, sendo os principais diagnósticos diferenciais hemometra, piometra e processo neoplásico. Diante dos achados clínicos e ultrassonográficos, realizou-se ovariossalpingo-histerectomia terapêutica. No transoperatório observaram-se cornos uterinos assimétricos, hiperêmicos e com acentuado aumento uterino, contendo grande quantidade de conteúdo hemorrágico, corroborando macroscopicamente o diagnóstico de hemometra. Após a exérese, o útero apresentou peso aproximado de 4 kg. No pós-operatório imediato ocorreu hipotermia importante de 33,2 °C, revertida com aquecimento ativo, fluidoterapia intravenosa e monitorização intensiva. Após a alta hospitalar, a paciente recebeu analgesia, anti-inflamatório, antibioticoterapia e orientações pós-operatórias, evoluindo com adequada cicatrização da ferida cirúrgica, ausência de recorrência da secreção vulvar e retorno ao comportamento habitual. Este relato contribui para ampliar o conhecimento sobre enfermidades reprodutivas em suínos mantidos como animais de companhia, uma vez que a literatura disponível permanece predominantemente voltada à medicina de produção. Conclui-se que a ultrassonografia abdominal foi fundamental para o direcionamento diagnóstico e que o tratamento cirúrgico constituiu abordagem definitiva, reforçando sua importância no manejo dessas afecções.

HEMOPNEUMATOCELE PULMONAR COMO COMPLICAÇÃO RARA DE TRAUMA TORÁCICO CONTUSO EM CÃO: RELATO DE CASO

Daniel Oliveira Gaspar[1]; Arthur Duarte Louredo[2]; Nelson Alves Junior[3]; Tabata Rocha Lima[1]; Lívia Maísa Soares Santos[4]; Scarlath Ohana Penna Santos[5]; Paloma Helena Sanches Silva[1]; Patricia Maria Coletto Freitas[5];

(1) Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil; (2) Universidade Federal de Minas Gerais - Brasília - MG - Brasil; (3) UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais - Belo ahorizonte - MG - Brasil; (4) Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil; (5) UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil;

Traumas automobilísticos em cães frequentemente resultam em lesões torácicas, como contusão pulmonar, pneumotórax e hemotórax. Hemopneumatocele traumática, também descrita na literatura como pseudocisto pulmonar traumático, é uma complicação rara caracterizada pela formação de cavidades intraparenquimatosas preenchidas por ar e/ou sangue, decorrentes da lesão pulmonar. Sua formação pode envolver um mecanismo valvular unidirecional, no qual o ar penetra na área lesionada e permanece aprisionado no tecido pulmonar. Este trabalho objetiva relatar a abordagem clínico-cirúrgica de uma cadela, SRD, quatro anos, vítima de trauma automobilístico com angústia respiratória. Após toracocentese, foram realizadas radiografias de tórax que evidenciou lesão pulmonar no hemitórax direito, pneumotórax persistente e derrame pleural. A paciente foi internada sob cuidados intensivos e submetida a toracotomia no sétimo espaço intercostal com dreno 14 Fr conectado a um sistema de selo d'água para drenagem e restabelecimento da pressão intrapleural negativa. Entretanto, diante da persistência da produção de pneumotórax após 72 horas de drenagem torácica contínua, optou-se pela realização de toracotomia acessando o quinto espaço intercostal direito. Durante a toracotomia, observou-se lesões cavitárias subpleurais em lobo pulmonar médio e em terço distal do lobo cranial direito, de aspecto arredondado e bem delimitado, contendo ar e componente hemorrágico, característico de hemopneumatocele. Realizou-se a lobectomia parcial dos lobos afetados com padrão em colchoeiro, seguida de sutura simples contínua, ambas com fio seda 2-0. Procedeu-se com o teste de aerostasia que foi negativo previamente à toracorrafia. No pós-operatório, houve evolução clínica favorável culminando na remoção do dreno e alta hospitalar em sete dias. Na avaliação para retirada dos pontos, encontrava-se ativa, clinicamente estável e sem alterações à ausculta cardiopulmonar, embora tenha apresentado relato de cansaço inicial após a alta médica. No presente relato, os achados radiográficos e intraoperatórios foram compatíveis com hemopneumatocele (pseudocisto pulmonar traumático). Essa afecção constitui uma entidade clínica rara em cães após trauma torácico contuso, representando aproximadamente 2% dos casos, e caracteriza-se pela formação de cavidades intraparenquimatosas preenchidas por ar e sangue, decorrentes de lesão no parênquima pulmonar. A literatura veterinária, que se restringe a poucos relatos, sugere que o manejo conservador é viável para hemopneumatoceles de pequenas dimensões, sendo facilmente absorvidas, enquanto o tratamento cirúrgico está indicado em casos de pneumotórax refratário. A persistência do pneumotórax justificou a abordagem cirúrgica para lobectomia parcial, havendo resolução clínica satisfatória. Dessa forma, conclui-se que a intervenção cirúrgica demonstrou ser uma alternativa eficaz para o tratamento de lesões pulmonares refratárias ao tratamento conservador.

HÉRNIA DE HIATO PARAESOFÁGICA DIREITA, COM CONTEÚDO DE SEGMENTO DUODENAL E PANCREÁTICO: RELATO DE CASO EM CÃO

Maria Victoria Ferreira Ribeiro[1]; Luciano Schuneider da Silva[1]; Jordana Afonso Mendes Ferreira[2]; Ithalo Oliveira de Souza[3]; Livia Paula Coelho[1]; Gabriela de Freitas Rabelo[1];

(1) Universidade Estadual de Goiás - São Luis de Montes Belos - GO - Brasil; (2) Universidade Federal de Goiás - Goiânia - GO - Brasil; (3) Medico Veterinário - Goiânia - GO - Brasil;

A hérnia de hiato paraesofágica direita é uma afecção rara em medicina veterinária, caracterizada pela herniação de estruturas abdominais, geralmente porção do estômago, adjacentes ao esôfago, através do hiato esofágico do diafragma, posicionando-se lateralmente, com predomínio à direita. A etiopatogenia pode ser congênita, associada a defeitos no desenvolvimento do hiato esofágico. A laparotomia paracostal em cães é uma abordagem cirúrgica realizada por meio de incisão paralela ao arco costal, caudalmente à última costela. Essa via de acesso é particularmente indicada para procedimentos envolvendo estruturas do abdome cranial. O paciente deste relato, Bulldog, macho, 1 ano de idade, apresentava regurgitação, vômito intermitente, disfagia e sialorreia esporádica. Foram realizados os exames de ultrassonografia e tomografia contrastada, sendo diagnosticado uma hérnia de hiato esofágico do lado direito, com a presença de um segmento de duodeno e pâncreas dentro do conteúdo herniário. Foi escolhido o acesso por laparotomia paracostal direita, por proximidade aos órgãos herniados e realizada a redução com tração das vísceras. Foi realizada a esôfagopexia diafragmática, gastropexia bilateral pela técnica de flap de músculo transverso, seguida de duodenopexia direita na parede abdominal. O fio de polidioxanona 3.0 foi aplicado nestas técnicas. Paciente ficou internado por 48 horas com analgesia e cuidados intensivos. Após este período, se alimentou normalmente, defecou normalmente e 1 semana após a cirurgia foi repetido o exame ultrassonográfico, não apresentando alterações no sistema digestivo. Consideramos que a abordagem técnica cirúrgica foi benéfica para a plena recuperação do paciente. Palavras chaves: digestivo, diafragma, cirurgia.

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA TARDIA DECORRENTE DE TRAUMA AUTOMOBILÍSTICO EM FELINO

Letícia Helena Grendene Zanardo[1]; Larissa Machado da Silveira[2]; Letícia Urbim Rodrigues[1]; Paula Cristina Sieczkowski Gonzalez[1]; Nathalia Payeras Mangini[1]; Júlia da Silva Lima[1];

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS - Brasil; (2) Universidade Federal do Rio Grande do Sul - PORTO ALEGRE - RS - Brasil;

A hérnia diafragmática traumática é uma afecção frequentemente observada em animais submetidos a traumas contusos de alta energia, especialmente atropelamentos. O aumento súbito da pressão intra-abdominal pode romper o diafragma, permitindo o deslocamento de vísceras para a cavidade torácica e comprometendo a função respiratória (1). Partindo deste princípio, o objetivo deste relato é descrever um caso de hérnia diafragmática traumática de manifestação tardia em um felino. Foi atendido no HCV-UFRGS um felino, macho, de dois meses de idade e 1,1 kg, vítima de trauma automobilístico. Ao exame físico inicial, apresentava-se estável e sem lesões externas evidentes. Como parte da investigação diagnóstica, foram realizadas radiografias torácicas e ultrassonografia abdominal, que não evidenciaram alterações traumáticas. Ainda assim, o paciente permaneceu hospitalizado para monitoramento, analgesia e suporte clínico, mantendo estabilidade nos três primeiros dias de internação. Porém, posteriormente, evoluiu abruptamente para um quadro de dispneia aguda, sendo realizada nova radiografia torácica, que evidenciou herniação de vísceras abdominais para a cavidade torácica, confirmando o diagnóstico de hérnia diafragmática. Desta forma, o animal foi submetido à celiotomia exploratória de emergência e, após redução das vísceras herniadas (sendo elas fígado, estômago, baço e duodeno), identificou-se a ruptura diafragmática, esta corrigida por rafia em padrão simples contínuo com fio monoabsorvível 2-0. Ao final do procedimento, restabeleceu-se a pressão negativa intratorácica e o paciente apresentou recuperação anestésica satisfatória com retorno ao padrão respiratório fisiológico, recebendo alta hospitalar após 7 dias devido à evolução clínica favorável. Embora o diagnóstico da afecção apresentada geralmente seja estabelecido por exames realizados na admissão, pequenas rupturas diafragmáticas podem não ser detectadas inicialmente, e a ausência de alterações nos exames realizados imediatamente após o trauma não exclui essa condição. Defeitos discretos podem aumentar progressivamente devido ao gradiente de pressão entre as cavidades abdominal e torácica, possibilitando a herniação tardia das vísceras e o aparecimento dos sinais clínicos dias após o trauma (1). Dessa forma, pacientes vítimas de traumas de alta energia devem permanecer sob monitoramento rigoroso, com repetição seriada dos exames sempre que houver suspeita de comprometimento respiratório. Com este caso foi possível observar que a hérnia diafragmática traumática pode apresentar manifestação tardia, mesmo quando os exames de imagem iniciais não evidenciam alterações. O acompanhamento clínico criterioso e a reavaliação do paciente são fundamentais para o diagnóstico precoce, permitindo intervenção cirúrgica oportuna e aumentando as chances de recuperação do paciente. No presente caso, a intervenção rápida foi determinante para a evolução clínica satisfatória.

HERNIORRAFIA ASSOCIADA À OVARIOHISTERECTOMIA SUBTOTAL PARA TRATAMENTO DE HÉRNIA INGUINAL CONTENDO ÚTERO GESTANTE EM CADELA - RELATO DE CASO

Guilherme Santos de Sousa[1]; Aline Maria de Andrade[2]; Gabriel Silva Linhares[2]; Isabella Macedo Coutinho[3]; Luca Santi Engel[2];

(1) UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil; (2) UFMG - BH - MG - Brasil; (3) - - BH - MG - Brasil;

A hérnia inguinal consiste na protrusão de estruturas da cavidade abdominal através do anel inguinal. Em cadelas, a forma adquirida é observada com maior frequência em animais não castrados de cinco a oito anos de idade, enquanto a forma congênita é menos comum. Essa predisposição está relacionada às características anatômicas da espécie, uma vez que o anel inguinal apresenta maior diâmetro e menor comprimento, permitindo a passagem do ligamento redondo do útero. Embora o útero possa compor o conteúdo herniário, sua herniação durante a gestação é considerada um achado raro na literatura. Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de hérnia inguinal esquerda contendo útero gestante em uma cadela. A paciente, sem raça definida, de sete anos de idade, foi atendida apresentando aumento de volume na região inguinal esquerda. À ultrassonografia abdominal, observou-se herniação do corno uterino esquerdo por meio do anel inguinal, contendo um feto vivo com idade gestacional estimada em 26 dias. O útero apresentava conteúdo compatível com piometra, hemometra ou mucometra, além de sinais sugestivos de malformação fetal, incluindo hidrocefalia e anasarca. O defeito herniário correspondia a uma solução de continuidade da musculatura inguinal esquerda de aproximadamente 1,87 cm. No perfil bioquímico, verificou-se hiperproteinemia às custas de hiperglobulinemia, associada à hipoalbuminemia, compatíveis com processo inflamatório. Diante dos achados clínicos e ultrassonográficos, instituiu-se tratamento cirúrgico por meio de laparotomia pela linha média ventral. Foi realizada ovariohisterectomia subtotal pela técnica convencional, iniciando-se pela ligadura dos pedículos ovarianos com fio de poliglecaprone 25, espessura 1. Na sequência, o útero foi reduzido para a cavidade abdominal através do anel inguinal, procedendo-se à ligadura do corpo uterino, à ressecção do útero com preservação da porção cervical e à remoção do órgão. Por fim, realizou-se a herniorrafia com fio de polipropileno nº 1, seguida da síntese do tecido subcutâneo e da dermorrafia. A associação entre ovariohisterectomia subtotal e herniorrafia mostrou-se uma abordagem cirúrgica eficaz para o tratamento da hérnia inguinal contendo útero gestante, proporcionando resolução da afecção. A paciente apresentou evolução pós-operatória satisfatória, permanecendo clinicamente estável durante o acompanhamento, sem intercorrências, com exames laboratoriais e de imagem compatíveis com adequada recuperação.

HERNIORRAFIA ESCROTAL E ORQUIECTOMIA TERAPÊUTICA POR NEOPLASIA TESTICULAR ASSOCIADA A HERNIA ESCROTAL EM CÃO: RELATO DE CASO

Maria Eduarda Francês[1]; Camila Muller Lanznaster[1]; Maria Eduarda Rosa[1]; Luana Girardi Rossa[1]; Juliano Eble[1]; Malcon Martinez Pereira[2];

(1) Fundação Universidade Regional de Blumenau - Blumenau - SC - Brasil; (2) Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis - SC - Brasil;

A hérnia escrotal é uma afecção de ocorrência incomum na rotina cirúrgica de pequenos animais, caracterizada pela falha na integridade do anel inguinal que permite a protrusão de estruturas da cavidade abdominal para o interior do processo vaginal. Esta condição clínica, frequentemente associada a fatores congênitos ou traumáticos, predispõe o paciente ao encarceramento e estrangulamento isquêmico de vísceras, além de demonstrar uma correlação clínica significativa com a incidência de neoplasias testiculares em animais idosos, conforme descrito por Fossum[1]. O presente trabalho tem como objetivo relatar a abordagem cirúrgica de um canino, macho, 12 anos, atendido em Blumenau, SC, com queixa de aumento de volume escrotal e dificuldade locomotora. Após estabilização e anamnese, a triagem pré-operatória composta por hemograma, perfil bioquímico sérico e avaliação cardiológica não demonstrou alterações sistêmicas impeditivas. O exame ultrassonográfico foi decisivo, revelando a presença de líquido livre, omento herniado e a confirmação de massa neoplásica em testículo esquerdo. A intervenção cirúrgica foi realizada 72 horas após o diagnóstico inicial. A técnica consistiu em acesso via incisão pré-escrotal com isolamento minucioso do saco herniário e do cordão espermático. Após a redução segura do conteúdo omental, procedeu-se à orquiectomia terapêutica. Dada a severa flacidez e o excesso de tecido tegumentar escrotal, optou-se pela ablação escrotal como medida profilática para minimizar riscos de complicações pós-operatórias, tais como seromas, hematomas e eventuais processos inflamatórios. Para a correção do anel inguinal e coaptação do plano subcutâneo, utilizou-se fio polidioxanona 3-0, garantindo suporte tensional adequado ao processo de reparação tecidual, enquanto a síntese da pele foi realizada com fio de Nylon 3-0 em padrão simples interrompido. O paciente apresentou recuperação pós-operatória favorável, com remissão imediata da sintomatologia e retorno à função locomotora normal. Conclui-se que o planejamento cirúrgico fundamentado na análise detalhada de exames de imagem, aliado à associação de técnicas cirúrgicas reparadoras e ressectivas, foi determinante para o desfecho clínico positivo, reafirmando a importância da intervenção radical e assertiva no manejo destas complexas afecções em pacientes geriátricos.

HERNIORRAFIA INGUINO-ABDOMINAL EM FELINO PEDIÁTRICO APÓS TRAUMA AUTOMOBILÍSTICO: RELATO DE CASO

Walesca Nascimento Fernandes[1]; Annie Maia Batista Santos[1]; Alysson Gomes Alves Filho[1]; Hellen Ramos Oliveira[1]; Vitória Maria da Silva[1]; Vitória Maria Andrade de Melo[1]; Wemerson S Neres[1]; Simone Bopp[1];

(1) Universidade Federal da Paraíba - Areia - PB - Brasil;

A hérnia é caracterizada pela protrusão parcial ou total de um órgão ou tecido para fora de sua cavidade anatômica, podendo ter origem congênita ou adquirida, frequentemente em decorrência de traumatismos. Pode ser classificada como verdadeira ou falsa, conforme a presença ou ausência de saco herniário; externa ou interna, de acordo com a localização do conteúdo herniado; e redutível ou irredutível, sendo esta última associada ao risco de encarceramento e estrangulamento das vísceras. Objetivou-se relatar um caso de herniorrafia inguino-abdominal em um felino pediátrico após trauma automobilístico. Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal da Paraíba um felino fêmea, sem raça definida, com dois meses e 27 dias de idade e 560 g de peso, apresentando aumento de volume abdominal ocorrido quatro dias após atropelamento. Ao exame físico suspeitou-se de eventração, sendo solicitados hemograma e ultrassonografia abdominal. O exame ultrassonográfico evidenciou aumento de volume no subcutâneo da região abdominal caudal, associado à descontinuidade da musculatura abdominal, contendo alças de intestino delgado normodilatadas, confirmando o diagnóstico e descartando sinais de encarceramento. O hemograma revelou leucocitose acentuada (45.000 leucócitos/µL) e anemia, com volume globular de 17,7%, justificando a indicação de de transfusão sanguínea transoperatória. Após preparo asséptico do abdome, regiões inguinais e tórax caudal, realizou-se celiotomia mediana do processo xifóide ao púbis. Durante a exploração cirúrgica não foram identificados tecidos desvitalizados entre as vísceras herniadas. Em seguida, procedeu-se à lavagem da cavidade abdominal com NaCl 0,9%, aquecida, visando à remoção mecânica de contaminantes. A reconstrução da parede abdominal foi dificultada pela extensão das lesões e fragilidade dos músculos abdominais, compatíveis com a idade da paciente. A síntese do defeito foi realizada com padrão Sultan utilizando fios poliglactina 3-0, seguida de sutura intradérmica modificada no subcutâneo com o mesmo material e dermorrafia em padrão simples separado com fio nylon 3-0. O animal apresentou recuperação satisfatória, com completo reposicionamento das vísceras e adequada cicatrização, retornando após quinze dias sem intercorrências. Conclui-se que o diagnóstico precoce, associado à intervenção cirúrgica imediata, foi fundamental para o sucesso terapêutico, possibilitando a correção da lesão e a prevenção de complicações, demonstrando que a reconstrução da parede abdominal constitui alternativa eficaz mesmo em felinos pediátricos com extensas lesões traumáticas. Palavras-chave: eventração, gatos, trauma.

IMPRESSÃO 3D DE PELE ARTIFICIAL UTILIZADA COMO ALTERNATIVA INOVADORA PARA O MANEJO DE FERIDAS COMPLEXAS EM PEQUENOS ANIMAIS

Ademila Soares Fernandes Reis[1]; Ana Beatriz Paes Peixoto[2]; Maysa Ventura Miranda[2]; Tainara Micaele Bezerra Peixoto[2]; André Lacerda Abreu Oliveira[2]; SÉRGIO HENRIQUE SEABRA[2];

(1) Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil; (2) UENF - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil;

As feridas complexas em pequenos animais representam um importante desafio na medicina veterinária devido à elevada morbidade, ao prolongado tempo de cicatrização e aos custos inerentes ao tratamento. Diante das limitações das abordagens convencionais, terapias regenerativas têm sido investigadas com o objetivo de acelerar a reparação tecidual, reduzir a dor e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Nesse contexto, a bioimpressão 3D aplicada à engenharia tecidual destaca-se como uma alternativa promissora para a regeneração cutânea. Na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF), foi desenvolvida uma pele artificial bioimpressa em 3D, composta por colágeno e plasma rico em plaquetas, obtidos a partir do sangue de um doador saudável da mesma espécie. Essa tecnologia foi empregada no tratamento de uma cadela, sem raça definida, com aproximadamente um ano de idade, atendida no Hospital Veterinário da UENF apresentando extensa perda cutânea no membro torácico esquerdo, associada à subluxação de rádio e ulna, exposição óssea e suspeita de necrose dos tecidos adjacentes. Após o desbridamento cirúrgico da lesão, a paciente permaneceu internada, sendo a pele artificial aplicada diretamente sobre o leito da ferida e protegida por curativo estéril. O tratamento foi mantido durante aproximadamente dois meses, com trocas do curativo a cada três dias ou conforme a necessidade clínica. Após 7 dias, observou-se formação inicial de tecido de granulação nas margens da lesão. Aos 14 dias, verificou-se cobertura quase completa da área de exposição óssea e, aos 21 dias, todo o leito da ferida encontrava-se preenchido por tecido de granulação viável, evidenciando evolução satisfatória do processo cicatricial. Ao final de aproximadamente 60 dias, observou-se completa cicatrização da lesão, com recuperação da pelagem, retorno completo da função do membro e alta médica da paciente. Os achados deste relato sugerem que a pele artificial bioimpressa em 3D representa uma alternativa promissora para o tratamento de feridas complexas em pequenos animais, podendo, em casos selecionados, evitar amputações ou procedimentos reconstrutivos, além de favorecer a formação precoce de tecido de granulação e otimizar o processo de cicatrização.

INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM GATAS SUBMETIDAS A OSH ELETIVA

Bruna Machado Goveia[1]; Vittória Bassi das Neves[1]; Vitória Ramos de Freitas[1]; Joara Tyczkiewicz da Costa[1]; Maria Eduarda Rodrigues[1]; Letícia Silveira Cordeiro[1]; Evelin Aires Cardozo Peres[1]; Marlete Brum Cleff[1];

(1) Universidade Federal de Pelotas - Pelotas - RS - Brasil;

A infecção de sítio cirúrgico (ISC) representa uma possível complicação pós-operatória, podendo comprometer a recuperação dos pacientes e a qualidade da assistência médica. Em ovariosalpingo-histerectomias (OSH) eletivas, a ocorrência de ISC está relacionada a fatores inerentes ao paciente, ao procedimento cirúrgico e ao ambiente hospitalar1,2. Diante da relevância da ISC como indicador da qualidade assistencial, o objetivo desse estudo foi determinar a incidência de ISC em gatas submetidas a OSH. Foram incluídas 13 gatas hígidas, com idade entre seis meses e seis anos, submetidas à OSH eletiva. Todas as cirurgias seguiram protocolo anestésico e técnica cirúrgica padronizados, respeitando rigorosamente os princípios de assepsia. Todos os procedimentos foram aprovados pela Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA) da FAVET – UFPel (006975/2023-02). Em todas as gatas, foi realizada coleta de swab de pele e subcutâneo, para cultura bacteriológica em dois momentos, imediatamente antes da dermorrafia da OSH e no sétimo dia de pós-operatório, ao ser realizada biópsia incisional da cicatriz. Nenhuma paciente recebeu antibioticoprofilaxia, e todas permaneceram internadas no hospital por sete dias após a cirurgia, sendo realizada analgesia, e limpeza da ferida com solução fisiológica estéril, sem uso de antimicrobiano tópico ou sistêmico. A incidência de ISC foi de 23,07% (n = 3/13, 95% IC: 6.16-54.01), sendo todos os casos classificados como infecção incisional superficial por Staphylococcus spp., confirmadas por cultura bacteriana. As pacientes acometidas apresentaram apenas alterações locais, sem sinais sistêmicos ou comprometimento de tecidos profundos, evoluindo favoravelmente, mantendo apenas a limpeza local, e acompanhamento clínico. As culturas bacterianas transoperatórias foram negativas em todas as pacientes, sugerindo contaminação após a cirurgia, durante a internação. Essa hipótese foi reforçada pelo isolamento de Staphylococcus intermedius resistente à meticilina na ferida cirúrgica e no setor de internação, evidenciando a contribuição do cenário hospitalar para ISC. Esses achados corroboram com a literatura, que reconhece a contaminação ambiental como fator de risco para infecções pós-operatórias, mesmo com técnica asséptica3,4. Os resultados reforçam a importância da vigilância pós-operatória e da higienização local para controle hospitalar, a fim de reduzir antimicrobianos. Conclui-se que a ocorrência de ISC em gatas submetidas à OSH eletiva pode ter sido influenciada pela internação após procedimento, porém com evolução clínica favorável de todos os casos. Os achados sugerem que a contaminação ambiental durante a internação pode favorecer a ocorrência de ISC, ressaltando a importância da higiene hospitalar e do monitoramento pós-operatório na prevenção dessas infecções.

INTEGRAÇÃO DE ENXERTO ÓSSEO ESPONJOSO AUTÓLOGO DE CRISTA ILÍACA E SULFATO DE CÁLCIO ASSOCIADO À GENTAMICINA EM OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA EM FÊMUR ACOMETIDA POR OSTEOMIELITE EM CÃO

Andreia Volskis De Carvalho[1]; Alois Foltran Muller[2]; Julia Belotto Guaraná[3]; Samara Oliveira Pieritz[4]; Pedro Gustavo Rihs[1]; Silvio Henrique de Freitas[4];

(1) USP-FZEA - São Paulo - SP - Brasil; (2) USP - FZEA - Pirassununga - SP - Brasil; (3) USP- FZEA - Pirassununga - SP - Brasil; (4) USP - FZEA - São Paulo - SP - Brasil;

Acelerar o processo de reparação óssea é uma das funções do uso de enxerto ósseo esponjoso autólogo em fraturas. Sua integração com biomateriais aloplásticos, como o sulfato de cálcio, objetiva impulsionar ainda mais esse processo. Além disso, a possibilidade de associação do sulfato de cálcio a antimicrobianos tem grande importância como tratamento adjuvante local em casos de infecções ósseas. Este trabalho objetiva relatar o uso de enxerto ósseo autólogo da crista ilíaca associado ao sulfato de cálcio com gentamicina para osteossíntese de fratura acometida por osteomielite. Paciente canino, macho, 5 anos, SRD, castrado, 20,70 kg, atendido no HOVET USP-FZEA, com histórico de fratura completa oblíqua longa em diáfise média de fêmur esquerdo devido a trauma automobilístico com osteossíntese prévia realizada por colega. Após quatro meses, devido à não união óssea e suspeita de osteomielite, o paciente foi submetido à segunda intervenção cirúrgica. Durante o período pré-operatório, foram preparadas pastilhas contendo sulfato de cálcio (10cc) associado à gentamicina (40 mg/mL, em um total de 3 mL) em malha plástica estéril. Depois de remover os implantes antigos e inspecionar o “gap” da fratura, medindo aproximadamente 15 mm, foram aplicadas duas placas ortogonais em faces: lateral (placa 2.7, reforçada, em ponte, seis furos com parafusos proximais de 24, 24 e 22 mm e parafusos distais de 24, 24 e 22 mm); e, cranial (placa 2.0, reforçada, em ponte, quatro furos, com parafusos distais de 28 e 20 mm e parafusos proximais de 28 e 20 mm) de fêmur. Em seguida, foi realizada colheita de enxerto autólogo de crista ilíaca ipsilateral, alocado no “gap” da fratura, juntamente com as pastilhas preparadas previamente. A análise microbiológica dos implantes removidos foi positiva ao crescimento de Staphylococcus pseudintermedius, cuja antibioticoterapia foi realizada com Enrofloxacino 6 mg/kg, sensível ao microbiano. O paciente foi reavaliado após 15 e 30 dias, apresentando melhora progressiva do quadro clínico de algia e claudicação. Após 30 dias, a avaliação radiográfica demonstrou proliferação óssea em linha de fratura, ausente de sinais sugestivos de osteomielite. Considerando uma maior promoção de processos de osteogênese, osteoindução e osteocondução, o uso de enxerto ósseo autólogo associado ao sulfato de cálcio com gentamicina trouxe benefício quanto ao tempo de reparação óssea e controle da infecção local, em conjunto à antibioticoterapia sistêmica.

LAMINECTOMIA DORSAL PARA CORREÇÃO DE MENINGIOMA FIBROMATOSO MEDULAR EM REGIÃO DE VÉRTEBRA C1-C2: RELATO DE CASO

Patricky Rodrigues Reina Moreira[1]; Luis Felipe Arantes Moya[2]; Larissa de Aguiar[2]; Guilherme Machado Hölzlsauer[1]; Luciane dos Reis Mesquita[3];

(1) UNESP FCAV - Jaboticabal - SP - Brasil; (2) UNESP FMVZ - Botucatu - SP - Brasil; (3) UNESP FMVZ - Jaboticabal - SP - Brasil;

Meningioma felino é a neoplasia de sistema nervoso central (SNC) primária mais comum em gatos, próximo a 60% de todos neoplasmas intracranianos e 85% de neoplasia primárias cerebrais, de desenvolvimento lento. Menos frequente em medula espinal, sendo 7% de todas as neoplasia espinais, normalmente incomum e tipicamente como massas intradurais, extraparenquimais, solitários, de maior prevalência em região de medula torácica, menos frequente em região cervical e lombar.O presente relato tem como objetivo descrever o caso de um felino doméstico de 8 anos de idade, que passou por procedimento de laminectomia dorsal em vértebras C1-C2 à quatro anos atrás, devido a neoplasia medular diagnosticado como meningioma fibromatoso. Durante os quatro anos paciente não apresentou alterações relacionadas, porém observada há duas semanas, tetraparesia deambulatória, ataxia, espasticidade em membros torácicos, diminuição de propriocepção em quatro membros, head tilt e head turning esquerdo, sendo encaminhado a exame de imagem avançado de ressonância magnética, observado neoformação extradural ou intradural extramedular, de provável etiologia neoplásica, caracterizando recidiva neoplásica, com componente hemorrágico associado, promovendo acentuada compressão ventral sobre a região dorsal da medula espinhal ao nível do corpo vertebral de C2. Devido ao quadro de paciente, optou-se pela realização de laminectomia dorsal em altura de C1-C2 em mesma região de procedimento anterior, iniciado procedimento com incisão em região cervical dorsal, ampliação de fenestração caudal a anterior com auxílio de broca, acessando o canal medular e visualizando a neoplasia, intradural com ampla região de aderência aos tecidos adjacentes e fibrose, realizada divulsão e exérese de neoformação sem obtenção de margem cirúrgica, realizando a descompressão, aplicação de esponja hemostática e sutura de tecidos. Paciente apresentou melhora gradual em quadro neurológico em acompanhamento contínuo durante 4 meses, sem demais manifestações ou sinais de recidiva, invasão tecidual ou metástase. Conclui-se que o tratamento realizado foi eficaz em relação às alterações neurológicas apresentadas pelo paciente, em relação a recidiva local do meningioma medular, ressalta-se a importância do acompanhamento contínuo devido a possibilidade de recidivas locais e metástase.

LASER DE DIODO NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIA DO CONDUTO AUDITIVO ASSOCIADA À OTITE EXTERNA CRÔNICA EM CADELA: RELATO DE CASO

Camila Filipina Paulo Machavane[1]; Iroleide Santana Jesus[1]; Pedro Paulo Maia Teixeira[1]; Luiza Gabrielle Tamburini Fialho[1]; Kesia Bandeira Silva[1]; Gabriela Melo Alves Santos[1]; Sonia Carlitos Pinto[1];

(1) Universidade Federal do Pará - Castanhal - PA - Brasil;

A otite externa é uma das afecções mais frequentes em cães e pode evoluir para quadros crônicos com alterações proliferativas do conduto auditivo, como estenose e hiperplasia tecidual, tornando o tratamento clínico isolado insuficiente. Objetivou-se relatar o emprego do laser de diodo no tratamento cirúrgico de hiperplasia do conduto auditivo associada à otite externa crônica em uma cadela da raça Spitz Alemão, com dois anos de idade, não castrada, apresentando histórico de dermatite e episódios recorrentes de otite. Ao exame clínico observaram-se edema, secreção auricular marrom, dor à manipulação, estenose do conduto auditivo e tecido hiperplásico, com maior comprometimento da orelha direita. A citologia auricular evidenciou leveduras compatíveis com Malassezia spp. e bactérias cocoides sugestivas de Staphylococcus spp. Instituiu-se tratamento clínico com anti-inflamatório, analgésico e terapia tópica (Otomax®, Oto Clean Up® e Ograx Derm 10®), obtendo-se melhora dos sinais inflamatórios, porém com persistência da estenose e do tecido proliferativo, indicando intervenção cirúrgica. O procedimento foi realizado sob anestesia geral inalatória, utilizando laser de diodo TW Vet®, fibra ótica de 400 µm, potência de 2 W e modo pulsado para vaporização da lesão. Durante a cirurgia foi coletado fragmento para exame histopatológico, que confirmou hiperplasia nodular sebácea. No retorno pós-operatório observou-se adequada cicatrização, redução da secreção auricular, ausência de prurido e melhora clínica significativa, sem intercorrências. O emprego do laser de diodo proporcionou remoção precisa do tecido proliferativo, adequada hemostasia e preservação das estruturas adjacentes. Este relato demonstra que a técnica constitui uma alternativa cirúrgica minimamente invasiva, segura e eficaz para o tratamento de alterações proliferativas do conduto auditivo associadas à otite externa crônica, podendo representar uma opção terapêutica em pacientes que não respondem satisfatoriamente ao tratamento clínico. Palavras-chave: laser de diodo, otite externa crônica, estenose do conduto auditivo, hiperplasia nodular sebácea.

LEIOMIOSSARCOMA RENAL PRIMÁRIO EM CÃO ASSOCIADO A MASSA RENAL VOLUMOSA COM ADERÊNCIAS ABDOMINAIS: RELATO DE CASO

Eduarda Caran Pagassini[1]; Yasmin Prado Silva[1]; Larissa Maria Salvi[1]; Gabriela Maressa Baesso[1]; Charles Pelizzari[1]; Roberta Thais Carareto[1];

(1) Universidade Federal do Paraná - Curitiba - PR - Brasil;

As neoplasias renais primárias em cães são incomuns e geralmente apresentam sinais clínicos inespecíficos, sendo frequentemente diagnosticadas em estágios avançados. Dentre elas, os leiomiossarcomas renais apresentam ocorrência incomum e são originados da musculatura lisa do parênquima renal ou da pelve renal. O tratamento cirúrgico por meio de nefrectomia unilateral é considerado a principal abordagem terapêutica, embora esteja associado a riscos trans e pós-operatórios relevantes. Um cão, sem raça definida, com massa corporal de 37kg, 9 anos, foi atendido no Pronto-Atendimento do Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná, com histórico de hematúria, perda de peso, hiporexia e aumento de volume abdominal há aproximadamente um mês, além de episódios prévios de dor abdominal aguda. Ao exame físico, observou-se taquipneia, hipertermia (39,5°C) e aumento de volume em região abdominal esquerda à palpação. Exames de imagem, incluindo ultrassonografia, radiografia abdominal e tomografia computadorizada, evidenciaram presença de massa abdominal de grandes dimensões, sugestiva de origem renal. Foi realizada celiotomia exploratória, sendo identificada massa de aproximadamente 28 x 24 cm em topografia de rim esquerdo, com extensas aderências e neovascularização. Devido ao volume tumoral, foi necessária abordagem abdominal combinada (mediana + paracostal esquerda). Procedeu-se dissecção cuidadosa com auxílio de eletrocautério e bisturi ultrassônico, ligaduras duplas de vasos renais e ureter, e exérese completa da massa. Estruturas adjacentes, como baço, veia cava caudal e adrenal esquerda foram preservadas. O procedimento transcorreu sem intercorrências cirúrgicas significativas. No pós-operatório, o paciente apresentou anemia progressiva, sem necessidade de transfusão sanguínea, evoluindo de forma estável até a alta hospitalar. Durante a internação, apresentou boa evolução clínica, com parâmetros fisiológicos dentro da normalidade. A análise histopatológica associada à imunohistoquímica confirmou o diagnóstico de leiomiossarcoma renal, caracterizado como sarcoma de tecidos moles primário. O paciente apresentou boa evolução clínica no acompanhamento ambulatorial. Este relato evidencia que, mesmo diante de massas renais volumosas e aderências extensas, a nefrectomia pode ser realizada com sucesso mediante planejamento cirúrgico adequado e manejo perioperatório rigoroso, sendo a confirmação diagnóstica por imunohistoquímica fundamental em neoplasias renais mesenquimais raras. Palavras-Chave: planejamento cirúrgico, celiotomia exploratória, sarcoma de tecidos moles

LINFADENECTOMIA GUIADA POR MAPEAMENTO DO LINFONODO SENTINELA COM LIPIODOL E AZUL PATENTE EM FELINO DOMÉSTICO COM MASTOCITOMA CUTÂNEO - RELATO DE CASO

Aline Maria Andrade[1]; Patricia Braga Holliday[1]; Clarice Lara Moreira[1]; Luca Santi Engel[1]; Luiza Dayrell Fagundes[1]; Rodrigo Santos Horta[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - Belo Horizonte - MG - Brasil;

A identificação do linfonodo sentinela representa uma importante etapa da cirurgia oncológica, permitindo estadiamento mais preciso e direcionando adequadamente a linfadenectomia. Diferentemente do linfonodo regional, o sentinela corresponde ao primeiro sítio de drenagem linfática tumoral e, consequentemente, ao primeiro local com potencial para desenvolvimento de metástases. Entretanto, em felinos domésticos ainda existem poucos estudos capazes de esclarecer o padrão de drenagem linfática da espécie. Assim, a descrição de técnicas que auxiliem o planejamento cirúrgico nesses pacientes torna-se especialmente relevante. Diante disso, o presente relato tem como objetivo demonstrar a aplicabilidade do mapeamento do linfonodo sentinela com Lipiodol associado ao azul patente no planejamento da linfadenectomia em um felino com mastocitoma cutâneo. Foi atendido um gato, sem raça definida, macho, com aproximadamente 12 anos, apresentando nódulo cutâneo de cerca de 1 centímetro de diâmetro na face medial do cotovelo direito, com evolução aproximada de três meses. Ao exame físico, a lesão apresentava aspecto nodular, circular, exofítico, coloração rósea e consistência firme. A citologia aspirativa revelou diagnóstico compatível com mastocitoma cutâneo. Durante o estadiamento oncológico, não foram identificadas alterações sugestivas de disseminação metastática. Com o objetivo de planejar a linfadenectomia, realizou-se o mapeamento do linfonodo sentinela por meio da administração intradérmica peritumoral de 2 mL de Lipiodol, escolhido devido à sua elevada sensibilidade para identificação do linfonodo sentinela. Vinte minutos após a administração, as radiografias demonstraram drenagem linfática para os linfonodos axilar direito e cervical superficial direito. Imediatamente antes do procedimento cirúrgico, administrou-se azul patente por via intradérmica peritumoral, visando facilitar a identificação visual dos vasos linfáticos. A abordagem cirúrgica iniciou-se com a linfadenectomia dos linfonodos sentinela, seguida pela excisão do mastocitoma cutâneo, buscando obtenção de margens cirúrgicas adequadas. O exame histopatológico confirmou mastocitoma cutâneo de baixo grau, com margens exíguas, além de metástase precoce (HN2) no linfonodo cervical superficial e ausência de metástase (HN0) no linfonodo axilar. O emprego combinado do Lipiodol e do azul patente permitiu identificar precisamente o padrão de drenagem linfática tumoral, evidenciando que o linfonodo sentinela pode diferir do esperado anatomicamente. Considerando a escassez de relatos sobre a utilização do Lipiodol para o mapeamento do linfonodo sentinela em felinos, este caso demonstra a aplicabilidade da técnica no planejamento da linfadenectomia e do estadiamento oncológico, permitindo a identificação de metástase precoce em um dos linfonodos sentinela e contribuindo para abordagens cirúrgicas mais precisas e individualizadas, além de estimular novas pesquisas sobre sua utilização na espécie.

LINFOMA CUTÂNEO COMO LESÃO ÚNICA EM PREPÚCIO DE CÃO

Carolina Rocha De Freitas[1]; Lucas Ribeiro[2]; Julia Cristina Oliveira Da Silva[1]; Gustavo Andrade Gugelmin[3];

(1) Hospital +Pet Brasília - Brasilia - DF - Brasil; (2) Equipe Nayara Freire - Brasilia - DF - Brasil; (3) Laboratório Patognostic - Brasilia - DF - Brasil;

Linfomas cutâneos são tumores malignos, com invasão de linfócitos neoplásicos em derme, epiderme ou junção mucocutânea e costumam se apresentar em cães como lesões multifocais, muitas vezes com aspecto ulcerado e pouco responsivo a tratamentos dermatológicos convencionais, na forma de micose fungoide; retículose pagetoide ou síndrome de Sézary. É considerada uma doença rara, sendo sua etiologia e meios patogênicos desconhecidos. Portanto, lesões cutâneas de aspecto nodular, único, hiperêmicas são diferenciais mais frequentes para outras neoplasias cutâneas, como os mastocitomas e raramente diagnosticadas como linfoma. Devido ao aspecto multifocal, a quimioterapia é considerada o tratamento de escolha, optando por protocolos com associação de corticóides e lomustina, embora a resposta ao tratamento para este tipo de linfoma seja pobre, com média de sobrevida de 5 meses. Um cão, Shih tzu, macho, castrado de 10 anos foi atendido no Hospital Veterinário +Pet Brasília em 29 de abril de 2026 com ressurgimento de lesão em prepúcio, de aproximadamente 3cm de diâmetro, arredondada, pouco definida, aderida e hiperêmica. Tutora relatou que lesão havia sido observada há 3 meses, porém com tratamento com corticoesteroides, sumiu. Citologia aspirativa foi sugestiva de neoplasia maligna indiferenciada. Após avaliação e estadiamento clínico, paciente foi submetido à biópsia cutânea excisional, com técnica reconstrutiva em flap de avanço e reconstrução de óstio prepucial e eletroquimioterapia em leito. Também foi feita linfadenectomia inguinal bilateral, com auxílio de corante azul patente na dose de 2mg/kg/intradermico. Paciente teve excelente pós-operatório, com função prepucial mantida e sem nenhuma intercorrência para urinar. Histopatológico foi conclusivo como linfoma epiteliotropico de células grandes/alto grau, com margens estreitas, linfonodos e vasos livres. A imunohistoquímica confirmou o diagnóstico como linfoma de células T. Foi sugerido tratamento adjuvante com quimioterapia, mas não foi autorizado pelos tutores. Paciente recebeu alta cirúrgica em 03 de junho de 2026. Palavras-chave: linfoma cutâneo, cirurgia reconstrutiva de prepúcio, cirurgia oncológica.

LITÍASE PENIANA MACIÇA POR OXALATO DE CÁLCIO COMO CAUSA DE OBSTRUÇÃO URETRAL REFRATÁRIA EM FELINO TRATADO POR URETROSTOMIA PREPUCIAL: RELATO DE CASO

Maria Cândida Palheta Vale[1]; Carlos Vinícius Cunha do Carmo[1]; João Edinaldo da Silva Lobato[1]; Laura Carvalho Fenández[2]; Lorrana Yasmin de Sousa Maia[1]; Maria Eduarda Freire Ipinoza[1]; Ana Elisa Almeida dos Santos[3]; Thaissa de Oliveira Guedes[4];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DA AMAZÔNIA- UFRA - Belém - PA - Brasil; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DA AMAZÔNIA- UFRA - Belém - PA - Brasil; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DA AMAZÔNIA- UFRA - BELÉM - PA - Brasil; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DA AMAZÔNIA - Belém - PA - Brasil;

A urolitíase é uma importante causa de obstrução uretral em felinos. Entretanto, a litíase peniana extensa representa uma apresentação incomum, capaz de inviabilizar a cateterização uretral e modificar o planejamento cirúrgico. A uretrostomia prepucial tem sido descrita como alternativa à uretrostomia perineal por preservar a cobertura prepucial do novo meato uretral. Objetiva-se relatar um caso de litíase peniana maciça por oxalato de cálcio em felino submetido à uretrostomia prepucial. Foi atendido um felino, sem raça definida, macho castrado, cinco anos de idade, pesando 4 kg, com histórico de obstrução uretral recorrente, estrangúria, anorexia, prostração, dor abdominal, halitose urêmica, hipotermia e bexigoma. A tentativa de desobstrução por sondagem uretral foi infrutífera, sendo realizada cistocentese descompressiva seguida de tratamento cirúrgico de uretrostomia prepucial. A técnica consistiu na confecção de túnel prepucial, espatulação uretral e anastomose da mucosa uretral à mucosa prepucial com fio absorvível de polidioxanona 5-0 em padrão simples interrompido. O exame radiográfico evidenciou aproximadamente 30 estruturas mineralizadas na região peniana. Entretanto, a abertura longitudinal da peça cirúrgica revelou 122 urólitos, de diferentes dimensões, distribuídos ao longo do corpo esponjoso peniano compostos por oxalato de cálcio, confirmado pela análise cristalográfica. A discrepância entre os achados radiográficos e a avaliação macroscópica evidencia que a extensão da litíase pode ser subestimada pelos exames de imagem quando múltiplos urólitos permanecem justapostos, justificando a impossibilidade de progressão da sonda uretral e necessidade de tratamento cirúrgico. Conclui-se que a litíase peniana extensa deve ser considerada entre os diagnósticos diferenciais de obstrução uretral refratária ao cateterismo em felinos. Além disso, este relato demonstra que a avaliação intraoperatória pode revelar carga mineral significativamente superior à estimada pelos exames de imagem, influenciando o planejamento cirúrgico. Nesse contexto, a uretrostomia prepucial mostrou-se uma alternativa reconstrutiva adequada para o tratamento do paciente.

LOBECTOMIA HEPÁTICA ASSISTIDA POR GRAMPEADOR CIRÚRGICO PARA O TRATAMENTO DE SHUNT PORTOSSISTÊMICO INTRA-HEPÁTICO - RELATO DE CASOS

Aline Maria Andrade[1]; Lucas Wagner Rosa[1]; Lívia Maísa Soares Santos[1]; Emily Cheryl Henrique Braga[1]; Maic Nésio Abreu[1]; Paloma Helena Sanches Silva[2]; Scarlath Ohana Penna Santos[1]; Patrícia Maria Colleto Freitas[1];

(1) Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil; (2) Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora - MG - Brasil;

O shunt portossistêmico intra-hepático (IHPSS) é uma anomalia vascular caracterizada pela comunicação anormal entre o sistema venoso portal e a circulação venosa sistêmica, permitindo que parte do sangue proveniente do trato gastrointestinal desvie do fígado e alcance diretamente a circulação sistêmica. Embora diferentes opções terapêuticas estejam disponíveis, ainda não existe consenso quanto à abordagem ideal. A lobectomia hepática representa uma alternativa terapêutica, especialmente em casos nos quais a anatomia vascular dificulta o acesso direto ao vaso anômalo. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de IHPSS tratados por lobectomia hepática assistida por grampeador cirúrgico endoscópico de corte linear articulado e com recarga (ECHELON™, PSEE60A, carga GST de 60 mm; Johnson & Johnson Medical, EUA), utilizando uma carga com grampos de 4,1 mm e configuração de seis fileiras. O primeiro caso envolveu uma cadela Border Collie, de cinco meses de idade, apresentando sinais clínicos de vômito e diarreia. A tomografia computadorizada (TC) revelou importante dilatação e tortuosidade da vascularização portal intra-hepática, com aproximadamente 2,5 cm de diâmetro, sobrepondo-se à região dos lobos direitos, sendo os achados compatíveis com IHPSS decorrente de malformação vascular portal intra-hepática da divisão direita. Durante a cirurgia, realizou-se ressecção de aproximadamente 80% do lobo medial direito e parte do lobo quadrado, preservando-se uma porção de parênquima pela proximidade das vias biliares. O segundo caso é referente a um gato macho, sem raça definida, de quatro meses, apresentando cegueira e convulsões, com resultado negativo no exame sorológico para toxoplasmose. À ultrassonografia abdominal com Doppler, observou-se vaso de calibre aumentado e trajeto tortuoso em topografia do lobo hepático direito, com fluxo turbulento, compatível com IHPSS divisional direito. Para melhor esclarecimento, a TC foi realizada e evidenciou comunicação do vaso anômalo entre a veia porta hepática e a veia hepática intermediária, com dilatação desta e da veia lobular hepática acessória do lobo caudado, confirmando o diagnóstico. Foi realizada lobectomia hepática parcial do processo caudado do lobo caudado com auxílio do grampeador cirúrgico, complementada com ligadura do vaso anômalo com fio de seda 2-0. Ambos os pacientes apresentaram boa recuperação pós-operatória, sem sinais neurológicos. A lobectomia hepática assistida por grampeador cirúrgico mostrou-se uma alternativa viável para casos selecionados de IHPSS com anatomia vascular complexa, permitindo a ressecção segura dos segmentos acometidos. A evolução clínica favorável sugere potencial terapêutico da técnica; entretanto, o número reduzido de casos limita conclusões definitivas, sendo necessários estudos adicionais para avaliar sua aplicabilidade.

LOBECTOMIA HEPÁTICA ASSOCIADA À AUTOTRANSFUSÃO EM MÃO-PELADA (Procyon cancrivorus) VÍTIMA DE ATROPELAMENTO: RELATO DE CASO

Anaïs Abreu da Silva[1]; Letícia Zortéa[1]; Victória Louise de Moraes Custódio[1]; Ana Carolina Contri Natal[1]; Plinio Ferreira Mantovani[1]; Taynara Aparecida da Silva[1]; Leonardo Reis Lobraico da Silva[1]; Marcelo Meller Alievi[1];

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS - Brasil;

O mão-pelada (Procyon cancrivorus) é um mamífero carnívoro associado a ambientes próximos a corpos d'água. A fragmentação de seus habitats aumenta a necessidade de deslocamento entre áreas remanescentes, elevando o risco de atropelamentos. Relata-se o caso de um exemplar fêmea, adulta, pesando 5,2 kg, atendida no PRESERVAS – Núcleo de Conservação e Reabilitação de Animais Silvestres da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com histórico de atropelamento. Na avaliação inicial, o animal estava responsivo, com mucosas normocoradas e sem lesões externas evidentes. Foram coletadas amostras para exames hematológicos e realizada radiografia abdominal, que evidenciou homogeneidade da cavidade peritoneal, sugerindo líquido livre. Após confirmação ultrassonográfica de efusão abdominal, realizou-se abdominocentese, cuja análise revelou exsudato hemorrágico não séptico. O hemoperitônio associado ao hematócrito reduzido (29%) indicou a realização de laparotomia exploratória de emergência. A medicação pré-anestésica consistiu na associação de metadona (0,3 mg/kg) e tiletamina/zolazepam (5 mg/kg), seguida de indução com propofol (6 mg/kg) e manutenção com isoflurano. Após preparo cirúrgico, foi realizada laparotomia mediana pré-retro-umbilical. Na exploração da cavidade abdominal, observou-se hemoperitônio, sendo coletados 60 mL de sangue para autotransfusão transoperatória. O sangue foi aspirado, transferido para bolsa de transfusão e reinfundido por meio de equipo com filtro. Constatou-se laceração no lobo hepático quadrado associada à extensa área de necrose, não evidenciada na ultrassonografia. Foi realizada lobectomia parcial através da técnica de guilhotina com nó de Miller, com fio de ácido poliglicólico 2-0. A síntese da musculatura foi realizada com poliglecaprone 25 2-0 em padrão Sultan. O tecido subcutâneo foi suturado com mesmo fio em padrão contínuo, e a dermorrafia com mononáilon 2-0 em pontos simples interrompidos. A autotransfusão transoperatória com sistema aberto contribuiu para a estabilização hemodinâmica do paciente, sem intercorrências. No pós-operatório, foram administrados dipirona (50 mg/kg, BID), tramadol (7 mg/kg, BID), metronidazol (25 mg/kg, BID), enrofloxacino (10 mg/kg, BID), meloxicam (0,1 mg/kg, SID) e silimarina. As medicações foram administradas por via intramuscular nos dois primeiros dias e, posteriormente, por via oral na alimentação. A recuperação clínica e do hematócrito (42%) confirmaram aptidão para retorno à vida livre. Após reabilitação, a paciente foi reintroduzida em seu local de origem. O caso demonstra a importância da laparotomia exploratória e da autotransfusão em pacientes com hemoperitônio traumático, permitindo o diagnóstico de uma lesão hepática não identificada nos exames de imagem e o retorno do animal à natureza.

LOBECTOMIA PULMONAR EM FELINO COM ADENOCARCINOMA BRONCOALVEOLAR

Natalia Moro[1]; Patrícia Mara Censi Silva Pigozzo[2]; Thaiza Savaris[3];

(1) Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Chapecó - SC - Brasil; (2) Oncovitta Oncologia Veterinária e Cuidados Paliativos - Chapecó - SC - Brasil; (3) ROSS University School of Veterinary Medicine - Saint Kitts and Nevis;

As neoplasias pulmonares primárias em felinos possuem baixa incidência, representando cerca de 0,5% dos casos oncológicos da espécie, e a idade média dos pacientes acometidos é de 12 anos. Os tumores primários comumente encontrados contemplam adenocarcinoma, carcinoma broncoalveolar e carcinoma de células escamosas, predominantemente encontrados em lobos diafragmáticos direitos e minoritariamente em lobos esquerdos. Tais neoplasias produzem metástases precoces e agressivas, principalmente em linfonodos brônquicos, ossos, pleura e cérebro. Apresentam sinais clínicos lentos e progressivos, como tosse estridente e improdutiva crônica, bem como cianose, dispneia e taquipneia, habitualmente associadas à efusão pleural. O diagnóstico envolve radiografia torácica, tomografia computadorizada, histórico clínico, citologia e histopatologia. O tratamento de eleição é a ressecção cirúrgica por meio de lobectomia. Podem ser utilizados fármacos antineoplásicos como carboplatina e toceranib. Foi atendido em clínica geral um felino de 13 anos com episódios isolados de tosse e, à realização de radiografia torácica, evidenciou-se nódulo pulmonar único em região de lobo caudal esquerdo. Após encaminhamento para oncologista, procedeu-se com citologia guiada por ultrassonografia para definição diagnóstica prévia à exérese e ultrassonografia abdominal, a qual não evidenciou metástases. Na citologia, obteve-se neoplasia epitelial maligna, sugerindo carcinoma. Ao realizar tomografia computadorizada de tórax, evidenciou-se grande formação ovalada de aspecto expansivo, localizada no aspecto cranial do lobo caudal esquerdo, deslocando o trajeto bronquial adjacente com cerca de 2,46 cm de comprimento x 2,64 cm de altura x 1,71 cm de largura. Ecocardiograma, eletrocardiograma, ultrassonografia, hemograma e perfil bioquímico não apresentavam alterações. Realizou-se lobectomia pulmonar de lobo caudal esquerdo através de toracotomia intercostal esquerda entre o 5 º e 6 º espaços intercostais. Ao efetuar a exérese, houve o isolamento do lobo afetado, dissecção do hilo pulmonar e identificação de artéria e veia pulmonar e brônquio. Procedeu-se com ligaduras separadas das estruturas com fio monofilamentar polidioxanona 3-0 e com a secção destas. Efetuou-se teste de escape aéreo, lavagem torácica, colocação de dreno torácico e síntese padrão de toracotomia. O paciente permaneceu internado em Unidade de Tratamento Intensivo por 24 horas e, posteriormente, 24 horas em internação semi-intensiva. A histopatologia constatou adenocarcinoma pulmonar. Após painel de multikinases, iniciou-se tratamento com toceranib na dose de 2,5 mg/kg nas segundas, quartas e sextas-feiras. Até o presente momento, não apresenta sinais de recidiva ou metástase. Tumores primários solitários e sem efusão pleural possuem melhor prognóstico, com sobrevida superior a 1 ano quando realizado o devido tratamento oncológico. Palavras-chave: adenocarcinoma, felino, exérese.

MANEJO CIRÚRGICO DE ADENOCARCINOMA UTERINO ASSOCIADO À HEMATOMETRA EM COELHO DOMÉSTICO (Oryctolagus cuniculus): RELATO DE CASO

Anaïs Abreu da Silva[1]; Günther Martins Simon de Matos[1]; Victória Louise de Moraes Custódio[1]; Lívia Eichenberg Surita[1]; Caroline Bernardo Gusmão[1]; Luciana Branquinho Queiroga[1]; Marcele Bettim Bandinelli[1]; Marcelo Meller Alievi[1];

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS - Brasil;

O adenocarcinoma uterino é uma neoplasia maligna reprodutiva frequente em coelhas adultas, cujo diagnóstico pode ser tardio devido à capacidade da espécie de mascarar sinais clínicos. Este trabalho relata o manejo cirúrgico de um adenocarcinoma uterino associado à hematometra em uma coelha adulta, de 2,15 kg, atendida no PRESERVAS – Núcleo de Conservação e Reabilitação de Animais Silvestres da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A paciente apresentava histórico de secreção vulvar sanguinolenta há três meses. Foram realizados hemograma e ultrassonografia abdominal, que evidenciaram, respectivamente, anemia e dilatação uterina por conteúdo anecogênico intraluminal associada à formação expansiva heterogênea e vascularizada nos cornos uterinos, sugestiva de neoplasia. Diante dos achados, optou-se pela realização de ovariosalpingohisterectomia. A medicação pré-anestésica consistiu na associação de cetamina (20 mg/kg), morfina (1 mg/kg) e midazolam (0,5 mg/kg), seguida de indução e manutenção com isoflurano ao efeito. Após anestesia, a paciente foi posicionada em decúbito dorsal e submetida à antissepsia da região abdominal. Foi realizada celiotomia mediana ventral retro-umbilical, seguida da exposição da cavidade abdominal. Durante a exploração cirúrgica, observou-se aumento de tamanho uterino e os ovários não apresentavam alterações macroscópicas. Procedeu-se à ligadura dupla dos pedículos ovarianos, seguida da ligadura em massa do mesométrio, utilizando fio poliglecaprone 3-0. Posteriormente, realizou-se dupla ligadura da vagina caudalmente à cérvix, possibilitando a excisão completa do trato reprodutivo. Após inspeção dos pedículos e do coto vaginal, realizou-se síntese da parede abdominal em padrão simples contínuo e redução do subcutâneo padrão zigue-zague com inclusão intradérmica, ambos com o mesmo fio. O procedimento transcorreu sem intercorrências transoperatórias. Cinco dias após a intervenção, o hemograma demonstrou sinais de regeneração eritrocitária, caracterizados por anisocitose e policromasia. O exame histopatológico confirmou adenocarcinoma uterino, caracterizado por proliferação epitelial infiltrativa com arranjo tubular e papilar, moderado pleomorfismo celular, índice mitótico de 12 mitoses/2,37 mm² e extensas áreas de necrose e hemorragia. O acompanhamento clínico evidenciou melhora do estado geral, culminando com a alta médica e o retorno do animal à responsável. As afecções uterinas representam importantes causas de morbidade em coelhas adultas, sendo o adenocarcinoma uterino uma das neoplasias mais frequentemente diagnosticadas na espécie. A elevada ocorrência em fêmeas não castradas reforça a importância da investigação precoce de sinais clínicos, como secreção sanguinolenta. A ovariossalpingohisterectomia mostrou-se eficaz para o controle da enfermidade e recuperação da paciente, evidenciando a relevância da intervenção cirúrgica na melhoria da qualidade de vida desses animais.

MANEJO DA PERITONITE EM CÃES E GATOS NO BRASIL: ESTUDO EXPLORATÓRIO, OBSERVACIONAL E TRANSVERSAL DAS PRÁTICAS E CONDUTAS ADOTADAS EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E HOSPITAIS PRIVADOS DE REFERÊNCIA

Isabela de Paula Lobão[1]; Nelson Alves Junior[1]; Scarlath Ohana Penna dos Santos[1]; Patricia Maria Coletto Freitas[1];

(1) UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil;

A peritonite séptica (PS) permanece como um dos maiores desafios na clínica de pequenos animais apresentando elevadas taxas de mortalidade secundárias à Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) e à Síndrome de Disfunção Multiorgânica (SDMO). Este estudo objetivou mapear as práticas atuais de diagnóstico, técnica cirúrgica e terapia intensiva para a PS em hospitais-escola e centros de referência privados no Brasil, identificando lacunas clínicas e gargalos prognósticos. Para tanto, realizou-se um estudo transversal exploratório por meio de questionário estruturado aplicado a 26 cirurgiões e intensivistas experientes, abordando acurácia diagnóstica, técnicas de controle de fonte (source control), manejo antimicrobiano e protocolos de monitorização pós-operatória. Em relação ao diagnóstico e conduta inicial, foi demonstrada alta adesão à punção abdominal guiada por ultrassom (AFAST) e à citologia peritoneal (88,46%), com a maioria dos profissionais (69,23%) realizando a intervenção cirúrgica entre duas e seis horas após o diagnóstico da PS. No que tange o manejo cirúrgico, o fechamento primário é adotado pela maioria dos respondentes (72%), sendo que 40% associa a utilização de drenos à técnica. Quanto às Técnicas de Abdômen Aberto (FAT), 46,15% já realizaram o procedimento, 34,62% conhecem a técnica, porém nunca a executaram, e 19,23% afirmaram não possuir conhecimento técnico. As principais barreiras para a sua adoção foram ausência de suporte de UTI no pós-operatório (60%) e falta de treinamento ou desconhecimento da técnica (50%). Identificou-se também uma significativa lacuna de monitorização: 71,43% dos centros não mensuram rotineiramente a pressão intra-abdominal (PIA) e 61,54% desconhecem o ponto de corte diagnóstico da Síndrome do Compartimento Abdominal (SCA), contribuindo para o subdiagnóstico da SCA, o que pode estar relacionado aos 64% dos óbitos por SDMO relatados, sendo essa a maior causa da mortalidade, seguida pela limitação financeira dos tutores (24%). Quanto à terapêutica, embora a administração precoce de antimicrobianos seja frequente (57,69% em < 1 hora), 52% das instituições não possuem programa de Stewardship, favorecendo o uso empírico e prolongado de carbapenêmicos e metronidazol (60%). Ademais, 46,15% dos centros carecem de Nutrição Parenteral Total (NPT) e 30,8% não possuem ventilador mecânico na UTI. Conclui-se que os resultados indicam uma discrepância entre a técnica cirúrgica e a monitorização pós-operatória, sugerindo que a otimização dos desfechos na PS no Brasil pode estar relacionada ao fortalecimento de protocolos de terapia intensiva fisiopatológica. Palavras-chave: peritonite séptica; sepse; abdômen aberto; controle de danos; gestão de antimicrobianos;

MANEJO DE FERIDA CIRÚRGICA POR TERCEIRA INTENÇÃO DEVIDO A CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS CUTÂNEO RECIDIVANTE EM CADELA

Leticia Helena Grendene Zanardo[1]; Caroline Soares Ferrari[1]; Robson Caetano Santos[1]; Larissa Machado Silveira[1]; Leticia Zanatta Borges[1]; Giovana Braga Brancher[1]; Nathalia Payeras Mangini[1]; Tatiana Klafke[1];

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS - Brasil;

O carcinoma de células escamosas (CCE) é localmente invasivo, com baixo potencial metastático. Quando há metástase, ocorre inicialmente nos linfonodos regionais. Regiões hipopigmentadas ou com maior exposição à luz solar são mais acometidas. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo relatar um caso de CCE recidivante em uma cadela. Foi atendida uma cadela da raça American Staffordshire Terrier, 7 anos, pelagem branca e hipopigmentação cutânea, com um nódulo ulcerado em abdome ventral há seis meses e hábito de exposição solar. A paciente foi submetida à exérese do tumor em duas ocasiões anteriores em local externo. O exame histopatológico do último procedimento confirmou o diagnóstico de CCE com metástase em linfonodo inguinal esquerdo. Ultrassonografia abdominal e radiografia torácica não identificaram novas metástases. Diante da terceira recidiva, realizou-se exérese tumoral com margens amplas associada a retalho de avanço unilateral. Durante a internação, observou-se extensa área de hematoma e acentuada quantidade de seroma na região abdominal com áreas de necrose na linha de incisão. Alguns pontos cutâneos foram removidos para iniciar o manejo da ferida por segunda intenção. O manejo consistiu na limpeza da pele perilesional com sabonete com Polihexametileno Biguanida (PHMB), limpeza da ferida com solução fisiológica 0,9% aquecida e preenchimento do espaço morto com compressas umedecidas com solução de PHMB, aplicação de creme barreira perilesional e uso de gel de polissulfato de mucopolissacarídeo nos hematomas. A cultura bacteriana da ferida isolou Pseudomonas aeruginosa e Klebsiella pneumoniae ssp, sendo instituída antibioticoterapia sistêmica. Assim, 28 dias após a primeira cirurgia e com presença de tecido de granulação saudável, foi realizado novo procedimento para fechamento da ferida. Foi realizada escarificação do leito, reavivamento das bordas e redução do espaço morto com fio poliglecaprone 2-0, padrão “walking suture”, aproximação das bordas com fio poliglecaprone 3-0, padrão isolado simples e dermorrafia com nylon 3-0. A recorrência observada no caso reforça o comportamento localmente invasivo do CCE, especialmente quando localizado em regiões com pele hipopigmentada e exposição solar. A presença de metástase em linfonodo regional evidencia a importância do estadiamento oncológico completo, mesmo diante do baixo potencial metastático descrito. A análise histopatológica evidenciou margens cirúrgicas livres e a paciente encontra-se sem evidências de novas recidivas no local, após aproximadamente um ano de acompanhamento. Conclui-se que o planejamento cirúrgico e a exérese tumoral com margens amplas podem ser decisivos para o prognóstico do paciente, permitindo adequado estadiamento oncológico e redução do risco de recorrência local.

MANEJO DE FERIDA POR MORDEDURA EM FELINO UTILIZANDO A TÉCNICA TIE-OVER: CICATRIZAÇÃO POR SEGUNDA E TERCEIRA INTENÇÃO

Letícia Zortéa[1]; Caroline Soares Ferrari[1]; Caroline Severo Dornelles[1]; Gabriel Lamperti Thomazi[1]; Roberto Carlos do Nascimento Junior[1]; Tatiana Klafke[1]; Júlia da Silva Lima[1]; Amanda Pereira Medeiros[1];

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS - Brasil;

Feridas por mordedura apresentam alta incidência de complicações, principalmente quando submetidas ao fechamento precoce na presença de tecidos inviáveis e contaminados. O objetivo deste trabalho é relatar a cicatrização por segunda e terceira intenção e uso da técnica tie-over após deiscência de ferida abdominal causada por mordedura. Um felino, macho, 5,7kg, foi atendido 14 dias após ataque de cão com evolução para anorexia e constipação 10 dias depois do incidente. O paciente havia sido submetido previamente ao desbridamento cirúrgico e fechamento primário da lesão em outra instituição, evoluindo com deiscência da sutura, infecção da ferida, formação de espaço morto, dor abdominal intensa e hipertermia (40,1°C). Após estabilização do paciente, optou-se pela anestesia para desbridamento cirúrgico e introdução de sonda esofágica. Realizou-se a remoção dos pontos restantes, tricotomia ampla, limpeza da pele perilesional com clorexidina 2% e limpeza por pressão do leito da ferida utilizando sistema fechado (seringa de 20ml, torneira de 3 vias, agulha 25x7 mm e solução fisiológica 0,9% aquecida). Após, foi realizada coleta de material para cultura e antibiograma. Em seguida, o leito da ferida foi coberto com gaze embebida em solução de Polihexametileno Biguanida (PHMB) durante 10 minutos. A ferida foi avaliada e classificada inicialmente na fase inflamatória (tecido desvitalizado, intensa resposta inflamatória, exsudação moderada e bordas irregulares). Frente a essas características, instituiu-se como cobertura primária hidrogel com alginato de cálcio , seguido do recobrimento com gaze e compressas estéreis fixadas por meio da técnica de fixação de curativo tie-over como camada secundária e por fim, ataduras e esparadrapo. As trocas ocorreram a cada 48 a 72 horas, com avaliação seriada da ferida e registro fotográfico da evolução. Após 19 dias da evolução cicatricial positiva, ausência de crescimento bacteriano em cultura e sinais de tecido de granulação viável com contraçãode bordas, foi instituído o fechamento cirúrgico da ferida. Realizou-se a aproximação do tecido subcutâneo com fio monofilamentar absorvível 2-0 em padrão de sutura walking; aproximação das bordas da ferida com padrão de sutura zigue-zague contínuo com fio monofilamentar absorvível 3-0 e a pele com fio nylon 4-0 em padrão simples interrompido. O paciente evoluiu satisfatoriamente, sem infecção ou deiscência, recebendo alta após remoção dos pontos aos 14 dias. O presente relato demonstra que manejo por segunda intenção, associado à descontaminação, avaliação seriada da lesão e ao curativo tie-over, favoreceu a formação de tecido de granulação e o fechamento por terceira intenção.

MANEJO DE LESÃO CUTÂNEA EM MEMBRO TORÁCICO DE CANINO APÓS PICADA DE LACRAIA (Scolopendra spp.)

Letícia Helena Grendene Zanardo[1]; Caroline Soares Ferrari[1]; Carolina Souza dos Santos[1]; Robson Caetano dos Santos[1]; Larissa Machado da Silveira[1]; Clarissa Soares Moreira[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - Brasil;

O manejo de feridas representa um desafio frequente na medicina veterinária, e a escolha do tratamento depende da etiologia da lesão, das condições clínicas do paciente e da fase da cicatrização, tornando o conhecimento desse processo essencial para a definição da abordagem terapêutica mais adequada (1). Este trabalho tem como objetivo relatar o manejo de uma lesão cutânea em membro torácico de um canino, sugestiva de picada de lacraia. Foi atendido um cão da raça Pit Bull, macho, 3 anos, com histórico de claudicação, edema em membro torácico direito, dor intensa e lambedura local. Ao exame físico, observou-se intenso eritema de formato oval em região distal do membro e uma discreta lesão cutânea de aspecto bolhoso central e exsudato sero-hemorrágico. Radiografia e citologia descartaram osteomielite e neoplasia, enquanto o exame citológico revelou processo inflamatório supurativo séptico bacteriano. Frente ao histórico clínico, às características da lesão e à ausência de outras etiologias identificáveis, suspeitou-se de lesão cutânea por picada de lacraia, visto que o tutor relatou, durante a anamnese, a presença frequente de lacraias na residência. Inicialmente, instituiu-se limpeza da lesão com solução fisiológica e bandagem compressiva para auxiliar na redução do edema e acompanhamento clínico periódico da evolução da lesão, além de antibioticoterapia sistêmica. Cinco dias após o manejo inicial, o paciente apresentou rompimento tecidual da lesão. Foi realizada tricotomia ampla ao redor da lesão, limpeza da área perilesional com clorexidine 2% e limpeza do leito com solução fisiológica 0,9% por irrigação com pressão. Após limpeza, a ferida foi avaliada clinicamente segundo o sistema TIME (2) e foi classificada na fase inflamatória, com presença de tecido desvitalizado, áreas de necrose, exsudato moderado e bordas irregulares. Diante disso, foi instituído manejo e tratamento da lesão com hidrogel contendo polihexametileno biguanida (PHMB) no leito da ferida, creme barreira nas bordas e área perilesional; espuma de poliuretano associada à compressa estéril e algodão hidrófilo como camada secundária (3), além de ataduras para fixação e imobilização do curativo. As trocas do curativo eram realizadas a cada 72 horas ou conforme saturação do curativo. Quando a lesão passou a apresentar tecido de granulação uniforme, aderência das bordas no leito e diminuição na produção de exsudato, foi optado pelo uso de hidrocoloide, favorecendo trocas do curativo a cada 5 dias. O manejo instituído contribuiu para a cicatrização completa da lesão em 40 dias, evidenciando a importância da seleção criteriosa das coberturas conforme a evolução da ferida.

MAXILECTOMIA CAUDAL E EXENTERAÇÃO ORBITÁRIA EM BLOCO PARA TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA ACANTOMATOSO INVASIVO EM CÃO – RELATO DE CASO

Matheus Vinicius Martins Dupczak[1]; Eduardo Souza Argenta[2]; Ryan Ryuichi Harada[3]; Amanda Freitas Fernandes Costa[4]; Daniel Carlos Coatti Rocha[5]; Victória Gariba Silva Machado[6]; Neíse Nathalie Guariza Tortato[6];

(1) Pontificia Universidade Catolica do Paraná - Curitiba - PR - Brasil; (2) Universidade Positivo - Curitiba - PR - Brasil; (3) Hospital veterinário Clinivet - Curitiba - PR - Brasil; (4) Universidade Federal do Paraná - Curitiba - PR - Brasil; (5) RD Laboratório de Patologia Veterinária – Curitiba/PR. - Curitiba - PR - Brasil; (6) Hospital Veterinário Clinivet - Curitiba - PR - Brasil;

Neoplasias orais representam 5 a 7,2% de todos os tumores diagnosticados em cães. O carcinoma de células escamosas (CCE) é uma neoplasia maligna não-odontogênica que compõe de 17 a 25% dos casos na cavidade oral, caracterizando-se por agressividade local e frequente invasão óssea. Em contraste, o ameloblastoma acantomatoso canino (AAC) é um tumor odontogênico benigno menos frequente, representando 1 a 5% das neoformações orais, exibindo também comportamento agressivo (1,2). O presente relato descreve o caso de um canino, macho, SRD, de 7 anos, atendido com neoformação em cavidade oral. O histórico clínico iniciou com a observação de distopia do bulbo ocular esquerdo. Identificou-se então uma neoformação adjacente ao primeiro molar esquerdo, diagnosticada como CCE via biópsia incisional. Foi indicada tomografia computadorizada que revelou neoformação invadindo região retrobulbar, com envolvimento dos ossos zigomático e maxilar, além de linfonodomegalia mandibular ipsilateral. Diante do diagnóstico histopatológico e da extensão da lesão, indicou-se ressecção cirúrgica extensa visando qualidade de vida. O procedimento consistiu em maxilectomia caudal esquerda, exenteração orbitária, ressecção da porção rostral do osso zigomático e linfadenectomia mandibular. Realizou-se a linfadenectomia após aplicação de azul patente peritumoral intradérmico e acesso cervical ventral para hemostasia temporária da artéria carótida comum via torniquete de Rummel. Procedeu-se à exenteração orbitária seguida de maxilectomia caudal em bloco com auxílio de osteótomo, abrangendo porção rostral do osso palatino e porção rostral do arco zigomático. Após a liberação do torniquete de Rummel e síntese tecidual, inseriu-se cateter de analgesia soaker e sonda esofágica para suporte analgésico e nutricional pós-operatórios. O paciente foi monitorado em UTI por 24 horas e sob internamento geral por 48 horas até a alta hospitalar. Houve evolução cirúrgica satisfatória. A análise histopatológica revelou tratar-se de um AAC, com margens limpas. A diferenciação histológica entre CCE e AAC são tênues em avaliação histológica de rotina, especialmente para biópsias incisionais. A taxa de discordância entre biópsias incisionais e excisionais chegam até 30%, uma vez que ambas são neoplasias com origem epitelial, e podem apresentar características similares como áreas de queratinização, formação de padrão em trabéculas e invasão de tecidos adjacentes, especialmente tecido ósseo (3, 4). Esta sobreposição diagnóstica foi atribuída como a causa da divergência diagnóstica para este relato, uma vez que a biópsia incisional, por ser pequena, limitou a interpretação histopatológica da lesão. O diagnóstico final não indica necessidade de acompanhamento oncológico, motivo pelo qual o paciente recebeu alta clínica e cirúrgica.

MELANOMA METASTÁTICO EM TÓRAX EM EQUINO: RELATO DE CASO

Beatriz Ribeiro DIVAN[1]; Caique Valente De Oliveira Verruma[1]; Isabella Leme Silva[1]; Renato Ramil Zafonatto[2]; Taciano Cancian Ronchi[3]; Paulo Roberto Griska[4]; Danielle Cristinne Baccarelli da Silva[4];

(1) PUC- Campinas - Pontificia universidade Católica de Campinas - Campinas - SP - Brasil; (2) Medico Veterinário Autônomo - Campinas - SP - Brasil; (3) Medico Veterinário Autônomo - campinas - SP - Brasil; (4) PUC- Campinas - Pontificia universidade Católica de Campinas - campinas - SP - Brasil;

O melanoma é uma neoplasia cutânea frequente em equinos, especialmente em tordilhos, podendo evoluir de lesões benignas para formas malignas com metástases. Sua etiopatogenia é multifatorial, com influência genética associada ao gene STX17. Uma égua, tordilha, SRD, de 5 anos, 400 kg, foi atendida a campo apresentando edema na região peitoral, taquipneia, respiração abdominal, apatia e hiporexia, recusa à ingestão de ração. Ao exame físico, observou-se que o animal encontrava-se desidratado e febril. Instituiu-se tratamento inicial com antibioticoterapia sistêmica, utilizando-se Gentamicina (10mg/kg/IV/SID), associada à administração de Penicilina Benzatina (40.000 UI/kg SID), além do uso do Cloridrato de Bromexina (0,15 a 0,3 mg/kg SID) posteriormente, foram administrados Oxitetraciclina dihidratada (5mg/kg /IM/ SID), Ceftiofur (5mg/kg IV SID), Metronidazol (15mg/kg /IV/QID) e Dimetilsulfóxido (0,5 mg/kg IV BID). Apesar das medidas terapêuticas instituídas, o animal não apresentou resposta clínica satisfatória. O médico veterinário de campo encaminhou o animal à Clínica Veterinária PUCC. Durante o transporte até a unidade hospitalar, o animal evoluiu para óbito. A necropsia revelou múltiplas massas nodulares pigmentadas disseminadas em pleura, parênquima pulmonar adjacente com atelectasia, colapso alveolar e perda da arquitetura normal, compatíveis com metástases melanocíticas. Observou-se cardiomegalia com infiltração nodular no miocárdio e nódulos pigmentados no pericárdio. O tórax apresentava intensa efusão pleural, com nódulos pigmentados aderidos à superfície muscular, principalmente na face torácica, sugerindo implantes metastáticos por contiguidade a partir da cavidade torácica e infiltração do tecido adiposo adjacente. Adicionalmente, o baço apresentava nódulos pigmentados distribuídos em sua superfície e parênquima, caracterizando envolvimento esplênico e reforçando o padrão de disseminação metastática sistêmica, não estando as lesões restritas apenas ao tórax. O exame histopatológico revelou que as células neoplásicas estavam dispostas de forma difusa, separadas por estroma fibrovascular de moderada densidade. As células apresentaram morfologia variável, predominando formatos ovais a poliédricos, com núcleos redondos a ovais, ora vesiculares, ora hipercromáticos, com nucléolos pequenos e proeminentes. Identificaram- se focos de necrose e hemorragia intratumoral. As características morfológicas e a presença de pigmento melânico são compatíveis com processo neoplásico maligno de origem melanocítica, sugestivo de melanoma pericárdico. O melanoma muitas vezes resulta em um prognóstico ruim devido à sua detecção tardia, quando já ocorreu infiltração local ou desenvolvimento de metástases. Palavras- Chaves: Efusão Pleural, Necropsia, Equinos, Tordilhos.

MENINGIOMA ESPINHAL RECIDIVANTE ENTRE C1 E C2: ABORDAGEM CIRÚRGICA POR LAMINOTOMIA DO AXIS - RELATO DE CASO

Gabryella Guedes Gomes[1]; Blenda Ferreira Gomes Oliveira[1]; Guilherme Castello Oliveira Lacerda[1]; Ana Beatriz Paes Peixoto[1]; Ademila Soares Fernandes Reis[1]; Carla Marques Feitosa Mendes[1]; Tainara Micaele Bezerra Peixoto[1]; Andé Lacerda Abreu Oliveira[1];

(1) Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil;

O meningioma espinhal é uma neoplasia primária grave que gera grande compressão medular, o que resulta na apresentação de déficits neurológicos importantes, como tetraparesia, paraplegia e ataxia. Consiste em uma das afecções mais frequentes do sistema nervoso central de cães, apresentando localização predominantemente intradural e extramedular. Lesões localizadas na região atlantoaxial (C1–C2) representam um desafio cirúrgico, uma vez que a estabilidade dessa articulação depende majoritariamente de estruturas ligamentares, cuja preservação é determinante no planejamento da abordagem. Desse modo, a técnica de laminotomia dorsal do áxis possibilita acesso ao canal vertebral com manutenção dos principais elementos estabilizadores. Este estudo tem como objetivo descrever o manejo cirúrgico de um caso de recidiva de meningioma espinhal cervical (C1–C2) em um canino pela técnica de laminotomia do áxis. Foi atendido um cão, macho, com 10 anos e da raça Blue Heeler, com histórico de ressecção de meningioma realizado em 2024. O paciente, submetido à ressecção tumoral em 2024, apresentou recidiva após dois anos, manifestando tetraparesia deambulatória, ataxia proprioceptiva e cervicalgia. A tomografia computadorizada evidenciou uma massa entre o atlas e o áxis, indicando a realização de laminotomia dorsal para acesso e descompressão. Iniciou-se com o posicionamento do paciente em decúbito ventral. Seguiu-se com incisão cutânea dorsal sobre a topografia de C1–C2, seguida da dissecção dos planos musculares até a exposição das vértebras cervicais. Procedeu-se à remoção da placa previamente implantada durante a cirurgia anterior, e em seguida, foi realizada laminotomia bilateral do axis, abrangendo aproximadamente três quartos de seu comprimento, com preservação da porção caudal em virtude da inserção do ligamento nucal. O fragmento ósseo foi rebatido, permanecendo conectado ao ligamento atlantoaxial dorsal, o que permitiu adequado acesso ao canal vertebral. Após a exposição da dura-máter, realizou-se durotomia longitudinal sobre a área de compressão medular, seguida da identificação, exérese microcirúrgica da massa neoplásica e durorrafia. Ao término do procedimento, procedeu-se à osteossíntese do processo espinhoso com placa, seguida do fechamento dos planos anatômicos por camadas. Conclui-se que a laminotomia constituiu uma alternativa eficaz para o tratamento do meningioma recidivante na região atlantoaxial, proporcionando adequada exposição cirúrgica da lesão e preservação de estruturas ligamentares essenciais para a estabilidade vertebral, mostrando-se uma abordagem viável e segura para afecções localizadas nesta região.

METAPLASIA ÓSSEA DA CÁPSULA RENAL SECUNDÁRIA À DIOCTOFIMATOSE EM CANINO: RELATO DE CASO

Laís Laís Formiga-Silva[1]; Matheus Alisson Araujo[2]; Rebeca Nogueira Faria[1]; Patricia Laís Lemke[1]; Fabiane Borelli Grecco[1]; Josaine Cristina Silva Rappeti[1]; Marlete Brum Cleff[1];

(1) UFPel - Pelotas - RS - Brasil; (2) Associação Ortopedia 360 - Curitiba - PR - Brasil;

Dioctophyme renale é um nematóide que parasita mamíferos e possui tropismo pelo rim direito, onde promove destruição progressiva do parênquima. O processo inflamatório crônico decorrente da parasitose pode induzir alterações no tecido renal, incluindo formação de fibrose, nefrite granulomatosa e piogranulomatosa, e mais raramente, focos de metaplasia óssea. O tratamento é exclusivamente cirúrgico, e em casos renais, utiliza-se a técnica de nefrectomia ou nefrotomia, conforme o grau de comprometimento renal. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de dioctofimatose renal em canino, submetido a nefrotomia, com achado transoperatório de fragmento ósseo aderido à face externa do rim. Foi atendida uma cadela, SRD, de 5 anos, resgatada e encaminhada por sua tutora a uma campanha de castração para OSH, momento em que se identificou, como achado incidental, a presença de espécimes de D. renale livres na cavidade abdominal. Sendo assim, a paciente foi encaminhada para ultrassonografia abdominal, onde observou-se estruturas tubulares hiperecogênica no interior do rim direito, associada a perda parcial de parênquima renal, com cortical medindo aproximadamente 0,38 cm com sinal de Doppler positivo, os achados foram compatíveis com dioctofimatose renal. Diante do comprometimento parcial do órgão, optou-se pela nefrotomia para remoção dos parasitos. Durante o acesso cirúrgico, identificou-se, aderido à face externa da cápsula renal, um fragmento firme, de formato circular, semelhante a uma moeda. O fragmento foi dissecado, removido e encaminhado para histopatologia, que confirmou tratar-se de tecido ósseo. Na nefrotomia, foram removidos cinco exemplares adultos de D. renale. A metaplasia óssea da cápsula renal é um achado incomum associado à dioctofimatose renal canina. Esse processo desenvolve-se provavelmente pelo dano crônico causado pelo parasito, levando à uma tentativa de adaptação do tecido. O fragmento ósseo identificado aderido à face externa da cápsula renal, é compatível com o mecanismo de metaplasia óssea secundária à lesão crônica. O caso ilustra uma manifestação incomum de formação de tecido ósseo metaplásico na cápsula renal secundária à dioctofimatose, confirmada por histopatologia. Esse achado reforça a magnitude do dano tecidual crônico pelo parasito e evidencia a importância da avaliação histopatológica nesses casos.

MICROCIRURGIA NO TRATAMENTO DE HEPATOLITÍASE EM UM FELINO

Isadora do Canto Salles[1]; Lisiane Saremba Vieira[1]; Otavio Henrique de Melo Schiefler[2]; Vinicius da Silva Cadiñanos[2]; Júlia Nunes Martins[3]; Vida Basso Russo[3]; Suana Bolson De Almeida[3]; Maurício Veloso Brun[3];

(1) Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria - RS - Brasil; (2) Universidade Federal de Santa Maria UFSM - Santa Maria - RS - Brasil; (3) Universidade Federal de Santa Maria UFSM - Santa Maria - RS - Brasil;

A colelitíase em gatos é incomum e pode acometer os ductos biliares hepáticos (hepatolitíase), o ducto colédoco (coledocolitíase), o ducto cístico ou a vesícula biliar (colecistolitíase), sendo esta última a apresentação mais frequente. As hepatolitíases podem ser tratadas por microcirurgia. O presente relato tem como objetivo descrever o caso de um felino, macho, SRD, de 12 anos e 5,9 kg, que apresentava vômitos recorrentes associados ao quadro de gastrite crônica. Foram observados achados ultrassonográficos compatíveis com colecistite, além de verificar que a papila duodenal apresentava aspecto edemaciado e foco de mineralização hiperecogênico, localizado em região hepática adjacente ao ducto colédoco. Os exames hematológicos e bioquímicos evidenciaram apenas discretas alterações. Diante disso, o paciente foi encaminhado para a cirurgia. Com o paciente em decúbito dorsal, realizou-se a celiotomia ventral mediana para acesso à cavidade abdominal. Adjacente a vesícula biliar, observou-se estrutura mineralizada, firme à palpação, compatível com o achado ultrassonográfico, sendo sua localização em região de ducto extra-hepático do lado esquerdo, proximal ao colédoco, confirmada por ultrassonografia transcirúrgica. Com auxílio de microscópio cirúrgico, realizou-se a incisão do ducto para remoção de múltiplos sedimentos mineralizados. Em seguida, procedeu-se à sondagem do mesmo com cateter 24 G e à irrigação, visando garantir a adequada patência do lúmen. Foram realizados 5 pontos isolado simples, com fio de polidioxanona 7-0. Em seguida foi realizada a omentalização com o mesmo padrão de sutura. Realizou-se lavagem da cavidade abdominal seguida de aspiração do conteúdo. A síntese da musculatura abdominal foi realizada com fio de polidioxanona 2-0 em padrão entrelaçado de Ford, o tecido subcutâneo foi aproximado com fio de polidioxanona 3-0 em padrão contínuo simples e a pele foi suturada com fio de náilon 4-0, em padrão colchoeiro horizontal. O paciente teve alta hospitalar no mesmo dia. A abordagem microcirúrgica, embora tecnicamente complexa, mostrou-se eficaz para o tratamento, permitindo a remoção dos cálculos e o restabelecimento da patência das vias biliares, sem complicações pós-operatórias.

MICRONEUROCIRURGIA ASSOCIADA À HISTOPATOLOGIA INTRAOPERATÓRIA NA RESSECÇÃO DE UM OLIGODENDROGLIOMA DE ALTO GRAU EM UM CÃO: RELATO DE CASO

Júlia Souza Abade[1]; Gabriel Teruel Conelian[1]; Rafael Carneiro Costa[2]; Henrique Teixeira Mendes[1]; Thais Silva Soares[1];

(1) Centro Veterinário Ponta Porã - São Paulo - SP - Brasil; (2) COSTARC Diagnósticos em Patologia - São Paulo - SP - Brasil;

As neoplasias intracranianas usualmente apresentam características de imagem compatíveis com sua origem intra ou extra-axial, exemplificadas pelos gliomas e meningiomas, respectivamente. Entretanto, apresentações atípicas podem mimetizar diferentes tipos tumorais, ampliando assim os possíveis diagnósticos diferenciais. O presente relato descreve o caso de um buldogue francês, macho, de 5 anos, submetido à craniectomia transfrontal para ressecção de um oligodendroglioma de alto grau com auxílio de microscopia neurocirúrgica, histopatologia intraoperatória e fluoresceína sódica. O paciente foi atendido no Centro Veterinário Ponta Porã – SP com histórico de crises epilépticas. A ressonância magnética (RM), identificou uma neoformação em região frontal direita, medindo aproximadamente 1,0 × 1,3 × 0,7 cm (A × C × L), com características sugestivas de lesão extra-axial, apresentando hipersinal em T2 e FLAIR, hipossinal em T1, discreto realce após administração de contraste e sinal de cauda dural, com contato da formação com a meninge. Diante dos achados, optou-se pela realização da craniectomia transfrontal. A ressecção foi realizada a partir da utilização da microscopia neurocirúrgica, fluoresceína sódica intravenosa (10 mg/kg) para melhor delimitação tumoral, e análise histopatológica intraoperatória para confirmação diagnóstica e orientação da ressecção. O exame histopatológico revelou um oligodendroglioma de alto grau (grau 3), com imunomarcação positiva para OLIG-2 em mais de 90% das células neoplásicas, ausência de expressão para GFAP e índice proliferativo (Ki-67) de 30%. O paciente apresentou evolução pós-operatória satisfatória, com adequado controle álgico, parâmetros estáveis e ausência de novas crises epilépticas. A RM realizada no pós-operatório confirmou a ressecção completa da neoformação, com ausência do hipersinal previamente observado. Após quatro meses de acompanhamento, uma nova RM evidenciou recidiva tumoral; entretanto, o paciente permanece neurologicamente estável, sem recorrência das crises epilépticas. As características de imagem das neoformações intracranianas representam uma importante ferramenta para a caracterização da lesão e o planejamento cirúrgico, porém não devem ser utilizadas isoladamente para definição diagnóstica. Embora o sinal de cauda dural e a aparente localização extra-axial sejam achados classicamente associados aos meningiomas, o presente relato demonstra que essas características também podem estar presentes em gliomas, reforçando a necessidade de confirmação histopatológica e imunohistoquímica, que permanece o padrão-ouro para o diagnóstico definitivo. Além disso, evidencia a contribuição da microneurocirurgia, associada ao emprego da fluoresceína sódica e da histopatologia intraoperatória, para uma ressecção tumoral mais precisa, segura e com menor lesão do parênquima encefálico adjacente. Palavras-Chave: glioma, craniotomia, cão, microneurocirurgia

MIOTOMIA DE HELLER ASSOCIADA À FUNDOPLICATURA DE DOR NO TRATAMENTO DE SÍNDROME SEMELHANTE À ACALASIA EM CÃO: RELATO DE CASO

Lara Bernardi Salarini[1]; Lívia Duarte Souza Oliveira[1]; Luiza Alves Bacelar[1]; Júlia Bastos Puke[1]; Carolina Henrique Gonçalves[2]; Nátali Barbosa Faria[1]; Vinicius Bastos Dos Santos[1]; Luiza Helena Oliveira De Menezes Barros[1];

(1) Universidade Vila Velha - Vila Velha - ES - Brasil; (2) Centro Veterinário Seres - Vitória - ES - Brasil;

A síndrome semelhante à acalasia do esfíncter esofágico caudal é uma disfunção neuromuscular rara caracterizada pela falha no relaxamento do cárdia, levando ao acúmulo de conteúdo no esôfago e ao consequente megaesôfago. A técnica de miotomia de Heller associada à fundoplicatura de Dor tem sido descrita como tratamento eficaz em humanos, mas ainda com pouco relatos em cães e gatos, proporcionando relaxamento do esfíncter e prevenção do refluxo gastroesofágico. Este caso relata uma paciente canina, Poodle, com um ano de idade, com histórico de regurgitação frequente e disfagia. As radiografias torácicas evidenciaram dilatação esofágica compatível com megaesôfago e pneumonia aspirativa. O esofagograma contrastado demonstrou ausência de progressão do contraste para o estômago, e a endoscopia evidenciou resistência à passagem do endoscópio pelo esfíncter esofágico caudal, sem massa, pólipo ou outra lesão estrutural que justificasse obstrução mecânica, sugerindo um distúrbio de caráter funcional. A ausência de obstrução mecânica à endoscopia reforçou a indicação do tratamento cirúrgico direcionado ao relaxamento esfincteriano, em concordância com a literatura para essa síndrome em cães. Foi instituído suporte nutricional por sonda gástrica e, após duas semanas, realizou-se a miotomia de Heller associada à fundoplicatura de Dor, técnica que consiste na secção longitudinal das camadas serosa e muscular do esôfago distal e do cárdia, permitindo a passagem do alimento, seguida da aposição do fundo gástrico sobre a mucosa exposta. No pós-operatório, instituiu-se manejo dietético com ração umedecida via oral, observando-se redução na frequência dos episódios de regurgitação. Três semanas após o procedimento, foi retirada a sonda gástrica e instituída alimentação exclusivamente oral, sem episódios de regurgitação. Conclui-se que o procedimento se mostrou seguro e eficaz no tratamento do distúrbio funcional do esfíncter esofágico caudal, proporcionando melhora clínica significativa da disfagia e regurgitação. Ressalta-se, contudo, que a resolução da disfunção esfincteriana não implica reversão imediata do megaesôfago residual, tornando o manejo alimentar adaptado indispensável no acompanhamento a longo prazo. Palavras-Chave: cárdia, disfunção esofágica, megaesôfago

MODELO METAFISÁRIO DE DEFEITO ÓSSEO UNICORTICAL EM FÊMUR DISTAL DE RATOS WISTAR PARA AVALIAÇÃO TRANSLACIONAL DE BIOMATERIAIS

Henrique Louro Ad'Vincula Miranda[1]; Jessica Aparecida Dornelas De Oliveira[2]; Marizia Trevizani[3]; Valdeci Manoel De Oliveira[4]; Carlos Magno da Costa Maranduba[1]; Jair Adriano Kopke de Aguiar[1];

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora - MG - Brasil; (2) Universidade Estácio de Sá - Juiz de fora - MG - Brasil; (3) Universidade Federal de Juiz de fora - Juiz de Fora - MG - Brasil; (4) Universidade federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora - MG - Brasil;

Modelos experimentais de defeitos ósseos são essenciais para a avaliação pré-clínica de biomateriais para regeneração óssea. A região metafisária de ossos longos, pela elevada vascularização e atividade osteogênica, constitui um microambiente favorável à integração e neoformação óssea. Nesse contexto, defeitos unicorticais representam uma alternativa reprodutível, por preservarem a estabilidade mecânica e reduzirem a morbidade em relação a modelos críticos ou segmentares. A padronização da técnica e da geometria do defeito é determinante para a reprodutibilidade e comparabilidade dos resultados. Modelos em ratos Wistar, com defeitos femorais induzidos por brocas de baixa rotação, permitem controle preciso da lesão, adequada estabilidade e menor variabilidade, favorecendo análises histológicas e morfométricas mais robustas. O presente estudo objetivou descrever e padronizar um modelo experimental de defeito ósseo unicortical na metáfise distal do fêmur de ratos Wistar, com potencial aplicação translacional na avaliação de biomateriais para reparo ósseo. Os animais foram submetidos a procedimento cirúrgico sob anestesia geral e analgesia adequada; após tricotomia e antissepsia do membro posterior, procedeu-se ao acesso cirúrgico da região distal do fêmur. Um defeito ósseo unicortical padronizado foi confeccionado na região metafisária (≈ 1.2 mm de diâmetro) com instrumento rotatório de baixa rotação, preservando-se a cortical oposta e a integridade estrutural. O uso de brocas acopladas a micromotores de baixa rotação permitiu controle térmico e geométrico da lesão, minimizando a necrose térmica e favorecendo um microambiente propício ao reparo tecidual. Os animais foram distribuídos em cinco grupos experimentais, conforme o biomaterial implantado: matriz extracelular descelularizada (MEC), material sintético de substituição óssea (MS), hidrogel de colágeno (HC) e as associações HC+MEC e HC+MS. No pós-operatório, foram monitorados quanto a parâmetros clínicos, deambulação e bem-estar, sem necessidade de imobilização. O modelo possibilitou avaliação longitudinal por meio de exames de imagem seriados. Observou-se elevada reprodutibilidade técnica e baixa morbidade, com recuperação funcional precoce e retorno à deambulação espontânea em até 24 horas, sem complicações relevantes. Conclui-se que o modelo metafisário unicortical no fêmur distal de ratos Wistar apresenta elevada aplicabilidade translacional, ao associar estabilidade mecânica, baixa morbidade e ambiente osteogênico favorável, configurando uma abordagem promissora para estudos pré-clínicos com biomateriais para regeneração óssea, especialmente quando empregada em protocolos cirúrgicos rigorosamente padronizados.

MODELO SINTÉTICO PARA PRÁTICA DE TRAQUEOSTOMIA TEMPORÁRIA EM CÃES

Thaciane Soares Favile[1]; Fernanda Cristina dos Santos Correia[1]; Simone Tostes de Oliveira Stedile[1]; Roberta Carareto[1];

(1) Universidade Federal do Paraná - Curitiba - PR - Brasil;

A Traqueostomia temporária em cães é de extrema importância no contexto da prática da medicina veterinária e exige habilidades técnicas específicas que requerem elevada precisão por parte do profissional. Em determinadas situações como obstrução das vias aéreas superiores e paralisia laríngea, o treinamento em modelos oferece a oportunidade de desenvolvimento dessas habilidades, o que contribui para minimizar erros e aumentar a confiança do médico veterinário durante a execução em situações reais. Nestes casos, o tempo é um fator crítico e realizar a técnica com rapidez e eficiência pode ser decisiva para a sobrevivência do paciente. Neste contexto, um dos desafios para o treinamento em técnicas de manejo das vias aéreas superiores é a falta de modelos de estudos e práticas alternativas aliada ao custo elevado de equipamentos. Dessa forma, a criação de um modelo sintético possibilita que acadêmicos e profissionais adquiram habilidades básicas e conhecimentos sobre a realização da traqueostomia temporária de maneira mais precisa. Diante disso, foi desenvolvido um modelo sintético que simula a região traqueal de um cão para auxiliar no ensino e treinamento da técnica de traqueostomia temporária, contribuindo para o aprendizado prático de acadêmicos e profissionais e aumentando a segurança de médicos veterinários na realização do procedimento. Por outro lado, o uso de métodos alternativos de treinamento também está alinhado aos princípios de bem-estar animal, bem como a redução do uso de animais vivos no ensino, promovendo práticas mais éticas e humanitárias no ambiente acadêmico. A criação do modelo foi realizada no Laboratório de Educação Humanitária e Métodos Alternativos ao Uso de Animais no Ensino (LEHMA), no Campus de Ciências Agrárias da Universidade Federal do Paraná. O desenvolvimento do modelo envolveu etapas de pesquisa anatômica e seleção de materiais como borrachas de silicone, tecidos e argila. O projeto contribui significativamente para a formação acadêmica e capacitação profissional, incentivando a adoção de métodos inovadores no ensino da medicina veterinária e aumentando a segurança durante a realização da técnica em situações clínicas reais. Concluiu-se que a elaboração de um modelo sintético para treinamento em traqueostomia temporária apresenta potencial para contribuir significativamente com a formação acadêmica e a capacitação profissional, incentivando a adoção de métodos inovadores e alternativos no ensino da medicina veterinária.

MODELO TRIDIMENSIONAL PARA O ENSINO DOS MOVIMENTOS DE ROTAÇÃO E REPOSICIONAMENTO GÁSTRICO EM CÃES ACOMETIDOS PELA SÍNDROME VÓLVULO GÁSTRICA

Leticia Cardoso dos Santos[1]; Simone Tostes de Oliveira Stedile[1]; Roberta Carareto[1];

(1) Universidade Federal do Paraná - Curitiba - PR - Brasil;

A dilatação vólvulo gástrica (DVG) é uma síndrome aguda, de rápida evolução e potencialmente fatal, caracterizada pela dilatação e rotação do estômago, resultando em obstrução do fluxo gastrointestinal e comprometimento hemodinâmico, podendo levar o animal a óbito em poucas horas. Devido à sua gravidade e frequência na clínica cirúrgica de pequenos animais, torna-se fundamental o domínio da técnica de correção, especialmente no que se refere à compreensão dos diferentes graus de rotação gástrica e à execução da manobra de reposicionamento gástrico. Entretanto, o ensino dessa dinâmica ainda se encontra restrito a abordagens teóricas e representações bidimensionais, o que dificulta o domínio da técnica durante o procedimento cirúrgico. Nesse contexto, o presente trabalho teve como objetivo desenvolver um método alternativo de ensino por meio da confecção de um modelo tridimensional que possibilite a visualização da dinâmica da rotação gástrica e a prática da manobra cirúrgica de correção. Para isso, foi elaborado um modelo anatômico compatível com um cão de grande porte, de média a alta discriminação, baixo custo e facilidade de reprodução, sendo desenvolvido no Laboratório de Educação Humanitária e Métodos Alternativos (LEHMA) da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Na sua construção, foram utilizados materiais como borracha de silicone de alta flexibilidade para confeccionar o esôfago, estômago e parte do duodeno, além do omento, produzido a partir de malha elástica recoberta com silicone. O conteúdo gástrico foi simulado por meio de uma bolsa plástica preenchida com esferas de gel, água e ar, enquanto o baço foi confeccionado com silicone platina. Todas as estruturas foram organizadas em uma banheira plástica de 20 litros, simulando a cavidade abdominal, permitindo a reprodução dos diferentes graus de rotação gástrica, bem como a execução repetida da manobra de reposicionamento gástrico, favorecendo o treinamento prático. Além disso, foram produzidos vídeos demonstrativos do funcionamento do modelo, disponibilizados por meio de QR code. O modelo mostrou-se adequado e útil para o ensino, facilitando a compreensão de uma técnica complexa, além de apresentar fácil reprodução e adaptação, sendo disponibilizado como Recurso Educacional Aberto (REA-Paraná), possibilitando seu acesso, adaptação e utilização por diferentes instituições de ensino.

NECROSE DE FERIDA CIRÚRGICA APÓS URETROSTOMIA PRÉ-PÚBICA ASSOCIADA AO USO TÓPICO DE BARBATIMÃO EM FELINO: RELATO DE CASO

Sthefany Nani Mothé[1]; Luiza Fiuza Gomes Carvalho[2]; Júlia Spindola Mury[2]; Bruno Elias Pereira[2]; Gabryella Guedes Gomes[2]; Guilherme Castello de Oliveira Lacerda[2]; Tainara Michaele Bezerra Peixoto[2]; André Lacerda de Abreu Oliveira[2];

(1) Universidade Salgado de Oliveira - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil; (2) Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil;

A uretrostomia pré-púbica constitui uma alternativa cirúrgica para felinos com obstruções uretrais recorrentes e insucesso das medidas terapêuticas convencionais. No período pós-operatório, o manejo adequado da ferida é fundamental para a cicatrização e a prevenção de complicações locais. Objetiva-se relatar a evolução de um felino submetido à uretrostomia pré-púbica que apresentou necrose da ferida cirúrgica após a utilização tópica de produto à base de barbatimão (Stryphnodendron adstringens) não prescrito. Embora existam relatos que indiquem seu uso como cicatrizante, este trabalho relata as complicações observadas após sua utilização e a conduta adotada diante do caso. Um felino, macho, de dois anos de idade, foi atendido com prostração e anúria. O histórico incluía episódios recorrentes de obstrução urinária e cistite, previamente submetidos a tratamento clínico sem resposta satisfatória. Após novo episódio obstrutivo, o paciente foi encaminhado para cirurgia. Diante da recorrência do quadro e da localização intrapélvica da obstrução, realizou-se uretrostomia pré-púbica. No pós-operatório, foram prescritos dipirona, tramadol, dexametasona e amoxicilina com clavulanato, além de fluidoterapia. Para o manejo da ferida, recomendou-se limpeza a cada 12 horas com solução fisiológica. No retorno, após 10 dias, observou-se necrose tecidual ao redor dos pontos da uretrostomia. Durante a anamnese, foi informado o uso de pomada à base de barbatimão na ferida e ao redor dos pontos, sem prescrição ou orientação veterinária. A utilização do produto em posologia e dosagem indicadas pelo médico-veterinário pode apresentar resultados positivos, entretanto, seu uso não é indicado para todos os casos. Inicialmente, instituiu-se colagenase exclusivamente na área necrótica, após higienização com solução fisiológica. Devido à evolução desfavorável, foi necessária reintervenção cirúrgica para remoção da área necrótica. Após a avaliação do sítio cirúrgico, observou-se cicatrização adequada da uretra junto à musculatura. Realizou-se sondagem uretral para manutenção da patência do lúmen durante a abordagem. Em seguida, procedeu-se à divulsão da pele e dos tecidos adjacentes, com reposicionamento da uretra sob a pele e criação de um novo estoma, seguida da síntese dos tecidos com poliglecaprone 3-0 em padrão simples interrompido. O protocolo pós-operatório foi alterado e passou a incluir ceftriaxona, metadona, meloxicam e ondansetrona. Com a restrição do manejo tópico ao polihexametileno biguanida (PHMB), observou-se evolução favorável, com progressão satisfatória da cicatrização. O caso alerta para a necessidade de cautela no uso do barbatimão, ressaltando que, apesar de seu potencial terapêutico, a utilização inadequada pode estar associada ao desenvolvimento de complicações locais e comprometer a evolução da cicatrização.

NECROSE ISQUÊMICA RADIOULNAR EM CÃO - RELATO DE CASO

Isabella Mendes Nascimento[1]; Júlia Mendes Almeida[1]; Isabel Campos Neves Moreira Figueiredo[1]; Patricia Braga Holliday[1]; Aline Maria de Andrade Paiva[1]; Mariana Araujo Rocha[1]; Bruna Maia Rocha[1]; Julia Elis Nora[1];

(1) UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil;

A necrose isquêmica radioulnar (Radioulnar Ischemic Necrosis – RUIN) é uma afecção óssea subdiagnosticada, de etiologia incerta, descrita pela primeira vez em 2016 [1]. A principal teoria etiopatogênica sugere que uma entesopatia do ligamento interósseo promova o comprometimento microvascular e das artérias nutrícias radioulnares junto ao forame nutrício, culminando em isquemia óssea [2]. A afecção ocorre principalmente em cães condrodistróficos e caracteriza-se por lesão osteolítica focal entre os terços proximal e médio do rádio ou da ulna, podendo evoluir para fraturas patológicas [3]. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de RUIN em um cão submetido à abordagem cirúrgica para diagnóstico e tratamento. Foi atendida uma cadela Shih Tzu, de 4 anos, com histórico histórico de hipocalcemia, com suspeita de hipoparatireoidismo e de claudicação do membro torácico esquerdo. Ao exame ortopédico, observou-se maior sensibilidade dolorosa à palpação da região do cotovelo e antebraço. A radiografia evidenciou lise cortical focal na face caudal do rádio (0,9 cm) e na face cranial da ulna (0,5 cm), no espaço interósseo, associadas à perda da definição cortical adjacente, sendo a RUIN o principal diagnóstico diferencial. Para exclusão de neoplasias ou infecções e prevenção de fraturas, indicou-se cirurgia no Hospital Veterinário da UFMG. Por acesso lateral ao rádio e ulna, efetuou-se curetagem e desbridamento das áreas osteolíticas, com coleta de fragmentos para exame histopatológico e culturas bacteriana e fúngica. Realizou-se enxerto ósseo esponjoso autógeno da metáfise proximal do úmero ipsilateral, favorecendo a regeneração da região, seguido de síntese por planos anatômicos e bandagem Robert Jones no pós-operatório imediato. O exame histopatológico não evidenciou malignidade. As culturas fúngicas foram negativas, enquanto a bacteriana revelou crescimento de Bacillus spp.. Estudos recentes sugerem que infecções possam atuar como causa primária da isquemia ou como complicação oportunista da RUIN [4]. Embora a relevância primária nesse caso permaneça inconclusiva, instituiu-se antibioticoterapia baseada no antibiograma e analgesia, com evolução clínica favorável, melhora da claudicação, apoio adequado do membro e boa cicatrização. A paciente permanece em acompanhamento clínico e radiográfico, com evolução favorável, remissão da claudicação, apoio adequado do membro e cicatrização da ferida. A concomitância com hipocalcemia reforça a necessidade de investigar fatores sistêmicos na etiopatogenia da afecção. Estabeleceu-se o diagnóstico presuntivo de RUIN com base na localização característica da lesão e na exclusão de processos neoplásicos e fúngicos. A abordagem cirúrgica mostrou-se resolutiva, permitindo simultaneamente a investigação diagnóstica e o tratamento da lesão, com melhora clínica progressiva.

NEFRECTOMIA COMO TRATAMENTO DE HEMANGIOSSARCOMA RENAL EM CÃO: RELATO DE CASO COM SOBREVIDA DE 665 DIAS

Natalia Moro[1]; Patrícia Mara Cenci Silva Pigozzo[2];

(1) Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Chapecó - SC - Brasil; (2) Oncovitta Oncologia Veterinária e Cuidados Paliativos - Chapecó - SC - Brasil;

Os tumores renais correspondem a menos de 2% das neoplasias encontradas em cães e os hemangiossarcomas representam um terço das neoplasias renais com origem mesenquimal. A sobrevida média de cães com hemangiossarcoma renal é de 278 dias, haja vista que é uma neoplasia altamente agressiva e metastática. A apresentação clínica é vaga, envolvendo sinais clínicos como anemia, anorexia, prostração e dor sublombar, embora achados acidentais em exames de rotina possam ocorrer. Foi atendida em clínica oncológica uma cadela de 12 anos, sem raça definida, para realização de exames de rotina. Constatou-se em ultrassonografia abdominal a presença de formação nodular em porção cortical renal medindo 1,52x 1,68x 1,44x 1,68, sem manifestações clínicas. Realizou-se acompanhamento ultrassonográfico em que se evidenciou aumento de tamanho em 6 centímetros em um período de 2 meses. Com base neste achado, a paciente foi encaminhada para nefrectomia do rim direito, com resultado histopatológico de hemangiossarcoma renal. Iniciou-se, com base no achado anatomopatológico, protocolo quimioterápico adjuvante à base de doxorrubicina. Paciente apresentou diversos efeitos colaterais posteriores à primeira sessão de quimioterapia, como hiporexia, náusea e diarreia. Por escolha dos responsáveis pela paciente, o protocolo quimioterápico foi cessado e realizou-se apenas acompanhamento com exames de imagem e de sangue trimestralmente. Paciente evoluiu clinicamente bem no decorrer de 1 ano e 10 meses após o diagnóstico e, posteriormente a esse período, passou a apresentar ataxia com possível evolução para metástase intracraniana. Em decorrência dos sinais clínicos avançados, os responsáveis optaram pela realização de eutanásia sem a realização de exame tomográfico para diagnóstico definitivo do quadro metastático. Conclui-se que neoplasias altamente agressivas podem ser silenciosas e encontradas em exames de rotina. Além disso, apesar da interrupção do protocolo quimioterápico, a paciente manteve-se estável por um período superior ao dobro da sobrevida descrita na literatura, evidenciando a importância dos exames de rotina e da nefrectomia em casos de hemangiossarcoma renal. Palavras chave: neoplasia, rim, sobrevida.

NEFRECTOMIA NO TRATAMENTO DE CISTO RENAL GIGANTE EM CADELA SEM MANIFESTAÇÃO CLÍNICA: RELATO DE CASO

Júlia Banhareli Tasso[1]; Mirella Miconi Neves[1]; Gabriel Lourenço[1]; Laís Alves[1]; Carmella Bottura Morillo[1]; Maria Eduarda Souza Oliveira[1]; Paola Castro Moraes[1];

(1) Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias (FCAV), UNESP, Campus de Jaboticabal - Jaboticabal - SP - Brasil;

Os rins desempenham importantes funções de metabolismo excreção, secreção e regulação, e estão vulneráveis a uma série de injúrias. Cistos renais correspondem a cavidades revestidas por epitélio, e que contém fluido, podendo envolver a cápsula glomerular ou qualquer porção dos túbulos renais. Adicionalmente, possuem tamanho variado e podem ser visualizados de forma única ou em múltiplos cistos, uni ou bilateral, podendo ser de natureza congênita ou adquirida. O diagnóstico é realizado principalmente por exames de imagem, como urografia excretora, ultrassonografia ou tomografia computadorizada. As opções terapêuticas consistem em aspiração do conteúdo do cisto, marsupialização percutânea, ressecção cirúrgica pelo acesso convencional ou por cirurgia laparoscópica e ressecção parcial da cápsula com ou sem omentalização, dependendo da natureza do líquido. Foi encaminhada ao Hospital Veterinário Governador Laudo Natel, na cidade de Jaboticabal/SP, uma canina, fêmea, castrada, com dez anos de idade, da raça daschund, com histórico de lesão hepática ou renal visualizado em ultrassonografia de rotina, sem manifestações clínicas. Optou-se pela realização de uma tomografia computadorizada, na qual foi evidenciada presença de um cisto em rim direito, medindo cerca de 10x8 cm. Em razão da ausência de sinais clínicos e da preservação da função renal, optou-se inicialmente por acompanhamento periódico mensal. Após alguns meses, a paciente passou a apresentar episódios de hematúria intensa, refratários ao tratamento para cistite, associados ao aumento progressivo do tamanho do cisto e à degeneração completa do parênquima renal afetado. Apesar da evolução da lesão, os exames hematológicos e marcadores de função renal permaneceram inalterados. Diante da progressão do quadro e da inviabilidade de preservação do rim, optou-se pela intervenção cirúrgica de nefrectomia por laparotomia. Procedimento cirúrgico ocorreu sem intercorrências e com resolução do quadro de hematúria pós-operatório. Cistos renais são achados incomuns na rotina veterinária, com sinais clínicos de distensão abdominal, anorexia, êmese, polidipsia, poliúria e perda de peso em decorrência de insuficiência renal. Neste relato, a ausência de sinais sistêmicos e de alterações laboratoriais está relacionada possivelmente a compensação funcional do rim contralateral, apesar da extensa degeneração do rim acometido. Ainda, normalmente, a presença de dor, infecção, hematúria recorrente e compressão do sistema coletor renal ou de órgãos adjacentes são indicações para o tratamento de cistos renais. Com isso, embora atualmente técnicas menos invasivas e/ou procedimentos conservadores sejam relatados, a nefrectomia por laparotomia foi a abordagem mais apropriada neste caso, devido ao tamanho do cisto e a impossibilidade de preservação do rim, proporcionando excelente evolução clínica.

NEFROLITOTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA ASSOCIADA À PIELOURETEROSCOPIA ANTERÓGRADA E LASER DE HOLMIUM PARA TRATAMENTO DE NEFROURETEROLITÍASE EM CÃO: RELATO DE CASO

Henrique Antonio de Amorim Bernardes[1]; Anna Caroline Castelan da Mata[2]; Emanuelle Cristina Souza Pires[2]; Isabela de Paula Lobão[3]; Guilherme Lages Savassi Rocha[2]; Ívina Myrelle Santana Oliveira[2]; Isabella Anna da Costa Pontes[2];

(1) Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais Dr. Guilherme Savassi - BH - MG - Brasil; (2) Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais Dr. Guilherme Savassi - Belo Horizonte - MG - Brasil; (3) UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil;

A nefrolitíase pode ocasionar obstrução do trato urinário superior, hidronefrose e comprometimento progressivo da função renal, sendo a intervenção cirúrgica indicada em casos selecionados. Embora técnicas endourológicas retrógradas sejam descritas para o tratamento da urolitíase, sua disponibilidade ainda é limitada na medicina veterinária. O presente relato objetiva descrever a utilização de uma nefrolitotomia de acesso reduzido associada à pieloureteroscopia anterógrada e litotripsia com laser de Holmium como alternativa híbrida para o tratamento da nefrolitíase em um cão. Foi atendido um cão da raça Pastor Branco Suiço, macho, dez anos de idade, pesando 32 kg, com histórico de algia abdominal, hiporexia, êmese, hematúria e prostração. Ao exame físico, apresentava dor à palpação abdominal, sensibilidade em região lombar direita, discreta desidratação e redução do estado geral. Hemograma, perfil bioquímico e ultrassonografia abdominal evidenciaram nefrolitíase no rim direito (0,86 mm), ureterolitíase obstrutiva e hidronefrose secundária. Optou-se por laparotomia paracostal direita, seguida da exposição do rim e realização de uma nefrotomia de acesso reduzido na curvatura maior, em direção à pelve renal. Por meio desse acesso, introduziu-se um ureteroscópio flexível de 2,8 mm pela pelve renal, realizando-se pieloureteroscopia anterógrada com exploração da pelve renal e do ureter proximal. Sob visualização direta, procedeu-se à litotripsia intracorpórea com laser de Holmium:YAG ajustado para frequência de 6 Hz e energia de 0,6 J, seguida da remoção dos fragmentos com pinças apropriadas e inspeção endoscópica final para confirmação da desobstrução do trato urinário superior. Ao término do procedimento, realizou-se nefrorrafia com fio Caprofyl® 3-0. O tempo cirúrgico foi de 90 minutos, sem intercorrências transoperatórias. O paciente apresentou recuperação satisfatória, recebendo alta hospitalar após 72 horas e permanecendo em acompanhamento por dois meses, sem evidências de complicações relacionadas ao procedimento. A associação da nefrolitotomia de acesso reduzido à pieloureteroscopia anterógrada e ao laser de Holmium:YAG possibilitou a fragmentação e remoção dos cálculos sob visão direta por meio de uma incisão renal reduzida, minimizando a manipulação do parênquima renal e permitindo a inspeção endoscópica do ureter proximal para confirmação da desobstrução. Conclui-se que essa abordagem híbrida representa uma alternativa tecnicamente viável para o tratamento da nefrolitíase em cães selecionados, especialmente em centros que não dispõem de acesso endoscópico retrógrado, podendo contribuir para menor trauma ao parênquima renal e recuperação pós-operatória satisfatória.

NEOURETEROCISTOSTOMIA BILATERAL PARA RESTAURAÇÃO DO FLUXO URINÁRIO EM CÃO COM CARCINOMA UROTELIAL EM TRÍGONO VESICAL: RELATO DE CASO

Eduardo Souza Argenta[1]; Amanda Freitas Fernandes Costa[2]; Ryan Ryuichi Harada[3]; Victoria Gariba e Silva Machado[3]; Neise Nathalie Guariza Tortato[3];

(1) Universidade Positivo - Curitiba - PR - Brasil; (2) Universidade Federal do Paraná - Curitiba - PR - Brasil; (3) Hospital Veterinário Clinivet - Curitiba - PR - Brasil;

O carcinoma urotelial, também denominado carcinoma de células de transição (CCT), representa a neoplasia maligna mais comum do trato urinário em cães, sendo agressiva, com invasão da parede vesical e metástase frequente para linfonodos regionais e órgãos distantes (1,2). Os carcinomas uroteliais caninos situam-se comumente no trígono vesical, obstruindo os óstios ureterais e uretral, com possível hidroureter e hidronefrose (3). O acometimento prostático associado é comumente descrito em machos (2,3). A neoureterocistostomia, reimplantação dos ureteres distais em novo sítio na parede dorsal da bexiga, surge como alternativa cirúrgica para restaurar o fluxo urinário e preservar a função renal (4,5). Foi atendido um canino, fêmea, castrada, nove anos, sem raça definida, encaminhada à oncologia para avaliação de neoformação em trígono vesical. Paciente estava sem alterações ao exame físico. Durante ultrassonografia, confirmou-se neoformação em trígono vesical, além de dilatação bilateral de ureteres e pelve renal, sendo indicada biópsia incisional para diagnóstico e avaliação imuno-histoquímica. Após tricotomia, posicionamento e antissepsia, realizou-se incisão retroumbilical e exposição vesical com pontos de reparo em nylon 4-0. Realizada incisão ventral, identificou-se neoplasia de padrão vegetativo no terço final da bexiga, sem proliferação luminal nos óstios ureterais, mas com severo espessamento de parede causado pela neoplasia, sendo a possível causa de estenose mecânica. Optado por neoureterocistostomia bilateral. Os ureteres foram ligados em suas inserções com fio poliglactina 3-0, criando-se dois óstios paralelos na parede dorsal, entre os terços cranial e médio da bexiga. Removido 1,5 cm de cada ureter para margem de segurança. Realizou-se espatulação dos ureteres e síntese com pontos isolados simples de polidioxanona 5-0, envolvendo parede ureteral e mucosa-submucosa vesical. Aplicado ponto externo em cada ureter, envolvendo adventícia ureteral e parede vesical. Após coleta de fragmentos da neoformação para histopatológico, realizou-se cistorrafia com poliglecaprone 4-0, padrão simples contínuo, reforço em Cushing, omentalização vesical, lavagem com solução fisiológica aquecida e celiorrafia com polidioxanona 2-0, padrão simples contínuo, e reforço contínuo invaginante. O subcutâneo foi aproximado com poliglecaprone 3-0, padrão contínuo, e a pele suturada com nylon 4-0, padrão sultan. No pós-operatório imediato, a paciente foi internada para monitoração, controle analgésico, alimentar e hídrico, permanecendo 24 horas até a alta. Foi diagnosticada com carcinoma urotelial, mantendo acompanhamento oncológico. Conclui-se que a neoureterocistostomia bilateral mostrou-se eficaz na restauração da patência ureteral e do fluxo urinário, e que o manejo pós-operatório adequado, aliado ao seguimento oncológico, foi determinante para o sucesso do caso.

NODULECTOMIA ASSOCIADA À BLEFAROPLASTIA PARA TRATAMENTO DE MELANOMA MELANOCÍTICO EM PÁLPEBRA INFERIOR DE UM CÃO.

Alysson Gomes Alves Filho[1]; Walesca Nascimento Fernandes[1]; Hellen Ramos Oliveira[1]; Vitória Maria Silva[2]; Guilherme Alves Corrêa[2]; Aline Honório Costa[2]; Vitoria Maria Andrade de Melo[2]; Erika Toledo Fonseca[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - AREIA - PB - Brasil; (2) UFPB - AREIA - PB - Brasil;

As neoplasias constituem um importante problema de saúde na Medicina Veterinária, apresentando elevados índices de morbidade e mortalidade em cães e gatos. Entre elas, destacam-se os tumores cutâneos, como mastocitomas, carcinomas, sarcomas e melanomas. Estes últimos, foco deste relato, originam-se dos melanócitos, apresentam elevado potencial invasivo e requerem tratamento cirúrgico com margens seguras. Foi atendido no Hospital Universitário Veterinário da UFPB, Campus II, Areia um canino, fêmea, SRD, 3 anos, castrada e semidomiciliada,. O animal apresentava um nódulo hiperplásico em pálpebra inferior direita, com crescimento progressivo há cerca de oito meses e blefaroespasmo no olho acometido. Elencou-se adenoma de glândula tarsal como principal suspeita. Os exames laboratoriais evidenciaram leve trombocitopenia. Observaram-se, ainda, achados ultrassonográficos sugestivos de colite e esplenomegalia, além de alterações radiográficas compatíveis com bronquite. O paciente foi submetido à nodulectomia associada à blefaroplastia para excisão da neoformação. Realizou-se incisão cutânea em cunha (wedge resection) ao redor do nódulo utilizando lâmina de bisturi nº 15. A reconstrução palpebral foi realizada com sutura em padrão em oito (figure-of-eight), utilizando fio de polidioxanona (PDS) 3-0, seguida de síntese cutânea em padrão isolado simples com o mesmo fio, proporcionando adequada coaptação das margens. Macroscopicamente o nódulo excisado possuía dimensões de 2,0 × 1,9 × 1,0 cm, coloração preta, formato irregular, superfície lisa, consistência macia a firme e, ao corte, aspecto firme, preto e multilobular. Ele foi encaminhado para análise histopatológica, confirmando diagnóstico de melanoma melanocítico.. O protocolo pós-operatório consistiu em dipirona (25 mg/kg, VO, BID, por 5 dias), meloxicam (0,1 mg/kg, VO, SID, por 3 dias) e pomada à base de metionina + cloranfenicol + acetato de retinol (BID, até novas recomendações). O retorno cirúrgico, realizado após 15 dias, evidenciou completa cicatrização da ferida, ausência de complicações e relato favorável do responsável. Embora a análise histopatológica tenha evidenciado diagnóstico diferente da suspeita inicial, o procedimento cirúrgico realizado apresentou eficácia terapêutica, preservação funcional da região acometida e recuperação satisfatória do paciente. Após 3 meses da intervenção cirúrgica, o animal não apresentou recidivas da neoplasia, reforçando a importância da excisão cirúrgica por nodulectomia associada à blefaroplastia como alternativa efetiva no tratamento de melanomas melanocíticos palpebrais. Palavras-Chave: Cirurgia reconstrutiva; Oncologia veterinária; Neoplasias cutâneas; Adenoma;

OBSTRUÇÃO URETRAL CAUSADA POR MASSA TUMORAL EM CADELA

Rafael Jesus Carvalho[1]; Ruan Carvalho Passos[2]; Reuber Carvalho Cardoso[2]; Renata Maira Coelho Silva[2]; Ana Clara Cruz[2]; Júlia Freire Carvalho[2]; Luciana Diégues Guimarães Matos[2]; Leticia Santos Rezende[2];

(1) UFS - Nossa Senhora da Glória - SE - Brasil; (2) Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - Cruz das Almas - BA - Brasil;

A utilização de progestágenos exógenos em cadelas predispõem a formação de neoplasias que afetam os sistemas reprodutivos. Foi atendido um canino de 12 anos, SRD, fêmea de 4,150 kg no Hospital Universitário de Medicina Veterinária da UFRB, no dia 26 de março de 2026 para uma consulta cirúrgica de emergência. O animal apresentava vocalização e disúria há 4 dias. O responsável também relata ter notado o abdômen tenso e presença de nódulos em cadeia mamária que apareceram há mais de 1 ano e aumento de vulva. Durante a anamnese, foi informado que a cadela não era castrada, apresentava periodicidade entre os cios, emagrecimento progressivo, histórico de regurgitações, oligodipsia, oligúria e utilização de progestágenos exógenos. Durante o exame físico o animal se encontrava apático, com presença de nódulos em M2, M3 e M4 direita e nódulo em epiderme entre as duas últimas mamas citadas, medindo 2cm, sem aderência e ulcerações, com aspecto irregular e firme. Ao realizar a palpação abdominal, foi possível identificar dor, aumento de volume e abaulamento, presença de secreção vulvar amarronzada e fétida. Foram solicitados hemograma, perfil bioquímico, sondagem uretral e ultrassonografia abdominal. Os achados foram sugestivos de piometra e massa em cavidade abdominal. A cadela foi submetida a anestesia geral para a realização de celiotomia exploratória e foi identificada a presença de grande massa tumoral em cavidade abdominal com origem na cérvix. O procedimento foi iniciado com a realização da ovariohisterectomia terapêutica, seguida de ressecção da massa que ocupava 65% da cavidade abdominal, possuía aderências em útero, ureter esquerdo, uretra e vesícula urinária, comprometendo 60% da sua viabilidade, fazendo-se necessário o emprego de técnica de cistectomia parcial seguida de anastomose uretrovesical e ureteroneocistostomia. A neoplasia pesava 666 gramas e foi encaminhada para exame histopatológico, sem resultado até o momento. A paciente permaneceu com sonda uretral por 6 dias para preservar a via patente durante o pós operatório. Foi prescrito Maxicam 0,3mg/kg SID/4 dias, Tramadol 3mg/kg TID/3 dias, Dipirona 1 gota/kg TID/5 dias e Amoxicilina + Clavulanato de Potássio 80mg/kg BID/7 dias, o animal foi acompanhado por ultrassonografia seriadas onde não foi detectada hidronefrose e nenhuma outra alteração. O animal foi monitorado a cada 8 dias. inicialmente apresentou mucosas hipocoradas e hematúria com presença de coágulos, entretanto, evoluiu com melhora progressiva e recebeu alta médica 35 dias após a cirurgia.

OBSTRUÇÃO URETRAL EM FELINO SUBMETIDO À URETROSTOMIA PERINEAL COM PRESERVAÇÃO DE PREPÚCIO: RELATO DE CASO

Jessica Bobsin Lima[1]; Luciano Rodrigo Buch[2]; Lucas Cavalli Kluthcovsky[3];

(1) Universidade Positivo - Curitiba - PR - Brasil; (2) Universidade Tuiuti do Paraná - Curitiba - PR - Brasil; (3) Universidade Federal do Paraná - Curitiba - PR - Brasil;

A Doença do Trato Urinário Inferior dos Felinos (DTUIF) frequentemente evolui para quadros de obstrução uretral recorrente. Nesses cenários, a uretrostomia perineal convencional associa-se a complicações pós-operatórias frequentes, como dermatite urêmica por extravasamento e estenose cicatricial do estoma. O objetivo deste trabalho é relatar a aplicação da técnica de Uretrostomia Perineal com Preservação Prepucial em um felino, enfatizando a conduta cirúrgico-urológica e a prevenção de complicações teciduais. Um felino, da raça Maine Coon, macho castrado (aproximadamente 12 meses de vida), atualmente com 7 anos de idade e pesando 5,8 kg, foi atendido no dia 24 de abril na Clínica Veterinária Araucária (CVA). A queixa principal consistia em mudança de comportamento, cujos sinais clínicos incluíam inquietação, irritabilidade, apatia, vocalização, anúria e algia abdominal intensa reportada pelo responsável, evidenciando quadro de Injúria Renal Aguda pós-renal severa (creatinina: 6,6 mg/dL; ureia: 214 mg/dL; potássio: 6,6 mEq/L; e acidose metabólica). Diante da impossibilidade de desobstrução retrógrada, devido à presença de um urólito impactado no reduzido calibre da uretra peniana, indicou-se intervenção cirúrgica emergencial sob cardioproteção prévia com gluconato de cálcio. A abordagem cirúrgica consistiu na penectomia com ampla preservação da pele prepucial, a qual foi reaproveitada e suturada para formar um conduto mucocutâneo de direcionamento do fluxo urinário, associada à cistotomia/uretrotomia para remoção do urólito (constituído por estruvita e apatita). No acompanhamento pós-operatório (48h), o paciente apresentou atonia vesical temporária por estiramento prévio do músculo detrusor, manejada com esvaziamento assistido e descompressão por sondagem uretral às 72h. Às 96h, observou-se estresse agudo e hiperatividade simpática causadora de espasmo uretral neurogênico, optando-se pela remoção do cateter e alta assistida. Na reavaliação cirúrgica após seis dias, constatou-se o restabelecimento da micção espontânea com vesícula urinária vazia à palpação. O exame físico da região perineal confirmou excelente cicatrização do estoma, patência uretral preservada e ausência de sinais de dermatite ou estenose. A preservação do prepúcio garantiu uma calha de drenagem que evitou o contato direto da urina com a pele perineal e minimizou a tensão na linha de sutura, prevenindo o colapso cicatricial do óstio. Conclui-se que a uretrostomia perineal com preservação prepucial configura-se como uma técnica cirúrgica urológica superior, eficaz na prevenção de estenose e dermatite, associando-se ao sucesso terapêutico definitivo no manejo da desobstrução felina. Palavras-chave: Cirurgia urológica; DTUIF; Estenose uretral; Uretrostomia modificada; Urólitos.

ORQUIECTOMIA ELETIVA EM QUATI (Nasua nasua) MANTIDO EM CATIVEIRO: RELATO DE CASO

Laynara Santos Limberger[1]; Vii Guerra Rodrigues[1]; Ana Carolina Contri Natal[1]; Jacqueline Meyer[1]; Luciana Branquinho Queiroga[1]; Victoria Regina Queiroz Schmidt[1]; Paola Antunes Rodrigues[1]; Marcelo Meller Alievi[1];

(1) UFRGS - Porto Alegre - RS - Brasil;

A orquiectomia eletiva em carnívoros silvestres é uma abordagem cirúrgica indicada para o controle populacional, para viabilizar o manejo social e o pareamento seguro de indivíduos em cativeiro. O presente trabalho tem como objetivo descrever o manejo anestésico e cirúrgico de uma orquiectomia eletiva em um quati (Nasua nasua), macho, pesando 7,6 kg, hígido (ASA I), pertencente a um mantenedouro de fauna, atendido no Núcleo de Conservação e Reabilitação de Animais Silvestres (PRESERVAS-UFRGS) O procedimento foi indicado visando o pareamento em recinto compartilhado com uma fêmea. Exames pré-operatórios demonstraram a higidez e estabilidade do paciente. O protocolo anestésico incluiu medicação pré-anestésica com a associação de cetamina (10 mg/kg), midazolam (0,7 mg/kg) e acepromazina (0,05 mg/kg) por via intramuscular (IM), seguida de complementação com cetamina (5 mg/kg) e midazolam (0,2 mg/kg) IM após 30 minutos. A indução foi realizada com propofol (5 mg/kg) por via intravenosa (IV), permitindo a intubação orotraqueal com sonda nº 5 com cuff, e a manutenção foi conduzida com isoflurano sob respiração espontânea em sistema com reinalação. Como adjuvante analgésico local, realizou-se bloqueio intratesticular com lidocaína 2% (3 mg/kg), além da administração transoperatória de fentanil (2,5 µg/kg, IV). Com o animal em decúbito dorsal, realizou-se a antissepsia com álcool e clorexidine 2%. Feita incisão de pele na rafe escrotal, seguida de exposição do testículo direito e secção do ligamento da cauda do epidídimo por arrancamento. Procedeu-se à técnica das três pinças, ligadura dupla do cordão espermático com fio poliglecaprone 25 3-0 e sutura da túnica vaginal com o mesmo fio no padrão Sultan, sendo o manejo repetido no testículo contralateral. A dermorrafia foi executada em padrão intradérmico zigue-zague com poliglecaprone 25. O pós-operatório imediato incluiu meloxicam (0,2 mg/kg, IV) e dipirona (25 mg/kg, IV). O procedimento transcorreu sem intercorrências, mostrando-se eficaz e evidenciando a viabilidade do protocolo para a espécie. Palavras-chave: Nasua nasua, Castração, Animais silvestres, Manejo populacional.

OSTECTOMIA DE CABEÇA E COLO FEMORAL EM COELHO (Oryctolagus cuniculus): RELATO DE CASO

Laynara Santos Limberger[1]; Vii Guerra Rodrigues[1]; Victoria Louise Moraes Custodio[1]; Jacqueline Meyer[1]; Liane Plentz Alves[1]; Luciana Branquinho Queiroga[1]; Marina Ritter Schüler[1]; Marcelo Meller Alievi[1];

(1) UFRGS - Porto Alegre - RS - Brasil;

A ostectomia de cabeça e colo femoral é um procedimento cirúrgico que limita o contato ósseo entre a cabeça do fêmur e o acetábulo, possibilitando a formação de uma pseudoarticulação fibrosa. O objetivo deste trabalho é relatar o manejo cirúrgico e anestésico do procedimento realizado em coelho (Oryctolagus cuniculus), fêmea, adulta, atendido pelo Núcleo de Conservação e Reabilitação de Animais Silvestres (PRESERVAS-UFRGS). O exame radiográfico, evidenciou alteração estrutural na articulação coxofemoral direita compatível com luxação coxofemoral crânio-dorsal. A medicação pré-anestésica (MPA) foi realizada por via intramuscular (IM) com cetamina (15 mg/kg), midazolam (1 mg/kg) e morfina (1 mg/kg). A indução anestésica foi conduzida sob máscara facial com isoflurano, seguida de intubação endotraqueal (tubo 2 mm sem cuff). A manutenção ocorreu com isoflurano suplementado por infusão contínua intravenosa (IV) de remifentanil (5 µg/kg/h). Devido à ocorrência de hipotensão no transoperatório, instituiu-se infusão contínua de norepinefrina (0,5 µg/kg/min). Com o animal em decúbito lateral direito, realizou-se a antissepsia com álcool e clorexidina 2%. Foi feita incisão de pele cranial ao trocânter maior do fêmur direito, seguida de divulsão do tecido subcutâneo e incisão das fáscias musculares. Após o afastamento muscular e visualização da cabeça femoral, procedeu-se à secção da cabeça e do colo femoral direito, com regularização das saliências ósseas remanescentes. A síntese das fáscias musculares foi executada em pontos isolados simples e do subcutâneo com padrão zigue-zague com fio poliglecrapone 3-0 e a dermorrafia em pontos isolados simples e fio mononylon 3-0. No pós-operatório imediato, foi administrado dipirona (50 mg/kg, IV), meloxicam (0,5 mg/kg, IV) e enrofloxacina (10 mg/kg, SC). O tratamento mostrou-se eficaz e a paciente teve alta 6 dias após a realização do procedimento, evidenciando a viabilidade da colocefalectomia como alternativa para o alívio da dor e a restauração da mobilidade em lagomorfos. Palavras-chaves: Oryctolagus cuniculus, ostectomia, fêmur, ortopedia, cirurgia.

OSTEOSSARCOMA EXTRAÓSSEO JEJUNAL EM CÃO: RELATO DE CASO

Camila de Fátima Gaspar[1]; Samira das Mercês Saboia Bezerra[2]; Erika Fruvald[1]; Flávio Elston[1]; João Vitor Braga Oliveira[2]; Bruna Batista Lobo[2]; Alexandre Lima de Andrade[2]; Victor José Vieira Rossetto[2];

(1) PUC MINAS - Poços de Caldas - MG - Brasil; (2) UNESP FMVA - Araçatuba - SP - Brasil;

O osteossarcoma extraósseo é uma neoplasia maligna rara, caracterizada pela produção de tecido osteoide em tecidos não ósseos. Os sinais clínicos podem ser inespecíficos ou relacionados ao órgão afetado. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de um cão diagnosticado com osteossarcoma extraósseo jejunal. Foi atendido um cão de 12 anos, da raça poodle, castrado, em consulta de rotina. Foram realizados os exames hematológicos e ultrassonográfico abdominal, nos quais não foram observadas alterações relevantes. Após 75 dias, o animal retornou devido à queixa de desconforto pós-prandial, inquietação, sensibilidade abdominal e tenesmo. Foi solicitado novo exame ultrassonográfico que evidenciou massa jejunal medindo 3,87 cm x 3,07 cm. Foram solicitados exames laboratoriais e eletrocardiograma, sem alterações relevantes, exceto o hemograma, que apresentou anemia microcítica hipocrômica, leucocitose neutrofílica e monocitose. Devido às alterações, foi sugerido laparotomia exploratória. No procedimento cirúrgico, identificou-se massa jejunal expansiva de 5,2 cm x 3,5 cm x 3,8 cm. Foi realizada enterectomia e enteroanastomose término-terminal com margem de 3 cm. O segmento biopsiado foi encaminhado à análise histopatológica, que revelou osteossarcoma intestinal. O animal apresentou boa recuperação cirúrgica, com resolução dos sinais clínicos. Os parâmetros hematológicos voltaram aos padrões de referência após 36 dias do procedimento cirúrgico. A partir do diagnóstico, foi realizado o estadiamento da doença e verificada ausência de metástase regional ou à distância. Instituído protocolo quimioterápico com associação entre carboplatina (250 mg/m²) e doxorrubicina (30 mg/m²) intercaladas, a cada 21 dias. Devido a episódios de gastroenterite, anorexia, apatia e rarefação pilosa ao final do segundo ciclo, a responsável pelo animal optou por descontinuar o tratamento quimioterápico. Apesar disso, o animal foi acompanhado durante 365 dias desde o diagnóstico, apresentando bom estado geral e ausência de sinais de metástase. O caso relatado difere de relatos prévios de osteossarcoma extraósseo por apresentar sinais clínicos mais brandos e menor tamanho tumoral. A detecção precoce da afecção e a ressecção cirúrgica com margem, associadas à quimioterapia, mostraram-se eficazes no aumento da sobrevida. Palavras-chave: extraesquelético; neoplasia intestinal; cirurgia oncológica; cão.

OSTEOSSÍNTESE ASSOCIADA AO RETALHO PEDICULADO DE OMENTO NO TRATAMENTO DE FRATURA DE FÊMUR COM OSTEOMIELITE EM CÃO - RELATO DE CASO

Yradjna Karolina dos Santos[1]; Letícia Gutierrez de Gutierrez[2]; Rebeca Alves Rodrigues[3]; Caroliny Delana Tenório Ferreira[4]; Fatima Caroline Soares Borges[4]; Wanessa Ariely Pereira Mendonça[4]; Jarbas Correia dos Santos Júnior[4]; Andreza Monique do Egito Alves Cordeiro[5];

(1) Universidade Federal de Alagoas - UFAL - Maceió - AL - Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe - UFS - Nossa Senhora da Glória - SE - Brasil; (3) Centro Universitário CESMAC - Marechal Deodoro - AL - Brasil; (4) Clinica Veterinária Planeta Animal - Maceió - AL - Brasil; (5) Clínica Veterinária Planeta Animal - Maceió - AL - Brasil;

A osteomielite associada à não união óssea representa um desafio cirúrgico uma vez que compromete tanto a estabilidade do membro quanto às condições teciduais devido ao processo infeccioso1. Nesse contexto, o retalho pediculado de omento maior, destaca-se por promover aumento da vascularização local e favorecer a cicatrização, devido suas propriedades angiogênicas e imunológicas2.. Objetiva-se relatar a técnica de retalho pediculado de omento em um caso de osteomielite e não união óssea secundária à fratura de fêmur, enfatizando a evolução clínica do animal. Foi atendido um cão SRD, de 4 anos de idade, com histórico de atropelamento que resultou em fratura oblíqua do fêmur, previamente submetido à osteossíntese em outra clínica veterinária. Ao exame físico, constatou-se redução do apoio funcional do membro pélvico esquerdo e secreção purulenta na região da incisão cirúrgica. O exame radiográfico confirmou a não consolidação óssea, soltura do implante e imagens sugestivas de osteomielite. Desta forma, foi realizada cultura bacteriana com identificação de Staphylococcus intermedius, e diante do quadro clínico optou-se pela reintervenção cirúrgica através de osteossíntese do tipo double plate (dupla placa) associada à técnica de retalho de omento maior, visando não apenas uma boa estabilidade, como também favorecer a consolidação óssea através da revascularização local. O procedimento cirúrgico iniciou pela exteriorização do omento, confecção e prolongamento em L invertido do pedículo omental, seguido da remoção da placa e debridamento. Realizou osteossíntese com o retalho omental direcionado ao foco da fratura, por meio de túnel subcutâneo, cranial e lateral ao músculo sartório, a tensão do retalho foi avaliada subjetivamente por meio de movimentos de flexão e extensão do membro após seu posicionamento. No pós-operatório, foram realizadas sessões de fisioterapia, retornando o apoio do membro. Após 30 dias, verificou-se remissão da osteomielite, com consolidação óssea satisfatória após seis meses. A não união óssea com foco de infecção exige mais que uma nova estabilização, ela necessita restaurar o ambiente biológico e favorecer a consolidação3. Nesse contexto, o retalho pediculado de omento foi empregado como adjuvante devido às suas propriedades imunológicas e capacidade de aumentar a vascularização local, favorecendo o reparo ósseo2. A associação da estabilização óssea ao retalho proporcionou um ambiente biológico favorável ao reparo ósseo, resultando na evolução clínica satisfatória, e restabelecendo a mobilidade do membro4.. A técnica utilizada mostrou-se uma alternativa eficaz no tratamento da osteomielite associada à não união do fêmur, promovendo estabilidade e redução gradativa do processo infeccioso Palavras-Chave: trauma, omentalização, infecção.

OSTEOSSÍNTESE DE FÊMUR E ÚMERO EM BUGIO-PRETO: RELATO DE CASO

Carlos Joberto Sanches Paes Neto[1]; Nivea de Jesus Dias[1]; Tamires Maruiti Serra[1]; Lara Letícia Franco de Arruda[1]; Larissa Correa Hermeto[1]; Paulo Henrique de Affonseca Jardim[1]; Natalia Yoshioka De Vidis[2]; Jordana Toqueto[2];

(1) Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande - MS - Brasil; (2) Centro de Reabilitação de Animais Silvestres - Campo Grande - MS - Brasil;

As fraturas de ossos longos representam graves e numerosas ocorrências na medicina de primatas silvestres no Centro-Oeste brasileiro. Relata-se um caso de um bugio-preto (Alouatta caraya), fêmea, pesando 2kg, juvenil, resgatado em beira de estrada que fora encaminhado ao Centro de Reabilitação de Animais Silvestres de Campo Grande/MS, em estado de estupor e comportamento temeroso. Ao suspeitar-se de fratura em ossos longos, observou-se no exame radiográfico realizado sob sedação/anestesia, uma fratura completa, fechada e simples em diáfise do úmero direito, e fratura completa e transversa em diáfise do fêmur direito. Os procedimentos realizados foram osteossíntese em fêmur e úmero direito no Hospital Veterinário da UFMS. O paciente foi colocado em decúbito lateral esquerdo, e, após o acesso ao foco da fratura femoral, realizou-se abertura do canal medular dos fragmentos proximal e distal com introdução de um pino steinmann 1,5mm de forma retrógrada ao fragmento proximal associado a fixação de uma placa bloqueada sistema 2.0 com 3 parafusos bloqueados proximais e 3 parafusos bloqueados distais. Sete dias depois, o paciente realizou o procedimento no úmero direito; colocado em decúbito esquerdo e feito o acesso ao foco da fratura; foi introduzido um pino de steinmann 1,5mm de forma retrógrada no fragmento proximal junto a uma redução dos fragmentos proximais e distais do úmero; fixou-se uma placa de reconstrução óssea bloqueada sistema 2.0 com 6 parafusos bloqueados (2 proximais bicorticais, 2 distais bicorticais e 2 distais monocorticais) e corte do pino em região trocantérica proximal. Após ambos os procedimentos procedeu-se a síntese e a limpeza das feridas e imobilização com gaze e bandagem até a retirada dos pontos. Posteriormente à cirurgia, o animal apresentou cicatrização satisfatória dos procedimentos de osteossíntese realizados. Em acompanhamento de 30 dias de pós-operatório, o animal restabeleceu a movimentação dos membros fraturados, onde também se observou progressão da formação de calo ósseo em radiografia nesse período.

OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DISTAL DE RÁDIO COM DUPLA PLACA ORTOGONAL EM CÃO MINIATURA: RELATO DE CASO

Manoela Piedade Da Silva De Morais[1]; Leonardo Vitor De Jesus[1]; Antonio Carlos Marcondes De Carvalho Neto[1]; João Bosco Costa Coelho[1]; Lucas Stefanelli Moreton[1]; Rafaela De Oliveira Cunha[1]; Cinthia Silveira Marques[1]; Leonardo Augusto Lopes Muzzi[1];

(1) Universidade Federal de Lavras - Lavras - MG - Brasil;

Fraturas distais de rádio e ulna em cães de raças miniatura representam um desafio cirúrgico devido à reduzida cobertura de tecidos moles, limitado estoque ósseo distal e maior predisposição ao atraso na consolidação óssea. Nesses pacientes, a obtenção de estabilidade adequada da fratura é determinante para o sucesso da osteossíntese, podendo a utilização de dupla placa aumentar a estabilidade quando a fixação com placa única é limitada. Objetiva-se relatar o tratamento cirúrgico de uma fratura distal de rádio/ulna em um cão, miniatura utilizando dupla placa em configuração ortogonal. Um canino, macho, Pinscher, com 10 meses de idade, foi atendido após queda de altura metros, apresentando ausência de apoio do membro torácico direito. Ao exame ortopédico observou-se crepitação, edema e dor à palpação da porção distal do rádio e da ulna. O exame radiográfico evidenciou fratura oblíqua curta da diáfise distal do rádio e fratura cominutiva distal da ulna. Foi realizado tratamento cirúrgico com redução aberta por abordagem cranial e osteossíntese com placa em T bloqueada de 1,5 mm posicionada na face cranial do rádio. Durante o procedimento, uma fissura no fragmento distal impossibilitou a inserção de um dos parafusos planejados, reduzindo a estabilidade esperada da fixação. Dessa forma, optou-se pela associação de uma segunda placa reta de 1,2 mm na face lateral do rádio, configurando uma montagem ortogonal para aumentar a estabilidade da fratura. A avaliação radiográfica no pós-operatório imediato demonstrou adequado alinhamento ósseo e correto posicionamento dos implantes. Na reavaliação aos 15 dias, observou-se discreta instabilidade em valgo da articulação radiocárpica, atribuída à avulsão de pequeno fragmento ósseo de inserção do ligamento colateral medial, sendo instituído tratamento conservador com tala por 15 dias. Aos 30 dias foi observada discreta progressão da formação óssea. Aos 60 dias verificou-se evolução da consolidação, com proliferação óssea e aproximação dos fragmentos, mantendo progressão aos 100 dias. Após consolidação radiográfica, realizou-se a explantação dos implantes aos 150 dias da osteossíntese. Nas fraturas distais do rádio em miniaturas, a reduzida dimensão do fragmento ósseo distal pode limitar a adequada fixação, exigindo adaptação nas técnicas para estabilização da fratura. Neste caso, a segunda placa em configuração ortogonal proporcionou maior suporte ao sistema, mantendo o alinhamento e a estabilidade durante a consolidação. Conclui-se que essa configuração mostrou-se uma alternativa viável e eficaz quando reduzida dimensão do fragmento ósseo distal compromete a obtenção de estabilidade com placa única.

OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA FEMORAL CRÔNICA COM PSEUDOARTROSE FUNCIONAL EM CÃO: RELATO DE CASO

Rafaela Viecelli[1]; William Lins Batista[1]; Liane Plentz Theobald[1];

(1) UFRGS - Porto Alegre - RS - Brasil;

Fraturas femorais são relativamente comuns em cães, geralmente decorrentes de traumas de alta energia. A diáfise femoral é a região mais frequentemente acometida e, devido às suas particularidades anatômicas e biomecânicas, essas fraturas são, na maioria dos casos, passíveis de correção cirúrgica. O método de estabilização mais utilizado consiste na redução anatômica associada à fixação com implantes metálicos, podendo ser empregadas diferentes técnicas de forma isolada ou combinada. Uma fratura pode ser considerada crônica quando não recebe tratamento adequado em tempo oportuno, evoluindo para não união e possível formação de pseudoartrose. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de osteossíntese de fratura femoral crônica em um cão que apresentou sinais clínicos apenas após alteração na biomecânica da locomoção. Foi atendido um cão macho, sem raça definida, de aproximadamente cinco anos de idade, com histórico de claudicação do membro pélvico esquerdo (MPE) e suspeita de ruptura do ligamento cruzado cranial (rLCCr), confirmada ao exame físico. O estudo radiográfico bilateral evidenciou achados compatíveis com rLCCr em MPE e, incidentalmente, uma fratura antiga no fêmur direito. Observou-se fratura completa no terço distal da diáfise femoral, com acentuado remodelamento dos fragmentos ósseos, desvio do eixo do membro e sinais compatíveis com não união. Os tutores relataram conviver com o animal há quatro anos sem observar desconforto, claudicação ou desuso do membro acometido. Após a estabilização cirúrgica da rLCCr, o paciente passou a claudicar do membro pélvico direito (MPD), indicando a necessidade de tratamento da fratura crônica. Durante o acesso cirúrgico, verificou-se a presença de pseudoartrose funcional entre os fragmentos ósseos, permitindo movimentação semelhante à de uma articulação. Realizou-se a remoção do tecido fibroso e do calo ósseo, seguida de osteotomia da porção consolidada. A osteossíntese foi realizada com placa bloqueada de côndilo 2,7 mm, parafusos 2,5 mm e pino intramedular cruzado. Também foi realizado enxerto ósseo autógeno obtido do material removido durante a osteotomia. Após um mês, o paciente ainda apresentava dificuldade de apoio do MPD, sendo instituído protocolo fisioterápico, com evolução satisfatória. Conclui-se que fraturas femorais crônicas podem evoluir para pseudoartrose funcional, permitindo adaptação biomecânica e ausência de sinais clínicos por longos períodos. Entretanto, alterações na distribuição de carga podem descompensar o quadro e tornar a lesão clinicamente relevante. Nesses casos, a osteotomia, associada à estabilização rígida e ao enxerto ósseo, constitui uma alternativa viável para restabelecer a continuidade óssea, sendo a fisioterapia um importante adjuvante na recuperação funcional.

OSTEOSSÍNTESE DE ÚMERO COM PLACA E PARAFUSOS BLOQUEADOS EM GAVIÃO-GATO (Leptodon cayanensis): RELATO DE CASO

Anaïs Abreu da Silva[1]; Letícia Zortéa[1]; Isabella Paixão Neia Teixeira[1]; Estela Joana Schena Konzen[1]; Caroline Bernardo Gusmão[1]; Jacqueline Meyer[1]; Luciana Branquinho Queiroga[1]; Marcelo Meller Alievi[1];

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS - Brasil;

O gavião-gato (Leptodon cayanensis) é uma ave de rapina de médio porte impactada pela crescente antropização, especialmente pela perda de habitat e pelo aumento da ocorrência de colisões, causa comum de traumatismos em animais silvestres. Este trabalho relata o tratamento cirúrgico de uma fratura simples, completa, oblíqua, em diáfise distal de úmero direito, com desvio do eixo ósseo em um exemplar atendido no PRESERVAS – Núcleo de Conservação e Reabilitação de Animais Silvestres da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O animal foi admitido com histórico de colisão e submetido à exame radiográfico, o qual confirmou a fratura. Após estabilização do quadro clínico, optou-se pela osteossíntese, realizada três dias após o atendimento inicial. A medicação pré-anestésica consistiu na associação de cetamina (5 mg/kg), metadona (3 mg/kg) e midazolam (0,5 mg/kg), seguida de indução com propofol (5 mg/kg), manutenção com isoflurano ao efeito e bloqueio do plexo braquial com bupivacaína 0,25% (0,4 mg/kg). Com o paciente em decúbito lateral esquerdo, foi realizada remoção das penas e antissepsia da região cirúrgica. Realizada incisão cutânea em face caudolateral de úmero, o foco de fratura foi exposto e foi realizada a redução anatômica dos fragmentos ósseos com auxílio de pinças espanholas. Após, uma placa bloqueada de 2,0 mm foi posicionada na face caudal do úmero e fixada com três parafusos bloqueados 2,0 mm no fragmento proximal e dois no distal. A síntese muscular foi realizada em padrão simples contínuo e a dermorrafia em padrão simples interrompido, ambas utilizando o fio de mononáilon 3-0. O procedimento transcorreu sem intercorrências. Sessenta dias após a osteossíntese, o exame radiográfico evidenciou consolidação óssea satisfatória, com formação de calo ósseo, alinhamento dos fragmentos e viabilidade óssea, permitindo a remoção da placa e parafusos. O pós-operatório evoluiu com remoção das suturas após sete dias. O animal foi submetido à fisioterapia para recuperação da amplitude de movimento da asa e estímulo do ligamento do propatágio, sendo posteriormente transferido para recinto amplo, onde atualmente apresenta boa mobilidade da asa operada e adequada desenvoltura durante o voo, mas ainda seguirá em reabilitação até a plena recuperação. A utilização de placa bloqueada proporcionou adequada estabilidade da fratura e recuperação funcional do membro, o que demonstra ser uma alternativa eficaz para o tratamento de fraturas umerais em aves de rapina e contribui para melhorar as perspectivas de reintrodução de animais ao ambiente natural.

OSTEOSSÍNTESE ELÁSTICA NO TRATAMENTO DE FRATURA FEMORAL EM PACIENTE FELINO PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Olívia Artilles Mello Mendonça de Araujo[1]; Bruno Elias Pereira[1]; João Victor de Andrade Alves[1]; Tainara Micaele Bezerra Peixoto[1]; André Lacerda de Abreu Oliveira[1];

(1) Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil;

Fraturas em pacientes pediátricos representam um desafio para a ortopedia veterinária devido às particularidades biomecânicas do osso imaturo, como corticais delgadas, presença de cartilagens fisárias e maior susceptibilidade à falha na interface implante-osso. Nesse contexto, técnicas biológicas de osteossíntese, como a placa elástica (Elastic Plate Osteosynthesis – EPO), visam proporcionar estabilidade adequada com preservação da biologia do foco de fratura. O presente trabalho objetiva relatar a utilização dessa técnica no tratamento de fratura femoral em uma paciente felina de dois meses de idade, ressaltando sua aplicabilidade em pacientes pediátricos de baixo peso. Relata-se o caso de uma gata sem raça definida, com dois meses de idade e 0,9 kg, resgatada após trauma, apresentando fratura oblíqua completa de diáfise distal do fêmur direito associada à fratura oblíqua da diáfise média da tíbia esquerda. Após avaliação clínica, exames laboratoriais, radiográficos e cardiológicos, optou-se pela osteossíntese do fêmur por meio da técnica de fixação elástica e tratamento conservador da fratura tibial mediante bandagem de Robert Jones associada à tala metálica. Após planejamento pré-operatório, realizou-se abordagem lateral do fêmur, seguida de redução indireta da fratura com preservação do hematoma e periósteo. Empregou-se placa de reconstrução subdimensionada, cortada durante a cirurgia, utilizada como placa em função ponte e fixada apenas nos segmentos proximal e distal da diáfise com dois parafusos corticais em cada extremidade, preservando amplo vão sobre o foco de fratura. Os parafusos foram inseridos em angulações divergentes, sem realização de macheamento, visando reduzir o risco de arrancamento (pull out) decorrente da reduzida espessura cortical. A técnica priorizou o alinhamento do membro, sem manipulação direta do foco de fratura, favorecendo a consolidação óssea. O controle radiográfico pós-operatório evidenciou restabelecimento satisfatório do eixo femoral, adequada posição dos implantes e manutenção da redução, sem complicações imediatas. A fratura tibial permaneceu sob tratamento conservador. A osteossíntese elástica mostrou-se uma alternativa adequada para estabilização da fratura femoral neste relato de caso, proporcionando alinhamento satisfatório e estabilidade mecânica compatível com a consolidação óssea, ao mesmo tempo que preservou a biologia do foco de fratura e reduziu a sobrecarga na interface implante-osso. A técnica demonstrou ser uma opção promissora para pacientes em crescimento, nos quais a manutenção da vascularização e da integridade das cartilagens fisárias é fundamental para favorecer a consolidação óssea e minimizar falhas dos implantes.

OSTEOSSÍNTESE INTRAMEDULAR ASSOCIADA À COAPTAÇÃO EXTERNA PARA REPARO DE FRATURA COMINUTIVA DE TIBIOTARSO EM GAVIÃO-CARIJÓ (Rupornis magnirostris): RELATO DE CASO

Yanni Gabriele Dynarowski[1]; Gabrielly Letícia Damazio dos Santos[1]; Nathália Martins Melo[1]; Giovanna Munarin[1]; Fabiana Rodrigues Freitas[1]; Robson Junior Piontkovsky[1]; Juliano Biolchi[1];

(1) Centro universitário cesumar - Curitiba - PR - Brasil;

Traumas ortopédicos são frequentes em aves de rapina, sendo as fraturas de tibiotarso importantes causas de incapacidade locomotora e comprometimento da reabilitação. Objetiva-se relatar a técnica cirúrgica de osteossíntese empregada no tratamento de fratura cominutiva de tibiotarso em um gavião-carijó (Rupornis magnirostris). Um exemplar adulto foi encaminhado à uma Clínica Veterinária Escola em Curitiba, Paraná, apresentando incapacidade de apoio do membro pélvico direito. O exame radiográfico evidenciou fratura cominutiva do tibiotarso direito, localizada no terço médio-distal da diáfise, caracterizada por múltiplos fragmentos ósseos distribuídos no foco de fratura, perda significativa da continuidade cortical, desvio dos principais fragmentos, sobreposição óssea, desalinhamento axial e discreto encurtamento do eixo longitudinal. Observou-se fratura associada da fíbula, sem evidências de comprometimento das articulações femorotibiotársica e tarsocrural, favorecendo a indicação de tratamento cirúrgico preservando a função articular. Após estabilização clínica e indução anestésica geral, realizou-se ampla preparação asséptica do membro, seguida de acesso lateral ao tibiotarso por incisão cutânea longitudinal centrada sobre o foco de fratura. O tecido subcutâneo foi divulsionado por técnica romba, preservando vasos superficiais e minimizando o trauma tecidual. A musculatura foi cuidadosamente afastada pelos planos anatômicos naturais, permitindo ampla exposição do foco fraturário com mínima desvascularização periosteal. Após remoção de coágulos e debris, realizou-se irrigação abundante com solução fisiológica estéril morna e redução anatômica dos principais fragmentos utilizando pinças delicadas. A estabilização intramedular foi obtida mediante inserção retrógrada de fio de Kirschner de 1,5 mm, ocupando aproximadamente 60–70% do canal medular. Após o restabelecimento do alinhamento anatômico, o implante foi avançado em sentido normógrado através do fragmento distal, promovendo estabilidade axial satisfatória. As esquírulas viáveis foram reposicionadas ao redor do foco de fratura e estabilizadas por cerclagem parcial com fio monofilamentar não absorvível, preservando o potencial osteogênico local. Após irrigação final, procedeu-se à síntese por planos, com dermorrafia intradérmica em poliglecaprone 4-0. Como complemento à osteossíntese intramedular, confeccionou-se coaptação externa com resina acrílica autopolimerizável, associada a algodão ortopédico, atadura de crepom e fita adesiva, proporcionando estabilização adicional, proteção cutânea, distribuição uniforme das pressões e absorção de impactos durante o período pós-operatório. A técnica empregada proporcionou adequado alinhamento e estabilização do foco de fratura, demonstrando potencial para favorecer a consolidação óssea, recuperação funcional do membro e reabilitação de aves silvestres vítimas de trauma.

OSTEOSSÍNTESE TIBIAL EM JAGUATIRICA (Leopardus pardalis) – RELATO DE CASO

Nivea de Jesus Dias[1]; Larissa Correa Hermeto[1]; Paulo Henrique de Affonseca Jardim[1]; Tamires Maruiti Serra[1]; Lara Letícia Fernandes Arruda[1]; Natália Yoshioka de Vidis[2]; Jordana Toqueto[2]; Paloma Gabrieli da Silva[2];

(1) Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande - MS - Brasil; (2) Centro de Reabilitação de Animais Silvestres - Campo Grande - MS - Brasil;

O sucesso da reabilitação de carnívoros silvestres com fraturas de membros depende de uma estabilização óssea rígida que suporte o apoio do peso e o estresse mecânico da reabilitação em cativeiro, buscando rápido retorno funcional. Este trabalho objetiva relatar a osteossíntese tibial em uma jaguatirica (Leopardus pardalis), fêmea adulta, de vida livre, pesando 9,900 kg, atendida com fratura no membro pélvico direito por atropelamento. Após tricotomia e antissepsia com clorexidine alcoólico a 2%, a paciente foi posicionada em decúbito lateral esquerdo. O acesso cirúrgico ocorreu por incisão medial cutânea entre o epicôndilo medial do fêmur e o maléolo medial da tíbia, com ressecção parcial da fáscia e deslocamento cranial do músculo tibial cranial, preservando-se a veia safena medial e o tendão do músculo semitendinoso. Com o foco de fratura exposto, utilizou-se um pino de Steinmann 1.0 de forma retrógrada para alinhamento temporário. Para a fixação definitiva, aplicaram-se duas placas bloqueadas do sistema 2.0, de 16 e 6 orifícios, nas faces crâniomedial e medial, fixadas com parafusos de 16 e 18 mm. Após estabilização, o pino intramedular foi removido e a região permaneceu embebida em solução de betadine por 10 minutos. A síntese da fáscia foi realizada com poliglecaprone 3-0 em padrão Sultan, o tecido subcutâneo com o mesmo fio em padrão contínuo simples, e a pele com náilon monofilamentar 3-0 em padrão contínuo simples. O procedimento alcançou alinhamento anatômico satisfatório e estabilização interna rígida. Uma vez que fraturas de tíbia podem apresentar complicações como união tardia ou não-união, devido à escassa cobertura de tecidos moles e suprimento sanguíneo periosteal limitado, o uso do chapeamento ortogonal com dupla placa confere maior rigidez mecânica contra forças de flexão mediolateral e compressão axial quando comparado a placas únicas ou pinos isolados, reduzindo o risco de falha do implante e deformidade em valgo (1). Conclui-se que a técnica de osteossíntese tibial com dupla placa bloqueada mostrou-se viável, segura e eficaz para felídeos silvestres, proporcionando a estabilidade mecânica superior indispensável para o sucesso da reabilitação do animal.

OSTEOTOMIA DISTAL FEMORAL ASSOCIADA A TRANSPOSIÇÃO DA TUBEROSIDADE TIBIAL PARA CORREÇÃO DE LUXAÇÃO DE PATELA GRAU IV EM CÃO - RELATO DE CASO

Rafaela Viecelli[1]; William Lins Batista[1]; Márcio Poletto Ferreira[1];

(1) UFRGS - Porto Alegre - RS - Brasil;

A luxação de patela é uma afecção do desenvolvimento relativamente comum em cães, principalmente de pequeno porte. É causada por múltiplos fatores fisiopatológicos, como, por exemplo, a presença de desvios angulares no fêmur e/ou na tíbia. Seu principal sinal clínico é a claudicação, decorrente da alteração na biomecânica da locomoção. O diagnóstico é clínico, e o tratamento é cirúrgico. O deslocamento da patela representa um desfecho da doença, sendo o principal objetivo do tratamento a correção da causa primária. Quando é identificado um desvio angular significativo na porção distal do fêmur, um dos procedimentos indicados é a Osteotomia Distal Femoral (ODF), que consiste na realização de uma osteotomia em cunha, seguida da estabilização com implantes. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de luxação patelar grau IV corrigida por meio de ODF em associação à transposição da tuberosidade tibial. Foi atendido um cão da raça Pug, macho, com quatro anos de idade, apresentando alteração na marcha e desvio em varo em ambos os membros pélvicos. Ao exame físico, foi identificada luxação patelar grau III no membro pélvico direito e luxação patelar grau IV no membro pélvico esquerdo. Optou-se pela correção inicial do membro pélvico esquerdo, por apresentar maior grau de luxação e maior desconforto para o paciente. Após o estudo radiográfico do fêmur e da tíbia, constatou-se desvio femoral em varo de 14° e desvio medial da tuberosidade tibial de 15°. A correção foi realizada por meio de osteotomia distal femoral em cunha fechada, utilizando placa do sistema 2,7 mm, em associação à transposição da tuberosidade tibial de 1,6 mm, empregando o implante específico para a técnica. A trocleoplastia não foi indicada, pois a ultrassonografia transarticular pré-operatória demonstrou profundidade troclear adequada. O caso evoluiu satisfatoriamente, com consolidação completa da osteotomia femoral e da osteotomia da tuberosidade tibial quatro meses após a osteossíntese. Conclui-se que os procedimentos escolhidos para a correção da luxação patelar foram adequados para este paciente, proporcionando recuperação dentro do esperado e ausência de desconforto no membro operado.

OSTEOTOMIA EM CUNHA FECHADA CRANIAL (CCWO) ASSOCIADA À CORREÇÃO DA TORÇÃO TIBIAL COM GUIA CIRÚRGICO 3D EM CÃO COM LUXAÇÃO PATELAR E RUPTURA DO LIGAMENTO CRUZADO CRANIAL

Bárbara Beatriz Garcia Santos[1]; Letícia Renkert Oliveira Kampa[1]; Willian Santos Leal[2]; Maria Fernanda Pioli Torres[1]; Guilherme Galhardo Franco[1];

(1) Universidade Federal do Paraná - Curitiba - PR - Brasil; (2) x - São Paulo - SP - Brasil;

A luxação patelar em cães é uma das afecções ortopédicas mais frequentes na rotina clínica. A correção cirúrgica visa alinhar o mecanismo extensor do joelho, sendo a escolha da técnica dependente da gravidade das deformidades ósseas associadas. Nesse contexto, o planejamento cirúrgico aliado ao uso de guias impressos tridimensionalmente (3D) tem contribuído para maior precisão e segurança desses procedimentos. O objetivo do presente trabalho foi relatar a correção da torção e nivelamento do platô tibial em um cão com luxação patelar e ruptura do ligamento cruzado cranial (RLCC), associando as técnicas de osteotomia de cunha fechada cranial (CCWO) e correção da torção tibial por meio da rotação dos fragmentos ósseos, utilizando guias cirúrgicos impressos em 3D. Um cão macho, da raça Spitz Alemão, 7 anos, apresentou histórico de claudicação em membro pélvico direito (MPD). Ao exame ortopédico, constatou-se luxação patelar medial grau III, concomitante à RLCC, evidenciada pelos testes de gaveta e de compressão tibial, ambos positivos. A Tomografia Computadorizada permitiu o planejamento cirúrgico virtual e evidenciou torção tibial superior a 20° no MPD. Os guias cirúrgicos foram desenvolvidos em software CAD e impressos em resina biocompatível. Inicialmente, o guia de corte foi fixado à tíbia direita por quatro fios de Kirschner, sendo executada a CCWO, com preservação da fíbula. Posteriormente, utilizou-se o guia de redução para promover a rotação controlada dos fragmentos ósseos, corrigir a torção planejada e realizar o nivelamento do platô tibial. A osteossíntese foi realizada com uma placa bloqueada disposta na face medial do membro. Aos trinta dias de pós-operatório, observou-se melhora significativa da claudicação, estabilidade patelar e ausência de falhas na fixação da placa ou sinais radiográficos de osteomielite. Conclui-se que a técnica de CCWO associada à correção da torção tibial como o uso de guias cirúrgicos impressos em 3D demonstraram ser uma abordagem eficaz para a correção de deformidades tibiais superiores a 20°. Por fim, os guias 3D possibilitaram osteotomias seguras, bem como alinhamento anatômico preciso dos fragmentos ósseos e restauração da biomecânica articular, aumentando a previsibilidade cirúrgica, especialmente em deformidades ósseas de alta complexidade.

OSTEOTOMIA FEMORAL DISTAL (DFO) E OSTEOTOMIA DE NIVELAMENTO DO PLATÔ TIBIAL MODIFICADA (TPLOm), PARA TRATAMENTO DE LUXAÇÃO PATELAR MEDIAL ASSOCIADA À INSUFICIÊNCIA DO LIGAMENTO CRUZADO CRANIAL, EM CANINO

RHUAN PAULO VELOSO-RIBEIRO[1]; LARA SÂMARA NOGUEIRA SILVA[1]; VINÍCIUS SOUZA MENDES[2]; GABRIEL DE MOURA KAYANO[2]; DIEGO MIRANDA BORGES[2]; FRANCISCO CLÁUDIO DANTAS MOTA[2];

(1) INSTITUTO FEDERAL DO NORTE DE MINAS GERAIS - SALINAS - MG - Brasil; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UBERLÂNDIA - MG - Brasil;

A luxação patelar associada à ruptura do ligamento cruzado cranial (RLCCr) em caninos é uma afecção ortopédica frequentemente mencionada na literatura (1). A luxação de patela pode ser um dos fatores predisponentes para a RLCCr (2). Os ligamentos cruzados cranial e caudal desempenham parte fundamental na estabilidade articular do joelho (3). Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia um canino, fêmea, SRD, histerectomizada de 7 anos e 7,5 kg, apresentando dificuldade de apoio do membro pélvico direito (MPD) e claudicação. Ao exame físico, os testes de gaveta e de compressão tibial mostraram resultados positivos, confirmando o diagnóstico de RLCCr. Outrossim, diagnosticou-se luxação patelar medial (LPM) de grau 2. Após o acesso da articulação femoropatelar realizou-se trocleoplastia em bloco, para corrigir o arrasamento do sulco troclear femoral, seguida da imbricação da cápsula articular, para reparar degeneração crônica na cartilagem condilar lateral. Corrigidos os defeitos intracapsulares, optou-se pela osteotomia femoral distal (DFO) com remoção de fragmento ósseo em cunha, medindo 1,7 milímetros de altura e 9,0 mm de largura. Assim, corrigiu-se o desvio varus de 105º do ângulo anatômico lateral distal do fêmur (aDLFA) que provocava a LPM. A osteotomia foi estabilizada com o sistema de placa híbrida na função de compressão dinâmica interfragmentária (DCP). Ao acessar-se a tíbia para tratamento da RLCCr foi empregada a técnica de osteotomia de nivelamento do platô tibial modificada (TPLOm), onde executou-se a rotação de 5,3 milímetros do fragmento proximal para nivelar um ângulo do platô tibial (TPA) de 30,5º. Empreendeu-se, também, a transladação medial de 5mm do mesmo fragmento como outro método para correção da LPM, alinhando o sulco troclear com a tuberosidade da tíbia. Para a osteotomia utilizou-se uma serra semicircular de 12 mm. Preservaram-se as distâncias D1: 6,4 mm e D2: 7,6 mm fora da linha de corte, evitando o enfraquecimento e avulsão da tuberosidade da tíbia pela força exercida na inserção do tendão patelar. Estabilizou-se o corte com placa de TPLOm no sistema de 2 mm e parafusos em função de bloqueio. Após a cirurgia, o animal apresentou consolidação óssea nos exames radiográficos com 30 e 60 dias de pós-operatório, ademais, voltou a apoiar o MPD sem claudicação. Portanto, a associação entre DFO e TPLOm mostrou-se uma estratégia eficaz para corrigir simultaneamente a LPM e a RLCCr, restaurando a estabilidade articular conforme amparado por outros ensaios (4). Finalmente, constatou-se o sucesso do tratamento com alta do paciente.

OSTEOTOMIA FEMORAL DISTAL PARA A CORREÇÃO DE LUXAÇÃO MEDIAL GRAU IV, ASSOCIADA A DEFORMIDADE ANGULAR FEMORAL E DESALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DE JOELHO: RELATO DE CASO

Alan William Campos Sousa Filho[1]; Victor Barbosa Pereira[1]; Igor Magalhães Machado[1]; Emanueli Maria freitas Rodrigues[1]; Jadson Costa Mendes[1]; Bruna Ferreira Rodrigues[1]; Maria Eduarda Galdino Lima[1]; Helio Noberto Araujo Junior[1];

(1) Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza - CE - Brasil;

A luxação patelar medial é uma causa comum de claudicação em cães, ocorrendo quando a patela se desloca medialmente para fora do sulco troclear do fêmur. Conforme a facilidade de deslocamento e retorno ao sulco, classifica-se em quatro graus, sendo o grau IV o mais grave e de indicação cirúrgica. Objetivou-se relatar um caso de luxação patelar medial grau IV em um cão da raça Chow Chow, com dois anos de idade, submetido à osteotomia femoral distal, desmotomia e imbricação do retináculo.No atendimento inicial, o paciente apresentava luxação patelar grau II com indicação cirúrgica, porém o tutor não realizou o procedimento. Um ano depois, retornou com agravamento da claudicação e dificuldade para sentar e levantar. Sob anestesia geral, realizou-se tricotomia do membro pélvico esquerdo, antissepsia e posicionamento em decúbito dorsal. Foi realizada abordagem medial da articulação femorotibiopatelar, seguida de desmotomia do retináculo medial. Na sequência, realizou-se acesso lateral ao fêmur distal para osteotomia corretiva, utilizando JIG Focus como guia. Procedeu-se à osteotomia femoral distal (DFO), corrigindo o desalinhamento femoral e restabelecendo o eixo mecânico do membro. A estabilização foi realizada com placa de côndilo esquerda Focus em aço 3,5 mm e parafusos, proporcionando estabilidade adequada. Em seguida, realizou-se imbricação do retináculo lateral, promovendo centralização da patela no sulco troclear. Os testes de flexão e extensão evidenciaram patela estável, sem tendência à reluxação. Após irrigação do campo operatório, realizou-se síntese por planos anatômicos. A cirurgia transcorreu sem intercorrências. As avaliações transoperatórias e radiografias transcirúrgicas demonstraram excelente estabilidade da osteotomia e adequado alinhamento do mecanismo extensor. O paciente apresentou recuperação anestésica estável e pós-operatório imediato satisfatório. A luxação patelar medial é descrita com angulação de 80 a 90 graus no platô tibial, sendo incomum um paciente com 115 graus de aLDFA. A osteotomia femoral distal associada à desmotomia do retináculo medial e à imbricação do retináculo mostrou-se eficaz na correção da luxação patelar medial grau IV.

OSTEOTOMIA MAXILO MANDIBULAR PARA TRATAMENTO DE ANQUILOSE PÓS FRATURA DE RAMO MANDIBULAR VERTICAL UNILATERAL EM CÃO

William Timboni Teixeira[1]; Ariele Aparecida Ferreira[2]; Altair Doniseti De Oliveira[1]; Andre Marandola dos Santos[1]; Ana Clara Kanzeski Fagundes[3]; Manuelle De Lima Paiva[3]; Gabrielly Leduvino[3];

(1) UNISOCIESC - Joinville - SC - Brasil; (2) Equipets Veterinária LTDA - Joinville - SC - Brasil; (3) Clínica Veterinária Meu Pet - Barra Velha - SC - Brasil;

A anquilose bucomaxilar e a pseudoanquilose da articulação temporomandibular constitui casos infrequentes na medicina veterinária, predominantemente secundária a traumatismos cranianos, caracterizada por fusão óssea patológica entre os arcos dentários com consequente perda funcional da abertura oral e comprometimento nutricional progressivo. O diagnóstico confirmativo dos processos anquilosantes de estruturas ósseas cranianas se processa com exames complementares de imagem específicos como tomografia computadorizada ou ressonância magnética. A conduta terapêutica nesses casos é exclusivamente cirúrgica pela complexidade e reestabelecimento da condição mastigatória e abertura bucal. O presente relato descreve o diagnóstico por imagem e o tratamento cirúrgico de um caso traumático em cão jovem. Este relato compreende um canino, macho, inteiro, 1 ano e 2 meses de idade, 08 kg de peso corporal, atendido com histórico de trauma craniano de tempo indeterminado. O paciente apresentava restrição completa da abertura bucal, com impossibilidade de apreensão espontânea de alimentos independentemente da consistência, comprometendo a função mastigatória e o estado nutricional. À avaliação clínica inicial, evidenciou-se grave alteração bucomaxilar com incapacidade total de abertura da cavidade oral. Os estudos complementares de imagem — radiografia digital e tomografia computadorizada (TC) — evidenciaram fratura crônica consolidada no ramo vertical esquerdo da mandíbula, associada a processo severo de anquilose e calcificação heterotópica no ramo mandibular ventral esquerdo, com extensão anatômica até a região maxilar adjacente aos 1º e 2º molares ipsilaterais, determinando bloqueio mecânico da articulação temporomandibular. O paciente foi submetido a anestesia geral inalatória e analgesia trans cirúrgica. Devido à impossibilidade anatômica de abertura oral para intubação orotraqueal convencional, realizou-se traqueostomia na porção cricotraqueal com inserção e fixação de tubo endotraqueal nº 3,5, assegurando via aérea permeável. Com plano anestésico estabilizado, reposicionou-se o paciente em decúbito lateral direito e executou-se osteotomia da anquilose maxilar e mandibular esquerda por meio de drill cirúrgico com broca diamantada circular de 5 mm, promovendo a liberação da ponte óssea heterotópica. Em sequência, procedeu-se à traqueorrafia temporária. O paciente apresentou excelente recuperação anestésica imediata. O protocolo pós-operatório compreendeu terapia analgésica, anti-inflamatória, antimicrobiana e fisioterapia mastigatória para reabilitação da musculatura facial. Observou-se reestabelecimento integral da abertura oral e da viabilidade mastigatória, sem alterações funcionais residuais, mantendo o paciente estável no acompanhamento prolongado. A abordagem descrita foi eficaz no tratamento da anquilose maxilomandibular traumática, com tomografia computadorizada como ferramenta no planejamento cirúrgico e traqueostomia cricotraqueal como via aérea segura em restrição oral severa. Palavras chaves: trauma mandibular, cirurgia buco maxilar, canino, traqueostomia

OVARIECTOMIA LAPAROSCÓPICA POR VAPORIZAÇÃO COM LASER DE DIODO EM GATAS: AVALIAÇÃO EX VIVO DE PARÂMETROS

Luiza Gabrielle Tamburini Fialho[1]; Gabriela Melo Alves dos Santos[1]; Iroleide Santana de Jesus[1]; Ana Laura Lins de Medeiros Branco[1]; Verena Siqueira da Silva[1]; Luiza Pinto Marinho[1]; Pedro Paulo Maia Teixeira[1];

(1) UFPA - Castanhal - PA - Brasil;

A esterilização cirúrgica de gatas constitui importante estratégia para o controle populacional e a prevenção de enfermidades reprodutivas, com destaque na saúde pública. Nesse contexto, técnicas minimamente invasivas vêm sendo cada vez mais empregadas por proporcionarem menor trauma cirúrgico e recuperação mais rápida, e o laser de diodo desponta como recurso capaz de viabilizar novas abordagens, por permitir corte e coagulação simultâneos. A vaporização ovariana com laser de diodo representa alternativa inovadora, porém ainda carece de parâmetros técnicos que subsidiem sua aplicação. O objetivo deste estudo foi avaliar, em modelo ex vivo, diferentes potências do laser de diodo para vaporização do tecido ovariano de gatas, estabelecendo dados preliminares que subsidiem o desenvolvimento da ovariectomia laparoscópica por vaporização em estudos experimentais futuros. Foram utilizados sete ovários provenientes de gatas previamente submetidas à ovariohisterectomia, no Laboratório de Anatomia dos Animais Domésticos da Universidade Federal do Pará. A vaporização foi realizada com laser de diodo (TW Vet, MMOptics Ltda.), empregando-se as potências de 1,5 W e 3 W, associadas a fibras ópticas de 200, 400 e 600 µm, com mensuração do tempo necessário para a vaporização completa de cada ovário e avaliação visual da carbonização. Os ovários foram agrupados conforme a potência aplicada, calculando-se a média e o desvio-padrão do tempo de vaporização de cada grupo. No grupo submetido a 1,5 W (n=3), o tempo médio de vaporização foi de 6 minutos e 44 segundos (± 2 minutos e 54 segundos), enquanto no grupo submetido a 3 W (n=4) o tempo médio foi de 3 minutos e 33 segundos (± 1 minuto e 7 segundos). Não foram observadas diferenças visuais relevantes quanto à carbonização entre as amostras avaliadas, não sendo possível distinguir visualmente a potência ou a fibra empregada. Observou-se que a maior potência resultou em menor tempo médio de vaporização, ainda que a amostra reduzida não permita estabelecer a contribuição isolada de cada parâmetro. Conclui-se que foi possível vaporizar completamente o tecido ovariano com laser de diodo nas potências avaliadas, e que esta etapa ex vivo constitui base técnica para o desenvolvimento de futuras técnicas de vaporização ovariana em estudos experimentais.

OVARIOSSALPINGO-HISTERECTOMIA POR EPISIOTOMIA EM CADELA COM DISTOCIA SECUNDÁRIA A HISTEROCELE INGUINAL GRAVÍDICA E PROLAPSO UTERINO SIMULTÂNEOS: RELATO DE CASO

Vinícius Machado Dos Santos[1]; Gabriele Batistin Nascente[1]; Xayane Ribeiro Rafagnin[1]; Eliza Piemolini Vieira[1]; Kássia Martins Machado[1]; Eduardo Santiago Ventura De Aguiar[1];

(1) Universidade Federal de Pelotas - Pelotas - RS - Brasil;

A distocia é a impossibilidade de expulsar um ou mais fetos no canal do parto, podendo ser materna, fetal ou mista, sendo 75% de origem materna. Sua causa mais comum é a inércia uterina, classificada em primária ou secundária. A primária se caracteriza pela falha do miométrio em guiar os fetos ao canal do parto sem obstruções, por perda contrátil após enfermidades sistêmicas ou gestação de feto único, carecendo de estímulo endócrino ou mecânico ao parto. A secundária resulta do músculo uterino fatigado após contrair-se contra a obstrução, representando 3-12% dos casos, originados de traumas pélvicos, pelve estreita e prolapso uterino, dificultando a passagem fetal. Distocia fetal é causada por fetos grandes, mal-formados ou mortos. O deslocamento de tecidos ou órgãos, como o útero, para o canal inguinal origina a hérnia inguinal; traumas podem ser sua causa, com enfraquecimento da parede abdominal na região da virilha. Cadelas de meia idade possuem maior predisposição a esta hérnia, sendo as principais estruturas envolvidas o baço, bexiga, intestino e útero gravídico. Histerocele é uma hérnia uterina com presença total ou parcial do conteúdo uterino, podendo estar associada à gestação. Quando o útero herniado se encontra gravídico não existe passagem para o nascimento do feto, gerando distocia, demandando intervenção cirúrgica imediata. A hérnia perineal, comum em machos inteiros, ocorre pelo enfraquecimento e separação dos músculos e fáscias que formam o diafragma pélvico, exigindo maior esforço defecatório. Rara em cadelas, nas quais são associadas a traumas. Uma cadela foi encaminhada para o Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal de Pelotas com suspeita de prolapso uterino, confirmado no exame físico e com suspeita de origem no parto. No procedimento cirúrgico não se obteve êxito na redução uterina, sendo realizado ovariossalpingo-histerectomia terapêutica via episiotomia, porém, a tração dos cornos uterinos foi impossível. Palpação abdominal simultânea detectou massa abdominal impedindo a tração uterina, sendo realizadas cornuectomia direita e esquerda. A laparotomia exploratória revelou corno uterino direito com extremidade caudal livre e ligada, com feto morto em seu interior; corno uterino esquerdo insinuado em hérnia inguinal esquerda, também com presença de feto morto, sendo removido por herniotomia, seguido de herniorrafia inguinal. Paciente apresentou hipotensão no fim no procedimento cirúrgico, impossibilitando a herniorrafia perineal. Posteriormente, foi utilizado ampicilina (10mg/kg) e metadona (0,3mg/kg) no pós-operatório. A paciente apresentou melhora clínica e se encontra estável até o atual momento.

OXIGENOTERAPIA TÓPICA ASSOCIADA À OCLUSÃO DA ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA POR CATETER-BALÃO NO TRATAMENTO DE MICOSE DE BOLSA GUTURAL EM EQUINO

Deborah Penteado Martins Dias[1]; Charles de Chaisemartin[1]; Axel Devocelle[1]; Olivier Marc Lepage[1];

(1) VetAgro Sup, Université de Lyon - France;

A micose da bolsa gutural (BG) é potencialmente fatal pelo risco de ruptura da artéria carótida interna (ACI) e outras artérias. Além disso, há comprometimento de nervos cranianos levando à disfagia. O diagnóstico é confirmado por endoscopia, que mostra membrana diftérica de tamanho variável composta por tecido necrótico, debris celulares, bactérias e hifas fúngicas. O agente etiológico mais comumente envolvido é o Aspergillus spp., sensível a altas concentrações de oxigênio, o que fundamentou o desenvolvimento da terapia tópica. Na oxigenoterapia, o gás medicinal a 100% é administrado na taxa de 15 L/min diretamente no interior da BG acometida, cujo protocolo inclui 4 sessões por dia de 45 minutos. Um equino de 22 anos foi referido para investigação de disfagia severa. A endoscopia das vias aéreas superiores revelou hemiparesia laríngea direita, deslocamento dorsal de palato mole permanente e micose da BG direita. Diagnosticou-se ainda pneumonia, cujo tratamento sistêmico incluiu anti-inflamatórios e antibióticos. Um cateter-balão transcutâneo de 20 Fr foi inserido no compartimento medial da BG direita para início imediato da oxigenoterapia, que teve duração de 19 dias consecutivos. Realizou-se exame endoscópico a cada 5 dias, cuja primeira avaliação evidenciou melhora dos sinais neurológicos, bem como regressão da micose. Entretanto, ao décimo dia, o aspecto ainda necrótico dos tecidos localizados sobre a ACI motivou a decisão pela sua oclusão. Sob anestesia geral inalatória, acesso pelo triângulo de Viborg e visibilização endoscópica da bolsa gutural direita, um cateter-balão de 6 Fr foi inserido na ACI. Durante o procedimento de inserção, a parede necrótica da artéria se rompeu, o que determinou a inserção de um segundo cateter ocluindo com sucesso o segmento rostral à lesão. Os dois cateteres foram sepultados no tecido subcutâneo e removidos após 12 dias. O cavalo recebeu alta com remissão completa dos sinais clínicos. Apesar de a oxigenoterapia ser o tratamento em si, a prevenção da hemorragia é fundamental. A técnica mais moderna é a embolização arterial permanente guiada pela angiografia por subtração digital e mapeamento vascular realizados com arco em C. A antiga técnica de oclusão da ACI com cateteres, descrita em 1987, caiu em desuso por se tratar de oclusão temporária, muitas vezes por período insuficiente para regressão da micose, cicatrização dos tecidos e eliminação do risco de hemorragia. O que tornou possível o uso com sucesso da oclusão por cateter-balão neste caso foi a oxigenoterapia tópica, que comprovadamente reduz o tempo necessário para eliminação da micose.

PACKING PERI-HEPÁTICO COMO ESTRATÉGIA DE CIRURGIA DE CONTROLE DE DANOS EM UM CÃO COM MÚLTIPLAS LACERAÇÕES HEPÁTICAS TRAUMÁTICAS: RELATO DE CASO

Manuela Pesquero Fernandes Mohr Funes[1]; Sabrina Liria Ponez[1]; Guilherme Fernando Campos[2]; Robson Junior Piontkovsky[3];

(1) Discente do Curso de Medicina Veterinária - Curitiba - PR - Brasil; (2) Hospital Veterinário Animal Clinic - Curitiba - PR - Brasil; (3) Docente do Curso de Medicina Veterinária Unicesumar - Curitiba - PR - Brasil;

O trauma abdominal contuso representa uma importante causa de hemorragia intra-abdominal em cães politraumatizados. Em pacientes com instabilidade hemodinâmica, a cirurgia de controle de danos visa interromper rapidamente a hemorragia, postergando procedimentos definitivos até a estabilização clínica. O objetivo deste trabalho é relatar a utilização do packing peri-hepático como estratégia de controle temporário da hemorragia em um cão com múltiplas lacerações hepáticas traumáticas. Foi atendido um cão, macho, sem raça definida, de seis meses de idade, vítima de atropelamento, apresentando dor abdominal intensa, distensão abdominal, mucosas hipocoradas, tempo de preenchimento capilar prolongado e sinais de choque hemorrágico. A ultrassonografia FAST evidenciou líquido livre abdominal, e a abdominocentese confirmou hemoperitônio. Diante da instabilidade hemodinâmica, o paciente foi submetido à celiotomia exploratória de emergência, concomitantemente à transfusão sanguínea. Durante o procedimento, observaram-se múltiplas lacerações acometendo todos os lobos hepáticos, associadas à hemorragia ativa, impossibilitando a realização segura de procedimentos hepáticos definitivos. Optou-se, então, pela estratégia de cirurgia de controle de danos, realizando-se packing peri-hepático com compressas cirúrgicas estéreis umedecidas distribuídas ao redor do fígado para compressão direta das áreas hemorrágicas. Após a implantação de dreno de Penrose nº 1, procedeu-se ao fechamento da cavidade abdominal. O paciente apresentou estabilização hemodinâmica no pós-operatório imediato, permitindo a reintervenção programada após 48 horas para retirada das compressas. Durante a segunda cirurgia, observaram-se apenas discretas aderências, facilmente desfeitas mediante irrigação abundante com solução fisiológica aquecida, sem evidência de ressangramento. A recuperação transcorreu sem complicações, com alta hospitalar após quatro dias e recuperação clínica completa aos 14 dias. Embora o tratamento definitivo das lesões hepáticas seja desejável, sua realização em pacientes instáveis pode prolongar o tempo cirúrgico e agravar a mortalidade. Neste relato, o acometimento difuso de todos os lobos hepáticos tornou inviável uma abordagem definitiva imediata, sendo o packing peri-hepático determinante para o controle temporário da hemorragia e para a estabilização do paciente até a reabordagem cirúrgica. A técnica mostrou-se uma alternativa factível e segura dentro dos princípios da cirurgia de controle de danos para o manejo de hemorragias hepáticas extensas em cães. Palavras-chave: cirurgia de controle de danos; packing peri-hepático; trauma hepático; hemorragia abdominal; cão.

PARATIREOIDECTOMIA PARA TRATAMENTO DE CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE PARATIREOIDE EM CÃO: RELATO DE CASO

Fernanda Regina Silva[1]; Giselle Barros Costa Sobral[2]; Edmilla Pastor Marquez[3]; Ana Laura Silva Farias[4]; Ana Paula Lourenção Albuquerque[5]; Catherine Konrad Nava Calva[1]; Paulo Cesar Jark[6]; Andrigo Barboza De Nardi[1];

(1) UNESP - FCAV - Jaboticabal - SP - Brasil; (2) PUC Campinas - Campinas - SP - Brasil; (3) UFRRJ - Seropédica - RJ - Brasil; (4) Universidade Federal do Agreste de Pernambuco - PE - Fortaleza - PE - Brasil; (5) Universidade Estadual de Maringá - Umuarama - PR - Brasil; (6) OncoSpes - Ribeirão Preto - SP - Brasil;

As neoplasias de paratireoide são afecções endócrinas pouco frequentes em cães, sendo o carcinoma neuroendócrino de paratireoide (CNPT) considerado raro. Cursam geralmente com hiperparatireoidismo primário e hipercalcemia, podendo evoluir para nefropatia hipercalcêmica. A paratireoidectomia constitui o tratamento de escolha para lesões localizadas. Este relato descreve um caso raro de CNPT em um cão, tratado com paratireoidectomia. Foi atendido um cão macho, castrado, da raça Beagle, de 12 anos e 12 kg, com histórico de sarcoma estromal esplênico grau I, em acompanhamento oncológico. Durante os exames de seguimento, identificou-se hipercalcemia, com cálcio ionizado de 1,85 mg/dL e cálcio total de 14,5 mg/dL, sem alteração sérica de PTH. A ultrassonografia cervical revelou a paratireoide externa direita aumentada (1,44 × 0,74 cm), com ecotextura heterogênea, vascularização ao Doppler e rigidez à elastografia, sem alterações na glândula contralateral. Esses achados motivaram a indicação de paratireoidectomia. Com o paciente em decúbito dorsal, realizou-se incisão cervical ventrolateral direita, com divulsão dos planos subcutâneo e muscular, permitindo a identificação da paratireoide externa direita. A veia tireóidea e o ramo arterial da artéria tireóidea cranial que irrigam a glândula foram isolados e ligados, procedendo-se à sua ressecção, incluindo a cápsula, com preservação das estruturas adjacentes. Nos exames pré-operatórios, observou-se aumento de linfonodo mandibular contralateral. A citologia foi sugestiva de linfoma, sendo realizada linfadenectomia no mesmo momento cirúrgico para confirmação histopatológica. O exame histopatológico da paratireoide confirmou CNPT, com invasão capsular. A análise do linfonodo mandibular revelou linfoma, confirmado por imuno-histoquímica como de células B, sendo instituído protocolo quimioterápico CHOP. A dosagem sérica de PTH pode permanecer normal em até 73% dos pacientes com hiperparatireoidismo primário, de modo que valores normais não excluem neoplasia. A literatura relata hipocalcemia pós-operatória na maioria dos casos, mesmo com preservação das demais paratireoides, por supressão crônica pela hipercalcemia pré-existente. Todavia, o animal não apresentou melhora dos níveis de cálcio, o que pode ser atribuído à própria natureza da neoplasia, já que a invasão capsular está associada a maior risco de excisão incompleta e persistência de tecido tumoral funcionante. Outra hipótese inclui presença de tecido paratireoidiano ectópico ou metastático, já descrito como causa de hipercalcemia persistente pós-paratireoidectomia. Este relato reforça a importância da investigação diagnóstica minuciosa diante de hipercalcemia persistente em cães, mesmo com PTH normal, e evidencia a necessidade de monitoramento prolongado do cálcio sérico para identificar doença residual ou recidivante.

PENECTOMIA EM EQUINO COM PARAFIMOSE: RELATO DE CASO

Beatriz Valverde Leite[1]; Marina Galindo Chenard[1]; Jade de Menezes Paes Bastos[1]; Kícia Russano[1]; Thayna Oliveira de Souto[1]; Nathália Pereira Vieira[1]; Karina Carvalho de Freitas[1]; Michel José Sales Abdalla Helayel[1];

(1) Universidade Federal Fluminense - Niterói - RJ - Brasil;

O aumento de volume do pênis e prepúcio de garanhões decorrente de traumas pode causar parafimose e consequente infertilidade. O tratamento cirúrgico dessa afecção visa restaurar a qualidade de vida do animal, sendo o objetivo deste estudo relatar a viabilidade da técnica de Williams para penectomia parcial em um equino com parafimose, preservando suas funções urinárias e reprodutivas. O caso ocorreu em um equino macho (SRD, dez anos, 500 kg) proveniente de uma propriedade de Araguaína, Tocantins com histórico de ferimento na glande por arame farpado e evolução da ferida durante seis meses. A lesão apresentava aspecto endurecido, granulomatoso e avermelhado, impedindo a retração do pênis. Como protocolo pré-anestésico, utilizou-se cloridrato de xilazina (0,04 mg/kg, IV) e acepromazina (0,2 mg/kg, IV), com posterior indução com éter gliceril guaiacol (EGG) (100 mg/kg, IV em bolus) e manutenção com EGG (100 mg/kg, IV) associado a cloridrato de xilazina (1,0 mg/kg, IV) e cloridrato de cetamina (3,0 mg/kg, IV), com taxa de infusão entre 0,5 e 2,0 mL/kg/h. O animal foi posicionado em decúbito lateral direito e, após antissepsia e cateterização uretral com sonda nº 8, realizou-se um torniquete na região proximal do pênis e bloqueio anestésico infiltrativo circular com cloridrato de lidocaína a 2% (1 mL por ponto de aplicação, seis pontos, SC). Efetuou-se uma incisão triangular ventral na pele do pênis, estendida através da fáscia, túnica albugínea e corpos cavernosos, seguida de incisão longitudinal na mucosa uretral. As bordas da uretra foram suturadas à pele adjacente à incisão triangular, utilizando-se sutura simples interrompida com fio de nylon 0. Realizou-se a transecção do pênis na base do triângulo, seguida da ligadura dos vasos com fio categute 2-0. A túnica albugínea foi fechada sobre os corpos cavernosos por suturas simples interrompidas com nylon 0, e a base seccionada da mucosa uretral foi suturada à pele, seguindo o mesmo padrão. O animal permaneceu em estação minutos após o término da cirurgia. O pós-operatório consistiu em lavagem diária da ferida com água, administração de enrofloxacina (2,5 mg/kg, IM, SID, por sete dias) e meloxicam (0,5 mg/kg, IM, SID, por sete dias). Os pontos foram removidos após 14 dias e a alta médica ocorreu aos 45 dias. Após três meses, o equino foi reavaliado e apresentava micção normal, exposição e retração peniana completas e comportamento sexual preservado. Conclui-se que a técnica de Williams pode ser realizada a campo em equinos com parafimose traumática, apresentando bom prognóstico.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MANEJO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS MAMÁRIAS EM FÊMEAS ATENDIDAS NO HV-UFPR DE 2020 A 2024: UM ESTUDO RETROSPECTIVO.

Leticia Cardoso dos Santos[1]; Giovanna Maria Mazetto Arceli[1]; Alexandra Acco[1];

(1) Universidade Federal do Paraná - Curitiba - PR - Brasil;

As neoplasias mamárias estão entre os tumores mais diagnosticados em cadelas e gatas, acometendo geralmente fêmeas de meia-idade a idosas e não esterilizadas. A cirurgia é a principal modalidade terapêutica para esta afecção e a escolha da técnica a ser empregada baseia-se em fatores como estadiamento tumoral, drenagem linfática da glândula acometida e localização da lesão. Nesse contexto, estudos retrospectivos contribuem para caracterizar o perfil epidemiológico, diagnóstico e terapêutico do tumor de mama em pequenos animais. Com o objetivo de avaliar as características de neoplasias mamárias da casuística do Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná (Curitiba-PR), foi realizado um estudo retrospectivo por meio da análise dos prontuários clínico-cirúrgicos dos pacientes atendidos pelo setor de Oncologia. Entre 2020 e 2024, foram atendidos 943 animais neste setor, sendo 184 fêmeas com queixa inicial de neoplasia mamária, das quais observou-se predomínio da espécie canina (95,1%, 175), sem raça definida (60,3%), não castradas (62,5%) e com idade igual ou superior a 11 anos (54,35%). Os casos em gatas (9) representaram 4.91% do total, sendo todas sem raça definida. Das 184 pacientes, 145 compareceram às consultas subsequentes e, portanto, seus dados foram incluídos nesta pesquisa. Destas pacientes, 84,9% apresentavam acometimento de múltiplas glândulas mamárias. Observou-se o predomínio do acometimento das glândulas mamárias caudais em ambas as espécies, correspondendo a 53,4% das lesões em cadelas (M4 e M5) e a 63,0% em gatas (M3 e M4). A cirurgia isolada foi a modalidade terapêutica mais empregada (81,4%), seguida da cirurgia associada à quimioterapia (9%) e da quimioterapia de forma isolada (4,8%). Das 131 pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico, a mastectomia unilateral foi a técnica mais utilizada (73,3%), seguida pela mastectomia bilateral em duas etapas (8,4%), mastectomia bilateral em etapa única (6,9%), mastectomia simples (6,1%) e mastectomia regional (5,3%). Conclui-se que as neoplasias mamárias representam importante parcela da casuística oncológica do Hospital Veterinário da UFPR. Assim, este levantamento caracterizou o perfil das pacientes atendidas, permitindo a comparação com trabalhos semelhantes da literatura. Este estudo contribui para a discussão acerca do direcionamento terapêutico em casos de neoplasias mamárias caninas e felinas, bem como apresenta relevância no contexto de Saúde Única, considerando o potencial translacional dos tumores mamários destas espécies como modelos para estudos do câncer de mama humano.

PERITONITE POR CORPO ESTRANHO LIVRE SEM EVIDÊNCIA DE PERFURAÇÃO GASTROINTESTINAL EM UMA CADELA - RELATO DE CASO

Pedro Vilela Malta[1]; Tadeu Marchi Sanches[1]; Paula Fernanda Gubulin Carvalho[1]; Fernanda Lopes Filassi[1]; Leonardo Sanches[1]; Aline Cardoso Pereira[2];

(1) UNIFEV - Votuporanga - SP - Brasil; (2) UFSC - Curitibanos - SC - Brasil;

Corpos estranhos no trato digestório são comuns na rotina veterinária de pequenos animais, podendo cursar com graves complicações quando causam obstrução ou perfuração. No entanto, corpos estranhos livres no abdome sem evidência de perfuração gastrointestinal são raros. O objetivo deste trabalho é relatar um caso atípico de peritonite por corpo estranho livre no abdome de uma cadela, sem sinais de perfuração do trato digestório. Foi atendida no CEVET (Centro de Especialidades em Medicina Veterinária da UNIFEV) uma cadela, SRD, inteira, de 10 anos de idade e 25,1 kg, com aumento de volume abdominal severo há 2 dias, anorexia e apatia. Ao exame físico geral foi observado aumento de volume abdominal com balotamento abdominal positivo e desidratação estimada em 6-8%, sem outras alterações para a espécie. Foram realizados hemograma, dosagem sérica de alanina aminotransferase, fosfatase alcalina, albumina, creatinina e ureia, nos quais foi constatado leucocitose por neutrofilia, com desvio à esquerda, linfocitose e monocitose, e hipoalbuminemia. Ao exame radiográfico abdominal observou-se perda difusa do detalhamento visceral abdominal, compatível com efusão peritoneal, sem a observação de corpos estranhos. Na abdominocentese foi recuperada efusão avermelhada e turva, que à análise citológica foi caracterizada como exsudato séptico. Diante dos achados, a paciente foi submetida a laparotomia exploratória. Após anestesia geral balanceada, tricotomia, antissepsia, colocação dos panos de campo e celiotomia mediana pré-retroumbilical, o restante do líquido peritoneal foi drenado e o abdome minuciosamente inspecionado. Ao exteriorizar o baço, um pequeno abscesso na região do hilo esplênico rompeu-se devido à manipulação, e foi observado no local a presença de um palito roliço de madeira (palito de dente). Após remoção do corpo estranho e constatação da ausência de ponto de perfuração no estômago, intestino delgado ou grosso, foi realizada a lavagem abdominal exaustiva com NaCl 0,9% aquecido e celiorrafia com a colocação de um dreno passivo. A paciente permaneceu internada por 4 dias para fluidoterapia, antibioticoterapia de amplo espectro e analgesia, e o dreno foi retirado após 48 horas. Após 15 dias, a paciente retornou para retirada dos pontos em bom estado geral, sem complicações. Visto que nenhuma perfuração gastrointestinal tenha sido identificada durante a laparotomia exploratória, sugere-se que houve migração prévia do palito, transmural do estômago ou intestino, seguida de cicatrização espontânea da perfuração antes da intervenção cirúrgica. Conclui-se que corpos estranhos migratórios devem ser considerados no diagnóstico diferencial de peritonite séptica, mesmo na ausência de perfuração gastrointestinal identificável.

PERITONITE SÉPTICA EM CÃES: APLICAÇÃO DA BOLSA DE BOGOTÁ COMO TÉCNICA DE CONTROLE DE DANOS - RELATO DE CASOS

Isabela de Paula Lobão[1]; Nelson Alves Junior[1]; Emily Cheryl Henrique Braga[1]; João Victor Caixeta Primo[1]; Scarlath Ohana Penna dos Santos[1]; Patricia Maria Coletto Freitas[1];

(1) UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil;

A resposta inflamatória sistêmica da peritonite séptica (PS) provoca alterações hemodinâmicas que elevam a pressão intra-abdominal, podendo evoluir para Síndrome do Compartimento Abdominal (SCA), comprometendo perfusão renal, retorno venoso e ventilação. Nesse contexto, a Cirurgia de Controle de Danos é a estratégia de eleição, na qual a técnica de Bolsa de Bogotá surge como uma alternativa de fechamento abdominal temporário, permitindo a expansão das alças e a drenagem peritoneal aberta. Esse trabalho visa descrever a aplicação da técnica em duas cadelas com PS. A primeira paciente, uma Poodle, cinco anos, apresentando peritonite biliar grave como complicação de colecistectomia por mucocele biliar. Ao exame clínico constatou-se icterícia, deiscência da ferida cirúrgica com evisceração e alterações hematológicas compatíveis com anemia, trombocitopenia e resposta inflamatória sistêmica. A ultrassonografia abdominal evidenciou líquido livre, cuja análise confirmou peritonite biliar infecciosa. Realizou-se celiotomia exploratória imediata, sendo constatada peritonite difusa e desvitalização da musculatura abdominal, impossibilitando o fechamento primário. Optou-se então pela Bolsa de Bogotá como método de fechamento temporário, com sutura no padrão de simples contínuo utilizando Nylon 2-0. Apesar das medidas instituídas, houve evolução clínica desfavorável, com isolamento de Enterococcus sp. multirresistente, exigindo múltiplas reintervenções, incluindo embolização de ductos hepáticos com cola cirúrgica. Embora tenha ocorrido melhora parcial dos achados intraoperatórios, a paciente evoluiu para óbito após descompensação aguda no pós-operatório. A segunda paciente, uma Husky Siberiano de 16 meses, foi admitida com histórico de distocia não assistida, diagnosticada com ruptura uterina após a identificação de dois fetos macerados por ultrassonografia. Durante a laparotomia, observou-se intensa aderência e múltiplas rupturas uterinas, com extravasamento de material purulento, procedendo para ovariohisterectomia. Em razão da hemorragia persistente no rim esquerdo, foi realizada a nefrectomia. Diante da instabilidade hemodinâmica, optou-se pelo fechamento abdominal temporário com Bolsa de Bogotá, como estratégia de controle de danos. No pós-operatório, a paciente recebeu suporte hemodinâmico, antibioticoterapia de amplo espectro e analgesia multimodal. Após estabilização clínica, a paciente foi submetida ao fechamento definitivo da parede abdominal, evoluindo positivamente para alta hospitalar. Os casos demonstram que a Bolsa de Bogotá é uma estratégia eficaz de fechamento abdominal temporário no manejo da peritonite séptica grave em cães, prevenindo a SCA. O contraste dos desfechos reforça que o sucesso da técnica depende também da natureza e duração do insulto e da resposta sistêmica do hospedeiro. Palavras-chave: abdome aberto; peritonite biliar; síndrome compartimental, sepse.

PERSISTÊNCIA DO QUARTO ARCO AÓRTICO DIREITO EM FELINO: RELATO DE CASO

Heloisa Guilherme Dourado[1]; Ana Luísa Oliveira Jusani[1]; Júlia Ramos Greghi[1]; Larissa Correa Hermeto[1]; Bruna Fernanda Firmo[1]; Paulo Henrique Affonseca Jardim[1]; Tayza Jayme Souza[1];

(1) Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) - Campo Grande - MS - Brasil;

A persistência do quarto arco aórtico direito, caso raro em felinos, é uma anomalia congênita do anel vascular, que causa compressão do esôfago e, consequentemente, megaesôfago secundário. Um felino, fêmea, sem raça definida, com quatro meses de idade, foi encaminhado ao Hospital Veterinário da UFMS, com o diagnóstico de persistência do quarto arco aórtico direito. Assim que o paciente atingiu o peso necessário, por meio de dieta restrita a alimentos pastosos em posição elevada, foi encaminhado para procedimento cirúrgico. Efetuou-se uma incisão no quarto espaço intercostal esquerdo, em sentido dorsoventral para acesso à cavidade torácica. Rebateu-se o lobo pulmonar cranial e o nervo vago, o que permitiu visualizar uma dilatação esofágica cranial compatível com compressão extraluminal do anel vascular, enquanto a porção caudal apresentava calibre normal. O ligamento arterioso foi localizado, isolado das demais estruturas e realizou-se dupla ligadura com fio de seda 2-0 para a secção do ligamento. Uma sonda de foley número 12 foi introduzida no esôfago pela cavidade oral, para desfazer as regiões de estenose, visando ampliar o diâmetro do esôfago, por meio da insuflação do balão da sonda por quatro vezes com uso de solução fisiológica. Ao término do procedimento, foi realizada introdução de uma sonda de toracostomia número 8, fechamento da cavidade torácica e reestabelecimento da pressão torácica. Não foram descritas intercorrências transoperatórias. O paciente permaneceu internado por 48 horas para monitoramento pós-operatório e terapia analgésica, sendo mantido em dieta pastosa durante todo o período de internação. Antes da alta hospitalar, foi realizado exame radiográfico torácico, cujos achados, associados ao bom estado clínico do paciente, permitiram a liberação para continuidade do tratamento em domicílio. Seis meses após o procedimento, o paciente retornou ao Hospital Veterinário para reavaliação e realização de exames radiográficos torácicos. Observou-se na radiografia uma redução discreta no lúmen esofágico, contudo, o animal não apresentava sinais clínicos associados, alimentando-se normalmente com dieta sólida e sem ocorrência de regurgitação, demonstrando melhora significativa da condição clínica e da qualidade de vida após o tratamento cirúrgico. Palavras-chave: anomalia vascular congênita, megaesôfago secundário, felino.

PLATAFORMA DE TRAÇÃO MULTIDIRECIONAL GASLESS EM BIÓPSIAS HEPÁTICAS E ESPLÊNICAS LAPAROSCÓPICAS EM CÃO: RELATO DE CASO

Júlia Nunes Martins[1]; Vinicius da Silva Cadiñanos[1]; Brenda Viviane Götz Socolhoski[1]; Otávio Henrique de Melo Schiefler[1]; Franciéli Mallmann Pozzobon[1]; Lisiane Saremba Vieira[1]; Isadora do Canto Salles[1]; Maurício Veloso Brun[1];

(1) Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria - RS - Brasil;

A obtenção de amostras teciduais para avaliação histopatológicas é essencial no diagnóstico de afecções hepáticas e esplênicas, sendo a videolaparoscopia uma alternativa minimamente invasiva à cirurgia convencional. Contudo, a necessidade de pneumoperitônio pode desencadear alterações cardiorrespiratórias e hemodinâmicas, especialmente relevantes em pacientes hepatopatas ou com suspeita de neoplasias. Nesse contexto, o presente trabalho tem o objetivo de relatar a utilização de uma plataforma de tração multidirecional para videocirurgia gasless na realização de biópsias hepática e esplênica em um cão, condição não previamente relatada na literatura. Foi atendida uma cadela Husky Siberiano, de seis anos de idade, com alterações ultrassonográficas hepáticas e esplênicas, aumento das enzimas hepáticas e distúrbio de coagulação. A videolaparoscopia foi realizada com o emprego da plataforma de tração multidirecional gasless (Vet 90000, Bhio Supply®), que promove a elevação mecânica da parede abdominal por meio de suturas transparietais, eliminando a necessidade de insuflação com dióxido de carbono para criação do espaço de trabalho. O dispositivo permitiu adequada exposição da cavidade abdominal e execução das biópsias com boa visualização e manipulação dos instrumentais, sem complicações trans ou pós-operatórias, possibilitando alta hospitalar no mesmo dia. A análise histopatológica revelou hepatopatia degenerativa crônica, caracterizada por degeneração vacuolar hepatocelular, fibrose periportal e nódulos regenerativos, enquanto o baço não apresentou alterações. A plataforma empregada representa uma abordagem inovadora para a videocirurgia veterinária ao manter as vantagens da laparoscopia minimamente invasiva sem os potenciais efeitos fisiológicos do pneumoperitônio. Essa característica pode ser particularmente relevante em pacientes com comprometimento hepático, nos quais a preservação da boa perfusão do órgão é desejável. Os achados demonstraram que a plataforma constitui uma alternativa viável e segura para obtenção de amostras hepáticas e esplênicas, ampliando as possibilidades de aplicação da laparoscopia. Palavras-chave: laparoscopia; cirurgia gasless; fígado; baço; cão.

PNEUMECTOMIA PARA TRATAMENTO DE GRANULOMATOSE LINFOMATÓIDE PULMONAR EM CÃO: RELATO DE CASO

Ana clara Machado coser Leão[1]; Vinicius Bastos Dos Santos[1]; Rodrigo Viana Sepulveda[1];

(1) Universidade de vila velha - Vila Velha - ES - Brasil;

LEÃO, A.C.M.C.[1].; SANTOS, V.B.[2]; SEPÚLVEDA, R.V.[2] 1. Discente do curso de Medicina Veterinária, Universidade Vila Velha 2. Docente do curso de Medicina Veterinária, Universidade Vila Velha vinicius.santos@uvv.br

As neoplasias pulmonares primárias são raras em cães, acometendo majoritariamente animais idosos, sendo o tipo histológico mais comum o adenocarcinoma. A granulomatose linfomatóide é uma doença linfoproliferativa, progressiva de caráter angiodestrutivo e angiocêntrico, que ocorre mais frequentemente em animais de meia-idade e possuí raros relatos na medicina veterinária de pequenos animais. Uma fêmea canina, sem raça definida, de sete anos, foi atendida com queixas de cansaço fácil, tosse esporádica e hemoptise há 10 dias. Exames de imagem revelaram neoformação em lobos pulmonares esquerdos, levando à indicação de lobectomia total do lobo caudal esquerdo e parcial do cranial esquerdo. O procedimento cirúrgico iniciou-se por toracotomia no sexto espaço intercostal. No transoperatório, observou-se que a neoplasia não estava limitada ao lobo caudal e parte caudal do lobo cranial esquerdo, infiltrando também na parte cranial do lobo cranial e apresentando aderências ao pericárdio e ao mediastino. Diante da extensão da invasão neoplásica, optou-se pela realização da pneumectomia esquerda total. O pós-operatório incluiu suporte em terapia intensiva por 12 horas e monitoração hemogasométrica, que demonstrou estabilização da relação PaO2/FiO2 após a compensação do pulmão contralateral. O animal recebeu alta hospitalar após quatro dias de internação. Em retorno após cinco dias da alta, a paciente apresentava parâmetros clínicos dentro da normalidade. A análise imunohistoquímica da neoformação apresentou perfil morfológico e imunohistoquímico de granulomatose linfomatóide pulmonar. Instituiu-se o protocolo quimioterápico CHOP (Ciclofosfamida, Doxorrubicina, Vincristina e Prednisona) para continuidade do tratamento oncológico. Conclui-se que o diagnóstico precoce e a intervenção cirúrgica foram determinantes para o sucesso terapêutico, visto que a paciente apresenta uma sobrevida de 1460 dias. Palavras-Chave: pulmão, neoplasia, cirurgia, canino.

POLIHEXAMETILENO BIGUANIDA NO TRATAMENTO DE FERIDA EXTENSA ASSOCIADA AO ISOLAMENTO CITROBACTER FREUNDII MULTIRRESISTENTE EM CADELA

Robson Caetano Robson Santos[1]; Atma Rodrigues Betat[1]; William Lins Batista[1]; Letícia Zanatta Borges[1]; Giovana Braga Brancher[1]; Gabrielle Mendonça Alves Oliveira[1]; Alice Valente Gonçalves Portilha[1]; Pedro Rodrigues Ribeiro[1];

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS - Brasil;

Feridas traumáticas decorrentes de atropelamentos frequentemente apresentam extensas áreas de desvitalização tecidual, contaminação bacteriana e demandam manejo criterioso. Microrganismos multirresistentes representam desafio adicional. O presente relato descreve o manejo de uma cadela politraumatizada com extensa ferida por abrasão associada ao isolamento de Citrobacter freundii multirresistente, enfatizando evolução clínica baseada em tratamento tópico pouco difundido na veterinária. Uma cadela sem raça definida, 8 anos, castrada, 9,3 kg, foi atendida no Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HCV-UFRGS) dois dias após atropelamento. Em outro serviço, realizaram o fechamento por primeira intenção de uma lesão por avulsão em cauda e de fratura exposta associada à luxação tibiotársica esquerda. No segundo dia pós-trauma, apresentava necrose da cauda, hematomas pélvicos, extensa lesão abrasiva na região torácica lateral e abdômen direito, além de fratura exposta e luxação tibiotársica esquerda. Apesar das lesões, mantinha-se estável. No primeiro dia de tratamento realizou-se ampla tricotomia, lavagem com solução fisiológica 0,9% aquecida, aplicação de solução de polihexametileno biguanida (PHMB) 0,1% associada ao EDTA por 10 minutos, creme barreira perilesional e gel de polissulfato de mucopolissacarídeo sobre os hematomas. O curativo foi composto por hidrogel com alginato, compressas estéreis, algodão hidrófilo, ataduras e fita cinesiológica. No segundo dia observou-se progressão da necrose cutânea e pigmentação azul-esverdeada. No terceiro dia realizou-se desbridamento cirúrgico conservativo, utilizando hidrogel de PHMB associado ao EDTA (ácido etilenodiamino tetra-acético) na porção cavitária e hidrogel com alginato sobre áreas necróticas. Posteriormente foram realizados amputação da cauda, colocação de sonda esofágica e cateter venoso central. Devido à persistência da pigmentação azul-esverdeada, utilizou-se espuma de PHMB 0,5% durante três dias. No décimo primeiro dia observava-se tecido de granulação difuso e início de epitelização. A cultura bacteriana isolou C. freundii, sensível apenas ao meropeném e com sensibilidade intermediária ao imipeném. Com a evolução favorável, optou-se pela suspensão dos antimicrobianos sistêmicos, mantendo o manejo tópico. Houve progressão da granulação. Posteriormente realizou-se estabilização da luxação com fixador esquelético externo tipo II e técnica de tie-over, seguida de alta com continuidade dos curativos domiciliares. O manejo local criterioso, associado ao desbridamento cirúrgico conservativo, limpeza adequada e utilização de PHMB como antimicrobiano tópico, permitiu evolução satisfatória mesmo diante do isolamento de C. freundii multirresistente, reforçando que o controle bacteriano local favorece a cicatrização sem necessidade de antimicrobianos sistêmicos sem sinais clínicos de infecção.

PÓLIPO URETRAL PROMOVENDO OBSTRUÇÃO URINÁRIA E HIDRONEFROSE BILATERAL EM UMA CADELA: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E CIRÚRGICA – RELATO DE CASO

Sophia Lopes[1]; Ana Paula Burgos[2]; Guilherme Fernando Campos[3];

(1) Universidade Positivo - Curitiba - PR - Brasil; (2) Hospital Veterinário Guiffer - Colombo - PR - Brasil; (3) Hospital Animal Clinic - Curitiba - PR - Brasil;

Afecções obstrutivas do trato urinário inferior podem resultar em retenção urinária e comprometimento do trato urinário superior. Entre os diagnósticos diferenciais das massas uretrais destacam-se neoplasias, processos inflamatórios e, mais raramente, pólipos uretrais, cuja localização pode ocasionar obstrução urinária significativa. O objetivo deste relato é descrever a abordagem diagnóstica e cirúrgica de uma cadela com obstrução uretral causada por pólipo uretral. Foi atendida uma cadela da raça Pastor Alemão, de dois anos de idade e 25,5 kg, com histórico de disúria progressiva, esforço miccional, eliminação de pequenas quantidades de urina e episódios de gotejamento urinário há aproximadamente um mês. A ultrassonografia abdominal evidenciou formação em região de colo vesical/uretra associada à cistite, hidroureter bilateral e hidronefrose. A tomografia computadorizada confirmou formação pedunculada expansiva em contiguidade com a transição uretrovesical, projetando-se para o lúmen vesical, medindo 4,1 × 2,0 × 1,8 cm e promovendo obstrução uretral parcial. Diante da localização da lesão e das alterações secundárias à obstrução urinária, foi realizada uretrotomia na uretra proximal, permitindo a identificação e ressecção da formação intraluminal. Durante o procedimento, foram drenados aproximadamente 800 mL de urina da bexiga, evidenciando retenção urinária acentuada decorrente da obstrução. Após a ressecção, foi instituída sondagem uretral com cateter Foley para manutenção da permeabilidade uretral, drenagem urinária contínua e redução do risco de obstrução secundária ao edema pós-operatório durante 48 horas. A formação removida foi encaminhada para exame histopatológico, que confirmou o diagnóstico de pólipo uretral. A paciente apresentou evolução pós-operatória favorável, com retorno da micção espontânea e recuperação da função urinária após o período de suporte com o cateter. Embora raros, pólipos uretrais devem ser considerados entre os diagnósticos diferenciais das massas uretrais em cães, especialmente na presença de sinais obstrutivos persistentes. Neste caso, a lesão promoveu importante repercussão sobre o trato urinário superior, evidenciada por hidroureter bilateral e hidronefrose. O diagnóstico por imagem foi fundamental para o planejamento cirúrgico, enquanto a uretrotomia associada ao suporte temporário com cateter Foley possibilitou a resolução da obstrução urinária, preservação da função uretral e recuperação clínica satisfatória.

PREPARO DO LEITO E FECHAMENTO POR SEGUNDA E TERCEIRA INTENÇÃO EM FERIDA COMPLEXA POR MORDEDURA EM CADELA

Robson Caetano Santos[1]; Caroline Soares Ferrari[1]; Luísa Lovato Paim[1]; Karem Steffens Brondani[1]; Mariana Galvani Alles[1];

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS - Brasil;

Feridas complexas caracterizam-se por perda tecidual extensa e profunda, frequentemente associada à infecção, necrose ou outras condições que comprometem a cicatrização. O presente relato tem como objetivo descrever o manejo clínico-cirúrgico de uma ferida por mordedura na região lateral da face e pescoço de uma cadela, submetida ao fechamento parcial por terceira intenção. Foi atendida uma cadela, SRD, de 12 anos de idade e 7 kg, sem histórico clínico conhecido. Segundo o responsável, havia suspeita de mordedura na região lateral direita da face e do pescoço, com evolução de alguns dias. Ao exame físico, observou-se extensa necrose tecidual, comprometendo a viabilidade da orelha e conduto auditivo externo direito. Após estabilização clínica da paciente, realizou-se ampla tricotomia, antissepsia da pele íntegra com clorexidina aquosa a 2% e irrigação do leito da lesão com solução fisiológica a 0,9% aquecida sob pressão. Durante os primeiros oito dias de tratamento, utilizou-se hidrogel de Polihexametileno Biguanida (PHMB) para auxiliar na redução da carga bacteriana, associada à hidrofibra com alginato de cálcio como cobertura primária, visando promover o desbridamento autolítico dos tecidos inviáveis e o manejo do exsudato. As trocas de curativo foram realizadas a cada 24 a 72 horas, conforme a evolução clínica da lesão e a quantidade de exsudato. Após nove dias de manejo, a paciente apresentava tecido de granulação viável, porém ainda persistiam áreas de necrose tecidual. Realizou-se desbridamento mecânico para remoção dos tecidos inviáveis e, em seguida, o protocolo foi modificado com a utilização de hidrogel com ácidos graxos essenciais (AGE), visando manter a umidade do leito e estimular a granulação. No 15º dia, observavam-se tecido de granulação uniforme, contração das bordas e adequada aderência ao leito, além de estabilidade clínica da paciente. Diante dessa evolução, realizou-se o fechamento parcial da maior porção da lesão por terceira intenção, uma sonda nasogástrica fenestrada nº 8 Fr foi adaptada como dreno ativo e fixada na região cervical. A região adjacente ao olho direito foi mantida em cicatrização por segunda intenção com hidrocolóide, para evitar tensão excessiva e complicações oftálmicas. Concomitantemente, realizou-se a ablação total do conduto auditivo, associada à osteotomia da bula timpânica direita. Após 46 dias de tratamento, a paciente recebeu alta. O acompanhamento seriado, aliado à avaliação sistemática pela ferramenta TIMES e à escolha de coberturas adequadas para cada fase da cicatrização, permitiu o preparo do leito da ferida e favoreceu o sucesso da cicatrização por segunda e terceira intenção.

PRESERVAÇÃO DO MEMBRO COM ENDOEXOPRÓTESE CUSTOMIZADA IMPRESSA 3D TITÂNIO NO TRATAMENTO DE OSTEOSSARCOMA APENDICULAR TELANGIECTÁSICO EM CÃO

Jhenifer Alves Pires[1]; Milena Signori Mendes da Silva[2]; Ítallo Barro Freitas[3]; Willian Santos Leal[4]; Thais Andrade Costa Casagrande[5];

(1) Universidade positivo - Curitiba - PR - Brasil; (2) PUC-PR - Curitiba - PR - Brasil; (3) Veterinário autônomo - Curitiba - PR - Brasil; (4) Engenheiro Mecatrônico - Curitiba - PR - Brasil; (5) Veterinária autônoma - Curitiba - PR - Brasil;

O osteossarcoma é a neoplasia óssea primária maligna mais frequente em cães, caracterizada por comportamento biologicamente agressivo, elevada capacidade invasiva local e alto potencial metastático. Embora a amputação permaneça como tratamento cirúrgico de eleição, técnicas de preservação do membro associadas à reconstrução ortopédica e à terapia oncológica multimodal podem representar alternativa viável para pacientes criteriosamente selecionados, especialmente quando se busca manutenção da função locomotora e da qualidade de vida. Relata-se o caso de um cão, macho, da raça Pastor Belga, com quatro anos de idade, atendido com histórico de claudicação progressiva do membro pélvico direito, dor à palpação e aumento de volume na região tibiotársica. O exame radiográfico evidenciou lesão óssea agressiva na porção distal da tíbia, compatível com neoplasia óssea primária. A citologia aspirativa revelou células fusiformes, e a biópsia óssea foi sugestiva de osteossarcoma. Culturas bacteriana e fúngica foram negativas para osteomielite, contribuindo para o afastamento de diagnóstico infeccioso diferencial. O estadiamento oncológico, realizado por meio de radiografias torácicas, ultrassonografia abdominal, hemograma e perfil bioquímico sérico, não evidenciou doença metastática no momento da avaliação. O planejamento ortopédico, baseado em tomografia computadorizada, permitiu o desenvolvimento personalizado de uma endoexoprótese híbrida, constituída por endoprótese impressa em titânio e sistema osteointegrável transcutâneo para acoplamento de exoprótese externa impressa em PET-G. Foi realizada amputação no terço médio da tíbia com ampla margem cirúrgica, seguida da implantação do sistema, com o objetivo de preservar o segmento proximal do membro e possibilitar apoio funcional. O exame histopatológico confirmou osteossarcoma apendicular telangiectásico de alto grau, com margens cirúrgicas livres. O paciente foi submetido a quatro sessões de quimioterapia adjuvante com doxorrubicina e carboplatina, associadas ao uso de firocoxibe. O protocolo foi bem tolerado, com episódios leves e autolimitantes de vômito, sem comprometimento da continuidade terapêutica. Durante o período de acompanhamento, observou-se adaptação progressiva à exoprótese e recuperação funcional satisfatória. Após um ano de acompanhamento clínico-oncológico, o paciente apresentava adaptação ao dispositivo, preservação da locomoção, ausência de recidiva local e ausência de doença metastática detectável. A associação entre cirurgia de preservação do membro, sistema osteointegrável transcutâneo, exoprótese personalizada e quimioterapia adjuvante mostrou-se eficaz neste tratamento, proporcionou controle local da neoplasia, manutenção da função locomotora e melhora da qualidade de vida. Palavras-chave: Amputação; Limb-sparing; Impressão 3D; Câncer, Inovação

RECIDIVA DE TIMOMA APÓS TIMECTOMIA POR VATS EM CÃO – UTILIZAÇÃO DE DIFERENTES ABORDAGENS VIDEOCIRÚRGICAS DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS

Vinicius da Silva Cadiñanos[1]; Otávio Henrique de Melo Schiefler[1]; Brenda Viviane Götz Socolhoski[1]; Franciéli Mallmann Pozzobon[1]; Júlia Nunes Martins[1]; Mariana Duarte Pereira[1]; Isadora do Canto Salles[1]; Maurício Veloso Brun[1];

(1) UFSM - Santa Maria - RS - Brasil;

Os tumores do mediastino cranial representam um importante grupo de afecções torácicas em pequenos animais, sendo o timoma uma das principais neoplasias diagnosticadas nessa região em cães, atrás apenas do linfoma mediastinal. O objetivo do presente estudo é relatar a recidiva de um timoma diagnosticado através da biópsia por toracoscopia, em paciente previamente submetido ao diagnóstico toracoscópico e ressecção videoassistida . Um cão, macho, da raça Labrador de 9 anos de idade, retornou para atendimento após aproximadamente quatro anos da intervenção cirúrgica, apresentando tosse. Conforme orientações médicas, o paciente realizou diversas radiografias seriadas depois da timectomia videoassistida complexa, aproximadamente após três anos, os exames radiográficos de controle evidenciaram alterações sugestivas de neoplasia em mediastino cranial. Na tomografia computadorizada torácica contrastada, o exame evidenciou a presença de aproximadamente seis formações expansivas coalescentes em mediastino cranial, com margens parcialmente delimitadas, contornos irregulares e múltiplas áreas císticas, mantendo íntimo contato com coração, vasos da base cardíaca e lobos pulmonares craniais. Dessa forma, optou-se pela realização de toracoscopia associada à obtenção de biópsias para estadiamento da doença e confirmação da recidiva. O primeiro portal de 11mm, foi posicionado pela técnica aberta, no 8º espaço intercostal esquerdo no primeiro terço, o mesmo portal foi utilizado para realizar uma primeira inspeção da cavidade a fim de auxiliar o posicionamento do segundo portal de 11m, em região paraxifoide transdiafragmática. Durante inspeção torácica constatou-se região de implantação neoplásica em parede torácica na altura da 2ª Costela esquerda, além de uma massa em região de base cardíaca, realizando-se numerosas biópsias. Foi visualizado o diafragma, com o nervo frênico e veia cava, na qual se apresentava intimamente aderida ao tumor. O laudo histopatológico concluiu tratar-se de lesão compatível com tumor epitelial tímico, contudo a avaliação imuno-histoquímica foi necessária para melhor caracterização da população neoplásica. O perfil morfológico e imunohistoquímico, associado ao histórico clínico prévio, mostrou-se compatível com recidiva de timoma. A excisão cirúrgica permanece como tratamento de escolha, podendo proporcionar aumento significativo da sobrevida, entretanto, fatores como invasão vascular, estágio clínico avançado, recidiva tumoral e presença de neoplasias concomitantes podem influenciar negativamente o prognóstico. No presente caso , até o momento da redação desse resumo (quatro meses após à última toracoscopia), os responsáveis optaram pelo tratamento conservador. A toracoscopia desempenhou papel fundamental na investigação diagnóstica deste caso, possibilitando visualização direta das lesões torácicas e obtenção de fragmentos representativos para biópsia, com reduzido trauma cirúrgico e excelente visualização intracavitária.

RECONSTRUÇÃO COM RETALHO CUTÂNEO EM H APÓS EXÉRESE DE SARCOMA DE TECIDOS MOLES DE GRANDE VOLUME EM CÃO: RELATO DE CASO

Diego Felipe Alberti[1]; Aline Pereira[2]; Luciano Rodrigo Buch[3]; Mariana Scheraiber[1];

(1) Centro Universitário Santa Cruz - Curitiba - PR - Brasil; (2) Universidade Tuiuti do Paraná - Curitiba - PR - Brasil; (3) Clínica Veterinária CVA - Araucária - PR - Brasil;

Os sarcomas de tecidos moles constituem um grupo de neoplasias mesenquimais frequentemente diagnosticadas em cães, caracterizadas por crescimento infiltrativo, elevado potencial de recidiva local e comportamento biológico variável. A excisão cirúrgica com margens de segurança representa o tratamento de escolha; entretanto, tumores de grandes dimensões frequentemente resultam em extensos defeitos cutâneos, exigindo o emprego de técnicas reconstrutivas para possibilitar o fechamento adequado da ferida cirúrgica. O presente trabalho teve como objetivo relatar a abordagem cirúrgica e a reconstrução por retalho cutâneo em H (H-plastia) após exérese de um sarcoma de tecidos moles em um cão. Foi atendido um cão da raça Labrador, macho, com nove anos de idade, apresentando aumento progressivo de volume em região de flanco esquerdo, iniciado aproximadamente dois meses antes do atendimento e atingindo cerca de 25 × 25 cm. Ao exame físico, observou-se massa aderida aos tecidos adjacentes e dolorosa à palpação. Foram realizados hemograma, bioquímica sérica, radiografia torácica e ecocardiograma, sendo evidenciada anemia significativa, sem alterações cardiopulmonares ou evidências de metástases à distância. O paciente foi submetido à exérese completa da neoplasia, respeitando margens cirúrgicas aproximadas de 2 cm. Após a ressecção, realizou-se troca do instrumental cirúrgico e reconstrução do defeito por meio de retalho cutâneo em H, confeccionado a partir da pele adjacente, permitindo adequada mobilização dos tecidos, redistribuição da tensão e fechamento da ferida sem comprometimento da vascularização local. O procedimento transcorreu sem intercorrências anestésicas ou cirúrgicas. No pós-operatório foram instituídas terapias analgésica, antimicrobiana, anti-inflamatória e cuidados locais com a ferida cirúrgica, observando-se adequada viabilidade do retalho, evolução clínica satisfatória e boa cicatrização. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de mixossarcoma grau II, com margens cirúrgicas livres, porém estreitas. Conclui-se que a exérese associada à reconstrução por H-plastia mostrou-se uma alternativa eficaz para o tratamento de sarcomas de tecidos moles de grande volume, proporcionando fechamento sem tensão, preservação da vascularização tecidual e adequada recuperação pós-operatória, sendo uma técnica útil na cirurgia reconstrutiva veterinária. Palavras-chave: sarcoma de tecidos moles; H-plastia; cirurgia reconstrutiva; cães; oncologia veterinária.

RECONSTRUÇÃO CRANIOFACIAL COM RETALHO AXIAL AURICULAR CAUDAL ASSOCIADA À ELETROQUIMIOTERAPIA INTRAOPERATÓRIA APÓS RESSECÇÃO DE MASTOCITOMA CUTÂNEO FELINO DE ALTO GRAU: RELATO DE CASO

WILLIAN SEIJI HONDA[1]; GUSTAVO DA SILVA SCHIAVI[1]; JESSICA YUMI ASANO REIMBERG[2]; ALEX JUNIOR SOUZA SOUZA[1]; BEATRIZ SANCHES ROSA[2]; SARAH REGINA SILVA CHAVES[2];

(1) UNISA - SÃO PAULO - SP - Brasil; (2) Vet Safety - SÃO PAULO - SP - Brasil;

O mastocitoma cutâneo é uma das neoplasias cutâneas mais frequentes em felinos e, na maioria dos casos, apresenta comportamento biológico favorável após excisão cirúrgica. Entretanto, a variante de alto grau possui comportamento significativamente mais agressivo, caracterizado por maior potencial infiltrativo, recorrência local e disseminação metastática, representando importante desafio terapêutico, sobretudo quando localizada em regiões anatômicas que restringem a obtenção de margens cirúrgicas adequadas. O objetivo deste relato é descrever o emprego da ressecção craniofacial radical associada à eletroquimioterapia intraoperatória e reconstrução imediata com retalho axial auricular caudal no tratamento de mastocitoma cutâneo felino de alto grau. Uma felina, sem raça definida, com 11 anos de idade, apresentou massa cutânea ulcerada medindo aproximadamente 8 cm em seu maior eixo, localizada na região periocular lateral direita, envolvendo extensamente as pálpebras superior e inferior, o canto lateral da órbita, com extensão para as regiões zigomática e frontotemporal, determinando retração palpebral, exposição ocular e infiltração do rebordo orbitário lateral. Foi realizada exérese oncológica em monobloco associada à enucleação do globo ocular direito, ostectomia parcial do rebordo orbitário infiltrado, linfadenectomia mandibular e reconstrução do defeito utilizando retalho axial auricular caudal. Em razão da limitação anatômica para ampliação das margens, realizou-se eletroquimioterapia transoperatória com bleomicina intravenosa (15 UI/m²), seguida da aplicação de pulsos elétricos sobre o leito cirúrgico e margens da ressecção. O pós-operatório apresentou adequada viabilidade do retalho, fechamento completo do defeito cirúrgico e evolução cicatricial satisfatória, ocorrendo apenas complicações locais discretas relacionadas ao auto-traumatismo, prontamente manejadas. O exame histopatológico confirmou mastocitoma cutâneo felino de alto grau, com índice mitótico de 11 figuras de mitose/0,237 mm², infiltração dérmica superficial e profunda, margens histológicas comprometidas e metástase em linfonodo mandibular (HN3). Após confirmação histopatológica, foi recomendada terapia sistêmica adjuvante; entretanto, essa modalidade terapêutica não foi realizada por opção dos responsáveis. Apesar da recidiva observada durante o acompanhamento, compatível com a elevada agressividade biológica da neoplasia, a técnica empregada mostrou-se viável para o manejo de extensos defeitos craniofaciais, proporcionando adequada reconstrução tecidual imediata e demonstrando que a associação entre cirurgia oncológica, eletroquimioterapia intraoperatória e retalho axial auricular caudal constitui alternativa promissora para o tratamento de neoplasias perioculares extensas em felinos. Palavras-chave: mastocitoma cutâneo felino; cirurgia oncológica; eletroquimioterapia; retalho axial auricular caudal; reconstrução craniofacial.

RECONSTRUÇÃO DA REGIÃO PERIVULVAR COM RETALHOS SUBDÉRMICOS BILATERAIS DAS PREGAS INGUINAIS APÓS VULVECTOMIA PARCIAL EM UMA CADELA COM ADENOCARCINOMA

Caio Caio Da Silva[1]; Thomas Oliver Carvalho Fox[2]; Luiz Henrique Ferreira Dos Santos[3]; Pietra Mariani Santos Nogueira[4]; Fabio Dos Santos Nogueira[4];

(1) Hospital Veterinario Mundo animal - Andradina - SP - Brasil; (2) Hospital veterinario popular Pet - Bauru - SP - Brasil; (3) Faculdade de ciências agrarias de Andradina - Andradina - SP - Brasil; (4) Hospital Veterinario Mundo Animal - Andradina - SP - Brasil;

Os adenocarcinomas têm incidência de 25 a 50% dos casos de neoplasias em cadelas, sendo localmente invasivos e potencialmente metastáticos para linfonodos, podem ser únicos ou múltiplos, ulcerados ou não. O objetivo deste relato de caso é descrever a reconstrução de um extenso defeito cirúrgico por meio da utilização de dois retalhos de padrão subdérmico provenientes das pregas inguinais em uma cadela submetida à ressecção de um adenocarcinoma localizado na região vulvar.Foi encaminhada ao Serviço de Cirurgia do Hospital Veterinário Mundo Animal uma cadela da raça Fox Terrier, castrada, com nove anos de idade, apresentando uma massa ulcerada na região da vulva. O exame histopatológico prévio foi compatível com adenocarcinoma. Durante a anamnese, o tutor relatou histórico de neoplasias mamárias, sendo que a paciente havia sido submetida à ovariohisterectomia e à mastectomia total bilateral aproximadamente dois anos antes da apresentação atual. Diante do quadro clínico apresentado, o planejamento cirúrgico foi estabelecido com base nos princípios da cirurgia oncológica, adotando-se margem lateral de 3 cm em relação ao tumor e margem profunda incluindo os planos musculares adjacentes. Realizou-se incisão cutânea respeitando a margem previamente estabelecida, e exérese em bloco da neoplasia, incluindo pele, vulva, porções dos músculos reto abdominal, pectíneo, adutor, semitendinoso e grácil, preservando apenas o óstio uretral. Após a identificação e cateterização do óstio uretral, procedeu-se à confecção de dois retalhos cutâneos de padrão subdérmico das pregas inguinais, um de cada lado, respeitando os limites anatômicos da técnica, sem que as incisões ultrapassassem o nível da patela. Os retalhos foram elevados por meio de divulsão romba, e posteriormente avançados para recobrimento do defeito cirúrgico, síntese foi iniciada com suturas de redução de tensão com pontos walking suture, em seguida, realizou-se a dermorrafia com fio de náilon 3-0, empregando padrão de sutura Sultan, preservando a permeabilidade do óstio uretral e garantindo adequado posicionamento dos retalhos. No período pós-operatório, a paciente apresentou evolução clínica favorável, com completa integração dos retalhos, cicatrização satisfatória da ferida cirúrgica.

RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO ORONASAL APÓS HEMIMAXILECTOMIA CAUDAL EM CADELA UTILIZANDO RETALHO PEDUNCULADO BASEADO NA ARTÉRIA LABIAL INFERIOR: RELATO DE CASO

Júlia Carvalho Faria[1]; Victória Franciscani Coimbra[2]; Manoela Piedade Silva Morais[1]; Nycolle Jacob Silva Purcinelli[1]; Gabriel Crepaldi Macedo[1]; Rhuan Pereira Menezes[2]; Adrielle Paula Caetano[2];

(1) Universidade Federal de Lavras - Lavras - MG - Brasil; (2) VITAE Centro Veterinário Especializado - Lavras - MG - Brasil;

As neoplasias orais representam importante afecção em cães e frequentemente requerem ressecções extensas para obtenção de margens cirúrgicas adequadas. Entretanto, defeitos oronasais decorrentes de hemimaxilectomias caudais podem resultar em deiscências e comunicações entre as cavidades oral e nasal, tornando sua reconstrução um desafio cirúrgico. O presente relato tem como objetivo descrever a utilização de um retalho pedunculado baseado na artéria labial inferior para correção de defeito oronasal secundário à deiscência palatina após hemimaxilectomia caudal. Foi atendida em uma clínica veterinária, no município de Lavras, Minas Gerais, uma cadela Chow Chow, fêmea, com cinco anos e sete meses de idade, diagnosticada com carcinoma de células escamosas em região caudal da maxila esquerda. O animal foi submetido à hemimaxilectomia caudal esquerda, associada à linfadenectomia dos linfonodos mandibulares e retrofaríngeo esquerdo. Após a ostectomia para excisão completa da massa, realizou-se eletroquimioterapia adjuvante, seguida da reconstrução primária do palato. Durante a evolução clínica, observou-se deiscência da sutura palatina, resultando em comunicação oronasal. Em razão da inviabilidade do fechamento primário, decorrente da tensão tecidual e do temperamento agitado da paciente, optou-se por reconstrução utilizando retalho pedunculado baseado na artéria labial inferior. A técnica de salvamento foi realizada em dois tempos cirúrgicos. Inicialmente, confeccionou-se um retalho mucocutâneo pediculado na margem labial inferior ipsilateral, preservando-se a artéria e a veia labiais inferiores para manutenção da perfusão vascular axial. Após sua elevação, o retalho foi rotacionado para a cavidade oral e adaptado ao defeito palatino sem tensão, permanecendo em ponte entre o sítio doador e o leito receptor durante o período de integração vascular. Decorridos 30 dias, realizou-se o segundo tempo cirúrgico, com secção do pedículo, reposicionamento da base no lábio inferior, remoção da epiderme da porção intraoral do retalho e adaptação definitiva ao palato, restabelecendo a separação anatômica e funcional entre as cavidades oral e nasal. Atualmente, a paciente encontra-se em acompanhamento oncológico e recebe tratamento com fosfato de toceranibe (Palladia®). O emprego de retalhos axiais representa importante alternativa para reconstrução de defeitos decorrentes de cirurgias oncológicas da cavidade oral, especialmente após falha da reconstrução primária, por proporcionar maior aporte vascular e favorecer a cicatrização. O presente caso demonstra que o retalho pedunculado baseado na artéria labial inferior constitui alternativa viável para reconstrução de defeitos palatinos complexos após hemimaxilectomia caudal.

RECONSTRUÇÃO DE EXTENSO DEFEITO EM FLANCO UTILIZANDO RETALHO CUTÂNEO DE PADRÃO AXIAL DA ARTÉRIA EPIGÁSTRICA SUPERFICIAL CAUDAL EM CADELA

Anna Laeticia Trindade Barbosa[1]; Yullia Ferreira Santos Machado[1]; Thuanny Rodrigues Pinto[1]; Gabriel Pires Benetelli[1]; Mauricio Anna Laeticia Deschk[1]; Leonardo Lara Lanna[1]; Cinthya Brillante Cardinot[1]; Paloma Helena Sanches Silva[1];

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF - Juiz de Fora - MG - Brasil;

A ressecção de neoplasias cutâneas e subcutâneas extensas frequentemente resulta em defeitos teciduais que inviabilizam o fechamento primário sem tensão, especialmente quando margens de segurança são planejadas. Nesses casos, os retalhos cutâneos de padrão axial representam importante alternativa reconstrutiva, devido à irrigação direta por vasos calibrosos, maior viabilidade tecidual e amplo arco de rotação, permitindo cobertura de grandes defeitos em diferentes regiões anatômicas. O objetivo deste trabalho é relatar a utilização de um retalho cutâneo de padrão axial da artéria epigástrica superficial caudal esquerda para reconstrução de um extenso defeito em flanco esquerdo após cirurgia oncológica. Foi atendida uma cadela Dachshund, de 13 anos, apresentando sarcoma de tecidos moles em flanco esquerdo. Após planejamento cirúrgico com tomografia computadorizada abdominal, realizou-se ampla excisão da neoplasia, incluindo musculatura oblíqua abdominal externa e interna, resultando em extenso defeito da parede lateral abdominal, sendo em seguida, realizada eletroquimioterapia utilizando bleomicina (15.000 UI/m², em bolus intravenoso), seguida da aplicação dos pulsos elétricos em todo leito cirúrgico. Para sua reconstrução, confeccionou-se um retalho cutâneo de padrão axial baseado na artéria epigástrica superficial caudal esquerda, abrangendo as mamas M2, M3 e M4 esquerdas. O retalho foi transposto para cobrir completamente a área receptora no flanco esquerdo, sobre o músculo transverso abdominal, permitindo fechamento sem tensão. No pós-operatório, a paciente apresentou apenas discreto seroma, manejado de forma conservadora com bandagem compressiva. Aos 22 dias observou-se favorável cicatrização das áreas doadora e receptora, completa integração do retalho, ausência de necrose, deiscência ou comprometimento vascular. O retalho axial da artéria epigástrica superficial caudal mostrou-se uma excelente opção para cobertura de defeitos extensos em flanco, proporcionando mobilidade suficiente para alcançar a área receptora sem tensão. Sua irrigação axial favoreceu elevada viabilidade do tecido transposto e minimizou complicações isquêmicas, mesmo após ampla ressecção oncológica e eletroquimioterapia. O planejamento cirúrgico associado a preservação vascular do retalho foi determinante para o sucesso da reconstrução. O retalho cutâneo de padrão axial da artéria epigástrica superficial caudal esquerda permitiu cobertura eficaz do defeito localizado no flanco esquerdo, mostrando-se eficiente para reconstrução de grandes defeitos após ressecções oncológicas da parede abdominal lateral. Palavras-chave: Cirurgia reconstrutiva, Planejamento cirúrgico, Neoplasia, Parede abdominal.

RECONSTRUÇÃO DE FÍSTULA ORONASAL SECUNDÁRIA À DESTRUIÇÃO PALATINA POR TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL UTILIZANDO RETALHO MUCOPERIOSTEAL VESTIBULAR EM CÃO: RELATO DE CASO

Aline Carli Silva[1]; Michaella Menezes Cunha[2]; Hortência Gabriella Oliveira Cavequia[1];

(1) Animalis Clínica Veterinária - Sinop - MT - Brasil; (2) UnB - Brasília - DF - Brasil;

As fístulas oronasais são comunicações patológicas entre as cavidades oral e nasal, resultando em refluxo de alimento, rinite crônica e infecções recorrentes. Em cães, decorrem principalmente de doença periodontal, trauma ou neoplasias, dentre elas o tumor venéreo transmissível (TVT), que pode ocorrer na cavidade nasal, promovendo destruição osteocartilaginosa e, em casos avançados, perda de tecido palatino com formação de fístulas oronasais (1–3). O presente trabalho descreve a reconstrução cirúrgica de extensa fístula oronasal secundária ao TVT nasal. Foi atendido um cão sem raça definida, macho, oito anos, com histórico de TVT tratado por quimioterapia três anos antes, apresentando remissão clínica confirmada por citologia. Após o tratamento, a responsável observou refluxo de alimento pela cavidade nasal durante a alimentação. Ao exame intraoral identificaram-se duas fístulas: uma envolvendo o palato duro, na altura do quarto pré-molar superior direito (108) e outra na mucosa vestibular da maxila direita, sobre a região do segundo pré-molar superior direito (106). O exame radiográfico evidenciou remodelamento ósseo da cavidade nasal direita, perda da definição dos etmoturbinados, osteólise do palato duro, mineralização distrófica e reação periosteal compatíveis com sequelas do TVT. Após jejum alimentar de 8 horas e hídrico de 4 horas, realizou-se medicação pré-anestésica com dexmedetomidina, cetamina e metadona, seguida de indução com propofol e manutenção anestésica com isoflurano. O paciente foi posicionado em decúbito lateral e realizou-se limpeza das cavidades oral e nasal, removendo restos alimentares, tecido necrótico e secreções com gaze umedecida em solução fisiológica. Visando à obtenção de tecido suficiente para a reconstrução, realizaram-se as exodontias dos dentes 106, 107 e 108, observando-se ausência prévia do 105. Em seguida, procedeu-se ao debridamento do defeito palatino e da mucosa oral adjacente, com remoção de tecido necrótico e avivamento das margens por meio de broca diamantada. Posteriormente, realizou-se divulsão e expansão da mucosa vestibular da maxila direita, com auxílio de tesoura Metzembaum, confeccionando-se um retalho mucoperiosteal de avanço extenso, mobilizado até o palato duro. O retalho foi avançado permitindo o recobrimento simultâneo da fístula palatina e da comunicação vestibular, sem tensão sobre a linha de sutura. A síntese foi realizada com fio de poliglecaprone 25 4-0 em pontos simples separados. Como medida de proteção da reconstrução, aplicou-se resina composta sobre os dentes mandibulares antagonistas, minimizando o trauma oclusal durante o pós-operatório. Embora a reconstrução tenha proporcionado adequado recobrimento do defeito, o paciente apresentou complicações durante a recuperação anestésica, evoluindo para óbito antes da avaliação da cicatrização.

RECONSTRUÇÃO DE PAREDE ABDOMINAL INGUINAL COM TELA DE POLIPROPILENO APÓS EVISCERAÇÃO TRAUMÁTICA POR PISOTEAMENTO DE BOVINO: RELATO EM CADELA

João Domingos Rocha Júnior[1]; Lara Cristina Melo Lopes[1]; Igor Bruno Oliveira Silva[1]; João Pedro Garcia Luvisoto[1]; Fernanda Oliveira Mofardini[1]; Ana Paula Puppo[1]; Valeska Rodrigues[1]; Fernanda Gosuen Gonçalves Dias[1];

(1) Universidade de Franca (UNIFRAN) - Franca - SP - Brasil;

A evisceração abdominal consiste na exposição de órgãos da cavidade peritoneal através de um defeito na parede abdominal, sendo intestino delgado e omento as estruturas mais frequentemente acometidas. O trauma é uma das principais causas dessa afecção e a exposição visceral favorece intensa contaminação da cavidade abdominal, caracterizando emergência cirúrgica. Em casos associados à perda extensa da musculatura abdominal, o fechamento primário pode ser inviável, tornando necessárias técnicas reconstrutivas para restabelecimento da integridade da parede abdominal. O presente relato objetiva descrever um caso de reconstrução da parede abdominal com tela de polipropileno após evisceração traumática em uma cadela da raça Pitbull, 5 anos de idade, atendida na Clínica Veterinária da Universidade de Franca (UNIFRAN). A paciente apresentava evisceração abdominal em região inguinal direita, com exposição de alças intestinais e omento, decorrente de pisoteamento por um bovino. Na admissão, encontrava-se taquipneica, hipotensa, com mucosas hipocoradas e hipoglicemia. Após estabilização com reposição volêmica e correção glicêmica, foi submetida à laparotomia exploratória. Realizou-se lavagem copiosa da cavidade abdominal com solução de cloreto de sódio a 0,9% aquecida, devido à intensa contaminação por sujidades aderidas às alças intestinais. Durante a exploração cirúrgica, aproximadamente 40 cm de intestino delgado apresentavam perda de perfusão e ausência de peristaltismo, sendo realizada enterectomia seguida de anastomose término-terminal. Após redução do conteúdo eviscerado, observou-se extenso defeito da parede abdominal na região inguinal direita, associado à perda significativa de tecido muscular, impossibilitando o fechamento primário por miorrafia. Optou-se pela reconstrução com tela de polipropileno (Waltex®) associada à omentalização. Em decorrência do elevado grau de contaminação da ferida, ocorreu deiscência da sutura cutânea no quinto dia de pós-operatório, sendo instituído tratamento por cicatrização aberta com pomada cicatrizante Ganadol®. Após 45 dias, observou-se completa cicatrização da ferida, sem evidências de rejeição da tela ou outras complicações associadas. O presente relato demonstra que a reconstrução da parede abdominal com tela de polipropileno constitui uma alternativa viável para o tratamento de defeitos musculares extensos decorrentes de evisceração traumática, mesmo em feridas contaminadas, possibilitando adequada recuperação funcional e cicatrização.

RECONSTRUÇÃO PÉLVICA COM TELA DE POLIPROPILENO E REIMPLANTE URETRAL VULVAR APÓS RESSECÇÃO DE LEIOMIOSSARCOMA DO TRATO GENITAL EM CADELA: RELATO DE CASO

Sophia Lopes[1]; Ana Paula Burgos[2]; Guilherme Fernando Campos[3];

(1) Universidade Positivo - curitiba - PR - Brasil; (2) Hosital Veterinário Guiffer - Colombo - PR - Brasil; (3) Hospital Animal Clinic - curitiba - PR - Brasil;

Neoplasias do trato genital em cadelas podem apresentar crescimento expansivo e comprometer estruturas anatômicas adjacentes, resultando em alterações funcionais importantes, como obstrução urinária e intestinal. O tratamento cirúrgico desses casos pode representar um desafio devido à necessidade de ressecção tumoral ampla associada à reconstrução de estruturas pélvicas e preservação da função dos órgãos envolvidos. O presente relato tem como objetivo descrever a abordagem cirúrgica reconstrutiva e a evolução clínica de uma cadela com obstrução uretral e retal secundária a extensa neoplasia do trato genital. Uma cadela de 14 anos, pesando 4 kg, foi atendida com histórico de dois meses de aumento progressivo de massa perineal, associado a disquesia, disúria, estrangúria, anorexia e emagrecimento progressivo. Foi realizada tomografia computadorizada com reconstrução tridimensional, a qual revelou neoplasia vaginal intrapélvica promovendo compressão acentuada do reto e da uretra, além de dilatação da bexiga urinária. Diante desses achados, previamente à conduta operatória, realizou-se drenagem de 400 ml de urina da vesícula urinária. A abordagem cirúrgica consistiu em episiotomia por meio de incisão longitudinal da região perineal, seguida de divulsão do tumor. A uretra foi identificada, contida com dois pontos de reparo e liberada da massa tumoral. Após a ressecção vaginal, foi realizado o reimplante da uretra na região vulvar, em fundo de saco vestibular remanescente, permitindo a restauração da via urinária nos aspectos anatômico e estético. Devido ao comprometimento completo da vagina e do diafragma pélvico pela neoplasia, procedeu-se à reconstrução da lesão cirúrgica com tela de polipropileno não absorvível, confeccionada em formato cônico, objetivando promover suporte e restabelecer a anatomia da região pélvica, associada ao uso de dreno de Penrose para redução de seroma pós-operatório. Após o procedimento, o nódulo, medindo aproximadamente 10 cm em seu maior diâmetro, foi encaminhado para exame histopatológico, que confirmou o diagnóstico de leiomiossarcoma. Durante a cirurgia, também foi realizada ovariohisterectomia em razão do acometimento do trato genital pela neoplasia, possibilitando remoção completa das estruturas envolvidas e abordagem cirúrgica mais abrangente. A tomografia computadorizada com reconstrução tridimensional foi fundamental para definir a extensão da lesão e sua relação com as estruturas adjacentes, contribuindo para o planejamento da ressecção e reconstrução pélvica. A associação entre ressecção tumoral completa, ovariohisterectomia, reimplante uretral vulvar e reconstrução do defeito pélvico com tela de polipropileno mostrou-se eficaz, proporcionando continência urinária, restabelecimento da micção e da defecação, retorno da alimentação, ganho de peso, recuperação clínica satisfatória e melhora da qualidade de vida da paciente.

RECORRÊNCIA DE OBSTRUÇÃO BILIAR POR LITÍASE APÓS COLECISTECTOMIA EM FELINO: RELATO DE CASO

Lara Borges Cirino[1];

(1) Centro Veterinário Ponta Porã - São Paulo - SP - Brasil;

A colelitíase é uma afecção rara em felinos e, na maioria das vezes, permanece assintomática, sendo identificada incidentalmente durante exames de imagem. Entretanto, em situações específicas, pode evoluir para obstrução extra-hepática das vias biliares, exigindo intervenção cirúrgica. Entre as complicações descritas após procedimentos hepatobiliares, a recorrência obstrutiva é considerada incomum, especialmente quando associada à formação de litíases. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso raro de obstrução recorrente após colecistectomia em um felino. Foi atendido no Centro Veterinário Ponta Porã um felino macho, sem raça definida, com 14 anos de idade, inicialmente apresentando episódio isolado de êmese. O exame ultrassonográfico evidenciou colelitíase, sendo instituído tratamento clínico e acompanhamento. Após agravamento do quadro e suspeita de obstrução extra-hepática das vias biliares, o paciente foi submetido à celiotomia exploratória para colecistectomia e restabelecimento do fluxo biliar. Durante o pós-operatório desenvolveu pancreatite aguda adjacente a duodenite, sendo tratado clinicamente e acompanhado por exames ultrassonográficos seriados. A evolução inicial foi satisfatória. Contudo, nove meses após o procedimento, o paciente apresentou episódios eméticos não responsivos a medicação, algia abdominal, hiporexia e prostração. A ultrassonografia revelou dilatação do ducto pancreático e presença de litíases na região da papila duodenal. Diante do quadro clínico, realizou-se nova celiotomia exploratória, sendo identificada obstrução simultânea do ducto colédoco e do ducto pancreático por litíases. Foi realizada remoção do material obstrutivo, por duodenotomia e sondagem da ampola hepato-pancreática. Após o procedimento, o paciente apresentou recuperação progressiva, com resolução dos sinais clínicos. Embora a literatura descreva a possibilidade de obstruções persistentes ou recorrentes de inflamação crônica, pancreatite, estenoses cicatriciais ou cálculos residuais, a ocorrência de litíases promovendo obstrução simultânea do ducto colédoco e do ducto pancreático é pouco relatada. Sugere-se que a estreita relação anatômica entre os sistemas biliar e pancreático dos felinos contribuiu para a evolução observada Conclui-se que a obstrução recorrente das vias biliares após colecistectomia representa uma complicação rara, porém clinicamente relevante. O presente relato evidencia a necessidade de monitoramento prolongado de pacientes submetidos a cirurgias hepatobiliares. A identificação precoce das alterações por meio da ultrassonografia e a intervenção cirúrgica adequada foram fundamentais para o sucesso terapêutico, permitindo a resolução da obstrução recorrente e a recuperação satisfatória do paciente.

RESSECÇÃO CIRÚRGICA ASSOCIADA À ELETROQUIMIOTERAPIA TRANSOPERATÓRIA NO TRATAMENTO DE ADENOCARCINOMA NASAL EM CÃO: RELATO DE CASO

Mário Sérgio Feitosa Abe[1]; Guilherme Cabral Pinheiro[2]; Pedro Ernesto de Araujo Cunha[3];

(1) Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza - CE - Brasil; (2) Universidade de Fortaleza - Fortaleza - CE - Brasil; (3) Centro de Estudos e Tratamento em Oncologia Veterinária - Fortaleza - CE - Brasil;

Os tumores nasais em cães apresentam comportamento localmente invasivo e frequentemente cursam com epistaxe crônica, espirros e destruição óssea, tornando o diagnóstico precoce e o planejamento terapêutico fundamentais para o controle da doença. Este trabalho tem como objetivo relatar o manejo cirúrgico de um adenocarcinoma nasal em uma cadela submetida à ressecção tumoral associada à eletroquimioterapia transoperatória. Uma cadela sem raça definida, de 13 anos, foi atendida inicialmente em 05 de dezembro de 2024 e posteriormente encaminhada ao serviço de oncologia de um Hospital Veterinário em Fortaleza/CE após longo histórico de epistaxe recorrente e espirros, sem resposta à antibioticoterapia e com repetidos exames negativos para leishmaniose. A investigação diagnóstica por radiografia, rinoscopia, biópsia e histopatologia confirmou adenocarcinoma no seio nasal direito, enquanto a tomografia computadorizada demonstrou lesão predominantemente restrita à cavidade nasal direita, possibilitando abordagem cirúrgica. Assim, foi realizada osteotomia dos ossos frontal e nasal direitos para exérese macroscópica da neoplasia, seguida de eletroquimioterapia transoperatória com bleomicina intravenosa (15 UI/m²) e aplicação de pulsos elétricos no leito cirúrgico. Após a exérese, uma sonda Foley foi introduzida pela narina direita e seu balonete insuflado para ocupar o espaço da cavidade nasal, mantendo sua patência e prevenindo a oclusão decorrente do edema e da inflamação pós-operatória e favorecendo a cicatrização do defeito por segunda intenção, permanecendo posicionada por 20 dias. A dermorrafia foi realizada com fio monofilamentar de náilon 3-0 em padrão simples interrompido. No pós-operatório, a paciente recebeu metilprednisolona (1 mg/kg, SID, por 7 dias), ácido tranexâmico (20 mg/kg, BID, por 7 dias) e a associação sulfadimetoxina/ormetoprim (160 mg/kg, SID, por 7 dias). A evolução foi satisfatória, observando-se apenas enfisema subcutâneo autolimitante, sem complicações infecciosas, com adequada formação de tecido de granulação e fibrose e completa resolução da epistaxe. Durante aproximadamente um ano e dez meses de acompanhamento, manteve excelente controle locorregional da doença e boa qualidade de vida, sem evidências de recidiva nos exames de imagem. Posteriormente, foi confirmada recidiva local, sendo instituído tratamento quimioterápico com carboplatina (300mg/m²- 6 sessões) em razão da idade avançada da paciente e da opção dos tutores por não realizar nova intervenção cirúrgica. Dessa forma, o caso demonstra que a associação entre cirurgia e eletroquimioterapia transoperatória foi capaz de proporcionar controle locorregional prolongado e melhora significativa da qualidade de vida, evidenciando o potencial dessa estratégia como alternativa terapêutica para cães com adenocarcinoma nasal passíveis de tratamento cirúrgico.

RESSECÇÃO DE CARCINOMA DE TIREOIDE COM ENVOLVIMENTO DA ARTÉRIA CARÓTIDA COMUM EXTERNA DE CÃO: USO DA IMAGINOLOGIA NO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO

Pedro Henrique Barboza Silva[1]; Everton Lopes[1];

(1) Autônomo - Jundiaí - SP - Brasil;

Area: Cirurgia Oncológica em pequenos Animais Ressecção de carcinoma de tireoide com envolvimento da artéria carótida comum externa de cão: Uso da imaginologia planejamento cirúrgico. O carcinoma de tireoide do subtipo compacto, geralmente associado a carcinomas foliculares, caracteriza-se por um padrão histológico no qual as células neoplásicas perdem a organização folicular típica e se agrupam em mantos sólidos. Trata-se de uma neoplasia maligna de comportamento agressivo e elevado potencial metastático. Relata-se o caso de um cão, da raça Shih-Tzu, macho, de 10 anos de idade. O paciente apresentava um nódulo na região cervical ventral desde agosto de 2025. Em primeira tomografia, animal apresentava leve desvio de traqueia e tireoide. Optou-se pelo tratamento clínico com inibidores de tirosinaquinase O nódulo apresentou remissão inicial, posteriormente apresentou aumento do seu volume com importante desvio de traqueia e esôfago, comprometendo a qualidade de vida. O novo exame de tomografia computadorizada (TC) cervical revelou uma formação expansiva na região cervical esquerda, estendendo-se de C3 a C6 e projetando-se medianamente, medindo 6,0 x 5,0 x 3,5 cm. A massa apresentou atenuação de partes moles com áreas hipoatenuantes centrais de permeio, sugestivas de necrose tumoral, além de acentuada vascularização e neovascularização periférica. A glândula tireoide esquerda não foi individualizada, constituindo a principal hipótese de origem do processo neoplásico. A neoplasia promoveu importante efeito de massa e comprometimento de estruturas adjacentes, incluindo deslocamento significativo da traqueia e do esôfago à direita. Notou-se marcante angioinvasão, caracterizada por perda de definição e falhas de preenchimento intraluminal (compatíveis com trombose tumoral/invasão) na veia jugular, além do envolvimento e deslocamento dorsal da artéria carótida comum esquerda, a qual apresentava perda parcial de limites, irregularidade de parede e discreto aumento de calibre. Ademais, identificaram-se múltiplos nódulos sugestivos de metástase pulmonar parenquimatosa difusa. A TC mostrou-se de grande importância para o planejamento cirúrgico e para a ressecção tumoral, permitindo a exérese da massa com preservação das estruturas vitais afetadas com conhecimento prévio do envolvimento da artéria carótida comum externa. O material ressecado foi submetido a exame histopatológico, que evidenciou proliferação neoplásica epitelial, confirmando o diagnóstico de carcinoma de tireoide, subtipo compacto. A utilização da tomografia computadorizada, seguida de planeamento 3D apresentou uma possibilidade cirúrgica mais clara, com tomada de decisão mais ampla e expondo o animal a menor tempo cirúrgico se comparada a uma abordagem exploratória. O animal recupera-se bem. Palavras-chave: Carcinoma de tireoide; TC; Planejamento; Resseção.

RESSECÇÃO MARGINAL ASSOCIADA À ELETROQUIMIOTERAPIA E ENXERTO CUTÂNEO EM MALHA PARA TRATAMENTO DE HEMANGIOSSARCOMA SUBCUTÂNEO EM MEMBRO PÉLVICO DE CÃO

Anna Laeticia Trindade Barbosa[1]; Christian Batalha Carvalho[1]; Roberta Venâncio Nunes Silva[1]; Sophia Ferreira Pereira[1]; Joana Zafalon Ferreira[1]; Gabriel Bobany Queiroz[1]; Scarlath Ohana Penna Santos[2]; Paloma Helena Sanches Silva[1];

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF - Juiz de Fora - MG - Brasil; (2) Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil;

O hemangiossarcoma subcutâneo é uma neoplasia maligna de origem endotelial, caracterizada por comportamento invasivo e metastático. Em regiões distais dos membros, a obtenção de margens cirúrgicas amplas pode ser limitada pela escassez de tecido para reconstrução, tornando necessária a associação de terapias adjuvantes e técnicas reconstrutivas. O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento cirúrgico de um hemangiossarcoma subcutâneo em região distal de membro pélvico por meio de ressecção marginal associada à eletroquimioterapia e reconstrução com enxerto cutâneo em malha. Foi atendido um cão, SRD, 13 anos, 37 kg, apresentando massa subcutânea de aproximadamente 6,0 × 4,0 cm na face medial da articulação tíbio-társica direita, com crescimento acelerado no último mês. A punção aspirativa indicou hemangiossarcoma e em exame radiográfico da articulação não havia sinais de invasão óssea. O estadiamento tumoral incluiu ecocardiograma, radiografias torácicas e ultrassonografia abdominal, sem evidências de metástases. O paciente foi submetido à ressecção marginal da neoplasia com margem lateral de 1,0 cm, associada à eletroquimioterapia, utilizando bleomicina (15.000 UI/m², em bolus intravenoso), seguida da aplicação dos pulsos elétricos em todo leito cirúrgico. Para reconstrução da ferida, confeccionou-se enxerto cutâneo de espessura total em malha, obtido da região cutânea da parede torácica lateral esquerda e transferido para a área receptora. Todo o subcutâneo foi removido do enxerto e pequenas fenestras foram confeccionadas no mesmo. No curativo local, pomada contendo sulfadiazina de prata foi utilizada como camada primária, seguida da imobilização com bandagem de Robert Jones que permaneceu por quatro dias sem troca. Na primeira troca realizada no quinto dia, o enxerto apresentava-se viável, e foi instituído manejo com bota de Unna e bandagem até o 15º dia, seguido de curativos com rayon impregnado com prata. Aos 16 dias de pós-operatório, o enxerto apresentava boa evolução, com integração de aproximadamente 80% de sua extensão, porém ainda se encontrava em processo de cicatrização, sem completa epitelização da área enxertada. A associação entre ressecção marginal e eletroquimioterapia pode representar uma alternativa para o controle local de tumores quando a obtenção de margens amplas é inviável. Além disso, o enxerto cutâneo em malha possibilitou cobertura adequada da ferida, favorecendo a cicatrização e preservando a função do membro. Conclui-se que a combinação terapêutica mostrou ser uma alternativa viável para o tratamento do hemangiossarcoma subcutâneo em região distal do membro pélvico de cão. Palavras-chave: Cirurgia reconstrutiva, Cicatrização, Neoplasia, Cão, Terapia multimodal.

RESSECÇÃO MICROCIRÚRGICA DE MENINGIOMA INTRADURAL EXTRAMEDULAR ASSOCIADA À DURECTOMIA EM FELINO: RELATO DE CASO

Júlia Souza Abade[1]; Gabriel Teruel Conelian[1]; Rafael Carneiro Costa[2]; Ricardo Martins Azevedo Castro Guglielmi[3]; Henrique Teixeira Mendes[1]; Thais Silva Soares[1];

(1) Centro Veterinário Ponta Porã - São Paulo - SP - Brasil; (2) COSTARC Diagnósticos em Patologia - São Paulo - SP - Brasil; (3) Serviço de Neurologia Hospital Veterinário Veros - São Paulo - SP - Brasil;

Os meningiomas espinhais são neoplasias raras em felinos, localizando-se com maior frequência na região torácica da medula espinhal e ocorrendo predominantemente como lesões intradurais extramedulares. Este relato tem como objetivo descrever o caso de um felino, macho, sem raça definida (SRD), de oito anos de idade, submetido à laminectomia dorsal para ressecção de meningioma intradural extramedular no Centro Veterinário Ponta Porã-SP. O paciente com histórico de paraparesia deambulatória progressiva com evolução de três meses, ataxia proprioceptiva, episódios frequentes de espasmos e movimentos cervicais involuntários. Os sinais clínicos persistiram mesmo após tratamento adjuvante com fisioterapia e protocolo medicamentoso com uso de analgésicos e corticoide. A ressonância magnética evidenciou uma lesão nodular intradural extramedular medindo aproximadamente 6mm x 5mm x 8mm (A x C x L), localizada dorsolateralmente à esquerda da medula espinhal, na altura da vértebra T5, promovendo compressão medular compatível com os sinais clínicos apresentados. Diante dos achados, foi realizada laminectomia dorsal de T5 e T6 associada a laminectomia dorsal parcial de T4 para exérese da neoformação, sendo visualizada uma massa de coloração avermelhada e consistência discretamente firme, removida em bloco junto a realização de durectomia. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de meningioma transicional grau 1. No pós-operatório imediato, o paciente apresentou evolução neurológica favorável, com progressão para paraparesia deambulatória após três dias. Quinze dias após a cirurgia, notou-se evolução satisfatória quanto a deambulação e controle de dor, sendo reinstituído tratamento com protocolo fisioterápico e acupuntura. O paciente permanece em acompanhamento de cinco meses em bom estado geral e sem recorrência de alterações neurológicas. Acredita-se que a evolução clínica satisfatória neste caso está relacionada à intervenção cirúrgica. O auxílio da microscopia demonstrou um importante recurso, uma vez que proporciona maior segurança, melhor visualização e diferenciação com o parênquima medular, contribuindo para um prognóstico satisfatório do paciente. Palavras-chave: extramedular; felino; intradural; laminectomia; meningioma.

RESSECÇÃO RETAL POR TÉCNICA DE PULL-THROUGH NO TRATAMENTO DE ESTENOSE RETAL ADQUIRIDA EM CADELA: RELATO DE CASO

LUIZA FERNANDES SOUSA[1]; ROGÉRIO MAGNO DO VALE BARROSO[1]; CINTHIA SILVEIRA MARQUES[1]; ALINE PEREIRA COLI[1]; LIVIA REZENDE OLIVEIRA[1]; LARA QUINTANILHA GOULART[1];

(1) Universidade Federal de Lavras - Lavras - MG - Brasil;

A estenose retal caracteriza-se pelo estreitamento do lúmen retal, com obstrução parcial ou completa ao trânsito fecal, decorrente de processos inflamatórios crônicos, fibrose cicatricial, traumatismos, lesões iatrogênicas ou neoplasias. Pode ser classificada em fibrosante, quando decorrente de lesões traumáticas, inflamação ou procedimentos cirúrgicos na região anorretal, ou proliferativa, quando associada a processos neoplásicos. Clinicamente, manifesta-se por tenesmo, disquezia e dificuldade progressiva de defecação. Nos casos refratários ao tratamento conservador ou com comprometimento importante da luz retal, indica-se correção cirúrgica, sendo a técnica de pull-through uma escolha satisfatória para estenoses distais, por permitir excisão completa do tecido fibrótico e anastomose mucocutânea sem tensão. Objetivou-se relatar um caso de estenose retal adquirida, tratada cirurgicamente por meio de ressecção retal com a técnica de pull-through. Foi atendida no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Lavras uma cadela sem raça definida (SRD), de três anos de idade e 19,5 kg de peso corporal, com histórico de miíase extensa envolvendo a região vulvo-anal. Após a resolução do quadro, observou-se fístula vulvar com aproximadamente dois centímetros de extensão, acompanhada de tenesmo e disquezia. Em exame físico, a palpação retal evidenciou acentuado estreitamento do segmento retal distal. A avaliação radiográfica contrastada confirmou redução significativa do lúmen retal em sua porção caudal, compatível com estenose retal fibrosante. Diante dos achados clínicos e de imagem, optou-se pelo tratamento cirúrgico. Inicialmente, realizou-se a remoção manual do conteúdo fecal retido no reto distal, e foram posicionadas quatro suturas de reparo na parede retal, cranialmente à junção mucocutânea, para facilitar a manipulação do segmento e promover tração caudal do reto. Na sequência, procedeu-se à dissecção circunferencial de espessura total do reto, com posicionamento de outras quatro suturas de reparo proximalmente ao segmento estenosado, para manutenção da tração e estabilização da extremidade cranial. O segmento fibrótico foi então ressecado por completo, e a reconstrução realizada por anastomose mucocutânea com pontos simples separados, utilizando fio absorvível monofilamentar poliglecaprone 25 3-0, promovendo aposição precisa entre a mucosa retal e a pele perianal, sem tensão sobre a linha de sutura. A paciente apresentou evolução clínica satisfatória no período pós-operatório, com restabelecimento da defecação, resolução do tenesmo e da disquezia, além de cicatrização adequada da anastomose, sem evidências de deiscência, estenose recorrente ou outras complicações durante o acompanhamento clínico. Tais achados reforçam a eficácia da técnica de pull-through como opção terapêutica para o manejo cirúrgico de estenoses retais distais adquiridas em cães.

RESSECÇÃO TOTAL DO PAVILHÃO AURICULAR ASSOCIADA À ABLAÇÃO TOTAL DO CONDUTO AUDITIVO E OSTEOTOMIA DA BULA TIMPÂNICA PARA TRATAMENTO DE SARCOMA DE TECIDOS MOLES EM CÃO - RELATO DE CASO

Olívia Artilles Mello Mendonça de Araujo[1]; Ana Beatriz Paes Peixoto[1]; Luiza Fiuza Gomes Carvalho[1]; Júlia Spindola Mury[1]; Tainara Micaele Bezerra Peixoto[1]; André Lacerda de Abreu Oliveira[1];

(1) Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil;

Os sarcomas de tecidos moles são neoplasias mesenquimais infiltrativas com elevado potencial de recidiva local após ressecção incompleta. Em regiões anatômicas complexas, como a auricular, margens adequadas podem requerer ressecções radicais associadas a técnicas que permitam adequado controle local da doença. Relata-se o caso de uma cadela sem raça definida, com dez anos de idade, que apresentava nódulo em orelha direita, com evolução aproximada de dois meses. Ao exame, observou-se massa em conduto auditivo externo com extensão para pavilhão auricular. Foram realizados exames pré-operatórios e de pesquisa de metástase e o paciente foi encaminhado para cirurgia. Em virtude da extensão da neoplasia, fez-se necessária a ressecção total do pavilhão auricular associada à ablação total do conduto auditivo e osteotomia da bula timpânica. Sendo assim, delimitou-se a margem cirúrgica ao redor do pavilhão auricular e realizaram-se incisões envolvendo toda a área acometida. Em seguida, procedeu-se à ampla divulsão tecidual e à ressecção da neoplasia seguindo os planos anatômicos, com preservação das estruturas neurovasculares adjacentes, até o isolamento e remoção do canal auditivo em continuidade com a massa tumoral. Posteriormente, realizou-se a osteotomia da bula timpânica, remoção do epitélio secretor, curetagem da cavidade e irrigação com solução fisiológica estéril. Seguida da síntese dos planos anatômicos. O procedimento transcorreu sem intercorrências, com preservação do nervo facial e ausência de complicações neurológicas no pós-operatório. O exame histopatológico da peça cirúrgica evidenciou neoplasia mesenquimal maligna compatível com sarcoma de tecidos moles grau II. O presente relato evidencia que a ressecção total do pavilhão auricular associada a ablação total do conduto auditivo e osteotomia da bula timpânica mostrou-se uma alternativa cirúrgica adequada para o tratamento de sarcoma de tecidos moles nessa região anatômica, com adequada margem cirúrgica e controle local da doença. O caso ainda reforça a importância do planejamento oncológico e do conhecimento da anatomia regional na escolha da abordagem cirúrgica.

RETALHO DE PADRÃO AXIAL BRAQUIAL PARA RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO CUTÂNEO EM MEMBRO TORÁCICO DE CÃO: RELATO DE CASO

Hellen Ramos Oliveira[1]; Alysson Gomes Alves Filho[1]; Walesca Nascimento Fernandes[1]; Vitória Maria da Silva[1]; Guilherme Alves Corrêa[1]; Aline Honório da Costa[1]; Any Karoline da Costa Santos[1]; Erika Toledo da Fonseca[1];

(1) Universidade Federal da Paraíba - Areia - PB - Brasil;

Os sarcomas de tecidos moles (STM) constituem um grupo de neoplasias mesenquimais localmente invasivas, cujo tratamento de eleição consiste na excisão cirúrgica com margens amplas. Entretanto, quando localizados em regiões distais dos membros, a limitada elasticidade cutânea frequentemente impossibilita o fechamento primário da ferida, tornando necessária a utilização de técnicas reconstrutivas. O presente trabalho teve como objetivo descrever a utilização do retalho de padrão axial utilizando a artéria braquial para reconstrução de um defeito cutâneo após excisão de um sarcoma de tecidos moles no membro torácico de um cão. Foi atendida uma cadela, sem raça definida, com 11 anos de idade e 18,9 kg, apresentando massa ulcerada na face caudal do membro torácico esquerdo, com evolução aproximada de seis meses. Na avaliação pré-operatória o hemograma, perfil bioquímico, ultrassonografia abdominal e radiografias torácicas não apresentaram alterações relevantes. A citologia aspirativa apresentou resultado inconclusivo em duas coletas. Diante das características clínicas da lesão, realizou-se exérese da massa por nodulectomia, associada à linfadenectomia do linfonodo axilar esquerdo e reconstrução do defeito cutâneo utilizando retalho de padrão axial da artéria braquial. A massa removida media 9,1 × 7,4 × 4,4 cm e, juntamente com o linfonodo, foi submetida à avaliação histopatológica. O exame confirmou sarcoma de tecidos moles grau II, com comprometimento da margem cirúrgica profunda, enquanto o linfonodo não apresentou evidências de metástase. O retalho proporcionou cobertura adequada do defeito cirúrgico. Durante o transoperatório, observou-se maior tensão na extremidade distal do retalho, condição compatível com a localização anatômica da lesão, sendo reduzidas com suturas de Wolf captonadas, permitindo adequada aproximação dos tecidos. Os responsáveis pela paciente não compareceram ao retorno solicitado, o que impossibilitou a avaliação pós-operatória e verificação da viabilidade do retalho. Apesar deste fator, conclui-se que o flap em padrão axial braquial constitui uma boa alternativa para o fechamento de defeitos em regiões distais de membro torácico após ressecções oncológicas, favorecendo a cobertura do leito cirúrgico quando o fechamento primário não é possível e ampliando as opções terapêuticas em cirurgias reconstrutivas veterinária. Palavras-chaves: defeito cirúrgico, nodulectomia, técnicas reconstrutivas.

RETALHO DE PADRÃO AXIAL DA ARTÉRIA TORÁCICA LATERAL EM COMBINAÇÃO COM PREGA AXILAR EM RECIDIVA DE HEMANGIOSSARCOMA SUBCUTÂNEO EM REGIÃO TORÁCICA VENTRAL DE CÃO: RELATO DE CASO

Giovanna Vasconcelos Maia[1]; Patricky Rodrigues Reina Moreira[2]; Natalia Sayegh Tokunaga[3]; Eduarda Araujo Silva[1]; Maria Beatriz Mendes Viana[1]; Juliany Gomes Quitzan[4]; Victor José Vieira Rossetto[5];

(1) Médica Veterinária Autônoma - São Paulo - SP - Brasil; (2) Universidade Julio de Mesquita Filho - Jaboticabal - SP - Brasil; (3) Universidade São Francisco - Itatiba - SP - Brasil; (4) Universidade Julio de Mesquita Filho - Botucatu - SP - Brasil; (5) Universidade Julio de Mesquita Filho - Araçatuba - SP - Brasil;

O hemangiossarcoma subcutâneo, no geral, apresenta comportamento mais invasivo localmente em relação à apresentação cutânea e, consequentemente, maior risco de recidiva devido margens comprometidas. Cirurgias de reintervenção por recidiva tumoral tendem a produzir defeitos cirúrgicos extensos sendo necessário o emprego de técnicas de reconstrução para síntese da ferida, dentre estas o uso de retalhos de padrões subdérmicos e/ou axiais. Objetivou-se com o presente trabalho relatar o uso em combinação do retalho da prega axilar com o retalho axial da artéria torácica lateral para síntese de ferida cirúrgica em paciente com recidiva de hemangiossarcoma subcutâneo, em região torácica ventral. O animal em questão é uma fêmea canina de três anos, da raça Buldogue francês, submetida previamente a exérese de hemangiossarcoma subcutâneo no mesmo local e com recidiva tumoral no intervalo de 30 dias pós-intervenção. Devido questões pessoais do responsável pelo animal foi descartado realização de radioterapia como tratamento e optado por quimioterapia neoadjuvante, inicialmente com doxorrubicina (1mg/Kg) e posteriormente carboplatina (200 mg/Kg), ambas, a cada 28 dias. Após cinco meses de acompanhamento a neoformação evoluiu para o dobro do tamanho inicial com volume da massa de 8 cm x 8 cm x 9 cm, sendo optado por realizar nova abordagem cirúrgica em associação ao emprego de eletroquimioterapia (bleomicina 15 UI/m2). Após exérese com margem de 2 cm e eletroquimioterapia em leito e bordos, realizou-se a confecção de retalho da prega axilar esquerda, com a base do mesmo próximo à região axilar e o ápice deslocado em direção torácica ventral. Devido à localização da formação e conformação torácica da raça, o defeito cirúrgico gerado na exérese tumoral não permitiu a síntese apenas com o emprego da prega axilar. Associou-se à técnica prévia o emprego do retalho de padrão axial da artéria torácica lateral direita rotacionado para a região ventral do tórax de modo a promover a interdigitação com o retalho da prega, que ocluiu o aspecto mais cranial do defeito, enquanto este possibilitou a oclusão da porção mais caudal. O animal apresentou boa recuperação pós-operatória, sem necrose de ambos os retalhos e apenas deiscência de três pontos na intersecção dos retalhos e na região lateral do tórax. Conclui-se que a combinação de técnicas é uma alternativa viável na reconstrução de lesão cirúrgica extensa em região ventral do tórax e transição toracoabdominal, uma vez que apresentou boa evolução e resultado cosmético e funcional satisfatório após período cicatricial.

RETALHO DE PADRÃO AXIAL DA ARTÉRIA TORÁCICA LATERAL PARA RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO APÓS EXÉRESE DE MASTOCITOMA CUTÂNEO EM COTOVELO DE CÃO

Gabriela Foppa[1]; Jéssica Francielle Carmargo[1]; Caroline Soares Ferrari[2]; Roberta Picoli[3]; Haiumy Garcia Cardozo[1]; Cristiano Gomes[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - Brasil; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - Porto Alegre - RS - Brasil; (3) Universidade federal do rio grande do sul - porto alegre - RS - Brasil;

Os mastocitomas (MCTs) constituem as neoplasias cutâneas malignas mais frequentes em cães, apresentando comportamento biológico variável, potencial infiltrativo e predileção pelos linfonodos sentinelas como primeiros sítios de metástase. A excisão cirúrgica com margens oncológicas associada à remoção do linfonodo sentinela representa o tratamento de escolha. Entretanto, em regiões com limitada disponibilidade de tecido cutâneo, como a articulação do cotovelo, a obtenção de margens adequadas pode exigir técnicas reconstrutivas, como os retalhos de padrão axial. O presente trabalho tem como objetivo relatar a utilização do retalho de padrão axial da artéria torácica lateral para reconstrução de defeito cutâneo após exérese de mastocitoma localizado na região do cotovelo. Foi atendida uma cadela, sem raça definida, castrada, com 12 anos de idade e 4,4 kg, apresentando nódulo de consistência macia na face caudal do cotovelo direito, não aderido aos tecidos adjacentes e com crescimento progressivo nas semanas anteriores ao atendimento. Após exames complementares e citologia aspirativa por agulha fina, obteve-se diagnóstico sugestivo de mastocitoma. Para o mapeamento do linfonodo sentinela, realizou-se linfografia radiográfica indireta utilizando óleo iodado. A abordagem cirúrgica consistiu na exérese da neoplasia com margens laterais de 3 cm, associada à linfadenectomia do linfonodo cervical superficial direito. O defeito cirúrgico foi reconstruído por meio de retalho de padrão axial baseado na artéria torácica lateral, proporcionando adequada cobertura tecidual com mínima tensão. No pós-operatório, foi instituído manejo com dreno de Penrose no leito doador e bandagem compressiva envolvendo o membro torácico e as regiões torácica e cervical, visando reduzir a formação de seroma e outras complicações. A única intercorrência observada foi uma pequena úlcera por pressão sobre o olécrano, que apresentou resolução completa com tratamento local. O exame histopatológico confirmou mastocitoma cutâneo de baixo grau (Kiupel) e grau II (Patnaik), índice mitótico de 1, linfonodo sentinela classificado como HN1 e margens cirúrgicas comprometidas. Apesar do comprometimento das margens histológicas, o paciente permanece em acompanhamento clínico, apresentando tempo livre de doença de 1 ano e 8 meses, sem evidências de recorrência local ou metástases. O retalho de padrão axial da artéria torácica lateral demonstrou ser uma técnica segura e eficaz para reconstrução de defeitos cutâneos extensos na região do cotovelo, proporcionando adequada cobertura do defeito, preservação da função do membro e baixa taxa de complicações. Dessa forma, constitui importante alternativa reconstrutiva em cirurgias oncológicas de membros, especialmente em áreas de limitada elasticidade cutânea.

RETALHO DE PADRÃO SUBDÉRMICO DE ROTAÇÃO PARA FECHAMENTO POR TERCEIRA INTENÇÃO DE FERIDA EM CABEÇA CAUSADA POR MIÍASE

Maria Eduarda Conceição Amorim Rosa[1]; Juliano Eble[1]; Thiago Neves Batista[2]; James Oliveira Aquino[1]; Camila Mueller Lanznaster[1]; Maria Eduarda Francês[1]; Luana Girardi Rossa[1];

(1) Universidade Regional de Blumenau - FURB - Blumenau - SC - Brasil; (2) Universidade Regional de Blumenau - Blumenau - SC - Brasil;

Quando um paciente apresenta algum tipo de ferida, a cicatrização pode ser abordada a partir de três diferentes linhas. O fechamento por terceira intenção é uma associação das outras duas abordagens, em que se cria um leito adequado da ferida até que seja possível uma abordagem cirúrgica. Os retalhos se apresentam como ferramenta útil no planejamento da reconstrução destes defeitos, especialmente nos causados por miíase, que costumam abranger uma grande área. Um paciente, felino, macho, errante, chegou para atendimento no Hospital Escola Veterinário da FURB, apresentando uma lesão em região frontal de cabeça, em base de orelha, com infestação de larvas de miíase. Paciente acabou perdendo a orelha durante a limpeza por conta de necrose da estrutura. Após abordagem inicial de remoção das larvas e lavagem com solução de clorexidina 0,05%, optou-se, inicialmente, pela cicatrização por segunda intenção, sendo realizada limpeza e aplicação de curativo a cada 24 horas. Decorrida uma semana, a ferida já apresentava tecido de granulação adequado, porém os bordos em contração. Foi considerada a intervenção cirúrgica, objetivando diminuição do tempo de cicatrização e possíveis deformações em região de face. Paciente foi encaminhado para cirurgia. A técnica escolhida foi o retalho subdérmico de rotação. Primeiramente, foi realizado reavivamento dos bordos da lesão e desbridamento do tecido de granulação. O retalho foi confeccionado seguindo um semicírculo a partir da ferida e descolado de forma progressiva até que cobrisse o defeito sem tensão. O flap foi suturado em duas camadas, primeiramente aproximando tecido subcutâneo, em padrão simples contínuo, e após aproximado pele, em padrão simples interrompido. O paciente se recuperou bem do procedimento, sem tensão no local da cirurgia e sem deformações em face. Adequar a abordagem de uma ferida conforme ela progride é um passo importante para a cicatrização da lesão. Em lesões causadas por miíase a cicatrização por terceira intenção é comum, pois necessita-se criar um tecido de granulação para que seja possível o início do fechamento. A intervenção cirúrgica com utilização de retalhos em alguns casos é necessária. Este trabalho demonstra a versatilidade do retalho de rotação, sendo, neste caso, utilizado em uma região pouco usual, mas que teve efeito positivo na cicatrização e na prevenção de alterações como tensão palpebral ou de orelha.

RETALHO DE PRESERVAÇÃO CUTÂNEA DA FALANGE APÓS RESSECÇÃO TUMORAL E DO SEGUNDO METACARPO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM CÃO: RELATO DE CASO

Guilherme Lopes Silva[1]; Álvaro Cezar Camargo Aleagi Sobrinho[1]; Felipe Borim Costa[1]; Gabriel Marques Bastos Faria[1]; Bárbara Nogaroto Keusseyan[1]; André Luiz Almeida Miossi[1];

(1) Universidade de Mogi das Cruzes - Mogi das Cruzes - SP - Brasil;

Uma cadela Labrador Retriever, castrada, 9 anos, foi atendida com recidiva de carcinoma de células escamosas ulcerado em face medial de membro torácico direito, à altura dos metacarpos, quatro meses após exérese cirúrgica prévia. Segundo o histórico clínico, o fechamento do primeiro procedimento ocorreu por segunda intenção. Radiografias atuais evidenciaram proliferação óssea no segundo metacarpo, sugerindo osteomielite ou invasão tumoral. Foram realizados todos os exames pré-anestésicos além do estadiamento tumoral com pesquisa de metástase por exames de imagem em cavidades torácica e abdominal. Optou-se por nova abordagem cirúrgica com ressecção em bloco da neoformação cutânea e segundo metacarpo com margem profunda. Para reconstrução do defeito cirúrgico foi empregado um retalho de preservação cutânea (“Phalangeal fillet flap”) no segundo dígito, utilizando o envelope cutâneo remanescente para cobertura imediata da área removida. Foram utilizados pontos de aproximação às margens do flap para redução de espaço morto e a pele foi sutura com nylon 3-0 em padrão simples interrompido. Realizou-se limpeza com solução à base de clorexidina aquosa e curativo com leve compressão, que ficou por aproximadamente 48 horas. No pós-operatório, foi instituída antibioticoterapia com amoxicilina associada ao clavulanato de potássio (22 mg/kg, BID, durante 10 dias), analgesia com dipirona (25 mg/kg, TID, durante cinco dias) e terapia anti-inflamatória com prednisolona (0,5 mg/kg, SID, durante três dias, seguida de 0,25 mg/kg, SID, por mais cinco dias), além de limpeza e aplicação de rifamicina spray TID até novas recomendações. O material removido foi encaminhado para exame histopatológico, que confirmou novamente o diagnóstico de carcinoma de células escamosas ulcerado. Paciente não apresentou qualquer alteração em deambulação após o procedimento. Os pontos cutâneos foram removidos aos 15 dias de pós-operatório, observando-se adequada cicatrização, viabilidade do retalho. A paciente permanece em acompanhamento clínico. A técnica possibilitou o aproveitamento de tecido viável, permitindo fechamento primário da ferida sem tensão sobre a linha de sutura, caracterizando-se como uma opção cirúrgica viável.

RETALHO MUSCULAR LATÍSSIMO DORSAL ASSOCIADO AO RETALHO MUSCULAR ABDOMINAL OBLÍQUO EXTERNO EM CANINO ACOMETIDO COM MIOEPITELIOMA MALIGNO RECIDIVANTE - RELATO DE CASO

Pedro Gustavo Macedo Rihs[1]; Pedro T F Barbosa[1]; Pedro H Megale[1]; Julia B Guarana[2]; Alois F Muller[1]; Silvio H Freitas[1];

(1) Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos (FZEA - USP) - Pirassununga - SP - Brasil; (2) Faculdade de Medicina - Pirassununga - SP - Brasil;

As neoplasias mioepiteliais malignas são incomuns em cães e podem se desenvolver nos tecidos mamário, salivar, laríngeo, retroperitoneal e pulmonar. Assim como sua forma benigna, caracteriza-se pela presença de células mioepiteliais e epiteliais; entretanto, apresenta crescimento infiltrativo e comportamento agressivo, associados ao pleomorfismo celular e nuclear, intensa anisocitose, anisocariose e elevado índice mitótico. O objetivo deste resumo é relatar a abordagem cirúrgica de um paciente canino, SRD, 14 anos, 8 kg, que foi atendido no Setor de Cirurgia de Cães e Gatos do HOVET FZEA - USP apresentando acúmulo de líquido no ambiente luminal uterino e grande neoplasia mamária, com dimensões de 13,2 x 12,2 x 8,8 cm, acometendo de forma bilateral as mamas abdominais craniais, caudais e inguinais. Segundo a tutora, a massa foi observada por 1 mês, a qual apresentou crescimento acelerado. A primeira abordagem cirúrgica consistiu na ovariohisterectomia terapêutica associada à linfadenectomia inguinal e mastectomia unilateral esquerda adaptada, em que foi observada a aderência da neoplasia com a parede muscular abdominal oblíqua externa, interna e reta, estendendo-se até a face medial do membro pélvico esquerdo, na altura da articulação femorotibiopatelar. Devido a contaminação da margem cirúrgica profunda, houve recidiva e a paciente foi submetida a reintervenção cirúrgica, a partir da exérese radical de todas as camadas de musculatura local e adjacente à neoplasia recidivante. A reconstrução foi realizada por meio da associação do retalho muscular do latíssimo do dorso com a porção cranial do músculo oblíquo externo abdominal, seguida de omentalização do defeito cirúrgico. Os materiais coletados foram encaminhados para avaliação histopatológica, na qual confirmou o diagnóstico de mioepitelioma maligno, sem metástase linfática e todas as margens cirúrgicas preservadas após a reintervenção. Por fim, conclui-se que, apesar do prognóstico reservado e acometimento muscular adjacente, em casos de grandes massas a associação desses retalhos musculares pode ser de grande valia para a reconstrução da parede abdominal com obtenção de margens cirúrgicas preservadas, se apresentando como uma alternativa viável para reconstrução desses grandes defeitos, obtenção de margens livres e adequada recuperação pós-operatória imediata.

RETALHOS DE AVANÇO UNIPEDICULADO PARA RECONSTRUÇÃO CUTÂNEA APÓS EXÉRESE DE CARCINOMA ESPINOCELULAR EM CADELA – RELATO DE CASO

Stéfany Costa Silva[1]; Ricardo Silva Theodoro Santos[1]; Tryssia Scalon Magalhães Moi[1]; Samir Aparecido Alves Bento[1];

(1) Universidade Brasil - Fernandopólis - SP - Brasil;

O carcinoma espinocelular, também denominado carcinoma de células escamosas, é uma neoplasia epitelial maligna frequentemente associada à exposição crônica à radiação ultravioleta, acometendo principalmente animais com baixa pigmentação cutânea. Este trabalho teve como objetivo relatar a utilização de dois retalhos de avanço unipediculado para reconstrução cutânea após exérese de carcinoma espinocelular em tórax e abdome ventral de uma cadela. A paciente, fêmea, castrada, apresentava duas lesões ulceradas, medindo 3,5 × 4,0 cm e 5,0 × 6,5 cm, com evolução de aproximadamente seis meses. Foram realizados exames hematológicos, exames de imagem para estadiamento e pesquisa de metástases, além de biópsia incisional, cujo exame histopatológico confirmou o diagnóstico. O tratamento consistiu em exérese das lesões com margem cirúrgica de um centímetro, ligadura dos vasos regionais, quimioterapia intravenosa associada à eletroquimioterapia transoperatória e linfadenectomia axilar esquerda e inguinal bilateral. A reconstrução dos defeitos foi realizada com dois retalhos de avanço unipediculado confeccionados segundo as linhas de menor tensão cutânea. Utilizaram-se suturas de avanço com fio absorvível monofilamentar 2-0 e dermorrafia em padrão simples isolado com fio inabsorvível 3-0. No pós-operatório observaram-se seroma, áreas de necrose e discreta deiscência nas extremidades dos retalhos, tratados com limpeza local e pomada cicatrizante por quarenta e cinco dias. A histopatologia evidenciou margens cirúrgicas livres de neoplasia, ausência de metástase no linfonodo axilar esquerdo e no linfonodo inguinal direito, porém confirmou comprometimento metastático do linfonodo inguinal esquerdo. Conclui-se que o estadiamento clínico, o planejamento cirúrgico, a eletroquimioterapia transoperatória e a reconstrução por retalhos de avanço unipediculado favoreceram o controle local da doença, a cicatrização e a manutenção da qualidade de vida da paciente.

RINOPLASTIA EM FELINO EM DECORRÊNCIA DE CONTAMINAÇÃO POR Sporothrix sp.

Paola Magno Baia Graças[1]; Thaissa de Oliveira Guedes[1]; Talissa Cristina Santos da Silva[1]; Caio Lucca Cação Tognini Ozório[1]; Manoel Domício Gonçalves de Souza Júnior[1]; Raquel Melissa Oliveira de Souza[1]; Monique Koury de Oliveira Vieira[1]; Luiz Fernando Moraes Moreira[1];

(1) Universidade Federal Rural da Amazônia - Belém - PA - Brasil;

A estenose de narinas pós-esporotricose é uma complicação obstrutiva grave em felinos, tendo origem na intensa reação cicatricial fibrótica subsequente à remissão fúngica do Sporothrix sp. Apresentando comportamento estenosante progressivo, a fibrose estreita o lúmen nasal. Diante disso, entre os sinais clínicos característicos estão a dispneia obstrutiva crônica, intolerância ao esforço e ruídos respiratórios. O diagnóstico é realizado através do exame físico e rinoscopia, sendo a rinoplastia o tratamento cirúrgico indicado para restabelecer o fluxo aéreo. O presente trabalho objetiva relatar o manejo cirúrgico reconstrutivo de estenose nasal cicatricial bilateral em um felino macho de 5 anos, castrado, atendido na região metropolitana de Belém, Pará. O animal apresentava dificuldade respiratória, com histórico clínico de esporotricose. Durante o atendimento observou-se estenose total da cavidade nasal, decorrente do processo de cicatrização das lesões causadas pelo fungo. Dessa forma, optou-se pela realização da rinoplastia. No procedimento utilizou-se uma lâmina de bisturi n° 15 para a realização das incisões em ambos os condutos nasais, visando remover o tecido que estava ocluindo a cavidade nasal. Após a retirada do tecido obstrutivo, utilizou-se sonda urinária n°10, previamente seccionada em segmentos de aproximadamente 3 cm, os quais foram posicionados e suturados na cavidade com fio Nylon 4-0, em padrão de sutura simples isolado, com a finalidade de manter a permeabilidade dos condutos nasais. A sonda foi mantida por 15 dias; contudo, após sua retirada, observou-se recidiva da estenose nasal, o que motivou nova intervenção cirúrgica com substituição por sonda endotraqueal n° 3, de maior calibre, mantida por 33 dias, visando maior sustentação dos condutos nasais. Apesar do restabelecimento imediato do fluxo aéreo promovido pela rinoplastia com moldagem, houve nova recidiva em decorrência da intensa contração cicatricial. A necessidade de reintervenção e do prolongamento do tempo de permanência das sondas esteve relacionada à ausência de mucosa nasal, condição que comprometeu a reepitelização fisiológica e favoreceu a retratibilidade tecidual contínua e a reestenose. Dito isso, a rinoplastia reconstrutiva proporcionou a melhora inicial da permeabilidade nasal, sendo fundamental para o restabelecimento transitório da dinâmica ventilatória. Contudo, as condutas terapêuticas devem ser individualizadas, visto que a resposta cicatricial varia entre o organismo de cada indivíduo e, em quadros com perda extensa de mucosa, a tendência torna o prognóstico reservado e o manejo um desafio contínuo.

RINOSCOPIA COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EM CASO DE RINITE NEUTROFÍLICA BACTERIANA EM BUGIO-RUIVO (Alouatta guariba)

Letícia Zortéa[1]; Anaïs Abreu da Silva[1]; Victória Louise de Moraes Custodio[1]; Taynara Aparecida da Silva[1]; Victória Regina de Queiroz Schmidt[1]; Anelise Bonilla Trindade-Gerardi[1]; David Driemeier[1]; Marcelo Meller Alievi[1];

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS - Brasil;

Classificado como ameaçado de extinção pela União Internacional para a Conservação da Natureza, o bugio-ruivo (Alouatta guariba) depende do manejo adequado em mantenedouros de fauna para viabilizar pesquisas e ações de conservação da espécie. O objetivo deste trabalho é relatar o atendimento clínico-cirúrgico de uma fêmea adulta da espécie, proveniente de cativeiro, atendida pelo PRESERVAS - UFRGS. A paciente, pesando 3,1 kg, havia sido previamente encaminhada apresentando alterações em caninos, secreção nasal esbranquiçada recorrente e edema em região nasal, além de áreas focais e amorfas de aumento de radiopacidade em cavidade nasal direita de contornos definidos e irregulares observadas na radiografia e, na ocasião, passou por procedimento odontológico para tratamento de abcessos em ambas as raízes dentárias dos caninos superiores. Posteriormente, após a não resolução da secreção nasal e a não melhora da alteração de radiopacidade em exame radiográfico, foi optado pela realização da rinoscopia com intuito de diagnóstico definitivo. O protocolo anestésico incluiu morfina (0,2 mg/kg, IM), cetamina (5 mg/kg, IM) e midazolam (0,4 mg/kg, IM) como pré-anestésicos, indução com propofol (2 mg/kg, IV), manutenção com isoflurano e bloqueio infiltrativo local com lidocaína (0,3 ml por ponto, aplicado em dois pontos). O manejo das vias aéreas foi feito por intubação orotraqueal com sonda 4,0 com cuff. Com a paciente em decúbito ventral, o endoscópio foi inserido dentro das narinas para visualização da cavidade nasal, sendo o procedimento retrógrado realizado com endoscópio flexível de 6mm de diâmetro e o procedimento anterógrado realizado com endoscópio rígido 2,7mm de diâmetro. À rinoscopia, observou-se lesão ulcerada em mucosa, associada a estruturas esbranquiçadas e fragmentos ósseos dispersos, além de comunicação entre as narinas, com rompimento de septo nasal. Foi realizada lavagem da cavidade nasal com solução de cloreto de sódio 0.9%, fazendo a retirada dos fragmentos ósseos soltos e biópsia dos tecidos para análise histopatológica. Microscopicamente, evidenciou-se área focal de necrose do epitélio respiratório de revestimento, acompanhada por deposição de material eosinofílico fibrilar e infiltrado inflamatório predominantemente neutrofílico, além de ocasionais macrófagos e células gigantes multinucleadas. Notaram-se, ainda, miríades bacterianas basofílicas cocoides, hemorragia multifocal moderada e áreas de mineralização. O diagnóstico conclusivo foi de rinite neutrofílica bacteriana, e a paciente foi prontamente encaminhada para tratamento clínico adequado. Em suma, a rinoscopia mostrou-se uma ferramenta indispensável no diagnóstico de afecções refratárias de trato respiratório superior, permitindo direcionar a conduta terapêutica quando não há resposta ao tratamento clínico prévio.

RINOTOMIA DESOBSTRUTIVA EM PACIENTE ACOMETIDO POR ESPOROTRICOSE E CARCINOMA NASAL CUTÂNEO - RELATO DE CASO

Amanda Ulrich Soldi[1]; Marcela Brandão[2]; Renata Osorio Faria[2]; Bruno Caetano Urtassum[3];

(1) UFPel - pelotas - RS - Brasil; (2) Ufpel - pelotas - RS - Brasil; (3) UFPel - Pelotas - RS - Brasil;

As afecções da região nasal em cães apresentam diversos diagnósticos diferenciais, incluindo processos inflamatórios, infecciosos, fúngicos e neoplásicos, tornando a investigação diagnóstica essencial para o adequado manejo clínico e cirúrgico dos pacientes. Entre essas enfermidades destaca-se a esporotricose, micose subcutânea zoonótica causada por fungos dimórficos do gênero Sporothrix, endêmica na região Sul do Brasil e que possui os felinos domésticos como principal reservatório e fonte de infecção. Outro importante diagnóstico diferencial é o carcinoma nasal, neoplasia maligna de origem epitelial frequentemente associada a sinais clínicos inespecíficos e progressivos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um canino submetido à rinotomia com diagnóstico concomitante de esporotricose e carcinoma nasal. Um cão sem raça definida, com aproximadamente oito anos de idade, foi atendido no HCV-UFPEL (Hospital de Clínicas Veterinária da Universidade Federal de Pelotas) apresentando aumento de volume na região nasal e espirros persistentes há cerca de três meses. Foram realizados exames hematológicos, bioquímicos, radiografia, citopatologia, biópsia e cultura fúngica.A avaliação histopatológica revelou células epiteliais moderadamente pleomórficas, compatíveis com carcinoma nasal. O exame radiográfico evidenciou alterações em tecidos moles da cavidade nasal sugestivas de hiperplasia ou processo inflamatório, sem evidências de acometimento ósseo. Na cultura fúngica observou-se crescimento de colônias com hifas finas e septadas e conídios arredondados compatíveis com Sporothrix spp., confirmando o diagnóstico de esporotricose. Como parte do tratamento estabelecido, foi realizada rinotomia por incisão dorsal em linha média, seguida de osteotomia do osso nasa l para desobstrução da via aérea e exérese tumoral. Durante o transoperatório observou-se acometimento ósseo não identificado no exame radiográfico, sendo necessária a ressecção da extensa proliferação tumoral intranasal com auxílio de cureta de Bruns e gaze. Após eletroquimioterapia, procedeu-se ao fechamento da cavidade nasal com fio nylon 2-0. O paciente recebeu alta com colar elizabetano e itraconazol na dose de 100 mg para tratamento da esporotricose, apresentando evolução clínica estável. O caso reforça a importância de incluir as micoses entre os diagnósticos diferenciais das afecções nasais em cães e destaca a relevância da cultura fúngica como método complementar, particularmente quando o exame histopatológico, mesmo associado a colorações especiais para fungos, não permite a identificação do agente etiológico no tecido.Além disso, destaca-se a importância da rinotomia na abordagem terapêutica, possibilitando a remoção da massa tumoral, a desobstrução das vias aéreas e a melhora da qualidade de vida do paciente. Palavras-chave: esporotricose; rinotomia; carcinoma.

SARCOMA ESTROMAL ESPLÊNICO DE DIFERENCIAÇÃO MIOFIBROBLÁSTICA EM CÃO WELSH CORGI PEMBROKE: RELATO DE CASO

Juliana Moreira Rozolen[1]; Gabriela Nobrega de Castro Oliveira[2]; Tarso Felipe Teixeira[3];

(1) Universidade Anhanguera-SJC e UNICSUL-SP - São jose dos Campos - SP - Brasil; (2) Autonoma - São Paulo - SP - Brasil; (3) FAM e UNICSUL-SP - São Paulo - SP - Brasil;

Foi atendida em clínica veterinária particular uma paciente da espécie canina de 5 anos de idade, da raça Welsh Corgi Pembroke que estava em acompanhamento por meio de realização de tomografia computadoriza há um ano, devido a presença de um tumor em baço. Tendo em vista o seu rápido crescimento no período de 6 meses, com cerca de 7 cm de diâmetro, de aspecto cavitário e associado ao risco de ruptura, a paciente foi submetida a esplenectomia total. Para remoção cirúrgica do órgão, os cirurgiões utilizaram um dispositivo de selagem vascular (Ligasure®), sendo que as artérias e vasos esplênicos foram ligados individualmente com fio de sutura absorvível poliglicaprone monofilamentar 3-0. A paciente apresentou uma boa recuperação pós cirúrgica, sem necessidade de novas intervenções ou transfusão de sangue e após 15 dias, houve remoção total dos pontos. O diagnóstico morfológico inicial foi de sarcoma estromal esplênico pouco diferenciado grau III e adicionalmente o material foi submetido ao exame imunohistoquímico, sendo positivos para os marcadores Vimentina e 1A- 4 e negativos para Desmina e CD31, com alta marcação para Ki-67, favorecendo o diagnóstico de sarcoma estromal esplênico de diferenciação miofibroblástica. Os sarcomas estromais esplênicos ainda são considerados raros na medicina veterinária e estão associados a alta incidência metastática, tendo ocorrido até no máximo 1 ano após a cirurgia. Os pacientes apresentam sobrevida entre 166 e 599 dias após o diagnóstico, fatos esses que estão associados ao alto ou baixo número de mitoses. Embora a quimioterapia adjuvante não tenha demonstrado eficácia no controle de metástases, seu uso ainda é considerado necessário. Ao que diz respeito a cirurgia, alguns cães apresentaram uma maior sobrevida após a realização da esplenectomia, o que reforça a necessidade de uma intervenção precoce. Atualmente têm sido necessários estudos prospectivos para determinar intervenções terapêuticas alvo mais adequadas, além da esplenectomia para uma melhor sobrevida dos pacientes. Palavras-Chave: Canina. Tumor. Baço. Imunohistoquímica.

SARCOMA INTRA-ABDOMINAL LIVRE DE GRANDES DIMENSÕES EM CÃO - RELATO DE CASO

João Vitor Braga Oliveira[1]; Samira das Merces Saboia Bezerra[1]; Bruna Batista Lobo[1]; Rafaella da Cruz Lima[1]; Vitoria Ellen Almeida Amicucci[1]; Marco Antonio Issa Zoccoler[1]; Alexandre Lima de Andrade[1]; Victor José Vieira Rossetto[1];

(1) UNESP - Araçatuba - SP - Brasil;

Os sarcomas de tecidos moles são neoplasias mesenquimais malignas de comportamento infiltrativo e prognóstico dependente do grau histológico. Os sarcomas cavitários livres são incomuns e possuem apresentação flutuante. A exérese cirúrgica constitui o tratamento de eleição, e o exame histopatológico é indispensável para o diagnóstico definitivo e graduação tumoral. Neoplasias de grandes dimensões, contudo, podem representar um maior desafio diagnóstico e terapêutico, reforçando a importância do presente relato, por meio do qual objetivou-se descrever o caso de uma cadela com diagnóstico de sarcoma intra-abdominal livre, de grandes dimensões, tratado por exérese cirúrgica. Foi atendida uma cadela da raça Poodle, com 13 anos de idade, apresentando aumento de volume abdominal aparente havia um mês. Durante a anamnese, o responsável relatou exame radiográfico prévio sugestivo de massa intra-abdominal. Para complementação diagnóstica, foram realizados hemograma e perfil bioquímico, e exames radiográfico e ultrassonográfico abdominais. No hemograma, observou-se leucocitose (23.170/mm³) associada à monocitose (3.707/mm³), não houveram alterações em perfil bioquímico. Ao exame radiográfico, identificou-se imagem compatível com neoformação em região mesogástrica. À avaliação ultrassonográfica, evidenciou-se massa compatível com processo neoplásico, de origem inespecífica. Não foram observados sinais de metástase à radiografia torácica e à ultrassonografia abdominal. Para melhor elucidação diagnóstica, sugeriu-se avaliação tomográfica abdominal, a qual não foi realizada devido a piora clínica, que apresentou discreta presença de líquido livre abdominal em ultrassonografia. O animal foi submetido à celiotomia exploratória, sendo identificada massa abdominal de aproximadamente 1,6 kg, e aderida focalmente ao jejuno e cólon. Após dissecção com bisturi elétrico e cotonetes estéreis, realizou-se exérese completa da neoformação. Durante o procedimento, o sangramento moderado da massa foi controlado por compressão e ligaduras vasculares com fio de poliglactina 910 3-0. O exame histopatológico evidenciou proliferação de células mesenquimais neoplásicas fusiformes, organizadas em feixes, com acentuado pleomorfismo, figuras de mitose atípicas (24 mitoses/10 campos) e necrose inferior a 50%, compatível com sarcoma de tecidos moles grau II. Após 20 dias, o animal apresentava bom estado geral, sem sinais clínicos adversos ou complicações pós-operatórias. O presente relato ressalta a importância da exérese cirúrgica como principal modalidade terapêutica para sarcomas de tecidos moles de grandes dimensões, permitindo o controle local da neoplasia e a obtenção do diagnóstico definitivo por meio do exame histopatológico. A graduação histológica forneceu informações essenciais para o adequado estadiamento tumoral, prognóstico e planejamento do acompanhamento clínico pós-operatório do animal. Palavras-chave: sarcoma, neoplasia cavitária, tecidos moles, cão.

SARCOMA RENAL DE GRANDES DIMENSÕES EM CÃO: RELATO DE CASO

Samira das Mercês Saboia Bezerra[1]; João Vitor Braga Oliveira[1]; Bruna Batista Lobo[1]; Francisco Dantas de Maio Martinez[1]; Bruna Rodrigues Ferreira Sengue[1]; Daniela Bernadete Rozza[1]; Alexandre Lima de Andrade[1]; Victor José Vieira Rossetto[1];

(1) UNESP - FMVA - Araçatuba - SP - Brasil;

Neoplasias renais primárias são incomuns em cães e, majoritariamente, apresentam origem epitelial, sendo os sarcomas renais raramente descritos. A ultrassonografia é utilizada como método de imagem inicial na avaliação de lesões renais em cães, no entanto, a tomografia computadorizada constitui uma ferramenta importante no diagnóstico e planejamento cirúrgico. Objetivou-se relatar o caso de um cão com massa abdominal de grande dimensão, cuja origem renal foi estabelecida por tomografia computadorizada. Foi atendida uma cadela, Shih Tzu, de 10 anos de idade, castrada, com queixa principal de aumento de volume abdominal há seis meses. Realizou-se ultrassonografia abdominal, sendo visualizada massa extensa, com deslocamento da bexiga e das alças intestinais para o hemiabdome esquerdo. Em hemograma, foi evidenciada anemia moderada (VG 27%), com discreta hipocromia, enquanto os perfis bioquímicos renal e hepático não apresentaram alterações. Foram solicitados exame radiográfico torácico, sem sinais sugestivos de metástase, e tomografia computadorizada, que determinou a origem renal da massa. Em retorno após sete dias do atendimento inicial, foi solicitada avaliação cardiológica, sem alterações, coagulograma (TP 6,3 segundos e TTPA 12 segundos) e novo hemograma, que evidenciou agravamento da anemia (VG 22%), com hipocromia moderada. Dessa forma, foi solicitada bolsa de sangue para testes de compatibilidade, prevendo eventual transfusão trans ou pós-operatória. Após sete dias, um novo hemograma evidenciou anemia moderada (VG 26%), com policromasia e anisocitose, compatíveis com resposta regenerativa. Após dezesseis dias do atendimento inicial, realizou-se o procedimento cirúrgico, no qual foi identificada massa renal direita de 22 cm × 17 cm × 10 cm, ocupando grande parte da cavidade abdominal e apresentando aderências em fígado, pâncreas, duodeno, jejuno terminal e veia cava. As aderências foram cuidadosamente desfeitas, com exceção da aderência jejunal, que exigiu enterectomia seguida de enteroanastomose para ressecção completa da massa. Em seguida, o material foi encaminhado para análise histopatológica, que revelou sarcoma fusocelular indiferenciado, de grau III. No pós-operatório imediato, a paciente evoluiu para hipotensão refratária ao suporte vasopressor e oligúria, sendo realizada transfusão sanguínea. Apesar disso, o animal evoluiu para parada cardiorrespiratória e óbito. O caso relatado difere da maioria dos relatos prévios por apresentar sarcoma renal de grande dimensão, impossibilitando a determinação da origem da massa apenas por meio do exame ultrassonográfico abdominal. Apesar de controle hemostático, o animal possivelmente apresentou choque refratário no pós-operatório, que pode estar relacionada à magnitude do procedimento cirúrgico e ao sequestro sanguíneo pela massa tumoral. Palavras-chave: neoplasia renal; cirurgia oncológica, tomografia computadorizada; cão.

SEPTAÇÃO LUMINAL CONGÊNITA EM BEXIGA DE CÃO OBSERVADA EM EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E URODINÂMICA: RELATO DE CASO

Alana Martins Soldado[1]; Maria Júlia Marcondes Santana[1]; Patrick Rodrigues Reina Moreira[1]; Louis Rodrigues Lomelino[1]; Juliana Imbroisi Cunha Da Costa[1]; Caroline Siqueira Godoi[1]; Juliany Gomes Quitzan[1];

(1) UNESP FMVZ - Botucatu - SP - Brasil;

As septações vesicais representam alterações morfológicas raras na medicina veterinária, especialmente quando de origem congênita. Nesses casos, não há histórico de processos cicatriciais, inflamatórios ou fibrosos que justifiquem a formação de septos no lúmen vesical, tornando o diagnóstico e o manejo clínico desafiadores. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de septação congênita de bexiga associado à atonia vesical em um cão, macho, sem raça definida de 6 meses de idade, com histórico de isquiúria desde o nascimento. Exames de imagem realizados previamente evidenciaram alterações morfológicas em rins e bexiga, incluindo múltiplas septações vesicais transversais e longitudinais, além de ureteres bilateralmente dilatados, perda da definição corticomedular renal e alterações na pelve renal esquerda, sugestivas de duplicidade pielocalicial ou ureter bífido. Antes do encaminhamento, paciente havia sido submetida a procedimento cirúrgico de cistectomia parcial, com o objetivo de corrigir a atonia vesical, porém sem sucesso. Dessa forma, manteve-se a necessidade de esvaziamento manual da bexiga, realizado aproximadamente duas vezes ao dia pelo responsável. Instituiu-se tratamento clínico com betanecol, em médico veterinário pregresso, com aumento gradual da dose até 15 mg. Nessa dosagem, a paciente passou a adotar postura miccional, porém eliminando apenas pequenas quantidades de urina por gotejamento, associadas a episódios de cólica e desconforto durante o esvaziamento manual. Em seguida, optou-se pela substituição por tansulosina, entretanto houve intensificação da dor abdominal. A administração de acepromazina também foi testada, mas resultou em redução do apetite e episódios intermitentes de sialorreia. Atualmente, foi introduzido gabapentina na dose de 11 mg/kg, BID, proporcionando melhora significativa do desconforto em região lombossacra em alteração álgica encontrada em exame neurológico de paciente. Paciente passou por exame de urodinâmica para avaliação de complacência de bexiga urinária, sendo observado alta complascência, de aproximadamente 2 litros de solução fisiológica injetada. Confirmado ao exame de tomografia computadorizada as cavitações formadas em bexiga, sem resolução a correção cirúrgica anterior. Atualmente, a paciente permanece sob manejo clínico, com necessidade de esvaziamento manual da bexiga e tratamentos periódicos para cistites secundárias à retenção urinária. O protocolo terapêutico vigente inclui gabapentina 11 mg/kg, BID, tansulosina 0,045 mg/kg, SID. Observou-se melhora na facilidade de esvaziamento vesical e redução da frequência de infecções urinárias recorrentes. O presente relato evidencia a raridade das septações vesicais congênitas e demonstra que o manejo clínico individualizado pode contribuir para o controle dos sinais clínicos e para a melhora da qualidade de vida de pacientes acometidos por essa afecção.

SÍNDROME DA FEMINIZAÇÃO INDUZIDA POR SERTOLIOMA: RELATO DE CASO

Paulo Tarso Guimarães Silva[1]; Izadora Augusta Alves Amaral[1]; Janaina Hagge Pedro Silva[2]; Stephanie Costa Porto[3]; Bruna Santos Sousa[2]; Raul Barbosa Silva[2];

(1) Uniceplac - Brasília - DF - Brasil; (2) Clínica Alfa Vet - Brasília - DF - Brasil; (3) UDF - Brasília - DF - Brasil;

O sertolioma é uma neoplasia benigna testicular, mais comum em cães criptorquidas. As células de Sertoli tem como função, apoio nutricional, mecânico e proteção dos espermatozóides imaturos contra o sistema imunológico, outra função das células de Sertoli é produzir pequena quantidade de estrógeno. A partir do momento em que testículos ectópicos se tornam neoplásicos o aumento do estrógeno ocorre significativamente levando a sinais de feminização como: ginecomastia, prepúcio pendular, atração por outros machos, além de alopecia simétrica bilateral, hiperpigmentação. O diagnóstico se dá através do exame histopatológico, no entanto um bom exame clínico associado aos sinais pode levantar a suspeita, principalmente animais criptorquidas. O tratamento se dá através da orquiectomia. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de um canino, criptorquida apresentando sinais de feminização decorrente de sertolioma. Foi atendido em uma clínica particular do Distrito Federal um cão Pastor Alemão, 7 anos, apresentando secreção prepucial intensa e lambedura excessiva. Durante o exame físico foi observado pelagem opaca e hipotricose, ginecomastia, prepúcio pendular com presença de secreção mucóide, galactorréia e ausência de testículos em bolsa escrotal. Foi realizada exames hematológicos sem alterações importantes, ultrassonografia abdominal aonde evidenciou aumento do testículo esquerdo e hipoplasia do direito. O animal foi encaminhado para cirurgia de orquiectomia bilateral aonde foi observado assimetria testicular com testículo esquerdo de aspecto firme, irregular, vascularizado e de grande volume. Após o procedimento os testículos foram encaminhados para análise histopatológica cujo resultado evidenciou Sertolioma. Os Sertoliomas acometem cães de meia idade a adultos sendo os criptorquidas mais propensos, tal condição pôde ser vista neste caso aonde se trata de uma cão inteiro criptorquida abdominal bilateral de 7 anos, além disso, raças como Boxer, Poodle e Pastor Alemão são mais descritos. A literatura aponta que cães criptorquidas apresentam 14 vezes mais chances de apresentar Sertolioma quando comparados a cães normoquidas. A sintomatologia clínica varia conforme a localização dos testículos já que 10% das neoplasias testiculares são achados, neste caso só foi possível a identificação após a ultrassonografia, que é o método confirmatório para testículos ectópicos. A feminização é uma síndrome paraneoplasica comum em cães com sertolioma principalmente criptorquidas, sendo os sinais descritos compatíveis com feminização e condizentes com a ectopia testicular, assim como sua característica macroscópica sugerindo neoplasia de células de Sértoli. O diagnóstico definitivo se deu a partir do resultado histopatológico que confirmou a suspeita inicial.

SINOSTOSE CORONÓIDE-ZIGOMÁTICA ASSOCIADA À MIOSITE DOS MÚSCULOS MASTIGATÓRIOS EM CÃO - RELATO DE CASO

João Vitor Braga Oliveira[1]; Loren Boffo Miom[1]; Samira das Mercês Saboia Bezerra[1]; Bruna Batista Lobo[1]; Francisco Dantas de Maio Martinez[1]; Bruna Rodrigues Ferreira Sengue[1]; Alexandre Lima de Andrade[1]; Victor José Vieira Rossetto[1];

(1) UNESP - Araçatuba - SP - Brasil;

O trismo mandibular pode decorrer de diversas afecções, incluindo miosite dos músculos mastigatórios, anquilose temporomandibular, neurite do nervo trigêmeo, e menos frequentemente pela união anômala entre o processo coronoide da mandíbula e o osso zigomático, denominada sinostose coronoide-zigomática. O presente relato descreve um caso de trismo mandibular decorrente de sinostose coronoide-zigomática associada à miosite dos músculos mastigatórios. Foi atendida uma cadela Dobermann, com quatro meses de idade, apresentando trismo mandibular. Durante a anamnese, o responsável relatou histórico de trauma por mordedura há 3 meses, com desenvolvimento de ferida em região de ângulo mandibular e secreção serossanguinolenta associada. já completamente cicatrizada ao atendimento. Foram realizados exames hematológicos e exame radiográfico simples de crânio. Não foram observadas alterações hematológicas. À radiografia, identificou-se imagem sugestiva de fratura antiga do arco zigomático esquerdo, sem descartar osteomielite associada e anquilose temporomandibular. O animal foi submetido à biópsia dos músculos masseter, temporal e arco zigomático. A avaliação histopatológica evidenciou necrose de fibras musculares associada a infiltrado inflamatório neutrofílico, fibras hipereosinofílicas, áreas de hemorragia e perda das estriações musculares, condizente com miosite mastigatória. O tecido ósseo evidenciou periósteo reativo e áreas multifocais de calcificação, sem agentes bacterianos. Foi instituído protocolo terapêutico com prednisona (2mg/kg, VO) e gabapentina (10mg/kg, VO) por 30 dias. Pela ausência de resposta clínica satisfatória, associou-se azatioprina (2mg/kg, VO) por 21 dias, sem melhora do quadro. Foram realizados exames de PCR para cinomose, neosporose e toxoplasmose, sendo todos os resultados negativos. Realizou-se exame de tomografia computadorizada, que evidenciou remodelamento do arco zigomático esquerdo com formação de calo ósseo promovendo união anômala entre o arco zigomático e o processo coronoide da mandíbula, além de atrofia da musculatura massetérica ipsilateral. A paciente foi submetida à ostectomia parcial do arco zigomático com o auxílio de serra oscilatória, associada à liberação óssea da porção cranial do processo coronoide da mandíbula com osteótomo e afastador periosteal, resultando em melhora imediata da abertura mandibular e, posterior recuperação clínica. Após o procedimento, foi encaminhada para fisioterapia e laserterapia, e apresenta desde então movimentos mastigatórios satisfatórios, com retirada gradual da corticoterapia. A sinostose coronoide-zigomática, embora infrequente, deve ser considerada como diagnóstico diferencial do trismo em pequenos animais. A tomografia computadorizada foi essencial para o diagnóstico, e a ostectomia parcial do arco zigomático mostrou-se eficaz na recuperação funcional e na melhora da qualidade de vida do animal. Palavras-chave: trismo mandibular, fusão óssea, união óssea anômala, miosite mastigatória, cão.

STENT LARÍNGEO COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA PARA OBSTRUÇÃO RESPIRATÓRIA EM CÃO BRAQUICEFÁLICO: RELATO DE CASO

2. IROLEIDE SANTANA DE JESUS[1]; 2. LUIZA GABRIELLE TAMBURINI FIALHO[1]; 3. KÉSIA BANDEIRA DA SILVA[1]; 4. GABRIELA MELO ALVES DOS SANTOS[1]; 5. RYAN DOS SANTOS VIEIRA[1]; 6. KASSYANE CRISTINE DE SENA VIANA[1]; PEDRO PAULO MAIA TEIXEIRA[1];

(1) UFPA - Castanhal - PA - Brasil;

Em cães braquicefálicos, o edema laríngeo secundário ao esforço inspiratório exacerbado pode resultar em complicações respiratórias crônicas. Foi atendido um paciente canino, macho, da raça Buldogue Francês, com 7 anos de idade, apresentando histórico de desconforto respiratório intenso e ruídos inspiratórios severos. Os sinais clínicos foram relatados como frequentes, manifestando-se inclusive em momentos de repouso. Foi submetido a laringotraqueobroncoscopia, sendo evidenciado estreitamento laríngeo decorrente de edema e proliferação tecidual com características inflamatórias. Diante do quadro, optou-se pela resseção tecidual com laser diodo a uma potência de 2 wats, seguido da inserção de stent laríngeo de silicone com calibre de 5 mm. O paciente apresentou melhora significativa do padrão respiratório após a ressecção do tecido proliferativo e a implantação do stent, que assegurou a patência da via aérea. No pós-operatório imediato, observaram-se escassos episódios de tosse esporádica. A partir do quinto dia subsequente, o paciente evoluiu com remissão completa do sintoma, sem manifestar outras intercorrências clínicas associadas ao dispositivo. A implantação de stents laríngeos constitui uma alternativa terapêutica relevante para a manutenção da patência das vias aéreas em cenários de edema grave ou de outras alterações estruturais e funcionais, como a paralisia laríngea. A implantação do stent de silicone laríngeo demonstrou ser uma intervenção terapêutica eficaz na manutenção da patência das vias aéreas. Essa técnica garantiu a estabilização ventilatória a longo prazo, configurando-se como um fator determinante para a sobrevida e qualidade de vida do paciente braquicefálico relatado.

TÉCNICA DE COLOSTOMIA TERMINAL EM CADELA COM OBSTRUÇÃO DO CÓLON DESCENDENTE POR COMPRESSÃO NEOPLÁSICA: RELATO DE CASO

LAURA CARVALHO FERNÁNDEZ[1]; CARLOS VINICIUS CUNHA DO CARMO[2]; ANDRÉ LUIS DE SOUSA NOGUEIRA LIMA[2]; MARIA CÂNDIDA PALHETA VALE[2]; LORRANA YASMIN DE SOUSA MAIA[2]; THAISSA DE OLIVEIRA GUEDES[2]; YANE MONTEIRO MARTINS[2]; MARIA EDUARDA FREIRE IPINOZA[2];

(1) ufra - Belém - PA - Brasil; (2) UFRA - Belém - PA - Brasil;

A obstrução do cólon descendente é uma afecção grave em cadelas, frequentemente decorrente da compressão extrínseca por neoformações abdominais. O comportamento invasivo dessas massas promove estreitamento do lúmen intestinal, resultando em sinais clínicos como tenesmo crônico, disquesia e constipação progressiva. O diagnóstico baseia-se na associação de exames clínicos, de imagem e histopatológicos. Em casos de doença neoplásica localmente avançada, a impossibilidade de ressecção pode tornar a cirurgia paliativa a única alternativa para restabelecimento do trânsito intestinal, embora apresente prognóstico reservado. O presente trabalho objetiva relatar o caso de uma cadela da raça Poodle, com 11 anos e 6 meses de idade, atendida em clínica veterinária particular em Belém-PA, com histórico de neoformação mamária. Ao exame clínico, apresentava tenesmo, diarreia, caquexia e disúria. A radiografia abdominal evidenciou massa intra-abdominal associada a fecaloma. Durante celiotomia exploratória identificou-se extensa neoformação comprimindo intestino e vesícula urinária, assim como infiltrando a região inguinal, em íntimo contato com a aorta abdominal, veia cava caudal e importantes vasos pélvicos, impossibilitando ressecção com margens oncológicas seguras sem elevado risco de lesão vascular, procedendo-se à biópsia incisional para avaliação histopatológica, na qual revelou macro metástase de carcinoma em tecido linfóide inguinal. Diante da impossibilidade de ressecção da massa, a paciente foi encaminhada para realizar desvio do trânsito fecal por meio da técnica de colostomia terminal, visando proporcionar melhor prognóstico e qualidade de vida. Após laparotomia, o cólon descendente foi identificado e seccionado distalmente à área de compressão. O segmento proximal foi exteriorizado por abertura na parede abdominal e fixado à musculatura abdominal com fio de nylon 3-0 em padrão simples separado para confecção do estoma. Após 14 dias, foram removidos os pontos e adaptada a bolsa de colostomia. Durante o acompanhamento pós-operatório observou-se resolução dos sinais obstrutivos, retorno da normoquezia, normoúria e normofagia, além de melhora da condição clínica geral e aumento do índice de escore corporal, conforme relato da responsável. Conclui-se que a colostomia terminal constituiu uma alternativa cirúrgica paliativa viável para o manejo da obstrução colônica irreversível decorrente de neoplasia localmente avançada. Neste caso, o procedimento restabeleceu o trânsito fecal, promoveu recuperação funcional e proporcionou melhora da qualidade de vida, demonstrando que a indicação criteriosa de cirurgia paliativa pode beneficiar pacientes nos quais a ressecção oncológica não é factível.

TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA COM TUBO DE SILICONE PARA REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO LINEAR E PERFURANTE EM FELINO: RELATO DE CASO

Marina Fagundes Barbosa[1]; Mayara do Santos Paz[2]; João Pedro Ferreira Silva[1]; Felippe Jorge Rufino de Almeida Corrêa[3]; Mário Sérgio Feitosa Abe[3];

(1) Centro Universitário Maurício de Nassau - Fortaleza - CE - Brasil; (2) Centro Universitário Mauricio de Nassau - Fortaleza - CE - Brasil; (3) Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza - CE - Brasil;

A ingestão de corpos estranhos lineares (CEL) associados a anzóis gera um desafio na clínica cirúrgica veterinária. O peristaltismo contra o ponto de fixação do fio provoca um severo plissamento intestinal. O tratamento convencional exige múltiplas enterotomias seriadas para liberar o fio, elevando o trauma, o risco de deiscência, necrose, a contaminação peritoneal e o período de internação. Objetivou-se relatar o uso de tubo de silicone como sonda guia intraluminal para desfazer o plissamento intestinal e remover um CEL complexo com abordagem cirúrgica mínima. Foi atendido um felino, SRD, de 3 anos, 2,7 kg, com sialorreia, vômitos e anorexia por ingestão de fio de pesca. Exames de imagem demonstraram padrão clássico de plicatura em intestino delgado e imagem radiopaca de anzol. Na celiotomia exploratória, constatou-se o anzol fixado na cárdia e o fio de pesca estendendo-se pelo lúmen, gerando intenso plissamento intestinal. Realizou-se gastrotomia, desfixação e retirada retrógrada do anzol; na sequência, a extremidade do fio que permanecia no estômago foi suturada à ponta de um tubo de silicone. O tubo foi introduzido via piloro e guiado intraluminalmente pelo intestino delgado. A progressão da sonda atuou como guia físico interno, desfazendo o plissamento das alças e evitando lacerações na mucosa. Ao atingir a porção distal do fio, realizou-se uma única enterotomia pontual para a retirada completa do fio junto à sonda guia, seguida pela sutura gástrica. A inspeção final confirmou o abdômen livre de contaminação e alças viáveis. A técnica permitiu a resolução do caso com apenas duas incisões (uma gastrotomia e uma enterotomia distal), eliminando a necessidade de enterotomias múltiplas. O restabelecimento da motilidade gastrointestinal foi precoce. O manejo limpo e o menor trauma tecidual possibilitaram que o paciente evoluísse sem complicações, recebendo alta hospitalar após 3 dias de internamento. O tubo de silicone como sonda guia mostrou-se eficaz e seguro para o manejo de CEL em felinos. A técnica minimizou o trauma ao desfazer o plissamento por via interna, evitou o sofrimento tecidual e reduziu o período de internação.

TÉCNICA PALATAL E RISCO CARDIOPULMONAR NA CORREÇÃO CIRÚRGICA DA SÍNDROME BRAQUICEFÁLICA EM CÃES: ESTUDO RETROSPECTIVO

Mariana Serra Alves[1]; Augusto Ramos Saar[1]; Luana da Silva Costa[1]; Ana Maria Laurindo Portella[1]; Guilherme Alexandre Soares Monteiro[1]; Mario dos Santos Filho[1];

(1) Universidade de Vassouras - Rio de Janeiro - RJ - Brasil;

A síndrome obstrutiva das vias aéreas dos braquicefálicos (BOAS) pode causar hipoxemia, alterações hemodinâmicas pulmonares e aumento do risco anestésico-cirúrgico. Objetivou-se comparar as complicações perioperatórias entre cães submetidos à estafilectomia convencional ou à palatoplastia em flap dobrado e identificar preditores cardiopulmonares de recuperação complicada. Foram revisados prontuários de cães operados entre janeiro de 2019 e dezembro de 2025. Incluíram-se pacientes com diagnóstico clínico de BOAS, registro anestésico completo, oximetria e ecocardiograma pré-operatórios. Avaliaram-se raça, idade, escore corporal, grau funcional da BOAS, colapso laríngeo, técnica palatal, procedimentos associados, duração anestésica, SpO_2 em repouso e indicadores ecocardiográficos do coração direito. O desfecho primário foi complicação respiratória maior em até 48 horas, definida por reintubação, traqueostomia temporária, pneumonia aspirativa, edema pulmonar não cardiogênico ou óbito. As técnicas foram comparadas por ponderação pelo inverso da probabilidade de tratamento, baseada em escore de propensão. Preditores foram avaliados por regressão logística penalizada de Firth, com razões de chances ajustadas (ORa), intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e validação por bootstrap. Foram incluídos 164 cães, sendo 87 submetidos à estafilectomia e 77 à palatoplastia. Complicações maiores ocorreram em 27/164 (16,5%) pacientes, e a mortalidade foi de 2,4% (4/164). A técnica palatal não permaneceu associada ao desfecho após ponderação (ORa = 0,71; IC 95%: 0,31–1,60; p = 0,410). $SpO_2 \leq 94\%$ (ORa = 3,76; IC 95%: 1,47–9,63; p = 0,006), colapso laríngeo grau II ou III (ORa = 4,85; IC 95%: 1,85–12,72; p = 0,001), probabilidade ecocardiográfica intermediária/alta de hipertensão pulmonar (ORa = 3,41; IC 95%: 1,29–9,01; p = 0,013) e duração anestésica >90 minutos (ORa = 2,92; IC 95%: 1,10–7,75; p = 0,031) foram preditores independentes. O modelo apresentou área sob a curva ROC de 0,86 e 0,83 após correção por bootstrap. Cães com complicações permaneceram hospitalizados por mais tempo (38 [28–61] versus 20 [16–26] horas; p < 0,001). A gravidade cardiopulmonar e a complexidade anestésica influenciaram o risco perioperatório mais intensamente que a técnica palatal isolada. A integração entre SpO_2, exame laríngeo e ecocardiografia direcionada ao coração direito pode aprimorar a estratificação de risco e orientar o monitoramento pós-operatório. Palavras-chave: braquicefalia; cirurgia respiratória; hipertensão pulmonar; palatoplastia; risco perioperatório.

TENORRAFIA DO TENDÃO CALCÂNEO COMUM COM ENXERTO DE FÁSCIA LATA EM FELINO – RELATO DE CASO

Arthur Henrique Canova Bomfim[1]; Guilherme Gaspar Casarin Nunes[1]; Eduardo Galdioli Nava[1]; Luís Guilherme Faria[2]; Gabriel Luiz Montanhim[2]; Suelen Lorena Silva[2]; Fernando Fernandes Marques[2]; Luana Martins Serra[2];

(1) Unisalesiano - Araçatuba - SP - Brasil; (2) Clinica Veterinária Meu Pet, Unisalesiano - Araçatuba - SP - Brasil;

As afecções ortopédicas em felinos, embora menos frequentes que em cães, representam desafios clínico-cirúrgicos importantes, sobretudo quando envolvem o tendão calcâneo comum com perda de substância e retração tendínea, fatores que comprometem a possibilidade de reparo primário. Este tendão, formado pela união dos músculos gastrocnêmio, flexor digital superficial, bíceps femoral, semitendinoso e grácil, é essencial para a locomoção e a postura. Sua ruptura causa claudicação, postura plantígrada e dor, comprometendo a qualidade de vida do paciente. O objetivo deste relato é descrever o caso clínico-cirúrgico de uma felina, SRD, de 5 anos de idade e 3,8 kg, atendida em um hospital público veterinário com claudicação e postura plantígrada após sofrer um trauma. Na avaliação ortopédica, observou-se teste da gaveta positivo, dor e flacidez do tendão calcâneo comum. Foram realizados exames de imagem, onde os achados radiográficos, em conjunto com o quadro clínico, corroboraram o diagnóstico de ruptura dos ligamentos cruzado cranial e colateral lateral da articulação femorotibiopatelar esquerda e ruptura total do tendão calcâneo comum esquerdo. Inicialmente, realizou-se a imobilização do membro com uma tala Robert Jones modificada, instituiu-se analgesia multimodal e foram solicitados os exames pré-operatórios. O planejamento cirúrgico previu a realização da tenorrafia em um primeiro tempo e, em um segundo momento, a sutura fabelotibial e reconstrução do ligamento colateral lateral, visando à restauração da função do membro. No primeiro procedimento, utilizou-se um enxerto autólogo de fáscia lata, colhido da face lateral da coxa ipsilateral. O enxerto foi interposto entre as extremidades do tendão e fixado por meio do padrão Kessler para coaptação axial, associado à sutura contínua festonada nas margens laterais, garantindo uma distribuição uniforme e maior resistência. Realizou-se a imobilização temporária do tarso com um pino intramedular de 1,2 mm pelo método calcâneo-tibial. O pós-operatório consistiu em antibioticoterapia, AINEs, analgesia e repouso restrito. Posteriormente, foi necessário realizar o explante do pino devido à fratura do implante por provável fadiga do material. A correção ligamentar do joelho foi postergada em razão da excelente estabilização mecânica conferida pela formação de fibrose periarticular, resultando em uma evolução clínica favorável, com cicatrização adequada e recuperação progressiva da função locomotora. A paciente segue em acompanhamento clínico com perspectiva de alta médica. Conclui-se que o uso de enxerto autólogo de fáscia lata é uma alternativa viável e eficaz na reconstrução do tendão calcâneo comum em felinos com perda segmentar, promovendo adequada recuperação funcional e restabelecendo a qualidade de vida do paciente.

TERAPIA MULTIMODAL NA ONCOLOGIA PARA EXÉRESE DE MASTOCITOMA DE MEMBRO PÉLVICO COM SÍNTESE POR RETALHO DE PADRÃO AXIAL GENICULAR ASSOCIADO À ELETROQUIMIOTERAPIA EM CÃO – RELATO DE CASO

Yasmim Silva de Freitas[1]; Samara Isis Rodrigues de Moraes[1]; Maria Eduarda Monteiro da Silva[1]; Ana Luísa Silva Costa[1]; Larisse Azevedo Portugal[1]; Jair Alves da Cunha Filho[1]; Larissa Correa Hermeto[1]; Bruna Fernanda Firmo[1];

(1) Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande - MS - Brasil;

O mastocitoma é uma neoplasia maligna cuja exérese demanda margens de segurança de 3 cm em todas as direções do tumor, além do plano profundo, representando um desafio cirúrgico. Em regiões com características não favoráveis à grandes excisões, é preconizado o uso da eletroquimioterapia complementar à cirurgia, visando a redução da recidiva local. Ademais, os membros apresentam características desfavoráveis à síntese por primeira intenção em grandes lesões, o que requer a associação de técnicas reconstrutivas. Assim, esse relato objetiva descrever um caso de exérese de mastocitoma com síntese com retalho cutâneo de padrão axial da artéria genicular associada à eletroquimioterapia no transcirúrgico em um cão. Foi atendido em hospital veterinário um cão, fêmea, Pug, de 9 anos de idade, com queixa de nódulo cutâneo na face latero-caudal da região proximal da tíbia direita há um ano, além de histórico de artropatia em ambos os joelhos (insuficiência do ligamento cruzado patelar). Ao exame físico, a neoformação mediu 3,2 x 4 cm, de consistência macia, aderida, ulcerada e dolorosa à palpação, e outra neoformação de 1 x 1 cm em membro torácico esquerdo, de consistência macia, não aderida, não alopecica e sem sensibilidade dolorosa. Foram realizados exames de imagem para estadiamento clínico tumoral (radiografia torácica e ultrassonografia abdominal), sem evidências de metástases. Na citologia, obteve diagnóstico de mastocitoma moderadamente diferenciado em ambos os nódulos. Considerando a impossibilidade de amputação do membro devido à artropatia, a paciente foi submetida à exérese cirúrgica em bloco de ambos os nódulos, seguida de eletroquimioterapia com bleomicina (15 U/m² IV). Para a síntese, realizou-se reconstrução com retalho axial da artéria genicular, confeccionado até a região do trocânter maior do fêmur. O histopatológico de ambos nódulos resultou mastocitoma infiltrativo, com grupo focal de mastócitos em margem proximal. O retalho cicatrizou completamente, sem necrose ou deiscência. Para o adequado controle oncológico, enfatiza-se a importância das técnicas de cirurgia reconstrutiva para possibilitar margens amplas, como no caso de mastocitoma apresentado pela paciente relatada. Neste sentido, a eletroquimioterapia contribui para o controle tumoral em casos de margens exíguas conforme apresentado neste caso. Este caso evidencia a integração entre cirurgia oncológica associada à técnica reconstrutiva e eletroquimioterapia como estratégia terapêutica multimodal do mastocitoma canino. Conclui-se que a eletroquimioterapia transcirúrgica associada ao retalho de padrão axial da artéria genicular representou uma alternativa eficaz para alcançar controle local da doença e reconstrução funcional do defeito em um cão com contraindicação de amputação de membro.

TIFLECTOMIA COM GRAMPEADOR GASTROINTESTINAL GIA PARA RESSECÇÃO DE NEOPLASIA MESENQUIMAL MALIGNA EM CECO DE CÃO: RELATO DE CASO

Patricia Braga Holliday[1]; Aline Maria de Andrade Paiva[1]; Isabela de Paula Lobão[1]; Isabella Mendes Nascimento[1]; Fabiana Sanches Soares[1]; Isabele Ferreira Araújo[1]; Giovana Frossard Pelegrin[2]; Luca Santi Engel[1];

(1) Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil; (2) Centro Universitário de Belo Horizonte - Belo Horizonte - MG - Brasil;

As neoplasias do intestino grosso em cães são pouco frequentes e caracterizam-se por sinais clínicos inespecíficos, tornando o diagnóstico um desafio na rotina clínica. Dentre elas, as neoplasias mesenquimais do ceco são raramente descritas, tornando sua abordagem cirúrgica um desafio. Objetiva-se relatar o diagnóstico e tratamento cirúrgico de uma neoplasia mesenquimal maligna cecal em uma cadela submetida à tiflectomia utilizando grampeador gastrointestinal GIA. Foi atendida uma cadela, sem raça definida, castrada, com nove anos de idade e 23,8 kg, apresentando histórico de vômitos intensos, anorexia, prostração, fraqueza e abdome tenso. Inicialmente suspeitou-se de gastroenterite aguda, sendo instituída internação e suporte clínico. A ultrassonografia abdominal evidenciou processo inflamatório intestinal associado à formação hipoecoica extraluminal adjacente ao íleo e ceco, medindo aproximadamente 3,0 × 2,5 cm, cujos diagnósticos diferenciais incluíam neoplasia intestinal, granuloma e reação inflamatória. Houve drenagem de 135 mL de conteúdo por sonda nasogástrica devido à estase gástrica, enquanto a citologia do líquido abdominal revelou exsudato séptico. Em reavaliações ultrassonográficas observou-se progressão para espessamento transmural intestinal com perda da estratificação parietal e aspecto sugestivo de processo neoplásico focal. A tomografia computadorizada confirmou formação heterogênea envolvendo a parede do ceco e da junção íleo-cecocólica, sem estenose luminal completa. Após estabilização clínica e avaliação pré-anestésica, realizou-se laparotomia exploratória. Observou-se massa localizada na porção distal do ceco, intensamente aderida ao mesentério e ao omento, sendo realizada dissecção seguida de tiflectomia utilizando grampeador gastrointestinal GIA. Pequenos focos hemorrágicos na linha de grampeamento e no omento foram controlados com ligadura complementar, bisturi ultrassônico e esponja hemostática, seguidos de omentalização da região. O exame histopatológico revelou neoplasia mesenquimal maligna restrita às camadas musculares e serosa, com margens cirúrgicas livres. No quarto dia pós-operatório, a paciente apresentou hematoquezia intensa e peritonite inflamatória, sem confirmação ultrassonográfica de deiscência da linha de grampeamento, evoluindo favoravelmente com tratamento intensivo. O caso demonstra a aplicabilidade da tiflectomia no tratamento de neoplasia cecal e destaca o grampeador gastrointestinal GIA como importante facilitador técnico, por tornar a ressecção e o fechamento do ceco mais ágeis e precisos, ressaltando-se a necessidade de acompanhamento pós-operatório rigoroso. Palavras-chave: ceco; neoplasia intestinal; tiflectomia; grampeador gastrointestinal; cirurgia veterinária.

TIFLOCOLITE GRANULOMATOSA ASSOCIADA À E. COLI COMO CAUSA DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL EM FELINO: RELATO DE CASO

Mirella Miconi Neves[1]; Júlia Banhareli Tasso[1]; Isabella de Almeida Fabris[1]; Gabriel Lourenço[1]; Laís Alves[1]; Carmela Bottura Morillo[1]; Maria Eduarda de Souza Oliveira[1]; Paola Castro Moraes[1];

(1) UNESP - FCAV - Jaboticabal - SP - Brasil;

A colite granulomatosa (GC) é uma forma incomum de doença inflamatória intestinal (DII) e, usualmente, está relacionada com a presença de Escherichia coli, acometendo predominantemente cães jovens das raças boxer e buldogue francês, com possível envolvimento genético. Em casos graves, pode ocorrer ulceração da mucosa (colite granulomatosa ulcerativa), espessamento do cólon e linfadenopatia regional. Em felinos, a alteração é raramente vista, especialmente quando associada à obstrução intestinal completa. Relata-se o caso de um felino, atendido no Hospital Veterinário Governador Laudo Natel, de seis anos de idade, sem raça definida, com histórico de tenesmo, desconforto abdominal e vômitos há seis dias. Os exames radiográficos evidenciaram presença de gás e dilatação de alças intestinais e o ultrassom revelou ponto obstrutivo próximo a válvula ileocecocólica com hipomotilidade intestinal e presença de líquido livre abdominal não drenável. Diante dos achados, paciente foi encaminhado para laparotomia exploratória. Durante o procedimento, identificou-se o foco obstrutivo, sendo necessária a realização de enterectomia seguida de enteroanastomose término-terminal com ressecção da válvula ileocecocólica. Adicionalmente, foi visualizado conteúdo purulento na cavidade abdominal, do qual foi coletada amostra para realização de cultura bacteriana e antibiograma, com isolamento de E. coli sensível a associação de amoxicilina com clavulanato de potássio. A análise histopatológica da porção intestinal retirada revelou tiflocolite transmural granulomatosa focalmente extensa acentuada associada à fibrose focalmente extensa acentuada, hiperplasia folicular linfoide e histiocitose sinusal. O paciente apresentou evolução clínica satisfatória durante um mês pós-operatório, porém desenvolveu novo quadro de efusão abdominal asséptica. A enterite granulomatosa transmural geralmente caracteriza-se por acometimento segmentar, afetando comumente o íleo distal, cólon e linfonodos de drenagem. Devido à extensão da fibrose associada, essas lesões podem ser resultar em estenose intestinal, conforme foi visualizado neste relato. Em cães com GC, os sinais clínicos mais relatados são de colite, hematoquezia e perda de peso, que podem estar associados a anemia, hipoproteinemia e caquexia. No presente relato, entretanto, a apresentação clínica foi dominada pelo quadro de obstrução intestinal. O tratamento de escolha para esta afecção é o uso de antimicrobianos, com prognóstico variável para cada paciente. Neste contexto, o manejo instituído, desde a abordagem cirúrgica quanto pós-operatória, está de acordo com as recomendações descritas em literatura, representando a melhor alternativa para o paciente. A evolução para óbito reascendeu uma suspeita clínica de peritonite infecciosa felina (PIF), considerada diagnóstico diferencial desde o atendimento inicial. Entretanto, a ausência de exames confirmatórios, como imunohistoquímica para coronavírus felino, constitui limitação deste relato.

TORACOPLASTIA E ABDOMINOPLASTIA NA RECONSTRUÇÃO DE PAREDE TORACOABDOMINAL NA BIÓPSIA EXCISIONAL DE SARCOMA DE TECIDOS MOLES FELINO

Thais Tirolez Oliveira[1]; Dandara Chiara Flores Galderisi[1];

(1) Universidade Anhembi Morumbi - São Paulo - SP - Brasil;

O Sarcoma em Local de Aplicação é uma neoplasia mesenquimal maligna de comportamento altamente infiltrativo, frequentemente associada à aplicação parenteral de medicações que promovem uma resposta inflamatória sustentada em felinos. Caracteriza-se por elevada agressividade local e alta taxa de recorrência quando as margens se encontram comprometidas, sendo a intervenção cirúrgica a principal indicação para o tratamento desse tumor. No presente relato de caso, foi atendida uma felina, fêmea, sem raça definida, de 12 anos de idade, com histórico de aumento de volume com crescimento progressivo em parede abdominal lateral esquerda há 6 meses, de formato irregular, firme, aderida, não eritematosa, não pruriginosa e dolorosa, que responsável associava com aplicação vacinal anterior. À tomografia computadorizada, evidenciada neoformação expansiva, de atenuação partes moles e fluida em seu interior após a administração do meio de contraste, com calcificações amorfas de permeio, localizada em região subcutânea de parede abdominal lateral esquerda (estendendo-se de L2 a L7), medindo aproximadamente 9,1 x 7,2 x 7,5 cm, apresentando íntima relação com os músculos transverso, oblíquo interno, externo e causando efeito de massa das estruturas intrabdominais de antímero esquerdo. Ausência de metástases pulmonares ou abdominais. Assim, optou-se pela biópsia excisional em bloco, com margens laterais de 3 cm, incluindo musculatura abdominal comprometida, quatro costelas e cerca de 1 cm de diafragma. A reconstrução da parede toracoabdominal foi realizada por meio de frenorrafia, implantação de duas telas de polipropileno e confecção de retalho cutâneo de avanço de prega inguinal direita para cobertura do defeito cirúrgico. Em pós-operatório imediato, a paciente desenvolveu pneumotórax secundário à abertura da cavidade torácica, sendo submetida à toracocentese terapêutica sem recidivas após a drenagem de 20 mL. Além de apresentar instabilidade hemodinâmica, necessitando de infusão contínua de noradrenalina, administrada com parcimônia devido à doença renal crônica. Em pós-operatório tardio, observou-se deiscência do leito doador do retalho, sendo indicada nova intervenção cirúrgica para sutura da pele e cicatrização completa pós aproximadamente 30 dias do procedimento cirúrgico. Após, a paciente iniciou protocolo de quimioterapia adjuvante com Mitoxantrona por diagnóstico, ao exame histopatológico, de Sarcoma de Tecidos Moles com Produção de Matriz Osteóide Grau II, permanecendo sem evidências de recidiva local durante o acompanhamento. O presente caso demonstra que a abdominoplastia e toracoplastia associadas constituem em alternativas eficazes no tratamento de sarcomas extensos da parede toracoabdominal em felinos, possibilitando adequado controle local da doença, embora exija planejamento cirúrgico e manejo intensivo das possíveis complicações pós-operatórias.

TORACOSCOPIA NO DIAGNÓSTICO DE FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA FELINA - RELATO DE CASO

Vinicius da Silva Cadiñanos[1]; Amanda Oliveira Paraguassú[1]; Lisiane Saremba Vieira[1]; Júlia Nunes Martins[1]; Isadora do Canto Salles[1]; Sayuri do Patrocínio Dalbianco[1]; Maria Luiza Agresti[2]; Maurício Veloso Brun[1];

(1) UFSM - Santa Maria - RS - Brasil; (2) USCS - São Caetano do Sul - SP - Brasil;

A fibrose pulmonar idiopática felina (FPIF) é uma doença crônica e progressiva de diagnóstico desafiador, na qual os sinais clínicos frequentemente se sobrepõem aos de afecções mais comuns, como asma e bronquite felina, dificultando sua distinção de processos inflamatórios, infecciosos e neoplásicos. Esse relato objetiva descrever o diagnóstico de FPIF por meio de biópsia pulmonar guiada por toracoscopia. Um felino, macho, sem raça definida, de 10 anos, foi atendido com histórico crônico de tosse, dispneia progressiva e perda de peso. Radiografias torácicas seriadas evidenciaram padrão de pneumopatia difusa, inicialmente atribuída a asma felina, sem resposta clínica satisfatória ao tratamento com corticosteroides, broncodilatadores e antibioticoterapia. Dois lavados traqueobrônquicos, culturas bacterianas e fúngicas, citologia e uma biópsia pulmonar guiada por ultrassonografia apresentaram resultados inconclusivos ou negativos para agentes infecciosos, levando-se a suspeita de doença pulmonar fibrosante ou processo neoplásico infiltrativo. Diante da regressão clínica do paciente e da ausência de diagnóstico definitivo, optou-se pela biópsia pulmonar toracoscópica. O procedimento envolveu o posicionamento do primeiro portal, de 6 mm, no nono espaço intercostal esquerdo e um segundo portal, também de 6 mm, em região paraxifoide, permitindo inspeção direta do parênquima pulmonar, que revelou aspecto bolhoso difuso em todos os lobos, além de atelectasia focal no lobo cranial direito. Foram coletados fragmentos de pulmão, através de ligaduras extracorpóreas com nó de Roeder e de pleura mediastinal com pinça de biópsia laparoscópica, posteriormente posicionamento de dreno torácico. A análise histopatológica confirmou pneumopatia intersticial crônica caracterizada por fibrose multifocal, proliferação de fibroblastos com deposição de fibras colágenas no interstício alveolar, acentuada hipertrofia do músculo liso alveolar e hiperplasia de pneumócitos tipo II. Tais alterações são classicamente descritas na FPIF, estabelecendo-a como principal diagnóstico para o caso. O fragmento de pleura mediastinal apresentou tecido adiposo maduro com discreta inflamação linfoplasmocitária, sem evidência de processo neoplásico ou infeccioso associado. São escassos os relatos do uso da toracoscopia como meio diagnóstico de fibrose pulmonar, restringindo-se aos achados clínicos e patológicos post-mortem na maioria dos casos. O exame de tomografia computadorizada se destaca no diagnóstico e localização da doença, contudo, no presente caso, devido a condição clínica do paciente, optou-se pela abordagem cirúrgica como primeira opção. Conclui-se que a biópsia pulmonar por toracoscopia é um método seguro, minimamente invasivo e eficaz para o diagnóstico definitivo de FPIF em felinos com pneumopatia crônica refratária, sobretudo nos casos em que exames de radiografia, citológicos e bacteriológicos/micológicos não se mostraram conclusivos.

TORÇÃO DE LOBO HEPÁTICO EM HUSKY SIBERIANO: RELATO DE CASO

Patricia Braga Holliday[1]; Aline Maria de Andrade Paiva[1]; Isabela de Paula Lobão[1]; Isabella Mendes Nascimento[1]; Fabiana Sanches Soares[1]; Isabele Ferreira Araújo[1]; Giovana Frossard Pelegrin[2]; Luca Santi Engel[1];

(1) Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil; (2) Centro Universitário de Belo Horizonte - Belo Horizonte - MG - Brasil;

A torção de lobo hepático é uma afecção rara em cães, de difícil diagnóstico devido à apresentação clínica inespecífica, sendo frequentemente identificada apenas durante laparotomia exploratória ou necropsia. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de torção do lobo hepático lateral esquerdo em um cão da raça Husky Siberiano, destacando os achados clínicos, laboratoriais, ultrassonográficos, cirúrgicos e a evolução pós-operatória. Foi atendido um cão macho, Husky Siberiano, com 4 anos e 8 meses de idade, criptorquida unilateral, apresentando vômitos agudos, prostração, fraqueza, inapetência e incapacidade de se levantar após queda. Ao exame físico observou-se dor abdominal intensa, distensão abdominal, mucosas hipocoradas e desidratação moderada. O hemograma evidenciou anemia moderada, leucocitose por neutrofilia e trombocitopenia, enquanto a bioquímica sérica revelou aumento de ALT, AST e fosfatase alcalina. A ultrassonografia abdominal demonstrou alterações nos lobos hepáticos esquerdo medial e lateral, associadas à presença de líquido livre abdominal, cuja punção confirmou hemoperitônio. Diante da suspeita de torção de lobo hepático, realizou-se laparotomia exploratória de emergência, sendo confirmada torção do lobo lateral esquerdo, tratada por lobectomia hepática associada à transfusão sanguínea. Durante o mesmo procedimento foi realizada orquiectomia devido ao criptorquidismo. O exame histopatológico confirmou necrose hepática difusa acentuada, congestão vascular intensa e hemorragia multifocal, compatíveis com torção de lobo hepático. No pós-operatório, o paciente apresentou deiscência da sutura abdominal, exigindo nova intervenção cirúrgica, evoluindo posteriormente com recuperação satisfatória e alta para acompanhamento ambulatorial. O caso reforça que a torção de lobo hepático deve ser considerada entre os diagnósticos diferenciais de cães com abdome agudo, hemoperitônio e alterações hepáticas, uma vez que o reconhecimento precoce, associado aos exames de imagem e à intervenção cirúrgica imediata, é determinante para um prognóstico favorável, embora o monitoramento pós-operatório seja essencial devido ao risco de complicações. Palavras-chave: fígado; lobectomia hepática; hemoperitônio; laparotomia exploratória; cão.

TORÇÃO ESPLÊNICA ASSOCIADA A HÉRNIA INGUINAL BILATERAL EM CÃO MACHO ADULTO - RELATO DE CASO

Sofia Garuffi Rondel[1]; João Vitor Braga Oliveira[1]; Samira das Mercês Saboia Bezerra[1]; Bruna Batista Lobo[1]; Francisco Dantas de Maio Martinez[1]; Alexandre Lima de Andrade[1]; Paulo Sérgio Patto dos Santos[1]; Victor José Vieira Rosseto[1];

(1) UNESP - Araçatuba - SP - Brasil;

A hérnia inguinal em cães consiste na protrusão de tecidos ou órgãos abdominais através do anel inguinal, podendo apresentar origem congênita ou adquirida. Embora seja uma afecção relativamente frequente, a ocorrência bilateral associada à herniação e torção esplênica é raramente descrita na literatura veterinária, especialmente em machos adultos. Objetiva-se relatar um caso de hérnia inguinal bilateral com herniação e torção esplênica em um cão macho atendido no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária (FMV)/Unesp, campus Araçatuba. Foi atendido um cão macho, sem raça definida, não castrado, com 11 anos e 13 kg, apresentando aumento de volume inguinal bilateral há mais de um ano, com agravamento na semana anterior ao atendimento. Os responsáveis relataram disquezia, tenesmo e hiporexia. Ao exame físico observou-se aumento de volume bilateral, mais evidente à esquerda, fragilidade da musculatura do diafragma pélvico e hérnia perineal redutível à direita. Os exames radiográfico e ultrassonográfico evidenciaram herniação de alças intestinais, bexiga e baço para a região inguinal esquerda, compatível com hérnia inguinal bilateral. O animal foi submetido à herniorrafia. No transoperatório identificou-se herniação esplênica associada à torção, sendo realizada esplenectomia sem desfazer a torção, com ligadura vascular próxima ao hilo esplênico utilizando fio de ácido poliglicólico 2-0. Também foi observada herniação da bexiga, sendo necessária cistocentese para redução do conteúdo herniário. Após a redução das estruturas herniadas, constatou-se intensa fragilidade muscular bilateral, sendo realizada aproximação parcial dos anéis inguinais e reforço com tela de polipropileno ancorada à fáscia muscular. O animal apresentou recuperação anestésica satisfatória, e o exame ultrassonográfico pós-operatório demonstrou ausência de órgãos herniados. A herniação esplênica associada à torção em hérnia inguinal bilateral representa apresentação incomum na medicina veterinária. O longo tempo de evolução provavelmente favoreceu o deslocamento de vísceras. A remoção do baço sem desfazer a torção pode ter contribuído para o desfecho favorável. O relato reforça a importância da intervenção cirúrgica precoce e amplia o conhecimento sobre possíveis complicações dessa afecção em cães. Palavras chaves: Esplenectomia; Cirurgia de tecidos moles; Canino; Baço.

TORÇÃO PULMONAR EM CANINO: VÍDEO TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA NO PÓS-OPERATÓRIO — RELATO DE CASO

William Timboni Teixeira[1]; Ariele Aparecida Ferreira[2]; Andre Marandola Dos Santos[1]; Altair Doniseti De Oliveira[1];
(1) UNISOCIESC - Joinville - SC - Brasil; (2) Equipets Veterinária LTDA - Joinville - SC - Brasil;

A torção pulmonar (TP) na medicina veterinária de pequenos animais, seja de apresentação total ou lobar, constitui uma afecção rara e com elevada taxa de letalidade, documentada em caninos e felinos de diferentes portes, embora apresente maior prevalência em cães de tórax com maior profundidade. A fisiopatologia da TP caracteriza-se pela rotação do órgão ou de um de seus lobos sobre o próprio eixo hilo-vascular, resultando na oclusão mecânica de brônquios e vasos sanguíneos pulmonares. Essa condição pode manifestar-se de forma espontânea ou secundária a traumas e afecções torácicas preexistentes. Relato de caso de canino adulto, raça Border Collie, diagnosticado com torção de lobo pulmonar (TLP). Os responsáveis relataram sinais clínicos respiratórios incluindo dispneia, tosse, síncope respiratória e prostração. O atendimento clínico emergencial evidenciou hipofonese torácica e sons respiratórios anormais (estertores e sibilos) à ausculta. Foram realizados exames de imagem torácicos, radiografia e tomografia computadorizada (TC) que confirmaram a torção do lobo pulmonar médio direito, com efusão pleural e pneumotórax associados. Diante dos achados na radiografia e tomografia computadorizada (TC) torácica, indicou-se intervenção cirúrgica emergencial. O acesso ocorreu via toracotomia intercostal direita (entre o 7º e o 10º espaço intercostal), identificando-se o lobo pulmonar direito congesto, enegrecido e torcido. Procedeu-se a distorção e subsequente lobectomia com ligaduras vasculares e brônquicas. Sequencialmente, realizou-se a colocação de dreno torácico e a toracorrafia. No pós-operatório, a identificação de efusão pleural motivou a avaliação vídeo toracoscópica. Portanto, efetuou o acesso na região para cartilagem xifóide para introdução de um trocarte de 10 mm e uma ótica rígida de 10 mm. A inspeção identificou uma estrutura abscedante, encapsulada, friável e enegrecida. Devido à extensão das lesões e à necessidade de manipulação segura, converteu-se a videocirurgia para uma mini toracotomia intercostal vídeo assistida. A inspeção direta revelou aderências firmes do abscesso à parede torácica e ao lobo pulmonar cranial esquerdo. No hemitórax direito, observou-se que o dreno torácico previamente implantado encontrava-se aderido. Realizou a retirada dele e uma nova lobectomia (lobo cranial esquerdo) com ligaduras vasculares e bronquiais para prevenir extravasamentos para o lúmen alveolar. Após o fechamento da cavidade, instituiu-se a colocação no hemitórax esquerdo de um dreno pleural específico (Pleural Drain) e a pressão negativa intratorácica foi reestabelecida. O lobo excisado foi encaminhado para análise histopatológica, e os fluidos, para exames microbiológicos (cultura e antibiograma). O paciente segue estável com a permanência do dreno torácico implantado. Palavras-chave: vídeo cirurgia torácica, toracotomia, dreno torácico, lobectomia.

TRANSPOSIÇÃO URETRAL PRÉ-PÚBICA COMO ALTERNATIVA CIRÚRGICA NO TRATAMENTO DE AFECÇÕES URETRAIS COMPLEXAS EM CÃES: SÉRIE DE QUATRO CASOS

Nycolle Jacob Silva Purcinelli[1]; Rogério Magno Do Vale Barroso[1]; Ívina Myrelle Santana Oliveira[2]; Guilherme Lages Savassi Rocha[2];

(1) Universidade Federal de Lavras - Lavras - MG - Brasil; (2) Clínica Cirúrgica de Cães e Gatos Dr. Guilherme Savassi - Belo Horizonte - MG - Brasil;

A transposição uretral pré-púbica é uma técnica reconstrutiva de salvamento indicada quando não é possível restabelecer a continuidade anatômica da uretra por métodos convencionais. Este trabalho objetivou relatar sua aplicação em quatro cães com diferentes afecções uretrais complexas, enfatizando os aspectos técnicos do procedimento e os desfechos clínicos. Foram avaliados quatro pacientes atendidos em um serviço especializado de cirurgia de pequenos animais. Dois apresentavam ruptura uretral traumática associada à fratura pélvica, um foi submetido ao procedimento devido à litíase uretral obstrutiva e outro apresentava estenose de uretrostomia pré-púbica previamente realizada após trauma. Em todos os casos realizou-se celiotomia retroumbilical, identificação e dissecção cuidadosa da uretra proximal com preservação da vascularização e inervação, seguida de mobilização para criação de um novo trajeto pré-púbico livre de tensão. Nos casos convencionais, empregou-se a técnica descrita na literatura. Em um dos pacientes, devido à extensa laceração da uretra pélvica e à falha prévia da uretrorrafia, utilizou-se técnica modificada, envolvendo prostatectomia parcial para acesso à uretra prostática, secção da uretra peniana caudal ao osso peniano, espatulação das extremidades uretrais e anastomose término-terminal com fio monofilamentar absorvível em padrão simples interrompido, preservando a conformação anatômica externa e dispensando osteotomia púbica. Em todos os pacientes foi mantida sondagem uretral durante o período inicial de cicatrização, associada à analgesia, antibioticoterapia quando indicada e monitorização da função urinária. A técnica foi executada sem intercorrências transoperatórias. No pós-operatório observou-se manutenção da permeabilidade uretral, micção espontânea e adequada recuperação clínica. Complicações pontuais, como seroma, discreta drenagem pela ferida cirúrgica, hematúria transitória, pequeno divertículo uretral sem repercussão funcional, priapismo e gotejamento urinário discreto, foram manejadas de forma conservadora, sem necessidade de nova intervenção. Conclui-se que a transposição uretral pré-púbica, incluindo sua modificação para lesões extensas da uretra pélvica, constitui uma alternativa cirúrgica segura, reprodutível e eficaz para o tratamento de afecções uretrais complexas em cães, proporcionando restabelecimento do fluxo urinário e adequada recuperação funcional quando associada à execução técnica criteriosa e acompanhamento pós-operatório. Palavras-chave: transposição uretral pré-púbica; uretra; cirurgia veterinária; cão; trato urinário.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MALFORMAÇÃO CONGÊNITA DO PERÍNEO EM CADELA: RECONSTRUÇÃO ANORRETAL E VULVOPLASTIA – RELATO DE CASO

Ana Julia Manetti[1]; Ana Luiza Tabalipa[1]; Ana Carolina Tabalipa[1]; Isabella Stasiak[1]; Sérgio Santalucia[1]; João Thiago Bastos[1];

(1) Universidade Positivo - Curitiba - PR - Brasil;

As malformações congênitas consistem em alterações estruturais ou funcionais originadas durante o desenvolvimento embrionário ou fetal, podendo estar associadas a fatores genéticos ou à exposição a agentes teratogênicos durante a gestação. Dentre essas malformações, destacam-se aquelas que acometem a região perineal, incluindo as anomalias anorretais, consideradas incomuns em cães e gatos. Essas alterações decorrem do desenvolvimento anormal do septo uroretal, resultando na separação incompleta da cloaca em seus compartimentos urogenital e anorretal, podendo estar associadas a outras anomalias congênitas do trato geniturinário. Os animais acometidos podem apresentar ausência de defecação, tenesmo, distensão abdominal e alterações anatômicas na região perineal. O diagnóstico precoce, aliado à intervenção cirúrgica, é fundamental para o restabelecimento da anatomia e da função da região acometida, contribuindo para um prognóstico mais favorável. Nesse contexto, o presente relato tem como objetivo descrever a abordagem cirúrgica e a evolução clínica de uma cadela com malformação congênita da região perineal. Uma cadela da raça Chihuahua, fêmea, inteira, com seis meses de idade, foi atendida em Hospital Veterinário Particular apresentando alterações clínicas e anatômicas compatíveis com uma anomalia anorretal congênita, dentro elas tenesmo, dor/incômodo no momento da defecação, fístula vaginal e má inserção da ampola retal. Ao se deparar com uma malformação congênita sugestiva de atresia anal, caso de maior suspeito para este paciente, optou-se pela correção cirúrgica em razão das alterações anatômicas e funcionais observadas. No momento da cirugia foi realizada incisão elíptica ao redor do esfíncter anal, seguida de divulsão circunferencial (360°) dos tecidos adjacentes para exposição da ampola retal aumentado a superfície para fixação a pele. Em seguida, procedeu-se à anastomose da ampola retal à pele utilizando fio de nylon monofilamentar 4-0. Ao término do procedimento, realizou-se vulvoplastia por meio de pontos simples isolados empregando o mesmo material de sutura. Não foram observadas intercorrências durante o transoperatório. No período pós-operatório, instituiu-se protocolo terapêutico composto por dipirona e cloridrato de tramadol para analgesia, meloxicam como anti-inflamatório não esteroidal e amoxicilina com clavulanato de potássio como antibioticoterapia. Durante o acompanhamento clínico, não houve necessidade de realização de exames complementares, sendo observada adequada cicatrização da ferida cirúrgica, sem complicações pós-operatórias e com evolução clínica satisfatória. Conclui-se que a abordagem cirúrgica empregada possibilitou o restabelecimento da anatomia da região perineal, proporcionando evolução clínica satisfatória da paciente. O reconhecimento precoce das malformações congênitas da região perineal e a intervenção cirúrgica são fundamentais para favorecer a recuperação funcional e um prognóstico favorável.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA PENIANA EM CÃO SUBMETIDO À PENECTOMIA E URETROSTOMIA - RELATO DE CASO

Gabryella Guedes Gomes[1]; Júlia Spindola Mury[1]; Sthefany Nani Mothé[2]; Pedro Mathias Campos Ferreira[1]; Luiza Fiuza Gomes Carvalho[1]; Guilherme Castello de Oliveira Lacerda[1]; Tainara Micaele Bezerra Peixoto[1]; André Lacerda de Abreu Oliveira[1];

(1) Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil; (2) Universidade Salgado de Oliveira - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil;

O hemangiossarcoma cutâneo em cães é uma neoplasia maligna de origem endotelial, com comportamento infiltrativo, potencial metastático e frequentemente associada à exposição solar. Diante desse cenário, a ressecção cirúrgica ampla consolida-se como uma das condutas padrão-ouro para o controle local da doença, apresentando-se como um desafio técnico em regiões de anatomia complexa, como a peniana. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de hemangiossarcoma em região prepucial de um canino, com ênfase na técnica cirúrgica de penectomia associada à uretrostomia. Foi atendido um cão, macho, da raça Dálmata, com histórico de nódulo prepucial há aproximadamente um ano, apresentando crescimento progressivo, sangramento constante e perda de peso. Ao exame clínico, observou-se formação nodular lateral ao pênis, à esquerda, de consistência esponjosa, mucosas hipocoradas e linfonodo inguinal esquerdo reativo. Exames complementares incluíram radiografia torácica, sem evidência de metástases, e ultrassonografia abdominal, que evidenciou espessamento vesical sugestivo de cistite e formação ecogênica apical, não sendo possível descartar neoplasia. A punção aspirativa por agulha fina apresentou resultado inconclusivo devido à predominância de hemácias e baixa celularidade neoplásica. Diante do quadro, optou-se pelo tratamento cirúrgico. Inicialmente, realizou-se orquiectomia bilateral por ablação escrotal, mediante incisão elíptica envolvendo a bolsa escrotal, com dissecção dos tecidos, ligadura dos pedículos espermáticos e exérese em bloco da bolsa escrotal contendo os testículos. Em seguida, procedeu-se à incisão elíptica ao redor do prepúcio, respeitando margens de segurança, seguida de dissecção romba e divulsão tecidual até exposição do pênis e da massa, permitindo a exérese em bloco do tecido neoplásico. Ato contínuo, realizou-se penectomia, mediante ligadura dos vasos dorsais penianos e secção do órgão, com rigoroso controle hemostático e cuidado para evitar disseminação tumoral. Na sequência, executou-se uretrostomia com identificação e isolamento da uretra, incisão longitudinal da parede uretral e sutura mucocutânea em pontos simples interrompidos, visando adequada aposição tecidual, manutenção do lúmen e prevenção de estenose. O exame histopatológico confirmou o hemangiossarcoma. Conclui-se que neoplasias vasculares devem ser consideradas no diagnóstico diferencial de lesões hemorrágicas prepuciais, destacando-se a limitação da citologia e a importância da exérese cirúrgica com margens adequadas associada à técnica correta para controle local e melhor prognóstico. O paciente apresentou evolução clínica satisfatória no período pós-operatório e com adequada cicatrização.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA PERINEAL EM CÃO SUBMETIDO À ORQUIECTOMIA ASSOCIADA A AMPUTAÇÃO DE RETO E CAUDECTOMIA TOTAL – RELATO DE CASO

Ana Beatriz Paes Peixoto[1]; Júlia Spindola Mury[1]; Luiza Fiuza Gomes Carvalho[1]; Sthefany Nani Mothé[2]; Auana Nunes Oliveira Meirelles[1]; Tainara Micaele Bezerra[1]; André Lacerda de Abreu Oliveira[1];

(1) Universidade Estadual do Norte Fluminense - Darcy Ribeiro - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil; (2) Universidade Salgado de Oliveira - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil;

As neoplasias perineais são afecções comuns em cães e incluem lesões benignas e malignas de diferentes origens. Entre as principais, destacam-se o adenoma e o adenocarcinoma de células hepatóides, que estão diretamente relacionados à influência hormonal, sendo mais comuns em machos não castrados. Nesse contexto, a diferenciação em relação ao carcinoma hepatóide é fundamental devido às diferenças no comportamento biológico, prognóstico e abordagem terapêutica. Um cão, poodle, 10 anos, não castrado, foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Estadual do Norte Fluminense (HV-UENF) com histórico de crescimento de um nódulo em região perianal há cerca de 3 meses. Foram solicitados exames para estadiamento tumoral e realizada citologia aspirativa da lesão, cujo resultado foi compatível com adenoma hepatóide. Após o procedimento, observou-se progressão acentuada do crescimento nodular, com acometimento da base da cauda e extensão infiltrativa para o esfíncter anal. Devido a progressão rápida da tumoração, foi optado pela orquiectomia associada à amputação do ânus com anastomose do reto e caudectomia total. Após preparo pré-operatório, foi realizado tricotomia ampla e antissepsia da região perineal, caudal e escrotal. Realizou-se abordagem inicial com orquiectomia bilateral por técnica aberta, com exposição dos testículos, ligadura dos cordões espermáticos com fio absorvível sintético e remoção deles. Em seguida, procedeu-se à caudectomia com incisão circunferencial na base da cauda, divulsão dos tecidos moles, ligadura dos vasos caudais e secção entre as vértebras coccígeas, com adequada hemostasia. Para a amputação de reto, realizou-se dissecção cuidadosa do segmento acometido, isolamento do reto com quatro pontos de arrimo na porção tecidual viável com fio Nylon 3-0, seguida de ressecção do segmento acometido pela neoplasia, com preservação das estruturas adjacentes e controle da contaminação. Após revisão da hemostasia e limpeza da região, procedeu-se à síntese da mucosa retal diretamente na pele com Nylon 2-0, promovendo adequada cobertura e cicatrização dos tecidos. Ao término do ato operatório, o paciente foi encaminhado para monitoramento em internação, sendo instituída terapia pós-operatória composta por meloxicam 0,1 mg/kg, tramadol 4 mg/kg, dipirona 25 mg/kg e amoxicilina 25 mg/kg. A peça cirúrgica foi adequadamente acondicionada em recipiente contendo solução de formol a 10% e encaminhada para análise histopatológica. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de adenocarcinoma de células hepatóides e o paciente foi encaminhado para avaliação oncológica. Conclui-se que a associação entre avaliação clínica, tratamento cirúrgico e exame histopatológico foi fundamental para o manejo adequado e o estabelecimento do diagnóstico definitivo.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SHUNT PORTOSSISTÊMICO EXTRA-HEPÁTICO COM ANEL AMEROIDE EM CÃO APÓS APRESENTAÇÃO DE CEGUEIRA SÚBITA: RELATO DE CASO

Augusto Ramos Saar[1]; Cecília Torres Alves[1]; Luana Silva Costa[1]; Eduardo Butturini Carvalho[2]; Renata Fernandes Ferreira Moraes[2];

(1) Discente do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Vassouras - Vassouras - RJ - Brasil; (2) Docente do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Vassouras - Vassouras - RJ - Brasil;

Os shunts portossistêmicos congênitos representam importantes anomalias vasculares em cães, promovendo comunicação anormal entre a circulação portal e sistêmica e comprometendo a perfusão hepática. Embora manifestações neurológicas sejam frequentes em decorrência da encefalopatia hepática, a cegueira súbita constitui um sinal clínico incomum, tornando o diagnóstico um desafio. A correção cirúrgica é considerada o tratamento de escolha, permitindo a oclusão gradual do desvio vascular, o restabelecimento do fluxo portal hepático e melhores desfechos clínicos. Objetivou-se relatar o manejo cirúrgico de um cão com shunt portossistêmico extra-hepático cuja manifestação inicial foi cegueira súbita. Foi atendida uma cadela Bulldog Francês, com quatro meses de idade e 5 kg, apresentando agitação, taquicardia, taquipneia e perda aguda da visão. A avaliação oftálmica não evidenciou alterações compatíveis com a cegueira apresentada, afastando afecções oculares primárias, enquanto a ultrassonografia abdominal identificou um desvio portossistêmico extra-hepático único e conteúdo gástrico sugestivo de corpos estranhos, posteriormente confirmados por radiografia. Como etapa inicial do tratamento, realizou-se gastrotomia para remoção de múltiplos corpos estranhos, seguida de estabilização clínica com dieta hepática, lactulose e suporte medicamentoso. Exames laboratoriais demonstraram hiperamonemia e elevação significativa dos ácidos biliares, confirmando comprometimento funcional hepático. Após estabilização clínica, procedeu-se à correção cirúrgica do desvio por laparotomia exploratória, sendo identificado o vaso anômalo e realizada a implantação de anel ameroide ao seu redor para promover a oclusão gradual do fluxo anômalo. A anestesia foi induzida com fentanil (2,5 µg/kg, IV) e propofol (2 mg/kg, IV), com manutenção em isoflurano inalatório. A analgesia transoperatória foi realizada com fentanil (5 µg/kg, IV) no início do procedimento, seguido de reforço de 2,5 µg/kg (IV) após 20 minutos, não sendo observadas intercorrências transoperatórias. No pós-operatório imediato, observou-se ascite transitória compatível com hipertensão portal temporária, resolvida com drenagem abdominal e terapia de suporte. O acompanhamento clínico-laboratorial demonstrou redução progressiva dos níveis de amônia e ácidos biliares, normalização gradual dos parâmetros hepáticos e recuperação completa da visão após o restabelecimento da função hepática. A implantação do anel ameroide mostrou-se uma alternativa segura e eficaz para o tratamento do shunt portossistêmico extra-hepático, proporcionando oclusão vascular progressiva e reduzindo o risco de hipertensão portal aguda. O caso demonstra que a correção cirúrgica por meio da implantação de anel ameroide constitui uma alternativa segura e eficaz para o tratamento do shunt portossistêmico extra-hepático, proporcionando recuperação clínica progressiva e reversão das manifestações neurológicas quando associada ao adequado planejamento pré-operatório e monitoramento pós-operatório.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE UROLITÍASE OBSTRUTIVA EM CARNEIRO: RELATO DE CASO

Beatriz Valverde Leite[1]; Marina Galindo Chenard[1]; Jade de Menezes Paes Bastos[1]; Kícia Russano[1]; Thayna Oliveira Souto[1]; Nathália Pereira Vieira[1]; Karina Carvalho de Freitas[1]; Michel José Sales Abdalla Helayel[1];

(1) Universidade Federal Fluminense - Niterói - RJ - Brasil;

A urolitíase pode causar obstrução do trato urinário, comprometendo as capacidades produtiva e reprodutiva dos animais. O objetivo deste estudo foi descrever a técnica de uretrostomia peniana cranial associada à penectomia parcial para o tratamento da urolitíase em um carneiro. O caso ocorreu em um ovino macho da raça Santa Inês, com 11 meses de idade e 80 kg, criado em sistema intensivo, alimentado com feno, grãos e suplemento mineral contendo fósforo. O animal foi encaminhado ao Hospital Veterinário Universitário da UFT apresentando desconforto, inflamação prepucial e extremidade cranial do pênis com coloração vermelho-escura e temperatura reduzida, sugestivas de necrose. A ultrassonografia abdominal revelou bexiga distendida contendo múltiplas estruturas hiperecóicas com sombra acústica, compatíveis com urólitos. Foi diagnosticada a urolitíase, cuja origem foi atribuída ao desequilíbrio mineral, sendo indicado o tratamento cirúrgico. O protocolo anestésico incluiu cloridrato de xilazina (0,04 mg/kg, IV), acepromazina (0,2 mg/kg, IV) e anestesia epidural lombossacral com cloridrato de lidocaína 2% (8 mL). Após antissepsia e posicionamento do animal em decúbito lateral direito, o processo uretral foi amputado e uma sonda uretral introduzida por 4 cm, sendo interrompida pela obstrução. Aplicou-se um torniquete de gaze proximal ao pênis e realizou-se uma incisão de 4 cm na sua face ventral, aprofundada até a abertura da uretra, permitindo a remoção de um urólito obstrutivo (0,9 × 0,6 mm) e de cálculos menores. Após a desobstrução, observou-se fluxo espontâneo de urina contendo múltiplos cálculos provenientes da bexiga. O torniquete foi removido, a sonda foi reinserida até a bexiga. O pênis foi seccionado transversalmente na extremidade cranial da incisão ventral, removendo a porção necrótica. A hemostasia foi realizada conforme necessário. A mucosa uretral foi suturada à mucosa peniana em padrão simples interrompido com fio de nylon 0. O pós-operatório consistiu em limpeza diária da ferida com solução fisiológica, aplicação tópica de bálsamo contendo enrofloxacina 10%, suspensão da ração concentrada, administração de enrofloxacina (2,5 mg/kg, IM, SID, por sete dias) e meloxicam (0,5 mg/kg, IM, SID, por cinco dias). O fluxo urinário foi restabelecido, as suturas removidas após sete dias e o animal recebeu alta médica com recomendação de dieta balanceada,sem suplementação de sal. Seis meses após a cirurgia, o ovino foi reavaliado e se apresentava hígido, com capacidade reprodutiva preservada. Dessa forma, conclui-se que a técnica descrita pode ser utilizada com sucesso como procedimento cirúrgico alternativo para a urolitíase obstrutiva distal em carneiros, permitindo a preservação de sua capacidade reprodutiva.

TRATAMENTO CONSERVATIVO DE CÃO FILHOTE COM HIPOPLASIA MIOFIBRILAR: RELATO DE CASO

Patricky Rodrigues Reina Moreira[1]; Maria Luiza Agresti[2]; Paloma Rodrigues Reina Moreira[3]; Pamela Rodrigues Reina Moreira[4]; Luís Gustavo Gosuen Gonçalves Dias[5];

(1) Zoo Pet Center - Clínica Veterinária - RIBEIRÃO PRETO - SP - Brasil; (2) USCS - São Paulo - SP - Brasil; (3) Zoo Pet Center - Clínica Veterinária - Ribeirao Preto - SP - Brasil; (4) Universidade Federal de Uberlândia - Ribeirão Preto - SP - Brasil; (5) UNESP FCAV - Jaboticabal - Ribeirão Preto - SP - Brasil;

A hipoplasia miofibrilar (Síndrome do cão nadador), é uma doença de etiologia desconhecida que acomete principalmente membros pélvicos, relacionado a fatores ambientais, genéticos, alterações musculoesqueléticas e neurológicas. Outras alterações podem estar associadas como o genu recurvatum e pectus excavatum. O presente relato tem como objetivo descrever o caso de um cão de 3 semanas de idade, shih tzu, que apresentou dificuldade de deambulação com membros pélvicos, desde o nascimento, mantendo-se em decúbito esternal, com paresia e abdução de membros pélvicos, permanecendo estendidos lateralmente. Ao exame físico foi observado rotação interna de metatarsos e tarso bilateral, hiperextensão de articulação fêmuro-tíbio-patelar bilateral e com observação de genu varum. Não apresentou alterações neurológicas, sendo realizado exame de radiografia da região das articulações coxofemoral, fêmuro-tíbio-patelar, e tarso bilateralmente, com membros estendidos para a avaliação das articulações. Os membros torácicos também foram analisados para descartar possíveis alterações congênitas. Por apresentar sinais clínicos clássicos de hipoplasia miofibrilar, optou-se pela realização de tratamento conservativo com uso de bandagem (atadura elástica e esparadrapo) no intuito de conter a abdução e pronação dos membros pélvicos. Após a confecção as bandagens eram trocadas a cada dois dias e a cada dois ciclos de dois dias com a bandagem o paciente ficava sem nenhum tipo de imobilização por 24 horas. Esta rotina foi utilizada durante 15 dias, e a cada troca e nos dias sem imobilizações tratamento fisiátrico era instituído para fortalecimento muscular e mobilidade articular. Ao final do tratamento o paciente apresentou posição quadrupedal normal, com sustentação adequada do corpo, com diminuição do genu varum, ausência de abdução exacerbada, sendo indicado continuidade do tratamento fisioterápico. Ademais, foi recomendado o acompanhamento do paciente regularmente para avaliação clínica e ortopédica no intuito de diagnosticar possíveis outras alterações articulares de forma precoce. Conclui-se que o diagnóstico assertivo e tratamento precoce garantiram resultado satisfatório desse paciente com alterações congênitas relacionadas ao sistemas musculoesquelético, garantindo retorno da deambulação e qualidade de vida.

TRATAMENTO DE EXTENSA FERIDA NECRÓTICA DECORRENTE DE ACIDENTE ARACNÍDEO EM CADELA COM CICATRIZAÇÃO POR SEGUNDA INTENÇÃO: RELATO DE CASO

Manoela Piedade Da Silva De Morais[1]; Aline Pereira Coli[1]; Bruna Do Amaral Gurgel[1]; Cinthia Silveira Marques[1]; Amanda Silva Ferreira[1]; Nycolle Jacob Silva Purcinelli[1]; Júlia De Carvalho Faria[1]; Rogério Magno Do Vale Barroso[1];

(1) Universidade Federal de Lavras - Lavras - MG - Brasil;

Acidentes aracnídeos podem ocasionar lesões cutâneas extensas, necrose tecidual e comprometimento sistêmico, exigindo abordagem terapêutica individualizada. O preparo do leito da ferida é fundamental para controle da contaminação, remoção de tecidos desvitalizados e para a formação de tecido de granulação. Objetivou-se relatar o tratamento de uma extensa ferida necrótica decorrente de acidente aracnídeo, destacando a importância do preparo do leito da ferida na cicatrização por segunda intenção. Uma cadela, da raça Border Collie, fêmea, fértil, de sete anos, foi atendida apresentando prostração, edema no membro torácico esquerdo e extensa área de necrose envolvendo predominantemente a região axilar esquerda e a face medial do respectivo membro, com acometimento menos extenso da região axilar e do membro torácico direito, compatível com acidente aracnídeo. Devido à instabilidade clínica, instituiu-se tratamento com fluidoterapia, antibioticoterapia (ceftriaxona, enrofloxacino e metronidazol), analgesia (tramadol e dipirona) e meloxicam. Em razão da impossibilidade de anestesia para realização imediata do desbridamento cirúrgico, optou-se pela condução da ferida para cicatrização por segunda intenção, com drenagem por punção de abscesso, irrigação com solução fisiológica, aplicação de colagenase nas áreas necróticas e formulação tópica contendo sulfato de gentamicina, sulfanilamida, sulfadiazina, ureia e palmitato de vitamina A nas áreas não necróticas da ferida. Inicialmente, os curativos eram realizados a cada 24 horas, com lavagem com solução fisiológica, secagem, limpeza com solução de polihexametileno biguanida (PHMB), aplicação de colagenase nas áreas necróticas. Devido ao exsudato intenso, a troca do curativo passou a ocorrer a cada 12 horas. Após cinco dias, observou-se redução da necrose, diminuição do exsudato e formação de tecido de granulação viável, permitindo a suspensão da colagenase. Posteriormente, foi realizada limpeza com solução fisiológica e utilização de gaze simples embebida em solução de PHMB por seis dias. Em seguida, realizou-se o desbridamento cirúrgico para retirada de epíbole das bordas da ferida, favorecendo a progressão da cicatrização por segunda intenção. No pós-operatório, foram realizados curativos a cada 12 horas durante os três primeiros dias, consistindo em lavagem das feridas com solução fisiológica, e cobertura com bandagem não aderente. Posteriormente, evoluiu para tratamento domiciliar. A cicatrização por segunda intenção ocorreu em aproximadamente 50 dias, com recuperação funcional e bom aspecto da ferida. O caso reforça a importância da avaliação contínua do leito da ferida e da seleção dos agentes tópicos conforme a fase de cicatrização, favorecendo o reparo tecidual em feridas complexas.

TRATAMENTO DE FERIDA CIRÚRGICA COMPLEXA DIRECIONADA PELO pH: RELATO DE CASO

Ingrid Baraldi Simões Moraes[1];

(1) Centro Universitário do Distrito Federal - UDF - Brasília - DF - Brasil;

O tratamento de feridas direcionado pelo pH baseia-se na medição da acidez local para avaliar a cicatrização, identificar infecções e escolher coberturas adequadas. Feridas saudáveis e em cicatrização apresentam um ambiente ácido, enquanto lesões estagnadas ou infectadas tendem a ser alcalinas. Foi atendida na Clínica Escola da UDF uma paciente canina, raça pitbull, fêmea, não castrada. A principal queixa da responsável era de algumas feridas na região das mamas abdominais caudais e inguinais que não cicatrizavam. Em exame físico, observou-se pele clara com lesões características de carcinoma de células escamosas, que foi confirmado pela citologia. Em seguida, foram realizados exames pré-operatórios hematológicos, cardiológicos e de imagem. O procedimento cirúrgico realizado foi de uma mastectomia regional inguinal bilateral pelo avanço das lesões em topografia mamária com utilização bilateral das pregas inguinais. No retorno após 5 dias de pós-operatório, a responsável relatou não estar cuidando corretamente da ferida, sendo constatada processo infeccioso, evoluindo para necrose, deiscência importante e formação de uma ferida extensa e profunda. O tratamento da ferida iniciou-se com a mensuração do pH da ferida, sendo este básico (pH 8). Durante as fases do tratamento foram utilizadas, de forma alternada conforme a fase da cicatrização e o pH, o hipoclorito de sódio, sabonete de PHMB 0,2%, solução de PHMB 0,1%, ácido acético 1%, azul de metileno aquoso 1%, ácido hipocloroso e laserterapia na metade do tratamento em diante. A cicatrização completa ocorreu em 72 dias. O relato em questão está em consonância com a literatura que demonstra o avanço da cicatrização quando bem controlado o pH no microambiente das feridas. Por fim, ressalta-se que o tratamento de feridas direcionado pelo pH já é bastante difundido na medicina humana, entretanto, encontra-se em fase de implementação na medicina veterinária brasileira. Palavras chave: pH, ferida cirúrgica, acidez, infecção, alcalino.

TRATAMENTO DE FERIDA TRAUMÁTICA EXTENSA EM CADELA APÓS ATROPELAMENTO COM COBERTURAS BIOATIVAS: RELATO DE CASO

Júlia Carvalho Faria[1]; Rogério Magno Vale Barroso[1]; Aline Pereira Coli[1]; Rafaela Oliveira Cunha[1]; Manoela Piedade Silva Morais[1]; Nycolle Jacob Silva Purcinelli[1]; Gabriel Crepaldi Macedo[1];

(1) Universidade Federal de Lavras - Lavras - MG - Brasil;

As feridas traumáticas extensas constituem um dos principais desafios da cirurgia reconstrutiva veterinária devido à elevada contaminação, perda tecidual e risco de infecção, exigindo abordagens individualizadas de acordo com as fases do processo cicatricial. O presente relato tem como objetivo descrever a evolução clínica de uma cadela submetida ao tratamento seriado de uma extensa ferida traumática por meio da utilização sequencial de coberturas bioativas. Foi atendida no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Lavras uma cadela da raça American Bully, de 4 anos de idade, vítima de atropelamento, previamente assistida em clínica veterinária, onde permaneceu por três dias com bandagem oclusiva. O animal foi encaminhado devido à presença de intenso odor pútrido proveniente do curativo. Após sua remoção, observou-se extensa lesão cutânea traumática, estendendo-se da região da tíbia até as falanges, caracterizada por ampla perda de tecido, áreas de necrose, elevado volume de exsudato e tecido desvitalizado, compatíveis com ferida suja e infectada. Instituiu-se protocolo de limpeza criteriosa do leito da ferida, remoção progressiva dos tecidos necróticos e realização de bandagens seriadas conforme a evolução cicatricial. Inicialmente, empregou-se alginato de cálcio por 13 dias, cobertura altamente absorvente indicada para feridas exsudativas, capaz de promover controle da umidade, favorecer a hemostasia e estimular a formação de tecido de granulação. Durante a evolução clínica, diante da identificação de secreção purulenta em região articular, associou-se compressa impregnada com polihexametileno biguanida (PHMB) por 5 dias, antisséptico de amplo espectro que auxilia na redução da carga microbiana e no controle da infecção local, preservando a viabilidade tecidual. Com a redução do exsudato, ausência de sinais de infecção e desenvolvimento satisfatório do tecido de granulação, a cobertura foi substituída por gaze contendo emulsão de petrolatum por 5 dias, material não aderente que mantém ambiente úmido favorável à cicatrização, protege o tecido neoformado e minimiza o trauma durante as trocas de curativo. O acompanhamento seriado demonstrou redução progressiva da contaminação, resolução das áreas necróticas, formação exuberante de tecido de granulação, início da epitelização e melhora contínua do aspecto macroscópico da lesão, evidenciando evolução cicatricial satisfatória. O presente caso demonstra que a seleção racional de coberturas de acordo com as características do leito da ferida e com cada fase da cicatrização constitui ferramenta fundamental no manejo de lesões traumáticas complexas, contribuindo para o controle da infecção, preservação dos tecidos viáveis e otimização da reparação tecidual, podendo reduzir a necessidade de procedimentos reconstrutivos mais invasivos.

TRATAMENTO DE LIPOMA INFILTRATIVO PLANTAR EM CÃO UTILIZANDO A TÉCNICA DE FIGUEIREDO

Anna Laeticia Trindade Barbosa[1]; Mariana Carvalho Dellão[1]; Christian Batalha Carvalho[1]; Sophia Ferreira Pereira[1]; Joana Zafalon Ferreira[1]; Karina Yukie Hirata[1]; Cinthya Brillante Cardinot[1]; Paloma Helena Sanches Silva[1];

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF - Juiz de Fora - MG - Brasil;

O lipoma infiltrativo é uma neoplasia mesenquimal benigna localmente invasiva, caracterizada pela infiltração de tecidos adjacentes o que dificulta sua excisão completa. Quando localizado na região plantar, representa um desafio devido à escassez de tecido para reconstrução. O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento de um lipoma infiltrativo plantar em um cão utilizando a técnica de Figueiredo para o manejo da ferida cirúrgica. Um cão, SRD, de 14 anos, apresentava massa de 15 × 15 cm na região plantar do membro pélvico esquerdo, com evolução de três anos. Foram realizadas duas citologias inconclusivas, a biópsia incisional confirmou diagnóstico de lipoma. Após exames pré-operatórios, realizou-se a excisão marginal da massa, obtendo-se o diagnóstico de lipoma infiltrativo no exame histopatológico. Para o manejo do defeito cutâneo, empregou-se a técnica de Figueiredo, utilizando uma lâmina de polipropileno estéril, obtida de frasco de soro fisiológico, sendo fixada às bordas da pele remanescente com fio nylon 2-0 em padrão simples separado, mantendo o implante com avanço de 1 cm além das margens cutâneas. Em seguida, foi realizada bandagem oclusiva, mantida por cinco dias sem trocas. Após esse período, os curativos passaram a ser realizados diariamente para higienização ao redor do implante, mostrando-se através da lâmina, tecido saudável aparente, sem odor e apenas com secreção serosanguinolenta, compatível com a fase da cicatrização. Planejou-se manter o material no leito da ferida por seis semanas; entretanto, no 19º dia de pós-operatório foi removido precocemente devido ao surgimento de odor forte, levantando suspeita de infecção. Após sua retirada, foram coletadas amostras para culturas bacteriana e fúngica, havendo crescimento de Pseudomonas spp. Apesar disso, a ferida mostrava bom aspecto cicatricial, com tecido de granulação saudável e retração nas bordas culminando na redução progressiva de tamanho. Instituiu-se antibioticoterapia conforme o antibiograma e tratamento local por segunda intenção com membrana de alginato de prata até o 22º dia, seguido de curativos diários com gaze rayon com óleo de girassol. A ferida evoluiu bem com área residual de aproximadamente 2,0×1,0 cm, ainda em processo de reepitelização. Conclui-se que apesar da permanência da tela de polipropileno ter sido inferior às seis semanas preconizadas, a técnica de Figueiredo mostrou-se uma alternativa simples e de baixo custo especialmente em locais onde a realização de enxertos cutâneos pode ser limitada, contribuindo para a manutenção de um ambiente favorável à progressão do processo de cicatrização, com preservação da função locomotora. Palavras-chave: Feridas, Cicatrização, Segunda intenção, Ambiente úmido

TRATAMENTO DE NÃO UNIÃO ÓSSEA DE RÁDIO E ULNA COM FIXADOR EXTERNO CIRCULAR DO TIPO ILIZAROV EM CÃO - RELATO DE CASO

Rafaela Viecelli[1]; William Lins Batista[1]; Márcio Poletto Ferreira[1];

(1) UFRGS - Porto Alegre - RS - Brasil;

A não união óssea ocorre quando o processo de consolidação da fratura é interrompido e a continuidade óssea não é restabelecida, podendo ser favorecida por fatores como infecção. Em cães, o terço distal do rádio e da ulna é o local mais comum para essa complicação, principalmente em animais de pequeno porte ou toy. O fixador externo circular de Ilizarov pode ser indicado em casos de não união infectada por ser menos invasivo e favorecer consolidação mais rápida. Objetiva-se relatar um caso de não-união óssea séptica, no qual o método de Ilizarov mostrou-se eficiente. Foi atendido um cão, macho, 4,5 kg, 10 meses, com histórico de claudicação do membro torácico direito após queda do colo do tutor. Radiografias evidenciaram fratura completa distal de rádio e ulna. Foi realizada osteossíntese com placa bloqueada 2,0 mm com função de compressão dinâmica. No pós-operatório de 10 dias observou-se deiscência de pontos associada a sinais de infecção na ferida e exposição da placa. Diante da ausência de calo ósseo em radiografia de acompanhamento, realizou-se remoção dos implantes e cultura bacteriana, identificando Pseudomonas aeruginosa. Após o tratamento da infecção e cicatrização da ferida, foi realizada reintervenção cirúrgica utilizando fixador esquelético externo circular do tipo Ilizarov composto por dois anéis completos e um anel aberto proximal, escolhido por favorecer a formação de calo ósseo. Após 90 dias, o implante foi removido, sendo observada sinostose radioulnar e consolidação óssea em radiografia. Conclui-se que o fixador externo circular do tipo Ilizarov é uma alternativa eficaz e menos invasiva no tratamento de não união óssea infectada em antebraço.

TRATAMENTO DE OBSTRUÇÃO URETRAL DEVIDO TUMOR DE CANAL VAGINAL EM CADELA ASSOCIADA A SÍNDROME DO OVÁRIO REMANESCENTE: RELATO DE CASO

Gabriel Rafael Souza[1]; Eduarda Caran Pagassini[1]; Maria Fernanda Unser Kanashiro[1]; Amanda Tcheu Roldan[1]; Renato Silva Sousa[1]; Rogério Luizari Guedes[1];

(1) Universidade Federal do Paraná - UFPR - Curitiba - PR - Brasil;

A síndrome do ovário remanescente (SOR) ocorre pela permanência de tecido ovariano funcional em fêmeas castradas podendo resultar na manifestações de ciclo estral e predispor, frequentemente, ao desenvolvimento de neoplasias do sistema reprodutor, as quais podem ocasionar, em menor prevalência quando comparado à urolitíase, quadros de obstruções uretrais. O objetivo deste trabalho é relatar a abordagem em um caso de obstrução uretral extraluminal secundária à tumoração em canal vaginal, associada à SOR. Uma cadela, castrada, sem raça definida, com 12 anos apresentava anúria e disquezia há 10 dias, e cio há dois meses. Uma massa foi detectada por palpação abdominal e em exame ultrassonográfico foi constatada acentuada distensão vesical e uretral, hidronefrose de rim esquerdo, presença de estrutura amorfa em rim direito e extensa tumoração em região púbica, caudal à vesícula urinária, a qual se encontrava com paredes espessas e margens internas lisas. Em exame tomográfico, caracterizou-se uma formação multilobulada de 8,2x5,1x5,1cm em coto uterino estendendo-se 10cm ao canal pélvico, bem como uma estrutura cística de 1,9x1,5cm em topografia de ovário direito. Foi indicado o procedimento de celiotomia exploratória, sendo o tumor identificado caudalmente à bexiga, dorsal à uretra membranosa, estando aderida a ela, ao cólon descendente e reto. A adesiólise e ressecção foi realizada com auxílio de bisturi ultrassônico, e hemostasia de vasos caudais à massa por pediculação com três pinças e ligaduras transfixantes com nó duplo e fio polidioxanona 2-0. Posteriormente, o ovário remanescente direito foi localizado, sendo a hemostasia e ressecção realizadas com bisturi ultrassônico. O tempo cirúrgico foi de 140 minutos e o tratamento clínico pós-cirúrgico consistiu na monitoração de parâmetros clínicos, antibioticoprofilaxia e analgesia. O débito urinário normalizou após 48 horas do procedimento e, aos cinco dias de pós-operatório, a paciente encontrava-se com parâmetros dentro da normalidade com regularização da função renal (uréia e creatinina) evidenciando regressão das alterações anatômicas em exame ultrassonográfico após 10 dias. O exame histopatológico foi indicativo de leiomioma e ovário policístico, ambos relacionados à continuidade dos estímulos hormonais pela SOR, evidenciando que esta afecção pode, secundariamente, levar a disfunções graves em outros sistemas, mesmo quando de natureza benigna. Apesar do prognóstico favorável e sucesso clínico (restabelecimento da função urinária), o procedimento realizado foi considerado paliativo, uma vez que, em palpação vaginal, foram detectados dois nódulos craniais ao óstio uretral externo, com tamanho inferior a 0,5cm, que seguem em monitoramento para novas condutas, caso necessário.

TUBECTOMIA ELETIVA EM MACACOS-PREGO (Sapajus sp. Kerr, 1792)

Michaella Menezes Cunha[1]; Bianca Peixoto Lima Amaral[2]; Júlio César Montanha[3]; Lucas Micael Freire Pereira[4]; Priscilla Pimentel Freitas[5]; Sofia Silva La Rocca Freitas[6]; Nanci Sousa Nilo Bahia Diniz[7]; Líria Queiroz Luz Hirano[5];

(1) UnB - Brasília - DF - Brasil; (2) Universidade Católica de Brasília - Brasília - DF - Brasil; (3) IBAMA - Brasília - DF - Brasil; (4) Silvestres - Vila Velha - ES - Brasil; (5) Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil; (6) Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia - MG - Brasil; (7) Nanci Diniz Cardiologia Veterinária - Brasília - DF - Brasil;

Espécies do gênero Sapajus sp. apresentam como dos riscos à conservação, o hibridismo interespecífico (1). Nesse cenário, a tubectomia é a técnica de eleição para a esterilização das fêmeas, por preservar as gônadas e manter o comportamento social influenciado por hormônios sexuais (2). O presente trabalho objetivou descrever a técnica de tubectomia realizada em oito fêmeas de Sapajus com suspeita de hibridismo. Após jejum alimentar de 8 horas e hídrico de 1 hora, os animais foram contidos quimicamente com dexmedetomidina (5 µg/kg, IM), cetamina (5 mg/kg, IM) e midazolam (0,5 mg/kg, IM), seguido da indução anestésica com propofol (4,5 mg/kg, IV) e bloqueio locorregional com lidocaína (1,5 mg/kg). Após intubação orotraqueal, a anestesia foi mantida com isoflurano em concentração dose-resposta. As fêmeas foram posicionadas em decúbito dorsal e foi feita massagem para estimular a micção. Realizou-se tricotomia, seguida de antissepsia da região abdominal com solução de clorexidina degermante 2% e alcóolica 0,5%. Após fixação do campo cirúrgico estéril, procedeu-se à incisão cutânea em linha mediana, cranialmente à borda anterior da sínfise púbica, de aproximadamente 3 cm. Após a divulsão do tecido subcutâneo, a linha alba foi incisada em aproximadamente 3 cm para acesso à cavidade abdominal. A vesícula urinária foi afastada caudalmente para a visualização do útero. Em algumas fêmeas em que a vesícula continuava repleta, o esvaziamento foi realizado com seringa de 5 ml e agulha 13 x 0,45mm. Cada tuba uterina foi individualizada e externalizada, com secção de fragmento de aproximadamente 0,5 cm, com bisturi elétrico unipolar. Após reposicionamento dos ovários e útero, a síntese da linha alba foi realizada em padrão Sultan, seguida da síntese do tecido subcutâneo em padrão simples separado e da síntese intradérmica contínua, todas realizadas com fio absorvível poliglecaprone 3-0. Foi feita analgesia com opioide e anti-inflamatório não esteroidal e antibioticoterapia, além de acompanhamento clínico de pelo menos dez dias no período pós-cirúrgico. Um dos desafios foi impedir que os animais manipulassem a ferida cirúrgica, com tentativa do uso de curativo e de roupa cirúrgica, os quais foram retirados no pós-cirúrgico imediato pelas fêmeas. Também foi utilizado esmaltes coloridos e enriquecimento ambiental para evitar a interação com a ferida, que tiveram bom resultado, mas com poucas horas de duração. Dessa forma, todas as fêmeas manipularam a ferida cirúrgica no pós-operatório, o que resultou uma reação inflamatória local leve, sem maiores complicações e com cicatrização satisfatória em até dez dias.

TUMOR DE CÉLULAS DA GRANULOSA ASSOCIADO À HIPERPLASIA ENDOMETRIAL PSEUDOPLACENTACIONAL EM CADELA - RELATO DE CASO

Yasmin Prado Lopes da Silva[1]; Larissa Maria Salvi[1]; Eduarda Caran Pagassini[1]; Aline Schreiber Cruz[1]; Gustavo Iha Taguti[1]; Charles Pelizzari[1]; Roberta Carareto[1];

(1) Universidade Federal do Paraná - Curitiba - PR - Brasil;

As neoplasias ovarianas apresentam baixa incidência em cadelas, correspondendo a uma pequena parcela das neoplasias do trato reprodutivo feminino. O tumor de células da granulosa destaca-se como a neoplasia de origem gonadal-estromal mais frequentemente descrita na espécie e, em geral, apresenta atividade funcional, com secreção de hormônios esteroides. Essa atividade endócrina pode induzir alterações proliferativas no trato reprodutivo, como hiperplasia endometrial cística, piometra, distúrbios do ciclo estral e, mais raramente, hiperplasia endometrial pseudoplacentacional. Embora apresente comportamento biológico predominantemente indolente, o tumor possui potencial metastático, tornando o diagnóstico precoce e a intervenção cirúrgica fundamentais para um prognóstico favorável. Uma cadela da raça Pinscher, fêmea, fértil, com nove anos de idade e 3,3 kg, foi atendida no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná, encaminhada para realização de ovariohisterectomia eletiva, sem histórico de alterações clínicas e com exame físico dentro dos parâmetros fisiológicos de normalidade. Durante a avaliação pré-operatória, a ultrassonografia abdominal evidenciou ovários aumentados, com aspecto heterogêneo e múltiplos folículos, bem como alterações em corno uterino caracterizadas por estrutura vesicular contendo material ecogênico e septações, associada a espessamento focal da parede uterina. Os exames hematológicos e cardiológicos não apresentaram alterações que contraindicassem o procedimento cirúrgico. Diante dos achados ultrassonográficos, optou-se pela realização de ovariohisterectomia terapêutica. No transoperatório, observou-se aumento focal em corno uterino esquerdo, constituído por duas formações elevadas de coloração parda, uma delas de superfície irregular e levemente firme, e outra de consistência macia a levemente firme, bem como ovários com múltiplas estruturas císticas, sendo um deles multinodular, corroborando os achados ultrassonográficos. Não foram identificadas alterações macroscópicas sugestivas de disseminação metastática ou comprometimento dos demais órgãos da cavidade abdominal. O procedimento transcorreu sem intercorrências, com recuperação pós-operatória adequada e sem complicações. A avaliação histopatológica diagnosticou hiperplasia endometrial pseudoplacentacional unilateral no útero e tumor de células da granulosa associado a cistos paraovarianos multifocais moderados nos ovários. O presente relato destaca a importância da investigação de neoplasias ovarianas funcionais em cadelas férteis com alterações uterinas, uma vez que a atividade hormonal desses tumores pode estar relacionada ao desenvolvimento de lesões proliferativas do endométrio. Ademais, reforça o papel da ovariohisterectomia como tratamento de escolha, potencialmente curativo na ausência de evidências de disseminação metastática, e da avaliação histopatológica para definição diagnóstica e prognóstica.

TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL EM CÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO-CIRÚRGICO.

Caio da Silva Afonso[1]; Caio Felício da Costa[2]; Luana da Silva Costa[1]; Milena de Oliveira Cruz[1]; Anna Carolina Benício Fernandes[1]; Augusto Ramos Saar[1]; Lucas Vasconcelos da Silva Bernardino[3]; Guilherme Alexandre Soares Monteiro[1];

(1) Universidade de Vassouras - Vassouras - RJ - Brasil; (2) Médico veterinário autônomo - Barão de Juparanã - RJ - Brasil; (3) Médico veterinário da clínica veterinária da Universidade de Vassouras e do consultório veterinário La Vita - Vassouras - RJ - Brasil;

As neoplasias mesenquimais do trato gastrointestinal em cães apresentam baixa frequência e incluem, entre seus principais diagnósticos diferenciais, o leiomioma e o tumor estromal gastrointestinal (GIST). A diferenciação entre essas afecções depende das avaliações histopatológica e imunohistoquímica, especialmente da expressão do receptor c-Kit (CD117), sendo fundamental para a determinação do prognóstico e da conduta terapêutica. Objetivou-se relatar o diagnóstico e a abordagem cirúrgica de um tumor intestinal em um cão da raça Lhasa Apso. Um canino, macho, castrado, 14 anos, 5,8kg, foi encaminhado à clínica veterinária da Universidade de Vassouras apresentando melena, êmese, falta de apetite e prostração havia um mês. A ultrassonografia abdominal evidenciou uma neoformação intestinal. Ao exame físico, observaram-se desidratação moderada (6%), tempo de preenchimento capilar (3s) e dor à palpação abdominal. Os exames laboratoriais revelaram anemia e hipoalbuminemia, sem alterações relevantes à radiografia e ao eletrocardiograma. Como medicação pré-anestésica, foram administrados midazolam (2mg/kg), metadona (0,3mg/kg) e cetamina (1mg/kg). A indução anestésica foi realizada com propofol (1mg/kg), e a manutenção com fentanil (5mcg/kg/bolus), cetamina (1mg/kg/bolus) e propofol (0,2mg/kg/min). Durante a laparotomia exploratória, identificou-se neoplasia duodenal circunscrita, com crescimento intraluminal e aderências às estruturas adjacentes. Após a dissecção das aderências e ligadura dos vasos mesentéricos com ácido poliglicólico 2-0, procedeu-se à enterectomia do segmento acometido, após ordenha intestinal e aplicação de clamps. A reconstrução foi realizada por enteroanastomose em padrão simples contínuo com poliglecaprone 4-0, complementada por pontos simples de reforço. O defeito mesentérico foi corrigido com sutura Sultan, seguida de irrigação das alças intestinais com solução de cloreto de sódio a 0,9%, sendo confirmada a ausência de extravasamentos e hemorragia. A síntese da parede abdominal foi realizada em planos anatômicos e o segmento intestinal removido foi encaminhado para a histopatologia. No pós-operatório foi instituída dipirona em gotas (25mg/kg) TID - 7 dias, meloxicam (0,1mg/kg) SID - 5 dias, amoxicilina com clavulanato de potássio (20mg/kg) BID - 7 dias e cloridrato de tramadol (3mg/kg) em gotas TID - 4 dias, além de limpeza da ferida com solução de cloreto de sódio 0,9% e clorexidina em spray (10mg/ml). A alimentação sólida foi reintroduzida gradualmente após 11 dias, com evolução clínica satisfatória. A histopatologia sugeriu GIST, sendo indicada imunohistoquímica para confirmação diagnóstica. Conclui-se que a intervenção cirúrgica precoce, associada à histopatologia e imunohistoquímica, é essencial para o diagnóstico diferencial entre leiomioma e GIST, contribuindo para a definição do prognóstico, da conduta terapêutica e do acompanhamento clínico dos pacientes.

URETEROCELE BILATERAL EM CADELA: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E CIRÚRGICA

Thalita Gonçalves Pereira[1]; Isabella Pinheiro Bramili[1]; Gabriel Karlburguer Lassala[1]; Bianca Espindola Padial[1]; Morgana Crespo Fernandes Alves[1]; Cecília Azevedo Dias[1]; Maria Eduarda Santos Lopes Fernandes[1];

(1) UFRRJ - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - Seropédica - RJ - Brasil;

A ureterocele é uma malformação congênita caracterizada pela dilatação cística da porção distal do ureter, podendo ser classificada em ortotópica, quando o óstio ureteral desemboca na bexiga, ou ectópica, quando desemboca no colo vesical ou uretra. Em cães, trata-se de uma condição rara, sendo a ocorrência bilateral incomum. Relata-se o diagnóstico, tratamento cirúrgico e evolução clínica de uma cadela com ureterocele bilateral, apresentando simultaneamente ureterocele ortotópica e ectópica. Uma cadela Shih-tzu, de cinco meses de idade, foi atendida com histórico de incontinência urinária e hematúria, apresentando umidade perivulvar ao exame físico. A ultrassonografia abdominal evidenciou dilatação cística bilateral dos ureteres distais na região do trígono vesical e hidroureter bilateral, porém não caracterizou a ectopia ureteral. Optou-se pela marsupialização bilateral das ureteroceles. Após cistotomia ventral e exposição do trígono vesical, observou-se maior dilatação da ureterocele direita e do ureter distal esquerdo. A incisão das ureteroceles permitiu identificar um ureter ortotópico à direita, confirmado pela impossibilidade de cateterização caudal do óstio ureteral, e um ureter ectópico intramural à esquerda, confirmado pela cateterização caudal. Realizou-se marsupialização individual das ureteroceles à mucosa vesical com pontos simples separados de polidioxanona 6-0, eliminando a drenagem ureteral ectópica e restabelecendo o fluxo urinário intravesical. Três dias após a cirurgia, a ultrassonografia ainda demonstrava hidroureter e pielectasia à esquerda. Exames seriados, realizados a cada dois dias durante 30 dias, evidenciaram regressão progressiva dessas alterações até sua completa normalização. Hematúria e polaquiúria persistiram durante os cinco primeiros dias de pós-operatório, com posterior normalização da micção. A não correção da ureterocele pode predispor à ocorrência de cistites recorrentes e pielonefrite. Embora a literatura recomende a ligadura do segmento ureteral distal durante a ureterostomia em ureteroceles ectópicas, ela não foi necessária neste caso, pois a própria marsupialização promoveu a oclusão completa do segmento distal, confirmada pela impossibilidade de cateterização caudal ao término do procedimento. A persistência inicial do hidroureter e da pielectasia provavelmente esteve relacionada à dilatação crônica do trato urinário e às alterações inflamatórias decorrentes do procedimento. A ultrassonografia mostrou-se útil para o diagnóstico inicial e acompanhamento pós-operatório, embora insuficiente para caracterizar a ectopia ureteral. Tomografia computadorizada, cistoscopia e urografia excretora poderiam ter contribuído para a definição anatômica pré-operatória, porém não foram realizados por limitação imposta pelo responsável. Ainda assim, a identificação anatômica intraoperatória permitiu o diagnóstico definitivo, direcionou a técnica cirúrgica e possibilitou o restabelecimento do fluxo urinário, com evolução clínica satisfatória. Palavras-chave: Malformação; marsupialização; ectopia ureteral; ureterostomia

URETEROCELE E URETER ECTÓPICO EM CADELA: RELATO DE CASO

Gabriel Silva Linhares[1]; Joberson Sousa Sampaio[1]; Izabela Cristina Freitas Santos[1]; Arthur Duarte Louredo[1]; Mateus Alves Monteiro[1]; Lucas Wagner Rosa[1]; Scarlath Ohanna Pena Santos[1]; Patricia Maria Coletto Freitas[1];

(1) UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil;

A ectopia ureteral e a ureterocele são anomalias congênitas incomuns. A primeira é caracterizada pela implantação do segmento terminal do ureter em uma localização diferente do trígono vesical, enquanto a ureterocele consiste na dilatação cística do segmento distal do ureter. O ureter ectópico é uma das principais causas de incontinência urinária em cães jovens, podendo comprometer os mecanismos de enchimento e defesa da bexiga, além de favorecer alterações no trato urinário. Já a ureterocele está frequentemente associada a quadros obstrutivos, que podem resultar em hidroureter, hidronefrose e até na perda de função do órgão. Objetiva-se relatar o caso de uma paciente de nove anos apresentando ectopia ureteral extramural esquerda e ureterocele no ureter direito, uma condição com poucos casos descritos na literatura. A paciente realizava tratamento para cistite recorrente e incontinência urinária há dois anos, mas sem melhora do quadro. A ultrassonografia abdominal constatou a presença de microurólitos na bexiga e dilatação do ureter direito em toda a sua extensão, com maior diâmetro em sua porção final, sendo sugestiva de ureterocele. Durante a exploração cirúrgica, o divertículo ureteral (ureterocele) foi identificado e incisado, sendo removidos três cálculos de aproximadamente 0,5 cm de diâmetro. Em seguida, realizou-se a excisão do tecido que compunha a ureterocele (ureterocelectomia) e a sutura das bordas do óstio ureteral à mucosa vesical, utilizando fio de poliglactina 910 n. 6-0 em padrão simples separado. Ao inspecionar o ureter esquerdo, este se apresentava ectopia extramural que desembocava diretamente na uretra. Diante disso, procedeu-se com a ureteroneocistotomia com o mesmo fio. Por fim, para evitar a retração e a estenose dos óstios durante o processo de cicatrização, foram inseridas sondas uretrais para funcionarem como stents: uma de n° 6 no ureter direito e uma de n° 4 no ureter esquerdo. Estas foram fixadas à serosa da bexiga utilizando três pontos em padrão simples separado com fio de náilon 3-0 de cada lado. Após 15 dias, foi realizada uma nova intervenção cirúrgica para a retirada das sondas, procedimento que ocorreu sem intercorrências. A paciente segue em acompanhamento há um ano e não apresentou mais sinais de cistite. Os achados reforçam a importância da exploração cirúrgica para a identificação precisa da ectopia e da ureterocele, permitindo a escolha da técnica cirúrgica mais adequada para cada ureter. Conclui-se que a correção cirúrgica individualizada possibilitou uma evolução clínica favorável e a recuperação satisfatória da função urinária da paciente.

URETEROHISTEROSTOMIA EM COTO UTERINO COMO MÉTODO DE DERIVAÇÃO URINÁRIA APÓS CISTECTOMIA TOTAL EM CÃO COM CARCINOMA DE CÉLULAS TRANSICIONAIS: RELATO DE CASO

Alessandro Tersigni[1]; Murilo Ass Andreazzi[1]; José Augusto Franchin[2]; Thais Feres Bressan[1];

(1) Centro Universitário Central Paulista (UNICEP) - São Carlos - SP - Brasil; (2) Clínica Espaço Petcare - São - SP - Brasil;

O carcinoma de células transicionais (CCT) é a principal neoplasia maligna da bexiga urinária em cães e apresenta comportamento localmente invasivo, acometendo com frequência o trígono vesical, o que limita a realização de cirurgias conservadoras. Nessas situações, a cistectomia total pode representar a única alternativa para o controle local da doença, sendo necessária a realização de uma derivação urinária permanente. Entretanto, as técnicas convencionalmente empregadas estão associadas a complicações importantes, como estenose ureteral, dermatite por contato, infecções urinárias recorrentes e distúrbios metabólicos. O presente trabalho tem como objetivo relatar a utilização da ureterohisterostomia em coto uterino como método de derivação urinária após cistectomia total em uma cadela com carcinoma de células transicionais recidivante. Foi atendida uma cadela, sem raça definida, castrada, de 11 anos, com histórico de cistectomia parcial para tratamento de CCT. Após recidiva da neoplasia envolvendo o trígono vesical e a uretra proximal, a paciente apresentou obstrução urinária completa, impossibilitando a cateterização uretral. Após estabilização clínica, foi submetida à cistectomia total, uretrectomia parcial e pelvectomia parcial para obtenção de margens cirúrgicas adequadas. Como método de derivação urinária, os ureteres foram dissecados, preservados, cateterizados bilateralmente com sondas tipo duplo J, espatulados, anastomosados entre si e implantados de forma término-terminal ao coto uterino, previamente preparado, por meio de sutura simples interrompida, utilizando fio de polidioxanona 4-0 com agulha circular cilíndrica, 17 mm, 1/2. A recuperação pós-operatória ocorreu sem intercorrências relevantes, permitindo alta hospitalar após estabilização clínica. Após 14 dias, foram removidas as sondas tipo duplo J e, durante o acompanhamento, observou-se adequada drenagem urinária, sem sinais de estenose ureteral, infecção urinária ascendente ou outras complicações relacionadas à técnica. A paciente manteve boa qualidade de vida por aproximadamente sete meses, apresentando apenas incontinência urinária, condição esperada após a cistectomia total. Posteriormente, foram identificadas metástases pulmonares e osteodistrofia hipertrófica secundária, levando à indicação de eutanásia em razão da progressão da doença. A ureterohisterostomia em coto uterino mostrou-se uma alternativa tecnicamente viável para a derivação urinária após cistectomia total, proporcionando recuperação satisfatória e manutenção da qualidade de vida durante o período de sobrevida. Embora a progressão clínica tenha sido determinada pelo comportamento biológico do tumor, a técnica demonstrou potencial para reduzir complicações frequentemente observadas em outros métodos de derivação urinária, reforçando sua aplicabilidade em casos selecionados.

URETEROPLASTIA PREPUCIAL APÓS CISTECTOMIA TOTAL EM CÃO COM CARCINOMA UROTELIAL: RELATO DE CASO

Gabriel Crepaldi Macedo[1]; Júlia de Carvalho Faria[1]; Victória Franciscani Coimbra[2]; Adrielle de Paula Caetano[2]; Rhuan Pereira Menezes[2]; Nycolle Jacob Silva Purcinelli[1]; Stefani Fernandes de Souza Marcondes[2]; Hamine Soares Gazel[3];

(1) Universidade Federal de Lavras (UFLA) - Lavras - MG - Brasil; (2) VITAE Centro Veterinário Especializado - Lavras - MG - Brasil; (3) Hamine Gazel Radiologia Veterinária - Lavras - MG - Brasil;

O carcinoma urotelial é a neoplasia maligna mais comum da bexiga urinária em cães e caracteriza-se por comportamento localmente invasivo, frequentemente associado à obstrução do trato urinário e de prognóstico reservado. Embora o tratamento multimodal seja amplamente empregado, a cirurgia pode ser indicada em casos de lesão de ápice vesical, sendo necessárias técnicas de derivação urinária após a cistectomia total. O presente trabalho relata um caso de derivação ureteral para o prepúcio em um cão com neoplasia vesical. Um cão, macho, inteiro, da raça Rottweiler, 2 anos de idade e 42,7 kg, foi atendido em uma clínica veterinária em Lavras, MG, apresentando hematúria havia três semanas, disúria, polaciúria e gotejamento urinário. A ultrassonografia abdominal evidenciou neoformação, hidroureter e hidronefrose. A suspeita de carcinoma foi confirmada por exame histopatológico. Optou-se, então, pela realização de cistectomia total e derivação urinária para o prepúcio. Realizou-se celiotomia parapeniana em linha média retroumbilical, seguida do isolamento da bexiga e sua excisão completa mediante secção da uretra pélvica proximal. Os ureteres foram seccionados distalmente, preservando-se seu comprimento para implantação no prepúcio. Para a derivação urinária, confeccionaram-se dois orifícios comunicando a cavidade abdominal à porção cranial da mucosa do prepúcio, onde os ureteres foram fixados com fio Caprofyl® 4-0 em padrão de sutura simples interrompida. Após, foram introduzidas sondas uretrais para drenagem temporária da urina. Lavou-se a cavidade abdominal com 4 L de solução de Ringer Lactato e procedeu-se ao fechamento, com síntese da musculatura usando fio Caprofyl® 2-0 em padrão Sultan, síntese do tecido subcutâneo com fio Caprofyl® 3-0 em padrão Cushing modificado e dermorrafia com fio Mononylon™ 3-0 em padrão de pontos simples separados. O paciente permaneceu hospitalizado por seis dias para monitoramento da função renal. No sexto dia, as sondas foram removidas e uma nova ultrassonografia demonstrou adequada drenagem urinária, possibilitando alta médica. O animal apresentou evolução clínica satisfatória, sem complicações pós-operatórias imediatas. A derivação urinária para o prepúcio mostrou-se executável e permitiu o restabelecimento do fluxo urinário. Quando comparada a outras técnicas de derivação descritas na literatura, essa abordagem apresenta potencial para minimizar complicações, especialmente gastrointestinais e neurológicas relacionadas à anastomose ureterocólica. Além disso, preserva uma via fisiológica de eliminação da urina, favorecendo o manejo pós-operatório e a qualidade de vida do paciente. Assim, a técnica representa uma alternativa promissora para casos de carcinoma urotelial, devendo ser associada ao acompanhamento oncológico e à terapia adjuvante quando indicada.

URETROSTOMIA PREPUCIAL ASSOCIADA A PENECTOMIA EM FELINO

LEONARDO SMIDERLE MACIEL[1]; ARTUR ANGHEBEN SILVA[1]; EMANUEL TRES BERNICKER[1]; LUIS FERNANDO PEDROTTI[1]; RENATO NASCIMENTO LIBARDONI[1];

(1) UPF - PASSO FUNDO - RS - Brasil;

A doença do trato urinário inferior dos felinos (DTUIF) é uma das enfermidades mais frequentes na clínica médica felina, podendo manifestar-se por sinais clínicos como disúria, estrangúria, hematúria, polaciúria e obstrução uretral. A obstrução uretral é considerada uma emergência médica, pois pode desencadear alterações metabólicas, eletrolíticas e renais potencialmente fatais. Em pacientes com episódios recorrentes de obstrução, o tratamento cirúrgico pode ser indicado como alternativa definitiva para restabelecer o fluxo urinário e prevenir recidivas. A principal vantagem da técnica de uretrostomia prepucial consiste na anastomose da mucosa uretral à mucosa prepucial, proporcionando menor contato da urina com a pele e reduzindo a ocorrência de complicações como dermatite por contato urinário, estenose uretral e infecções recorrentes. Um felino macho, sem raça definida, castrado, com dois anos de idade foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade de Passo Fundo apresentando histórico de quatro episódios de obstrução uretral em um período de quatro meses. Os exames complementares incluíram hemograma, bioquímicos séricos, urinálise e ultrassonografia abdominal, sendo observado principalmente intensa sedimentação vesical associada às recorrências obstrutivas. Considerando a falha do tratamento clínico em prevenir novos episódios, optou-se pela realização de penectomia associada à uretrostomia prepucial como tratamento definitivo. O acesso cirúrgico foi realizado por meio de incisão em região de bolsa escrotal tendo como base o prepúcio. Após a divulsão dos tecidos e remoção da pele incisionada, procedeu-se à dissecção do tecido prepucial, permitindo sua separação completa do pênis e a formação de um túnel prepucial. Em seguida, realizou-se a dissecção dos tecidos adjacentes até identificação dos músculos isquiocavernosos, glândulas bulbouretrais e músculo retrator do pênis. Após exposição da uretra peniana, foi realizada sua abertura e inserção de sonda uretral para orientação da anastomose. A penectomia foi realizada após ligadura prévia da porção distal do pênis. Posteriormente, efetuou-se a anastomose entre a mucosa uretral e a mucosa prepucial utilizando fio absorvível sintético em padrão simples interrompido. A síntese do tecido subcutâneo e da pele foi realizada de maneira rotineira, permanecendo uma sonda uretral fixada. O procedimento foi realizado sem intercorrências anestésicas ou cirúrgicas, e o paciente apresentou adequada recuperação pós-operatória, com micção normal através do novo óstio uretral e ausência de complicações imediatas. Conclui-se que a penectomia associada à uretrostomia prepucial constituiu uma alternativa cirúrgica eficaz para o tratamento de obstruções uretrais recorrentes em felinos, proporcionando restabelecimento do fluxo urinário e evolução clínica satisfatória.

USO DA ENDOSCOPIA ESOFÁGICA PARA AUXÍLIO TRANSOPERATÓRIO NO TRATAMENTO DE PERSISTÊNCIA DE QUARTO ARCO AÓRTICO (PRAA) EM FELINO – RELATO DE CASO

Gabriela Maressa Machado Baesso[1]; Larissa Maria Salvi[1]; Charles Pellizzari[1]; Rogério Luizari Guedes[1];

(1) Universidade Federal do Paraná - Curitiba - PR - Brasil;

A PRAA é uma anormalidade vascular congênita que promove a compressão intraluminal do esôfago, resultando em megaesôfago parcial, decorrente da disposição do ligamento arterioso e da base do coração à esquerda e do arco aórtico à direita. Essa condição é considerada rara em gatos e tem como desafio terapêutico o tamanho reduzido e a identificação do ligamento durante manobras cirúrgicas, que geralmente ocorrem via toracotomia e recursos de magnificação de imagem externos. Uma gata, sem raça definida e dois meses de idade apresentava histórico de regurgitação. Ao exame radiográfico observou-se a dilatação do esôfago cranial à base cardíaca, compatível com anormalidades do anel vascular, sendo indicado o tratamento cirúrgico. Após indução anestésica, a paciente foi posicionada em decúbito lateral direito, sendo introduzido um fibroscópico de 5mm via esôfago, identificando a dilatação regional e o ponto de estenose. Após a identificação endoscópica, foi realizada uma toracotomia em quarto espaço intercostal esquerdo e a confirmação da localização do ligamento arterioso identificada pelo posicionamento e iluminação produzida pelo fibroscópio. O ligamento arterioso foi dissecado por divulsão romba até a formação de um túnel, permitindo a aplicação de duas ligaduras circulares com nós simples e fio náilon 4-0, uma proximal à aorta e outra ao tronco pulmonar, seguido de sua secção. A liberação da compressão vascular sobre o esôfago foi confirmada com o auxílio do fibroscópio novamente, através da sua passagem pela região até o cárdia sem resistência, porém sem alterações endoluminais em relação ao diâmetro esofágico. O tempo cirúrgico foi de 100 minutos e o tratamento pós-operatório consistiu em analgesia com metadona, dipirona, amoxicilina com clavulanato e alimentação com dieta pastosa. A paciente recebeu alta assistida após cinco dias do procedimento, realizando manejo alimentar com dieta pastosa, mantendo em posição bipedal após as refeições durante 15 minutos. O volume alimentar foi aumentado progressivamente, com espaçamento gradual entre as refeições. Aos 45 dias de pós-operatório, realizou-se nova radiografia de tórax, não sendo observada dilatação esofágica compatível com megaesôfago. Iniciou-se o manejo alimentar com dieta sólida, sem histórico de regurgitação, com ganho de peso e com evidente melhora clínica e evolução cirúrgica satisfatória. Pode-se afirmar que a endoscopia esofágica auxiliou na confirmação do diagnóstico e no tratamento dessa afecção em relação ao acesso cirúrgico, localização do ligamento arterioso e serviu como uma alternativa para as manobras de sondagem esofágica ou exames imaginológicos que podem ser utilizados durante este tipo de procedimento cirúrgico.

USO DA FERRAMENTA TIME NO MANEJO DE FERIDA COMPLEXA EM REGIÃO PERIANAL EM FELINO

MARIANA MISSAKI KUMAGAI HARO[1]; ROBSON CAETANO DOS SANTOS[1]; CAROLINE SOARES FERRARI[1]; MARIANA SAUZEN ALVES[1]; LETÍCIA GIROTTO[1]; CAROLINA LEITES LEITE[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - Brasil;

Feridas na região perineal apresentam manejo desafiador devido à elevada contaminação local, dificuldade de estabilização das bandagens e prolongado tempo de cicatrização. A ferramenta TIME auxilia na avaliação sistemática da ferida e na escolha da terapia mais adequada para cada fase da cicatrização. O objetivo deste relato é descrever o manejo clínico por segunda intenção de uma ferida em região perianal. Foi atendido um felino, SRD, macho, castrado, de 4 anos, com 4,245 kg, apresentando laceração traumática na região perianal e lateral da base da cauda com presença de miíase. Após estabilização clínica do paciente, foi realizada sedação anestésica para manejo e descontaminação da ferida. Realizou-se tricotomia ampla da região perianal, remoção das larvas, limpeza da pele perilesional com clorexidina 2%, desbridamento do tecido desvitalizado e irrigação a jato sob pressão do leito da lesão com solução fisiológica 0,9% aquecida. Foram empregadas gazes embebidas com solução de polihexametileno biguanida (PHMB) 0,1% no leito da ferida, por 15 minutos. Posteriormente, a lesão foi avaliada por meio da ferramenta TIME, sendo classificada na fase inflamatória, com presença de tecido inviável, exsudato moderado e bordas irregulares não aderidas ao leito da ferida. Com base na classificação clínica da lesão, instituiu-se hidrogel com PHMB 0,2% como cobertura primária para promover desbridamento autolítico, controle bacteriano e do exsudato, associado à aplicação de creme barreira nas bordas da ferida para prevenir maceração da pele perilesional. Adicionalmente, foi utilizada gaze para preenchimento do espaço morto da lesão, gazes secas como cobertura secundária e, na camada terciária, empregou-se, principalmente, fita cinesiológica associada ao filme adesivo de poliuretano. As trocas do curativo eram realizadas a cada 48 horas ou conforme a saturação e a contaminação por fezes e urina. Em cada troca, repetiam-se todas as etapas anteriormente descritas, incluindo o registro fotográfico e a avaliação da ferida pela ferramenta TIME. Com a contração da ferida e a redução do exsudato, as trocas de curativo passaram a ser realizadas a cada 72 horas, sendo o uso de hidrocolóide, gaze e atadura suficiente para a manutenção da cobertura. A principal dificuldade durante o manejo consistiu na proteção da ferida contra a contaminação por fezes e urina. Entretanto, a utilização da fita cinesiológica mostrou-se eficaz na fixação do curativo, garantindo sua permanência e adequada proteção da lesão, o que contribuiu para a evolução favorável do processo cicatricial, culminando na cicatrização completa da ferida em 65 dias.

USO DA PELE DE TILÁPIA COMO CURATIVO BIOLÓGICO EM AVULSÃO DE PELE POR INTERAÇÃO ANIMAL EM PATO-DOMÉSTICO (Anas platyrhynchos)

Eliege Adrinana Treméa Peres[1]; Lucas Felipe Presotto[1]; Isadora Morais Massa[1];

(1) UCEFF - Chapecó - SC - Brasil;

As feridas por avulsão cutânea caracterizam-se pela separação traumática das camadas da pele, sendo frequentemente observadas após episódios de interação animal. Em lesões extensas em cervical de aves, a reconstrução primária pode ser inviável devido à perda tecidual, exposição de estruturas vitais e limitada disponibilidade de pele, tornando o prognóstico reservado, muitas vezes indicando-se eutanásia. A pele da Tilápia-do-nilo (Oreochromis niloticus), subproduto da indústria alimentícia, apresenta elevada concentração de colágeno tipo I e propriedades regenerativas, atuando como curativo biológico promovendo proteção mecânica da ferida e favorecendo o processo cicatricial. Relata-se o caso de uma fêmea de Pato-doméstico (Anas platyrhynchos), vítima de interação animal, apresentando extensa avulsão cutânea cervical. Devido à impossibilidade de reconstrução do tecido remanescente, realizou-se o desbridamento cirúrgico optando pela aplicação de pele de tilápia como curativo biológico. Após anestesia geral, procedeu-se à limpeza da ferida com solução fisiológica estéril a 0,9%, seguida da aplicação da pele de tilápia previamente preparada, recobrindo integralmente o leito da lesão. Fixou-se o curativo às bordas por meio de pontos simples isolados com fio monofilamentar, sendo posteriormente realizada bandagem levemente compressiva, preservando a mobilidade cervical necessária para alimentação. No pós-operatório, foram realizados curativos diários com solução fisiológica estéril e trocas de bandagem durante 20 dias, Enrofloxacina (10 mg/kg por 7 dias, BID), Amoxicilina com clavulanato (125mg/kg por 20 dias, BID), Dipirona (25mg/kg por 15 dias, BID), Cloridrato de Tramadol (10mg/kg por 10 dias, BID), Meloxicam (0,5 mg/kg por 3 dias, SID), todas medicações pela via oral. Ao final desse período, sob anestesia, procedeu-se à remoção da pele de tilápia e das suturas de fixação. Observou-se excelente evolução clínica, com adequada cobertura tecidual, ausência de complicações locais e recuperação funcional da região cervical. Para avaliação histológica, realizou-se biópsia por punch de 4 mm. O exame histopatológico evidenciou epiderme contínua com discretas áreas de erosão superficial, derme contendo infiltrado inflamatório multifocal discreto a moderado composto predominantemente por heterófilos e linfócitos, além de epiderme reativa e hiperplásica, compatíveis com processo de reparação tecidual em evolução. O presente relato demonstra que a utilização da pele de tilápia como curativo biológico constituiu uma alternativa eficaz para o tratamento de extensa avulsão cervical, promovendo proteção da ferida, favorecendo a cicatrização. Considerando que lesões dessa natureza frequentemente apresentam prognóstico desfavorável, este caso evidencia o potencial da pele de tilápia como recurso terapêutico inovador e de baixo custo na cirurgia reconstrutiva. Palavras chaves: Ferida; Cicatrização; Ave.

USO DA TÉCNICA DE EMPACOTAMENTO ABDOMINAL PARA CONTENÇÃO DE HEMORRAGIA APÓS POLITRAUMATISMO

Maria Eduarda de Souza Oliveira[1]; Ana Carolina Souza Ramos de Medeiros[1]; Guilherme Holzlsauer[1]; Isabela Belem de Moura[1]; Maria Eduarda do Prado Carvalho[1]; Ana Vitória Gazeta Ferro[1]; Danuta Pulz Doiche[1]; Paola Castro Moraes[1];

(1) Unesp FCAV - Jaboticabal - SP - Brasil;

O diagnóstico e controle hemorragias abdominais ativas é um desafio na rotina de atendimentos emergenciais de cães e gatos. Em casos de pacientes politraumatizados, nos quais a origem do sangramento é de difícil identificação e pode não se resumir a um foco isolado, a hemostasia se torna ainda mais desafiadora. O diagnóstico rápido e escolha da melhor técnica para hemostasia são essenciais para melhores chances de recuperação do paciente. Num primeiro momento, o animal se apresentava com frequência cardíaca em 180bpm, taquipneico, vasoconstrito, com 100mmHg de pressão arterial sistólica. Após avaliação inicial de trauma, foi realizado POCUS abdominal e verificada a presença de líquido livre, que foi puncionado. À análise laboratorial este líquido apresentava 30% de hematócrito e 32,6mg/dl de creatinina (pareados com 51% e 2,1mg/dl sanguíneos). Foi realizada também uretrocistografia contrastada, para tentativa de identificação de ponto de ruptura do trato urinário, sendo constatada perda de definição do contraste em porção de bexiga. Também, observava-se aumento de volume retroperitoneal. Uma vez então confirmada ruptura de bexiga com sangramento ativo abdominal, o paciente foi encaminhado para a cirurgia. Durante a laparotomia exploratória, foi possível observar líquido livre em cavidade peritoneal em grande quantidade. Uma vez seco, observou-se grande distensão de retroperitôneo, repleto por sangue. Ao avaliar as vísceras não se encontrou foco de hemorragia advinda delas. Ao inspecionar grandes vasos, observou-se ruptura de ramo aórtico subcostal, prontamente ligado. Ainda, havia emergência de sangue de origem indeterminada, com perda sanguínea causando alterações hemodinâmicas importantes para o paciente. Optou-se por, dentre as possibilidades disponíveis, realizar a técnica de empacotamento abdominal, realizando hemostasia com compressas de algodão estéreis. Posicionou-se quatro compressas ao longo da cavidade abdominal e pélvica, preenchendo todo o espaço não ocupado por vísceras. Prosseguiu-se com cistorrafia das porções acometidas e então celiorrafia. O paciente foi reestabilizado com reposição de volume perdido com solução fisiológica hipertônica, sem necessidade de transfusão sanguínea. O paciente permaneceu em unidade de intensivismo e, tendo se mantido estável e ativo durante todo o período, retornou após 72 horas para remoção das compressas. Durante o procedimento, foi feita irrigação vigorosa da cavidade abdominal com solução fisiológica aquecida, para auxiliar na remoção das aderências às compressas. Com divulsão cautelosa, foi possível remover as compressas sem causar sangramento. O paciente se recuperou satisfatoriamente, sem necessidade de reintervenções e com boa evolução clínica.

USO DA TÉCNICA DE TIE-OVER NO MANEJO DE FERIDA COMPLEXA EM REGIÃO SACROCOCCÍGEA EM CANINO

Caroline Soares Ferrari[1]; Leonardo Reis Lobraico da Silva[1]; Robson Caetano dos Santos[1]; Carolina Carolina Leites Leite[1]; Leticia Zanatta Borges[1]; Camila Di Bernardo[1]; Nathalia Payeras Mangini[1];

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS - Brasil;

O curativo ideal protege a ferida contra contaminação e traumas mecânicos, controla o exsudato e favorece a cicatrização, devendo ser selecionado conforme a avaliação clínica da lesão e as necessidades de cada fase do processo cicatricial. A técnica de tie-over destaca-se por possibilitar a fixação de curativos em regiões anatômicas de difícil bandagem, como períneo, região inguinal e sacrococcígea (1). O objetivo deste trabalho é relatar o manejo clínico de uma ferida decorrente de deiscência cirúrgica após drenagem de abscesso e fechamento primário em região sacrococcígea, com cicatrização por segunda intenção e utilização da técnica de tie-over para fixação do curativo. Foi atendido um canino, macho, castrado, sem raça definida, com 10 anos de idade, apresentando deiscência de ferida cirúrgica uma semana após drenagem de abscesso e fechamento primário da lesão. Após estabilização clínica e sob anestesia geral, realizou-se a remoção dos pontos remanescentes, ampla tricotomia, antissepsia da pele perilesional com clorexidina a 2% e irrigação sob pressão do leito da ferida com solução fisiológica estéril. Em seguida, coletou-se swab para cultura bacteriana e antibiograma. A lesão foi avaliada conforme a ferramenta TIME (2) e classificada na fase inflamatória, apresentando leito com tecido de granulação associado a focos de tecido desvitalizado e fibrina, exsudato serossanguinolento moderado e bordas irregulares, afastadas e não aderidas ao leito. Com base na avaliação clínica e no resultado da cultura bacteriana e antibiograma, instituiu-se antibioticoterapia sistêmica com amoxicilina associada ao clavulanato e utilizou-se hidrofibra de alginato como cobertura primária. Devido à localização da lesão, empregou-se a técnica de tie-over para fixação do curativo, utilizando gazes e compressas estéreis protegidas por filme adesivo impermeável, com trocas a cada 72 horas ou conforme a saturação. Após seis dias, observou-se tecido de granulação viável, ausência de necrose, contração da ferida e aderência das bordas ao leito, sendo a cobertura primária substituída por hidrogel. No 14º dia, a lesão apresentava redução do tamanho, bordas regulares e baixa exsudação, permitindo a remoção do tie-over e a utilização de hidrocoloide fixado com filme adesivo, com trocas a cada cinco dias. A cicatrização completa ocorreu em aproximadamente 45 dias, demonstrando que a técnica de tie-over constitui uma alternativa eficaz para a fixação de curativos em regiões anatômicas de difícil bandagem, favorecendo o manejo e a evolução clínica da ferida.

USO DE CÓRNEA SUÍNA EM CERATOPLASTIA PARA TRATAMENTO DE CERATITE ULCERATIVA EM DOIS CÃES: RELATO DE CASO

Bruna Batista Lobo[1]; João Vitor Braga Oliveira[1]; Rafaella da Cruz Lima[1]; José Gabriel Calhari dos Santos[1]; Felipe Sueo de Freitas Suzuki[2]; Victor José Vieira Rossetto[1]; Luiz Carlos Dembogurski[3]; Alexandre Lima de Andrade[4];

(1) Unesp FMVA - Araçatuba - SP - Brasil; (2) Unesp - FMVA - Araçatuba - SP - Brasil; (3) Prontodog, Hospital Veterinário - Foz do Iguaçu - PR - Brasil; (4) Unesp - Araçatuba - SP - Brasil;

A doença ulcerativa da córnea acomete frequentemente cães e pode evoluir para perfuração ou para lesões iminentes à perfuração, demandando reconstrução cirúrgica imediata. A córnea suína é estudada na medicina humana como biomaterial xenógeno por sua disponibilidade, dimensões adequadas à manipulação cirúrgica e semelhança estrutural com a córnea humana, características favoráveis à aplicação veterinária. Nesse contexto, o enxerto heterólogo de córnea suína constitui alternativa para a reconstrução de defeitos corneanos em cães, proporcionando suporte tectônico, favorecendo a reepitelização e possibilitando a integração do implante. Foram atendidos dois cães da raça Shih-tzu, ambos com 8 anos, diagnosticados com ceratite ulcerativa complicada e, posteriormente, submetidos à ceratoplastia com enxerto heterólogo de córnea suína (VisuVet®). No caso 1, o paciente foi encaminhado em caráter emergencial por perfuração corneana e prolapso de íris no olho esquerdo, após 10 a 15 dias de prurido e secreção ocular. No dia anterior, o médico-veterinário externo havia instituído moxifloxacino, EDTA a 0,035%, hialuronato de sódio a 0,15% e atropina a 0,5%, mantidos até a cirurgia. No caso 2, o paciente apresentava blefaroespasmo, secreção ocular amarelada e prostração, predominantes no olho esquerdo, com diagnóstico de ceratite ulcerativa profunda em descemetocele. Em ambos os casos, realizou-se ceratoplastia com bioenxerto de córnea suína, confeccionado com trépano de diâmetro aproximadamente 1 mm superior ao do defeito corneano, posicionado em camada única sobre o leito receptor e fixado com fio de nylon 9-0 por meio de pontos simples interrompidos não penetrantes, distribuídos ao longo da periferia do enxerto. Os procedimentos transcorreram sem intercorrências. No caso 1, manteve-se moxifloxacino tópico enquanto se aguardavam cultura e antibiograma conjuntival. No caso 2, instituiu-se ofloxacino no pós-operatório, mantido até a cicatrização completa da úlcera corneana. Nas avaliações pós-operatórias, ambos os pacientes mantiveram a integridade ocular e apresentaram adequada incorporação dos enxertos, o que permitiu a remoção das suturas de nylon aos 25 e 29 dias, respectivamente. Após a consolidação da integração do enxerto ao leito receptor, instituiu-se terapia tópica com acetato de prednisolona a 1% para redução do leucoma cicatricial em ambos os casos. A evolução clínica foi satisfatória, com preservação do bulbo ocular e da função visual em ambos os pacientes. Os achados sugerem que o enxerto heterólogo de córnea suína constitui alternativa promissora para reconstrução de defeitos corneanos profundos, ao proporcionar suporte tectônico e favorecer a manutenção da integridade corneana, reforçando seu potencial de aplicação. Palavras-chave: bioenxerto suíno; úlcera complicada; cirurgia oftálmica.

USO DE ENXERTO AUTÓGENO DE PERITÔNIO ASSOCIADO À URETERORRAFIA E CATETER DUPLO J PARA RECONSTRUÇÃO DE RUPTURA URETERAL – RELATO DE CASOS

Ana Luisa Arrabal Almeida[1]; Guilherme Santos Sousa[1]; Gabriela Cristina Soares Santos[2]; Bárbara Vidal Barbosa[1]; Lívia Maísa Soares Santos[1]; Tabata Rocha Lima[1]; Scarlath Ohana Penna Santos[1]; Patricia Maria Coletto Freitas[1];

(1) Universidade Federal de Minas Gerais UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil; (2) Universidade Federal de Minas Gerais UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais UFMG - MG - Brasil;

A ruptura ureteral é uma afecção incomum, podendo ter origem traumática, iatrogênica ou secundária a urólitos e neoplasias. Complicações da técnica de ureterorrafia incluem extravasamento urinário, deiscência e estenose. Nesse contexto, objetivou-se relatar três casos de utilização de enxerto autógeno de peritônio e cateter duplo J associados à ureterorrafia para correção de ruptura ureteral. No primeiro caso, uma cadela sem raça definida, de 9 anos de idade, foi encaminhada após secção iatrogênica do ureter esquerdo durante ovário-histerectomia. Realizou-se ureterorrafia término-terminal com fio de polipropileno 6-0, reforçada por enxerto autógeno de peritônio obtido do flanco esquerdo, seguida da implantação retrógrada de cateter duplo J (4 Fr x14cm). No pós-operatório, exames de imagem confirmaram o adequado posicionamento do implante, ausência de hidronefrose e manutenção da função renal. No segundo caso, um felino, macho, apresentou uroperitônio 72h após ser submetido à ureterotomia para retirada de urólito de 0,3cm. Diante da deiscência de pontos, a reintervenção cirúrgica incluiu secção da área fragilizada e reforço da anastomose com fixação de retalho autógeno extraído de peritônio, bem como a implantação de cateter duplo J, a fim de garantir a patência ureteral e drenagem urinária adequada. No terceiro caso, um felino, fêmea, sem raça definida, de 7 anos e 3,3kg, foi atendido com histórico de cistite, uretrite associada à litíase, hidronefrose, área de infarto e mineralização em rim esquerdo, e mineralização e nefropatia crônica em rim direito. Na primeira intervenção cirúrgica, foi realizada cistotomia para retirada de cálculos e ureterotomia direita para remoção de urólito e passagem de duplo J (3 Fr x 12cm), além da utilização do enxerto de peritônio na área ureteral fragilizada, sendo fixado com fio de polipropileno 7-0. Quatro dias depois, a paciente foi submetida a ureterotomia esquerda para retirada de urólito e passagem de cateter duplo J (3 Fr x 12cm). Em todos os casos, os exames de imagem confirmaram o posicionamento adequado dos implantes, a ausência de hidronefrose e a manutenção da função renal. A evolução favorável indicou que o enxerto peritoneal proporcionou o reforço mecânico necessário à anastomose, representando uma alternativa biocompatível, de fácil obtenção e baixo custo, capaz de favorecer a cicatrização e reduzir o risco de extravasamento urinário e estenose. Conclui-se que a associação entre ureterorrafia, enxerto autógeno de peritônio e cateter duplo J constitui uma estratégia promissora para o tratamento de rupturas ureterais completas em cães e gatos. Palavras-chave: peritônio autógeno; ureterorrafia; reconstrução ureteral; ureter.

USO DE FÁSCIA LATA COMO ENXERTO AUTÓLOGO NA RECONSTRUÇÃO PREPUCIAL: RELATO DE CASO

Júlia Banhareli Tasso[1]; Gabriel Lourenço[1]; Laís Alves[1]; Elaine Aparecida Ramos SIlva[1]; Moisés Silvestre Vilas Boas Torres[1]; Amanda Moioli Lima[2]; Andrigo Barboza De Nardi[1]; Paola Castro Moraes[1];

(1) Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias (FCAV), UNESP, Campus de Jaboticabal - Jaboticabal - SP - Brasil;
(2) Médico Veterinário independente - Ribeirão Preto - SP - Brasil;

O transplante de fáscia lata é amplamente descrito na medicina veterinária, sobretudo em procedimentos ortopédicos destinados a afecções do ligamento cruzado cranial ou luxação coxofemoral. Entretanto, sua aplicabilidade estende-se também às cirurgias reconstrutivas. Essas cirurgias têm como objetivo reparar defeitos secundários a trauma, corrigir anomalias congênitas e após remoção de tumores. Dentre essas situações, as reconstruções prepuciais, especialmente quando se há perda ou excisão de mucosa, representam um importante desafio cirúrgico. Foi atendido no Hospital Veterinário Governador Laudo Natel um cão, macho, castrado, de sete anos de idade, sem raça definida, com histórico de aumento de volume ulcerado na extremidade do prepúcio, com aproximadamente 0,9 x 1,2 x 0,1 cm e tempo de evolução indeterminado. Como parte do diagnóstico, foi realizada punção biópsio-aspirativa (PBA), com suspeita de mastocitoma cutâneo, e exames para estadiamento tumoral, sem evidências macroscópicas de metástase. Dessa forma, indicou-se excisão ampla das lesões e linfadenectomia inguinal bilateral. Em virtude da localização do tumor e da necessidade de obtenção de margens cirurgias adequadas e amplas, optou-se pela ressecção da mucosa prepucial cranial e reconstrução com enxerto autógeno de fáscia lata. Para tal, foi realizada mensuração do tamanho do defeito e o enxerto foi colhido com dimensões semelhantes. Posteriormente, foi embebido em solução salina 0,9% até sua implantação, sendo, em seguida, posicionado no leito receptor. As suturas foram realizadas com fio poliglecaprone 3-0, em ponto simples separado e, em seguida, foi possível fazer aposição primária do defeito cutâneo. No pós-operatório, paciente se recuperou sem complicações. O histopatológico revelou a suspeita inicial da PBA, com diagnóstico definitivo de mastocitoma baixo grau 1/grau II2. A perda de prepúcio acarreta exposição peniana crônica, inflamação, ressecamento, traumas, ulcerações e até necrose. Dessa forma, é recomendada a reconstrução da lâmina própria prepucial, favorecendo a lubrificação e proteção do pênis. Embora existam relatos de enxertos de mucosa oral ou retalhos da própria mucosa prepucial, o uso da fáscia lata para estes casos é uma alternativa promissora, haja vista sua resistência, seu fácil manuseio, ser de fácil obtenção, com pouca necessidade de suprimento sanguíneo, pouca possibilidade de retração e com boa capacidade de se moldar à região onde é aplicada. Para o caso relatado, a técnica escolhida mostrou-se eficaz na reconstrução prepucial após ressecção oncológica extensa, proporcionando adequada recuperação funcional, sem complicações e evitando a necessidade de procedimentos mais radicais, como a penectomia seguida de uretrostomia.

USO DE PLATAFORMA GASLESS PARA CORREÇÃO LAPAROSCÓPICA DE HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CRÔNICA EM FELINO

Maria Luiza Agresti[1]; Amanda Oliveira Paraguassú[2]; Otavio Schiefler[3]; Vida Russo Basso[3]; Mirele Tainá Plentz[4]; Henrique Da Rosa Wisniewski[3]; Maurício Veloso Brun[5];

(1) USCS - São Caetano do Sul - SP - Brasil; (2) UFSM - Santa Maria - RS - Brasil; (3) UFSM - SANTA MARIA - RS - Brasil; (4) ufsm - santa maria - RS - Brasil; (5) UFSM - Santa maria - RS - Brasil;

Hérnias diafragmáticas representam importante afecção em cães e gatos, caracterizando-se pela migração de vísceras abdominais para a cavidade torácica através de defeitos diafragmáticos. Embora a laparoscopia ofereça vantagens como menor trauma cirúrgico, menor dor pós operatória e recuperação acelerada, a utilização do pneumoperitônio convencional pode ser limitada ou contraindicada em pacientes com comunicação entre as cavidades abdominal e torácica, devido ao risco de comprometimento cardiorrespiratório. O presente relato descreve a correção laparoscópica de hérnia diafragmática crônica em felino utilizando a plataforma de tração multidirecional gasless VET 90000 (Bhio Supply®). Foi atendido no Hospital Veterinário Universitário da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) um felino sem raça definida, macho castrado, seis anos de idade e 4kg, com histórico de dispneia progressiva havia aproximadamente um mês. A tomografia computadorizada confirmou hérnia diafragmática direita com herniação de omento para a cavidade torácica e colabamento dos lobos pulmonares direitos. O procedimento foi realizado com o paciente em decúbito dorsal e Trendelenburg reverso. O primeiro portal (11 mm) foi estabelecido pela técnica de Hassen modificada, seguido da instalação da plataforma VET 90000 (Bhio Supply®) por meio de três suturas transparietais para elevação mecânica da parede abdominal e criação do espaço de trabalho sem utilização de dióxido de carbono. Foram posicionados outros dois portais paramedianos (11 mm e 6 mm) sob visualização direta. À inspeção laparoscópica observou-se defeito diafragmático dorsolateral direito de aproximadamente 2 cm, associado à herniação omental. A partir da visão direta da óptica pela abertura diafragmática após redução da hérnia, confirmou-se colabamento total dos lobos pulmonares direitos. Realizou-se herniorrafia intracorpórea em padrão colchoeiro em cruz com fio Poliglactina 910 2-0. Um dreno torácico n.8 foi inserido sob visualização direta e mantido até o restabelecimento da pressão negativa. O fechamento abdominal foi realizado conforme rotina e o procedimento transcorreu sem intercorrências. O paciente apresentou estabilidade hemodinâmica durante o período pós operatório, redução progressiva da pressão negativa torácica e recuperação clínica satisfatória, recebendo alta hospitalar no segundo dia pós operatório. O presente relato reforça a aplicabilidade da plataforma gasless, que permitiu adequada visualização das cavidades abdominal e torácica sem necessidade de pneumoperitônio, demonstrando ser uma alternativa segura e viável para a correção minimamente invasiva de hérnias diafragmáticas em felinos.

USO DE TECNOLOGIA COMO FERRAMENTA AVALIATIVA NO ENSINO DE CLÍNICA CIRÚRGICA VETERINÁRIA

Lais Formiga-Silva[1]; Patrícia Lemke[2]; Monike Silva Costa[2]; Marlete Brum Cleff[3]; Fabricio Vargas Arigony Braga[2]; Martielo Ivan Gehrcke[3]; Josaine Cristina Silva Rappeti[2];

(1) Universidade Federal de Pelotas - Pelotas - RS - Brasil; (2) UFPel - Pelotas - RS - Brasil; (3) UFPEL - Pelotas - RS - Brasil;

A avaliação prática em disciplinas de clínica cirúrgica veterinária tradicionalmente ocorre por meio de provas presenciais, nas quais o aluno executa etapas do preparo cirúrgico em uma única tentativa, sob observação pontual do docente. Esse modelo, embora consolidado, apresenta limitações, como a pressão do julgamento sobre o desempenho do aluno e a impossibilidade de o professor rever a execução após o momento da avaliação, o que dificulta uma análise mais criteriosa de cada etapa. Sendo assim, o uso de ferramentas tecnológicas vem se consolidando como estratégia complementar de ensino. O objetivo desse trabalho é relatar a experiência da substituição de uma avaliação prática da disciplina de Clínica Cirúrgica I, do curso de Medicina Veterinária da UFPel, por um trabalho de gravação de vídeo, destacando os benefícios dessa metodologia no processo de ensino-aprendizagem. A atividade consistiu na produção de um vídeo, em equipe, simulando o processo completo de preparação de um paciente para um procedimento cirúrgico. As gravações ocorreram dentro do bloco cirúrgico da instituição, em horário agendado, reproduzindo as condições reais de um ambiente cirúrgico. As equipes conduziram todo o processo de forma autônoma, desde a entrada no bloco, o empacotamento dos materiais cirúrgicos, a paramentação da equipe, a abertura dos materiais estéreis, a montagem da mesa de instrumentais, o posicionamento e antissepsia do paciente, a colocação dos campos cirúrgicos, até a simulação do procedimento em si. Antes da gravação, as equipes tiveram liberdade para treinamento no bloco cirúrgico, sendo avaliados apenas na versão final, dando espaço para senso crítico e correção de erros. O conteúdo criativo do vídeo foi de escolha livre, resultando em abordagens variadas, como produção de paródias. Essa metodologia trouxe diversos benefícios pedagógicos, entre eles o estímulo ao trabalho em equipe, o desenvolvimento de habilidades tecnológicas e a autocrítica dos alunos, que revisaram sua performance antes da entrega final. Além disso, a liberdade criativa permitiu maior originalidade, sem comprometer o rigor técnico exigido. A substituição da avaliação presencial pela gravação de vídeo mostrou-se uma estratégia pedagógica viável, unindo rigor técnico e inovação didática, reforçando o uso da tecnologia como ferramenta complementar na formação prática do médico veterinário.

UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA DE FIGUEIREDO NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE LESÃO CUTÂNEA EM CÃO: RELATO DE CASO

Marina Fagundes Barbosa[1]; Mayara da Silva Paz[1]; João Pedro Ferreira Silva[1]; Daniel Pessoa Gomes da Silva[1]; Izabel Maria Almeida Lima[1]; Felippe Jorge Rufino de Almeida Corrêa[2]; Mário Sérgio Feitosa Abe[2];

(1) Centro Universitário Maurício de Nassau - Fortaleza - CE - Brasil; (2) Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza - CE - Brasil;

A cobertura de defeitos cutâneos em animais pode ser um problema de difícil resolução na prática de clínica cirúrgica veterinária, especialmente em situações envolvendo ampla perda tecidual ou ressecções oncológicas extensas. Diversas opções de cobertura cutânea estão disponíveis, desde enxertos de pele a retalhos, que exigem habilidade e treinamento por parte do cirurgião. A Técnica de Figueiredo, desenvolvida originalmente para o tratamento de feridas em humanos, consiste na utilização de uma prótese de polipropileno obtida a partir de bolsa de solução parenteral estéril, fixada aos bordos cutâneos sadios, promovendo a cicatrização por segunda intenção, com proteção mecânica do leito da lesão, manutenção de ambiente úmido, controle de contaminação e estímulo à formação adequada de tecido de granulação. Trata-se de procedimento de baixo custo, simples e de fácil reprodutibilidade, que dispensa a necessidade de retalhos ou enxertos adicionais, apresentando baixa taxa de complicações. Objetivou-se descrever a aplicação da técnica de Figueiredo na terapia de lesão cutânea em paciente canino, com histórico de trauma por mordedura. Foi atendida, em hospital veterinário, uma cadela, raça Pinscher, 4 anos, 3 kg de peso vivo, não castrada, vítima de ataque por outro cão, apresentando ferimento penetrante em hemitórax direito, com tecido necrótico, exposição de tecido celular subcutâneo e musculatura, apatia, dor à palpação e dispneia leve. Após estabilização clínica e analgesia multimodal, procedeu-se à intervenção cirúrgica sob anestesia geral, realizando-se limpeza rigorosa da ferida, remoção de tecidos desvitalizados, miorrafia da musculatura intercostal e regularização das bordas cutâneas. Confeccionou-se a prótese de polipropileno a partir de bolsa de soro fisiológico, fixada aos bordos da lesão com pontos simples interrompidos, mantida sob leve tensão para garantir vedação adequada. No pós-operatório, observou-se boa evolução, com formação progressiva de tecido de granulação e ausência de deiscência, necrose ou secreção purulenta. A prótese foi removida espontaneamente pelo paciente após segunda semana, período inferior ao recomendado pela literatura humana, sem prejuízo à cicatrização, que se completou aproximadamente aos 30 dias, com recuperação funcional total e crescimento piloso local. Os resultados corroboram a eficácia da técnica na proteção do leito da ferida, na manutenção de ambiente úmido e na redução do risco de infecção pós-operatória, mesmo diante da remoção precoce da prótese. Concluiu-se que a Técnica de Figueiredo representa uma alternativa terapêutica segura, acessível e eficiente para o manejo de lesões cutâneas extensas em cães, sobretudo quando o fechamento primário não é viável, mostrando-se especialmente útil em contextos de recursos limitados.

UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA DE LIGADURA EB-TDL ASSOCIADA A PERICARDIECTOMIA POR TORACOSCOPIA NO TRATAMENTO DE QUILOTÓRAX IDIOPÁTICO EM CÃO - RELATO DE CASO

Ryan Ryuichi Harada[1]; Victória Gariba e Silva Machado[1]; Neíse Nathalie Guariza Tortato[1]; Amanda Freitas Fernandes Costa[2]; Eduardo de Souza Argenta[3];

(1) Hospital Veterinário e Centro de Diagnóstico Clinivet - Curitiba - PR - Brasil; (2) Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba - PR - Brasil; (3) Universidade Positivo (UP) - Curitiba - PR - Brasil;

O quilotórax idiopático em cães possui etiologia pouco compreendida, sendo a ligadura do ducto torácico associada à pericardiectomia uma das técnicas cirúrgicas mais frequentemente descritas para tratamento.[1] Atualmente, a cirurgia toracoscópica é amplamente utilizada como alternativa minimamente invasiva à toracotomia convencional.[2] No entanto, a persistência da efusão pleural ainda pode estar presente na ligadura do ducto torácico com hemoclips (C-TDL). Nesse contexto, a ligadura em bloco do ducto torácico (EB-TDL) surge como alternativa potencialmente mais eficaz, permitindo a oclusão simultânea de ramos finos e não visíveis do ducto torácico.[2,3] Este trabalho relata o caso de um canino, fêmea, SRD, 13 anos, admitida com histórico de efusão pleural quilosa e dispneia. A análise da efusão confirmou quilotórax, com triglicerídeos superiores a 1000 mg/dL. A tomografia computadorizada de tórax não identificou extravasamento linfático, e não foram identificadas outras alterações relevantes nos exames complementares. Para o procedimento, inicialmente, o paciente foi posicionado em decúbito ventral, com ampla tricotomia e antissepsia. Foram inseridos três portais intercostais nos 8º, 10º e 12º espaços intercostais (EIC) direitos. Após introdução da óptica, observou-se grande quantidade de conteúdo quiloso na cavidade torácica, sendo drenados 2 litros. Procedeu-se a divulsão dorsal à artéria aorta e ventral ao tronco simpático, seguida de ligadura em bloco do ducto torácico (EB-TDL) com fio polipropileno 3-0. Posteriormente, realizou-se a toracorrafia em método padrão. Em seguida, o paciente foi posicionado em decúbito dorsal para realização da pericardiectomia. Foram inseridos portais intercostais no 6º EIC esquerdo e no 8º EIC direito, além de um portal paraxifoide transdiafragmático. Ao término do procedimento, realizou-se implantação de dreno torácico ativo sob visualização endotorácica, fixado com fio nylon 0, seguida do restabelecimento da pressão negativa intratorácica. No pós-operatório, o paciente permaneceu internado em unidade de terapia intensiva, apresentando evolução favorável. Houve redução progressiva da drenagem pleural e transição gradual do aspecto quiloso para serossanguinolento. O dreno torácico foi removido no segundo dia de pós-operatório. Após quatro dias de internação, a paciente recebeu alta médica. No retorno após dez dias, apresentava melhora clínica, ausência de dispneia e de efusão na cavidade torácica. O presente relato demonstra o manejo cirúrgico bem-sucedido do quilotórax idiopático em cão por meio de abordagem minimamente invasiva, associando pericardiectomia toracoscópica à ligadura em bloco do ducto torácico (EB-TDL), com o objetivo de reduzir a persistência e a recanalização do fluxo linfático.

UTILIZAÇÃO DE ENXERTO OMENTAL LIVRE ASSOCIADO A RETALHO SUBDÉRMICO DA PREGA DO FLANCO COMO ADJUVANTE NO TRATAMENTO DE FERIDA CUTÂNEA PÓS MASTECTOMIA RADICAL EM FELINO: RELATO DE CASO

Edmilla Pastor Marquez[1]; Clarice Lara Moreira[2]; Íris Maria Da Silva[3]; Jadson da Costa Mendes[4]; Lucinéia Costa Oliveira[1]; Diefrey Ribeiro Campos[1]; Anna Julia Rodrigues Peixoto[5]; Maria Eduarda dos Santos Lopes Fernandes[1];

(1) Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - Seropédica - RJ - Brasil; (2) Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil; (3) Universidade Federal Rural de Pernambuco - Recife - PE - Brasil; (4) Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza - CE - Brasil; (5) Centro Universitário de Valença - Valença - RJ - Brasil;

O reparo tissular em felinos, em virtude da pseudocicatrização, tende a ser mais lento e associado a maiores índices de complicação, o que justifica a busca por recursos biológicos capazes de acelerar esse processo. O omento destaca-se como adjuvante na cicatrização por suas propriedades angiogênicas e imunológicas, porém seu uso extraperitoneal na forma de enxerto livre sem microanastomose vascular (LSMAV) ainda é pouco relatado. Objetivou-se com este trabalho relatar o uso extraperitoneal do enxerto omental como adjuvante na cirurgia reconstrutiva para auxílio à cicatrização. Foi atendido no serviço de cirurgia do Centro de Pesquisa Clínica e Inovação Tecnológica em Medicina Veterinária Laerte Grisi (GRISIUS) da UFRRJ, um felino doméstico sem raça definida, fêmea, esterilizada, de 12 anos de idade, positivo para o vírus da leucemia felina (FeLV), pertencente ao GRISIUS, com ferida aberta de aproximadamente 7 x 5 cm em região abdominoinguinal. Vinte dias antes do atendimento, o paciente havia sido submetido à mastectomia unilateral total da cadeia mamária direita e quadrantectomia abdominoinguinal esquerda em razão de neoplasia mamária. No 5º dia de pós-operatório, evidenciou-se deiscência da sutura, com evolução para ferida aberta. Diante da refratariedade ao manejo conservador de feridas, optou-se pelo encaminhamento ao serviço de cirurgia para abordagem reconstrutiva do defeito tecidual. Iniciou-se o procedimento com desbridamento e reavivamento das margens da ferida. Posteriormente, realizou-se coleta do enxerto omental LSMAV através de celiotomia mediana em região epigástrica. Na sequência, procedeu-se à confecção do retalho cutâneo de padrão subdérmico da prega do flanco esquerdo. O enxerto omental LSMAV foi então posicionado sobre o leito da ferida e fixado na fáscia da musculatura abdominal em seis pontos nas extremidades, utilizando-se fio absorvível multifilamentar 3-0 (Poliglactina 910) em padrão simples interrompido. Sobre o enxerto omental, posicionou-se o retalho cutâneo de padrão subdérmico, suturado às margens da ferida conforme a técnica convencional. A ferida apresentou evolução rápida e favorável, sem complicações, o que confirma a eficácia da abordagem adotada mesmo diante de fatores sistêmicos desfavoráveis, como a idade avançada e o diagnóstico de FeLV, e de fatores locais, como a tensão nas margens da ferida. Os enxertos omentais LSMAV representam uma técnica promissora, por eliminar as possíveis complicações inerentes a outras técnicas, como os retalhos pediculados, mantendo, contudo, seus benefícios sobre o processo cicatricial cutâneo. Dessa forma, o enxerto omental LSMAV demonstra-se uma alternativa viável e promissora no tratamento de feridas, sobretudo em casos complexos. Palavras-chave: Enxerto autógeno, felino doméstico, reparo cutâneo.

UTILIZAÇÃO DE LASERTERAPIA COMO ADJUVANTE NO TRATAMENTO DE FERIDA EM CÃO: RELATO DE CASO

Bruna Nascimento Dutra[1]; Jéssica Martinelli Victorino[2]; Neíse Nathalie Guariza Tortato[2]; Bárbara Pires Carvalho[2];
(1) Centro Universitário Unicuritiba - Curitiba - PR - Brasil; (2) Hospital Veterinário Clinivet - Curitiba - PR - Brasil;

O tratamento de feridas contaminadas é um desafio, tendo em vista a alta quantidade de toxinas em consequência de infecções bacterianas, assim como o aumento de infiltrados inflamatórios, retardando o processo cicatricial (1). A laserterapia ou fotobiomodulação objetiva auxiliar no processo de cicatrização, acelerar o processo de remodelamento tecidual, reduzir o tamanho da cicatriz e reestabelecer a tensão tecidual fisiológica (2). A terapia com laser é baseada na emissão de uma radiação com um comprimento de onda capaz de alterar o comportamento celular. As células absorvem a luz emitida, estimulando respostas bioquímicas e aumentando produção de ATP, com consequentes efeitos locais e sistêmicos (3). A energia é absorvida e estocada, para utilização em atividades celulares como proliferação de fibroblastos, angiogênese e síntese de citocinas, proporcionando efeitos diretos na cicatrização tecidual (4). O presente relato descreve o caso de um Spitz Alemão, fêmea, 3 anos, atendida após 7 dias de um ataque por outros cães com ferida em região dorsal de tórax e abdômen de aproximadamente 20cm, com edema tecidual de odor fétido, prostração, anorexia e algia. Inicialmente, foi realizado o desbridamento mecânico com o auxílio de gaze e solução fisiológica para remoção de sujidades. Posteriormente, foi aplicado Hidrogel com Alginato para desbridamento autolítico de tecido desvitalizado e realizado curativo com compressa e atadura, com trocas diárias. Após 7 dias, iniciou-se aplicação de Exufiber Ag+ com curativo e a laserterapia, a cada 2 a 3 dias. O aparelho utilizado foi o MLS® Multiwave Locked System Veterinary, fototipo White com emissão em modo CPW (Continuous Pulsed Wave). Na fase de terapia das bordas da ferida contaminada, foi realizado 30 pontos de aplicação marginal à lesão, com intensidade 100%, energia total de 182,4 J e densidade de energia de 1,94 J/cm². Foi observado avanço na reepitelização e formação de tecido de granulação. Posteriormente, foi realizado o protocolo de aplicação em varredura (scanning) contínua, mesma intensidade, energia total de 116,7 J e densidade de energia de 1,95 J/cm², onde houve diminuição das bordas da ferida e repilamento de parte do tecido cicatrizado. Os parâmetros foram reajustados proporcionalmente à contração da ferida, reduzindo progressivamente os pontos de aplicação e área, totalizando 9 sessões. Conclui-se que a laserterapia como adjuvante no manejo de ferida contaminada apresentou resultados promissores quanto à analgesia, diminuição dos sinais clínicos de processos inflamatórios e do tempo de cicatrização da lesão, sendo um método não invasivo e de fácil aceitação do responsável.

VAGINECTOMIA PARCIAL EM CADELA PARA REMOÇÃO DE FIBROMA VAGINAL PROLAPSADO – RELATO DE CASO

Letícia Cibele Lima[1]; Kalleu Teixeira dos Reis[1]; Alexia Braga de Oliveira Luz[1]; Lucas Dill Mocellin[1]; Yasmin Silva do Nascimento[1]; Yasmin Messias dos Santos Conceição[1]; Carolina Ribeiro de Oliveira[1];

(1) Universidade Federal de Mato Grosso - Cuiabá - MT - Brasil;

As neoplasias vaginais em cadelas são incomuns, majoritariamente benignas e representam o segundo grupo de tumores mais frequentes do trato reprodutivo em fêmeas. Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Mato Grosso uma cadela da raça Pug, não castrada, plurípara, de 10 anos e 9,8 kg, com histórico de prolapso vaginal recidivante. Ao exame físico, o animal apresentava massa exteriorizada pela rima vulvar medindo aproximadamente 10 cm, firme, irregular, circundando a parede do canal vaginal, sem comprometimento de lúmen e óstio uretral externo. Não foram constatadas alterações em hemograma, ALT, ureia, creatinina e albumina. Optou-se pela realização de ovariohisterectomia associada à vaginectomia parcial. Para proteção anatômica, aplicou-se sondagem uretral e introdução de seringa de 10 mL no canal vaginal. Arrimos foram posicionados caudais ao óstio uretral. Após incisão circunferencial na mucosa com bisturi de aço, realizou-se uma janela tecidual até a visualização da seringa. Neste espaço procedeu-se com uso de bisturi ultrassônico e a medida em que era utilizado, tecidos desvitalizados pelo calor foram excisados e as mucosas aproximadas com fio poliglicaprone 3-0 em padrão simples contínuo. O remanescente vaginal foi reposicionado anatomicamente e a sonda uretral fixada em padrão bailarina com fio de náilon 2-0. A peça cirúrgica foi encaminhada para exame histopatológico, cujo diagnóstico morfológico foi de fibroma. A paciente permaneceu sondada e hospitalizada por 48 horas sob uso de Dexametasona 0,1mg/kg IV SID; Cefalotina 20mg/kg IV TID; Dipirona 25mg/kg IV TID e Metadona 0,2mg/kg SC QID. Ao receber alta, foi prescrito por via oral durante cinco dias Dipirona 25mg/Kg TID e Tramadol 3mg/kg TID, Cefadroxila 22mg/kg SID por sete dias, bem como curativo com solução fisiológica e clorexidine 1% até a retirada dos pontos de pele. No retorno em sete dias, observou-se secreção piossanguinolenta proveniente do espaço subcutâneo em linha média ventral, atribuída à restrição inadequada de atividade e automutilação da ferida cirúrgica. Sem sinal de secreção vaginal. Foi feito a troca de antibiótico para Amoxicilina + Clavulanato de Potássio 22mg/kg VO BID por 10 dias e Trazodona 2,5mg/kg VO TID por 30 dias, com ajuste para 5mg/kg após cinco dias. O quadro evoluiu satisfatoriamente, culminando em alta cirúrgica aos 15 dias. O caso reforça que os tumores vaginais estão frequentemente associados à estimulação hormonal crônica, acometendo principalmente cadelas idosas e não castradas. A excisão cirúrgica da massa associada à ovariohisterectomia constitui o tratamento de eleição, proporcionando prognóstico favorável quando realizada de forma adequada.

VALVULOPLASTIA AÓRTICA POR CATETER-BALÃO PARA TRATAMENTO DE ESTENOSE AÓRTICA VALVAR EM FELINO: RELATO DE CASO

Claudia Kociolek Souza[1]; Brunna Vasconcelos Di Fabio[1]; Alexandre Augusto Leal Cavalcanti[2]; Paulo Sérgio Juliani[3]; Raphael Grillo Da Silva[4];

(1) Universidade Cruzeiro do Sul - São Paulo - SP - Brasil; (2) UFAPE - São Paulo - SP - Brasil; (3) Médico Veterinário Autônomo - São Paulo - SP - Brasil; (4) Universidade Cruzeiro do Sul - Guarulhos - SP - Brasil;

A estenose aórtica é uma cardiopatia congênita rara em felinos, caracterizada pela obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo, levando à sobrecarga pressórica, hipertrofia ventricular e risco de insuficiência cardíaca e morte súbita. Devido à baixa prevalência nessa espécie, há escassez de relatos sobre seu diagnóstico e manejo intervencionista. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de estenose aórtica valvar grave em um felino submetido à valvuloplastia por cateter-balão. Foi atendida uma gata, sem raça definida, castrada, com um ano de idade e 5,0 kg, apresentando episódios de síncope, ataxia e cianose, associados à ausculta de sopro cardíaco intenso. A ecocardiografia evidenciou espessamento valvar, fluxo turbulento, velocidade máxima transaórtica de 6,23 m/s e gradiente pressórico de 155,27 mmHg, compatíveis com estenose aórtica grave, indicando intervenção corretiva. A valvuloplastia foi realizada por acesso à artéria femoral direita, houve dificuldade para canulação devido à hipotensão arterial importante (PAS de aproximadamente 70 mmHg), sendo necessária a dissecção de um ramo arterial mais profundo para introdução de introdutor 4F. Sob fluoroscopia, foi inserido o cateter diagnóstico e realizado o balonamento em múltiplos pontos da estenose com insuflação do balão por solução salina, após a última insuflação, a paciente desenvolveu fibrilação ventricular, revertida por ressuscitação cardiopulmonar, permitindo a conclusão do procedimento. Apesar da estabilização inicial, o animal voltou a apresentar episódios graves de hipotensão no período pós-operatório e evoluiu para óbito cerca de 18 horas após a cirurgia. A valvuloplastia por cateter-balão constitui uma alternativa minimamente invasiva à cirurgia convencional e pode reduzir temporariamente o gradiente de pressão em casos graves, entretanto, estudos em cães demonstram que essa redução nem sempre resulta em aumento da sobrevida quando comparada ao tratamento clínico, convém ressaltar que, as evidências em felinos permanecem extremamente limitadas. O presente relato reforça a raridade da enfermidade na espécie e evidencia os desafios técnicos e hemodinâmicos envolvidos na abordagem intervencionista, ressaltando a necessidade de novos relatos para aprimorar a indicação, a execução da técnica e a avaliação de seu impacto prognóstico. Palavras-chave: Cardiologia intervencionista; Cateterismo cardíaco; Procedimento minimamente invasivo; Ecocardiografia

VERSATILIDADE DO MÚSCULO TRANSVERSO ABDOMINAL NA RECONSTRUÇÃO DE GRANDES DEFEITOS ABDOMINAIS E DIAFRAGMÁTICOS - RELATO DE CASOS

Isabella Mendes Nascimento[1]; Mariana Maturano[1]; Ranielle Stephanie Toledo Santana[1]; Tabata Rocha Lima[1]; Gabriela Pires Porto[1]; Paloma Helena Sanches Silva[2]; Scarlath Ohana Penna Santos[1]; Patricia Maria Coletto Freitas[1];

(1) UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil; (2) UFJF - Juiz de Fora - MG - Brasil;

Defeitos musculares podem ser desafiadores, principalmente quando congênitos ou ocasionados por traumas, nos quais o fechamento primário é impossibilitado. Nesses cenários, os retalhos musculares constituem uma importante alternativa por fornecerem tecido autólogo vascularizado, favorecendo a cicatrização e reduzindo complicações relacionadas à tensão tecidual. O retalho muscular do transverso abdominal (RMTA) apresenta características anatômicas e versatilidade que permitem sua aplicação em diferentes reconstruções. Objetiva-se relatar sua versatilidade na reconstrução de defeitos complexos em três pacientes felinos. No primeiro caso, uma fêmea, adulta, de 3,5 kg apresentou extensa eventração abdominal secundária à ruptura por atropelamento. Após correção inicial com implantação de tela de polipropileno, ocorreu deiscência e perda do tecido muscular remanescente, tornando necessária reconstrução com RMTA, o qual foi suturado na musculatura abdominal adjacente em padrão Wolff, resultando na recuperação satisfatória da paciente. No segundo caso, uma fêmea, de aproximadamente 60 dias e 950 gramas, foi diagnosticada com hérnia diafragmática por agenesia da porção tendínea do diafragma, e após reposicionamento das vísceras, RMTA foi confeccionado e suturado na porção muscular do diafragma em padrão Sultan. Observou-se melhora progressiva do quadro respiratório e discreto abaulamento da parede abdominal, no sítio doador do retalho, com completa recuperação da paciente. No terceiro caso, uma fêmea, de 2 anos com hérnia diafragmática crônica, foi submetida a correção cirúrgica e após reposicionamento dos órgãos, foi confeccionado o RMTA suturado ao diafragmática em padrão simples separado. Entretanto, a paciente apresentou hipotensão sistêmica que foi refratária às manobras convencionais devido a elevada pressão intra-abdominal no transcirúrgico, sendo necessário fechamento temporário com Bolsa de Bogotá. Apesar de ter sido implantado dreno torácico 12 Fr, apresentou pneumotórax persistente e em 36 horas e evoluiu para óbito. Em todos os 3 casos, fio polidioxanona foi utilizado para a síntese e o ramo da artéria frênicoabdominal foi incorporado no RMTA, garantindo sua vascularização e viabilidade tecidual. Os retalhos musculares são alternativas na reconstrução de defeitos extensos, especialmente quando a síntese primária é inviável. A preservação do ramo da artéria frênico-abdominal possibilitou a utilização do músculo transverso do abdômen como retalho axial, fornecendo tecido autólogo com adequada viabilidade para reconstrução da parede abdominal e diafragmática. Apesar do desfecho desfavorável em um dos pacientes, associado às complicações sistêmicas decorrentes da cronicidade da hérnia, pode-se concluir que o músculo transverso do abdômen pode ser uma alternativa reconstrutiva, permitindo a cobertura do defeito e a restauração da integridade tanto da parede abdominal quanto da parede diafragmática.

VESTIBULOVAGINECTOMIA COM URETROPLASTIA VULVAR EM CADELA COM TVT QUIMIORRESISTENTE: RELATO DE CASO

Maria Victoria Ferreira Ribeiro[1]; Maria Luiza de Melo Dias[2]; Luciano Schneider da Silva[3]; Livia de Paula Coelho[1]; Laura Costa Silva[4];

(1) Universidade Estadual de Goiás - São Luis de Montes Belos - GO - Brasil; (2) Clinica Veterinária Doctor Vet Nucleo de Especialidades Veterinárias - Brasilia - DF - Brasil; (3) Universidade Estadual de Goiás - São Luis de Montes de Belos - GO - Brasil; (4) Centro Universitário do Distrito Federal - Brasilia - DF - Brasil;

O tumor venéreo transmissível canino (TVT) é uma neoplasia clonal de transmissão alogênica por implantação física de células tumorais durante o coito ou lambedura, que afeta predominantemente a mucosa genital de cães jovens e sexualmente ativos. Embora apresente elevada sensibilidade e taxas de remissão completa com a quimioterapia por Sulfato de Vincristina, casos de refratariedade e resistência antineoplásica podem ocorrer devido a mutações ou superexpressão de glicoproteína-P, demandando estratégias alternativas de tratamento. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de vestibulovaginectomia com uretroplastia vulvar em uma cadela com TVT resistente à quimioterapia convencional. Paciente canina, fêmea, SRD, de 2 anos, castrada após diagnóstico de neoformação vestibular vaginal há sete meses. Após biópsia incisional indicativa de TVT, realizou-se protocolo quimioterápico com Sulfato de Vincristina, contudo a paciente apresentou ausência de resposta ao tratamento, além de crescimento da neoformação. No planejamento cirúrgico, tomografia computadorizada abdominal delimitou massa heterogênea no canal vaginal de 2,53 x 1,90 x 3,18 cm sem invasão óssea, o qual foi indicada a vestibulovaginectomia com reimplante uretral. Realizou-se episiotomia dorsal com dissecção vaginal e uretral, a qual foi fixada em mucosa vulvar com pontos interrompidos em fio absorvível polidioxanone 4-0. Realizada ressecção completa de vestíbulo, vagina e cérvix, seguida de aproximação com padrão simples continuo, fio monofilamentar 3-0 em subcutâneo e ponto simples interrompido nylon 3-0 em pele. A cirurgia promoveu a ressecção macroscópica completa sem intercorrências hemorrágicas ou lesão uretral. Com 15 dias de pós operatório foram removidos pontos de pele com completa cicatrização e paciente sem alteração em fluxo urinário. O exame histopatológico confirmou neoplasia de células redondas de alto índice mitótico, favorecendo o TVT. Desta forma, A vestibulovaginectomia se mostrou uma opção eficaz frente à falha da quimioterapia convencional e conclui-se que a intervenção cirúrgica radical é uma alternativa de tratamento cirúrgico de neoplasias genitais complexas em cadelas. Palavras-chave: Oncologia cirúrgica veterinária; Vestibulovagectomia; TVT quimiorresistente; Uretroplastia; Resistência antineoplásica.