

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS URUGUAIANA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

**RELATÓRIO DO ESTÁGIO CURRICULAR
SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA**

Orientadora: Claudia Acosta Duarte

Elton Peres Pereira

Uruguaiana, janeiro de 2015.

ELTON PERES PEREIRA

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM
MEDICINA VETERINÁRIA**

Relatório do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária apresentado ao Curso de Medicina Veterinária, Campus Uruguaiana da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador: Cláudia Acosta Duarte
Médica Veterinária, Msc, Dr.

**Uruguaiana
2015**

ELTON PERES PEREIRA

Relatório do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária apresentado ao Curso de Medicina Veterinária, Campus Uruguaiana da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Área de concentração: Clínica e Cirurgia de Grandes Animais.

Relatório apresentado e defendido em 26 de janeiro de 2015.

Prof^a Dr^a Claudia Acosta Duarte
Orientadora

Prof Dr Ricardo Pozzobon
Medicina Veterinária - Unipampa

Prof ^aDr^a Ingrid Machado
Medicina Veterinária - Unipampa

À Deus, pela oportunidade recebida. A minha família, que nunca mediu esforços para que eu realizasse este sonho. A todos os animais, pois eles me fizeram ter certeza da carreira a seguir.

AGRADECIMENTO

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus por ter me colocado onde estou e por ter me escutado todas as noites, dando força e me iluminando para seguir essa profissão que tanto almejei.

Agradeço a minha mãe Carla, pelo amor, pela vida dedicada a mim, pela abdicação de inúmeras coisas em prol da realização do meu sonho, da minha felicidade. Agradeço ao Luis, meu padrasto, que sempre me tratou como filho, e sempre ajudou no que foi preciso. Aos meus tios Darla e Rafael, pela ajuda, carinho e incentivo. Aos meus avós, Zilma, pela educação e amor, e Adão, que está lá em cima, que foi o grande causador de tudo isto, me permitindo sempre ter os “bichinhos” em casa e incentivar este amor pelos animais desde criança.

Agradeço a professora Claudia Acosta Duarte, por mostrar o amor à profissão, pelos ensinamentos, amizade e carinho. É um exemplo a ser seguido. Obrigado “mãe”!

Agradeço ao prof. Dr. Paulo Aléscio Canola, meu supervisor de estágio, pelo aprendizado e paciência que foram importantes nesta última fase. Agradeço a equipe do Hospital Veterinário da UNESP-Jaboticabal, aos residentes e ao grupo de estagiários que estavam sempre um ajudando ao outro.

Agradeço aos Médicos Veterinários Luana de Mello Eufrásio, Cyril de Marval e Jorge Rio Tinto, do hospital VetCheck Cirurgia e Medicina Equina, pelos ensinamentos, confiança e oportunidades. Agradeço a toda equipe que trabalha no hospital pelo carinho e amizade, ao Dinei grande pessoa e profissional e ao Mateus que é um ótimo profissional e amigo.

Agradeço ao Professor Dr. Carlos Eduardo Nogueira do grupo Clineq Hospital Veterinário de Pelotas, ao Médico Veterinário José Adriano Siqueira de Quadros do Haras Santa Tereza do Bom Retiro, à Augusta, Paulo, Thaisa e Guilherme do Equivet Hospital Veterinário Indaiatuba e a Marília Balhego da ByAnimals pela oportunidade de acompanhar a rotina de profissionais da área, me fazendo ter certeza do caminho a seguir.

Agradeço ao Grupo EQUIPAMPA, Projeto Carroceiro, principalmente a Carla, pelos anos de companheirismo, estudos, dedicação aos cavalos utilizados para tração, e pelas amizades e churrascos na Estância do Mata-Burro.

Agradeço aos colegas e amigos da I turma de medicina veterinária da UNIPAMPA, Aline Moyses, Amanda, Alex, Bárbara, Cibele, Eugênia, Evérton, Fabiane, Gabriela Ceratti,

Gabriela Szinwelski, Jessé, Karine, Kamila, Letícia, Roberto, Rodrigo e Vanessa pelo apoio, estudos, risadas, estresse de turma, e compartilhar o mesmo sonho.

Agradeço aos que foram mais que amigos e colegas, foram irmãos, Arthur, Aline Bassin, Carlos André, Caroline e Cecília pelo acolhimento, parceria, companheirismo e além de tudo, aguentarem meus “choramingos”.

Agradeço aos meus amigos de Rosário, Ariane, Aline, Cláudio, Maria, Nathane, Tunico, Leonardo, Rafaela e Verônica, apesar de seguirmos caminhos diferentes, sempre torcemos pela felicidade um do outro.

Agradeço a ‘gurizada’ da República Xic Nu Último de Jaboticabal pelo acolhimento.

Agradeço aos professores, pelos ensinamentos, conselhos, onde fizeram o melhor para nos educar profissionalmente, enfrentando as dificuldades que uma universidade nova trás.

Agradeço aos animais de estimação que eu tive, pois eles foram desencadeadores da escolha desta carreira.

Agradeço a todos, mesmo não citados, que de uma forma ou outra foram fundamentais para a concretização deste sonho.

Obrigado!

“Viver é acalentar sonhos e esperanças,
fazendo da fé a nossa inspiração maior. É
buscar nas pequenas coisas, um grande motivo
para ser feliz”.

Mário Quintana

ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA – ÁREA DE CLÍNICA E CIRURGIA DE GRANDES ANIMAIS.

Este relatório apresenta as atividades acompanhadas e realizadas durante o período de estágio curricular supervisionado, requisito parcial para a conclusão do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Pampa, tendo orientação da Professora Claudia Acosta Duarte. Os estágios foram realizados no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal, sob supervisão do Professor Doutor Paulo Alécio Canola, iniciando no dia 10 de setembro e terminando no dia 07 de novembro de 2014 e no VetCheck Cirurgia e Medicina Equina, sob supervisão da Médica Veterinária Luana de Melo Eufrásio, tendo início no dia 17 de novembro e término no dia 29 de dezembro de 2014. Ambos estágios foram efetuados na área de clínica e cirurgia de grandes animais, totalizando 592 horas. O objetivo deste trabalho foi de descrever os locais de estágio, fazer um levantamento da casuística acompanhada em cada local, descrever as atividades realizadas, e discutir quatro casos: intussuscepção jejuno-jejunal em potro, Cesariana paralombar em bovino, Fratura de mandíbula e Fratura de olécrano. O estágio curricular supervisionado possibilitou complementar a formação profissional, aumentando os conhecimentos teórico-práticos, e acompanhar a rotina clínica e cirúrgica em grandes animais.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1:	Imagem fotográfica dos piquetes para internação de grandes animais do Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal.....	16
Figura 2:	Imagem fotográfica das baias para internação de grandes animais do Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal.....	16
Figura 3:	Imagem fotográfica dos troncos de contenção de grandes animais do Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal.....	17
Figura 4:	Imagem fotográfica do tronco tombador de bovinos do Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal.....	17
Figura 5:	Imagem fotográfica da balança para pesagem de grandes animais do Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal.....	18
Figura 6:	Imagem fotográfica do desembarcador para grandes animais do Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal.....	18
Figura 7:	Imagem fotográfica do centro cirúrgico de grandes animais do Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal.....	19
Figura 8:	Imagem fotográfica da sala de indução e recuperação anestésica de grandes animais do Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal.....	19
Figura 9:	Imagem fotográfica das baias para internação dos pacientes do Hospital VetCheck Medicina e Cirurgia Equina. Fonte: Arquivo pessoal.....	20
Figura 10:	Imagem fotográfica dos troncos de contenção e ambulatório do Hospital VetCheck Medicina e Cirurgia Equina.....	21
Figura 11:	Imagem fotográfica do desembarcador dos equinos do Hospital VetCheck Medicina e Cirurgia Equina.....	21

Figura 12:	Imagem fotográfica do centro cirúrgico do Hospital VetCheck Medicina e Cirurgia Equina.....	22
Figura 13:	Imagem fotográfica da sala de indução e recuperação anestésica do Hospital VetCheck Medicina e Cirurgia Equina.....	22
Figura 14:	Imagem fotográfica da sala para limpeza e esterilização dos materiais do Hospital VetCheck Medicina e Cirurgia Equina.....	23
Figura 15:	Imagem fotográfica da sala de fichas e dispensário dos pacientes do Hospital VetCheck Medicina e Cirurgia Equina.....	23
Figura 16:	Porcentagem de atividades acompanhadas nas áreas de clínica médica e cirúrgica em grandes animais durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal, compreendido entre os dias 10 de setembro de 2014 e 07 de novembro de 2014.....	25
Figura 17:	Porcentagem de afecções cirúrgicas, subdivididas por sistemas, acompanhadas na área de clínica cirúrgica de grandes animais durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal, compreendido entre os dias 10 de setembro de 2014 e 07 de novembro de 2014.....	25
Figura 18:	Porcentagem de atividades acompanhadas nas áreas de clínica médica e cirúrgica em equinos durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário VetCheck Medicina e Cirurgia Equina, compreendido entre os dias 17 de novembro de 2014 e 29 de dezembro de 2014.....	29
Figura 19:	Porcentagem de afecções, subdivididas em sistemas, acompanhadas na área de clínica médica em equinos durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário VetCheck Medicina e Cirurgia Equina, compreendido entre os dias 17 de novembro de 2014 e 29 de dezembro de 2014.....	29

Figura 20:	Porcentagem de afecções cirúrgicas, subdivididas por sistemas, acompanhadas na área de clínica cirúrgica de equinos durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital VetCheck Medicina e Cirurgia Equina, compreendido entre os dias 17 de novembro de 2014 e 29 de dezembro de 2014.....	31
Figura 21:	Imagem fotográfica do fio de aço inoxidável reposicionando os dentes incisivos, durante a técnica de osteossíntese mandibular acompanhada durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital VetCheck Medicina e Cirurgia Equina, compreendido entre os dias 17 de novembro de 2014 e 29 de dezembro de 2014.....	36
Figura 22:	Imagem fotográfica da sondagem nasogástrica em potro (A) e do conteúdo obtido (B), acompanhada durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal, compreendido entre os dias 10 de setembro de 2014 e 07 de novembro de 2014.....	40
Figura 23:	Imagem ultrassonográfica do intestino delgado, com alteração sugestiva de intussuscepção, acompanhada durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal, compreendido entre os dias 10 de setembro de 2014 e 07 de novembro de 2014.....	40
Figura 24:	Imagem fotográfica do segmento intestinal seccionado, tendo a seringa como referência, acompanhado durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal.....	41
Figura 25:	Imagem radiográfica da osteossíntese de olécrano acompanhada durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital VetCheck Medicina e Cirurgia Equina, compreendido entre os dias 17 de novembro de 2014 e 29 de dezembro de 2014.....	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Procedimentos cirúrgicos do sistema reprodutor de grandes animais acompanhados durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal, compreendido entre os dias 10 de setembro de 2014 e 07 de novembro de 2014.....	26
Tabela 2:	Afecções cirúrgicas do sistema locomotor de grandes animais acompanhadas durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal, compreendido entre os dias 10 de setembro de 2014 e 07 de novembro de 2014.....	26
Tabela 3:	Procedimentos cirúrgicas no sistema oftálmico de grandes animais acompanhadas durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal, compreendido entre os dias 10 de setembro de 2014 e 07 de novembro de 2014.....	26
Tabela 4:	Procedimentos cirúrgicos de pele e anexos de grandes animais acompanhadas durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal, compreendido entre os dias 10 de setembro de 2014 e 07 de novembro de 2014.....	27
Tabela 5:	Afecções cirúrgicas do sistema digestório de grandes animais acompanhadas durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal, compreendido entre os dias 10 de setembro de 2014 e 07 de novembro de 2014.....	27
Tabela 6:	Afecções clínicas do sistema digestório de grandes animais acompanhadas durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal, compreendido entre os dias 10 de setembro de 2014 e 07 de novembro de 2014.....	27

Tabela 7:	Exames complementares de diagnóstico por imagem acompanhadas durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal, compreendido entre os dias 10 de setembro de 2014 e 07 de novembro de 2014.....	28
Tabela 8:	Afecções clínicas do sistema digestório de equinos acompanhadas durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário VetCheck Medicina e Cirurgia Equina, compreendido entre os dias 17 de novembro de 2014 e 29 de dezembro de 2014.....	30
Tabela 9:	Afecções clínicas do sistema locomotor de equinos acompanhadas durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário VetCheck Medicina e Cirurgia Equina, compreendido entre os dias 17 de novembro de 2014 e 29 de dezembro de 2014.....	30
Tabela10:	Afecções clínicas do sistema reprodutor e pele e anexos de equinos acompanhadas durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário VetCheck Medicina e Cirurgia Equina, compreendido entre os dias 17 de novembro de 2014 e 29 de dezembro de 2014.....	31
Tabela11:	Afecções cirúrgicas do sistema locomotor de equinos acompanhadas durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário VetCheck Medicina e Cirurgia Equina, compreendido entre os dias 17 de novembro de 2014 e 29 de dezembro de 2014.....	32
Tabela12:	Afecções cirúrgicas do sistema digestório de equinos acompanhadas durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário VetCheck Medicina e Cirurgia Equina, compreendido entre os dias 17 de novembro de 2014 e 29 de dezembro de 2014.....	32
Tabela13:	Afecções cirúrgicas do sistema reprodutor, pele, anexos e outros de equinos acompanhadas durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital VetCheck Medicina e Cirurgia Equina, compreendido entre os dias 17 de novembro de 2014 e 29 de dezembro de 2014.....	33
Tabela14:	Exames complementares relacionados a diagnóstico por imagem acompanhados durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital VetCheck Medicina e Cirurgia Equina, compreendido entre os dias 17 de novembro de 2014 e 29 de dezembro de 2014.....	33

Tabela15: Outro procedimento acompanhado durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital VetCheck Medicina e Cirurgia Equina, compreendido entre os dias 17 de novembro de 2014 e 29 de dezembro de 2014.....	33
--	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	24
3	DISCUSSÃO.....	34
3.1	Fratura de mandíbula em equino.....	34
3.2	Intussuscepção jejuno-jejunal em potro.....	38
3.3	Cesariana paralombar esquerda em vaca.....	42
3.4	Fratura de olécrano em equino.....	46
4	CONCLUSÃO.....	51
	REFERÊNCIAS.....	52
	ANEXO A.....	58
	ANEXO B.....	59

1 – INTRODUÇÃO

O estágio curricular supervisionado em medicina veterinária foi realizado na área de clínica médica e cirúrgica de grandes animais, dividido em dois lugares distintos. Inicialmente foi efetuado no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal e, após, no Hospital VetCheck Cirurgia e Medicina Equina, sob orientação da professora de clínica cirúrgica de grandes animais do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Pampa Claudia Acosta Duarte.

A primeira parte do estágio ocorreu no período de 10 de setembro de 2014 a 07 de novembro de 2014, no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal, na área de clínica cirúrgica em grandes animais, totalizando 344 horas. A supervisão foi feita pelo professor doutor Paulo Alécio Canola. A instituição está localizada no município de Jaboticabal, São Paulo. O hospital dispõem de cinco piquetes (FIGURA 1), 16 baias (FIGURA 2), cinco troncos para contenção (FIGURA 3), um tronco tombador para bovinos (FIGURA 4), uma balança (FIGURA 5) para pesagem dos animais, um desembarcador (FIGURA 6), dois centros cirúrgicos (FIGURA 7), duas salas para indução e recuperação anestésica (FIGURA 8), sala para os residentes, sala para colocação das fichas dos pacientes internados e para os estagiários. A equipe de trabalho é composta pelos professores especialistas em clínica médica, clínica cirúrgica, anestesiologia e reprodução de grandes animais, três médicos veterinário residentes, enfermeiros e funcionários responsáveis pela limpeza e pela alimentação dos animais.

A escolha desta universidade, para realização do estágio curricular supervisionado, foi feita por ser conhecidamente de renome, com uma rotina e casuística consolidada e oportunidade de conhecimento aprofundado das afecções acompanhadas.



FIGURA 1 - Imagem fotográfica dos piquetes para internação de grandes animais do Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal. Fonte: Arquivo pessoal.



FIGURA 2 - Imagem fotográfica das baias para internação de grandes animais do Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal. Fonte: Arquivo pessoal.



FIGURA 3 - Imagem fotográfica dos troncos de contenção de grandes animais do Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal. Fonte: Arquivo pessoal.



FIGURA 4 - Imagem fotográfica do tronco tombador de bovinos do Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal. Fonte: Arquivo pessoal.



FIGURA 5 - Imagem fotográfica da balança para pesagem de grandes animais do Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal. Fonte: Arquivo pessoal.



FIGURA 6 - Imagem fotográfica do desembarcador para grandes animais do Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal. Fonte: Arquivo pessoal.



FIGURA 7 - Imagem fotográfica do centro cirúrgico de grandes animais do Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal. Fonte: Arquivo pessoal.



FIGURA 8 - Imagem fotográfica da sala de indução e recuperação anestésica de grandes animais do Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal. Fonte: Arquivo pessoal.

A segunda parte do estágio ocorreu do dia 17 de novembro de 2014 a 29 de dezembro de 2014, no Hospital VetCheck Cirurgia e Medicina Equina, na área de clínica médica e cirúrgica em equinos, totalizando 248 horas. A supervisão foi feita pela médica veterinária Luana de Mello Eufrásio. O hospital está localizado no município de Betim, MG. Dispõe de 26 baias (FIGURA 9), dois troncos para contenção e um ambulatório (FIGURA 10), um desembarcador (FIGURA 11), um centro cirúrgico (FIGURA 12), sala para indução e recuperação anestésica (FIGURA 13), sala para limpeza e esterilização dos materiais (FIGURA 14), sala para colocação das fichas dos pacientes internados e dispensário (FIGURA 15), sala para estoque de feno e ração, sala para estoque de medicação, sala para lixo, sala para cabrestos, escritório, dois banheiros e cozinha. A equipe de trabalho é composta pelos três proprietários que atuam como clínicos, cirurgiões e anestesistas, um médico veterinário residente, um enfermeiro, um responsável pela limpeza das baias e alimentação dos pacientes, uma secretária, uma auxiliar de limpeza e dois plantonistas, que não eram médicos veterinários.

A escolha deste local foi para ter a oportunidade de vivenciar as atividades em hospital particular de equinos, com uma casuística significativa e com profissionais que exercem a docência em instituição particular, dessa forma, habituados a compartilhar conhecimento.

A área escolhida para estágio justifica-se pelo apreço e intuito de trabalhar na clínica cirúrgica de grandes animais, acompanhamento que vem sendo feito durante a graduação.



FIGURA 9 - Imagem fotográfica das baias para internação dos pacientes do Hospital VetCheck Medicina e Cirurgia Equina. Fonte: Arquivo pessoal.



FIGURA 10 - Imagem fotográfica dos trancos de contenção e ambulatório do Hospital VetCheck Medicina e Cirurgia Equina. Fonte: Arquivo pessoal.



FIGURA 11 - Imagem fotográfica do desembarcador dos equinos do Hospital VetCheck Medicina e Cirurgia Equina. Fonte: Arquivo pessoal.



FIGURA 12 - Imagem fotográfica do centro cirúrgico do Hospital VetCheck Medicina e Cirurgia Equina. Fonte: Arquivo pessoal.



FIGURA 13 - Imagem fotográfica da sala de indução e recuperação anestésica do Hospital VetCheck Medicina e Cirurgia Equina. Fonte: Arquivo pessoal.



FIGURA 14 - Imagem fotográfica da sala para limpeza e esterilização dos materiais do Hospital VetCheck Medicina e Cirurgia Equina. Fonte: Arquivo pessoal.



FIGURA 15 - Imagem fotográfica da sala de fichas e dispensário dos pacientes do Hospital VetCheck Medicina e Cirurgia Equina. Fonte: Arquivo pessoal.

2 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

2.1 - Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal

O horário de funcionamento do hospital era das 7h30min às 11h30min e das 13h30min às 17h30min, com intervalo de duas horas, totalizando 8 horas diárias. A rotina hospitalar iniciava com exame clínico, aplicações de medicamentos e/ou realização de curativo dos pacientes. Cada estagiário era responsável por alguns animais predeterminados pelos residentes. A alimentação era oferecida aos animais duas vezes por dia, os bovinos recebiam silagem e os equinos concentrado, feno de alfafa à vontade e sal mineral.

Os atendimentos cirúrgicos, quando eletivos, eram realizados nas terças-feiras, quintas-feiras e sextas-feiras, durante as aulas práticas das disciplinas de técnicas cirúrgicas e clínica cirúrgica de grandes animais e, quando necessário, era realizada cirurgia de emergência fora desse horário. Os atendimentos clínicos e cirúrgicos acompanhados totalizaram 38 casos, no período de 10 de setembro a 07 de novembro de 2014 (FIGURA 16). A área de clínica cirúrgica foi mais prevalente, com total de 27 casos (FIGURA 17), onde 13 dos casos foram no sistema reprodutor (TABELA 1), sendo quatro orquiectomias e quatro desvios de pênis e prepúcio para utilização desses animais como rufião, seguido do sistema locomotor (TABELA 2), que apresentou como maior ocorrência, a úlcera de sola e sola dupla, com três casos. No sistema oftálmico, pele e anexos (TABELAS 3 e 4, respectivamente) observou-se o mesmo número de casos, três, e o sistema digestório (TABELA 5) totalizou dois casos cirúrgicos.

A área de clínica médica representou a menor parte dos atendimentos acompanhados, totalizando 11 casos. O sistema digestório foi o único acometido, sendo que neste (TABELA 6) se destacou a diarreia com cinco casos. Também foram acompanhados exames complementares (TABELA 7), o que incluiu técnicas ultrassonográficas e radiográficas.

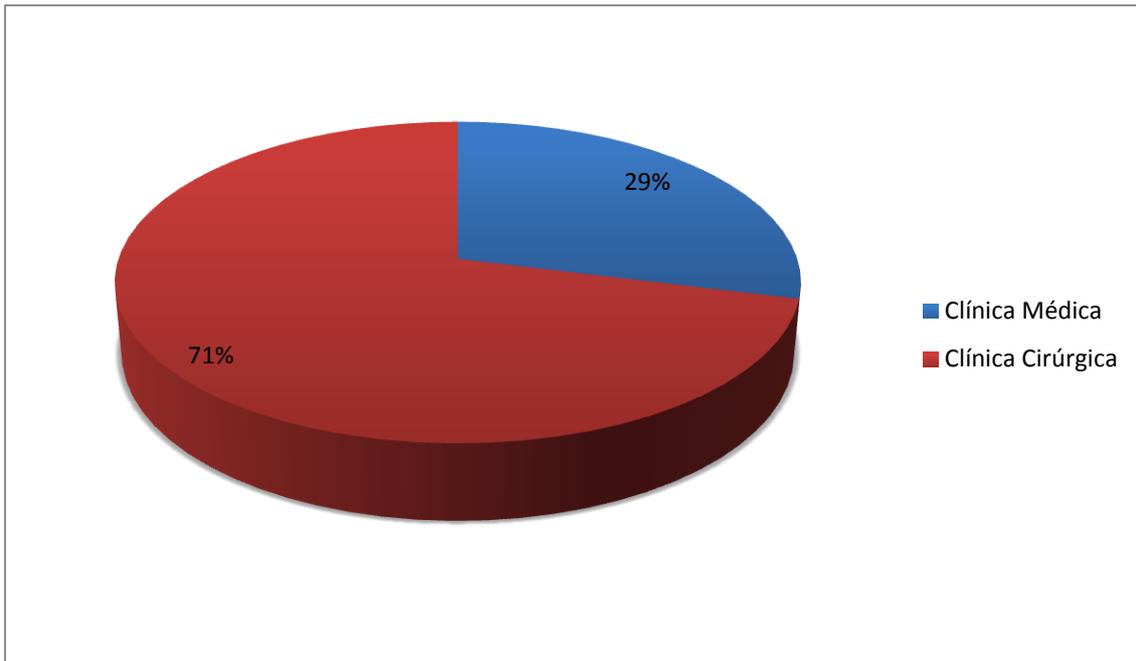


FIGURA 16 – Porcentagem de atividades acompanhadas nas áreas de clínica médica e cirúrgica em grandes animais durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal, compreendido entre os dias 10 de setembro de 2014 e 07 de novembro de 2014.

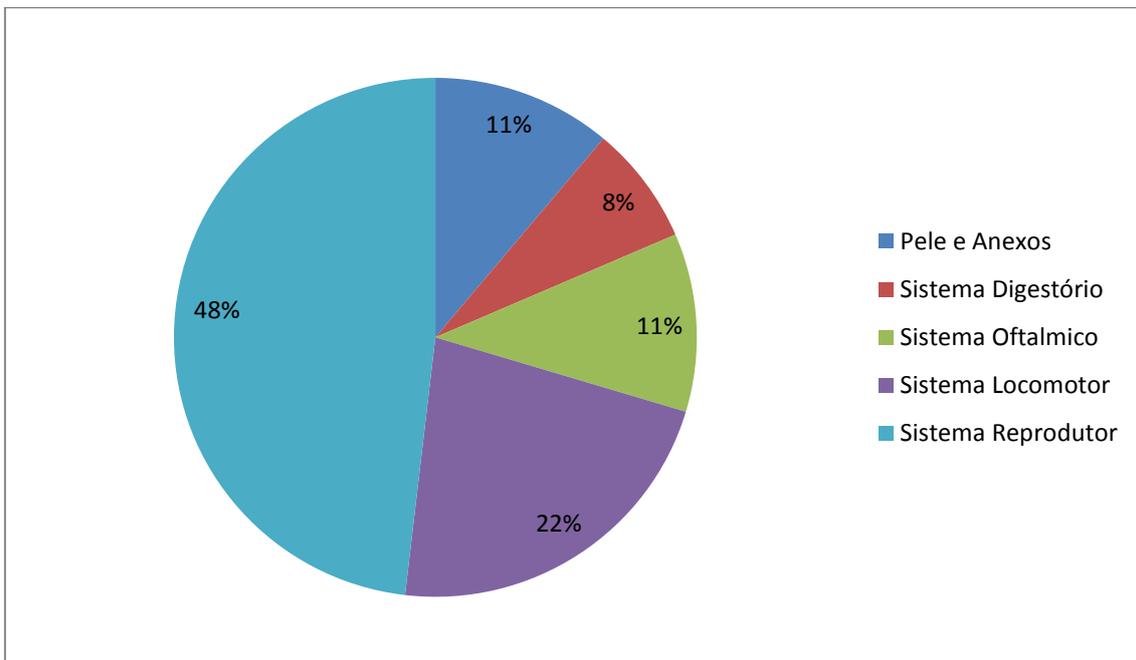


FIGURA 17 - Porcentagem de afecções cirúrgicas, subdivididas por sistemas, acompanhadas na área de clínica cirúrgica de grandes animais durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal, compreendido entre os dias 10 de setembro de 2014 e 07 de novembro de 2014.

TABELA 1 - Procedimentos cirúrgicos do sistema reprodutor de grandes animais acompanhados durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal, compreendido entre os dias 10 de setembro de 2014 e 07 de novembro de 2014.

Procedimentos	Espécie	Número	Porcentagem
Desvio de pênis e prepúcio	Bovina	4	30,77%
Orquiectomia	Equina	4	30,77%
Criptorquidectomia	Equina	2	15,38%
Postoplastia	Equina	1	7,69%
Exérese de funiculite	Equina	1	7,69%
Cesariana	Bovina	1	7,69%
Total		13	100%

TABELA 2 - Afecções cirúrgicas do sistema locomotor de grandes animais acompanhadas durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal, compreendido entre os dias 10 de setembro de 2014 e 07 de novembro de 2014.

Afecções	Espécie	Número	Porcentagem
Úlcera de sola e sola dupla	Bovina	3	50%
Fratura de metatarso	Equina	2	33,33%
Laminite crônica	Equina	1	16,67%
Total		6	100%

TABELA 3 - Procedimentos cirúrgicos no sistema oftálmico de grandes animais acompanhadas durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal, compreendido entre os dias 10 de setembro de 2014 e 07 de novembro de 2014.

Procedimento	Espécie	Número	Porcentagem
Blefarectomia de terceira pálpebra	Equina	1	33,33%
Desobstrução de ducto naso lacrimal	Bovina	1	33,33%
Ductoplastia naso lacrimal	Equina	1	33,33%
Total		3	100%

TABELA 4 - Procedimentos cirúrgicos de pele e anexos de grandes animais acompanhados durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal, compreendido entre os dias 10 de setembro de 2014 e 07 de novembro de 2014.

Procedimentos	Espécie	Número	Porcentagem
Descorna	Bovina	1	33,33%
Exérese de tecido de granulação em região abdominal	Equina	1	33,33%
Remoção de fio cirúrgico da região subcutânea após complicação de celiotomia mediana	Equina	1	33,33%
Total		3	100%

TABELA 5 - Afecções cirúrgicas do sistema digestório de grandes animais acompanhadas durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal, compreendido entre os dias 10 de setembro de 2014 e 07 de novembro de 2014.

Afecções	Espécie	Número	Porcentagem
Deslocamento de abomaso à esquerda	Bovina	1	50%
Intussuscepção jejuno-jejunal	Equina	1	50%
Total		2	100%

TABELA 6 - Afecções clínicas do sistema digestório de grandes animais acompanhadas durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal, compreendido entre os dias 10 de setembro de 2014 e 07 de novembro de 2014.

Afecções	Espécie	Número	Porcentagem
Diarréia	Bovina	5	45,45%
Compactação gástrica	Equina	3	27,27%
Colite	Equina	3	27,27%
Total		11	100%

TABELA 7 - Exames complementares de diagnóstico por imagem acompanhados durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal, compreendido entre os dias 10 de setembro de 2014 e 07 de novembro de 2014.

Exames de Imagem	Número	Porcentagem
Ultrassonografia	6	54,54%
Radiografia	5	45,45%
Total	11	100%

2.2 - Hospital Veterinário VetCheck Medicina e Cirurgia Equina

O funcionamento do hospital iniciava as 7 horas, com intervalo de duas horas para almoço. A rotina hospitalar iniciava com exame clínico, aplicação de medicamentos e/ou realização de curativo nos pacientes. A alimentação era oferecida aos animais duas vezes por dia, onde recebiam ração, feno a vontade e sal mineral. Os atendimentos clínicos e cirúrgicos eram realizados 24 horas por dia. Foram acompanhados 31 casos clínicos e cirúrgicos no período de 17 de novembro a 29 de dezembro de 2014 (FIGURA 19). A área de clínica médica teve um total de 14 casos (FIGURA 20). Verificou-se maior prevalência nas afecções de sistema digestório (TABELA 8) e locomotor (TABELA 9) com seis casos em cada, sendo destacado no sistema digestório duas ocorrências de diarreia. No sistema reprodutor, pele e anexos (TABELA 10) foi acompanhado um caso de cada.

A área de clínica cirúrgica teve uma casuística maior, sendo recebidos, no período de estágio, 17 equinos (FIGURA 21), onde sete dos animais atendidos apresentaram afecções do sistema locomotor (TABELA 11) e seis do sistema digestório (TABELA 12). Com menor ocorrência, foram acompanhados dois casos relacionados ao sistema reprodutor e um caso de pele, anexos e outros (TABELA 13).

Também foram acompanhados exames de imagem (TABELA 14), onde a radiografia foi realizada em oito dos casos, e ultrassonografia, em quatro. Outro procedimento acompanhado foi eutanásia, com um total de cinco animais (TABELA 15).

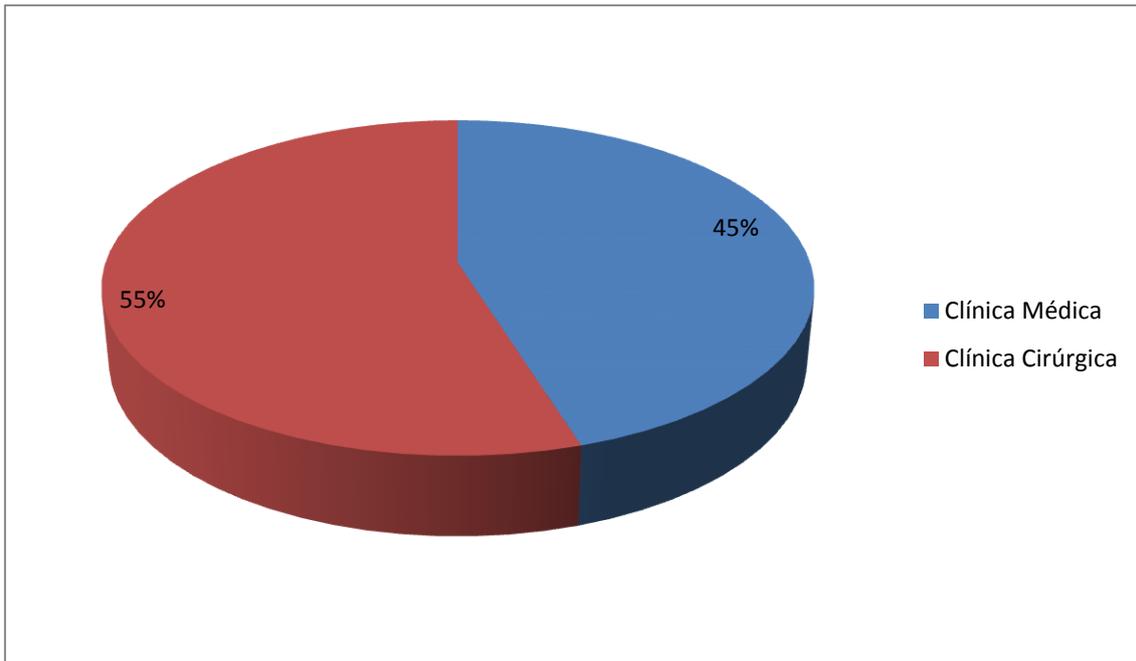


FIGURA 18 – Porcentagem de atividades acompanhadas nas áreas de clínica médica e cirúrgica em equinos durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário VetCheck Medicina e Cirurgia Equina, compreendido entre os dias 17 de novembro de 2014 e 29 de dezembro de 2014.

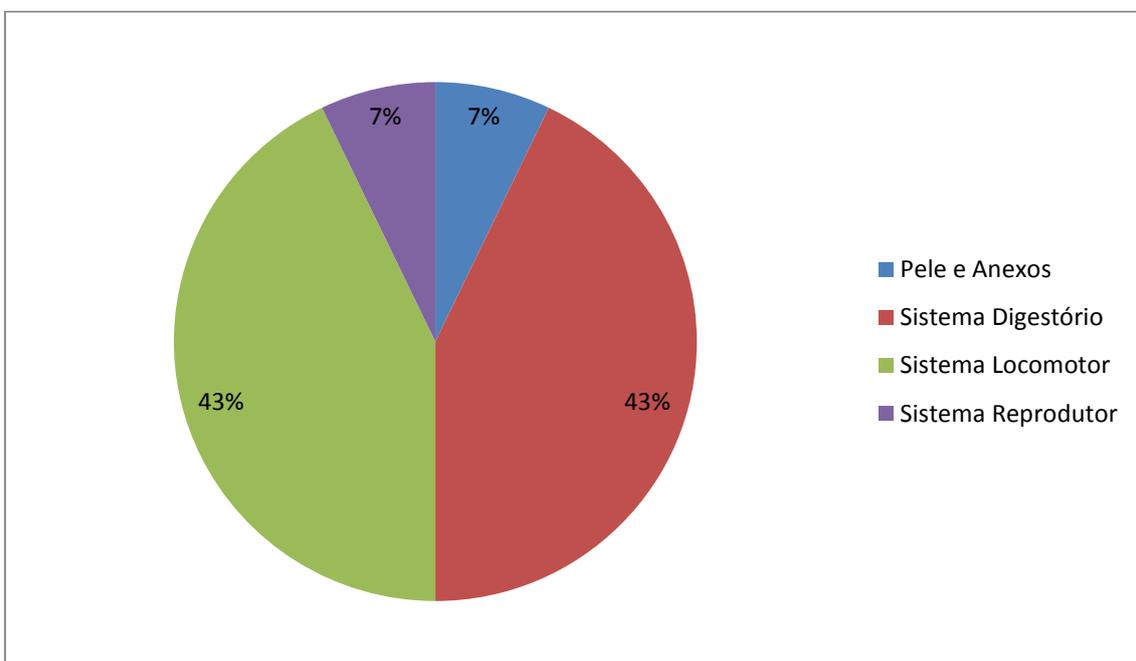


FIGURA 19 - Porcentagem de afecções, subdivididas em sistemas, acompanhadas na área de clínica médica em equinos durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário VetCheck Medicina e Cirurgia Equina, compreendido entre os dias 17 de novembro de 2014 e 29 de dezembro de 2014.

TABELA 8 - Afecções clínicas do sistema digestório de equinos acompanhadas durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário VetCheck Medicina e Cirurgia Equina, compreendido entre os dias 17 de novembro de 2014 e 29 de dezembro de 2014.

Afecções	Número	Porcentagem
Diarreia	2	33,33%
Colite	1	16,66%
Retenção de mecônio	1	16,66%
Ruptura de colón maior	1	16,66%
Compactação de colón maior	1	16,66%
Total	6	100%

TABELA 9 - Afecções clínicas do sistema locomotor de equinos acompanhadas durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário VetCheck Medicina e Cirurgia Equina, compreendido entre os dias 17 de novembro de 2014 e 29 de dezembro de 2014.

Afecções	Número	Porcentagem
Desmite do ligamento reto do sesamóide proximal direito	1	16,66%
Fratura de rádio	1	16,66%
Fratura de metatarso	1	16,66%
Fratura coluna de 13 ^a vértebra torácica 1 ^a lombar	1	16,66%
Poliartrite	1	16,66%
Rabdomiólise	1	16,66%
Total	6	100%

TABELA 10 - Afecções clínicas do sistema reprodutor, pele e anexos de equinos acompanhadas durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário VetCheck Medicina e Cirurgia Equina, compreendido entre os dias 17 de novembro de 2014 e 29 de dezembro de 2014.

Afecções	Número	Porcentagem
Hidrocele	1	50%
Ferida lacerada de metacarpo na região medial	1	50%
Total	2	100%

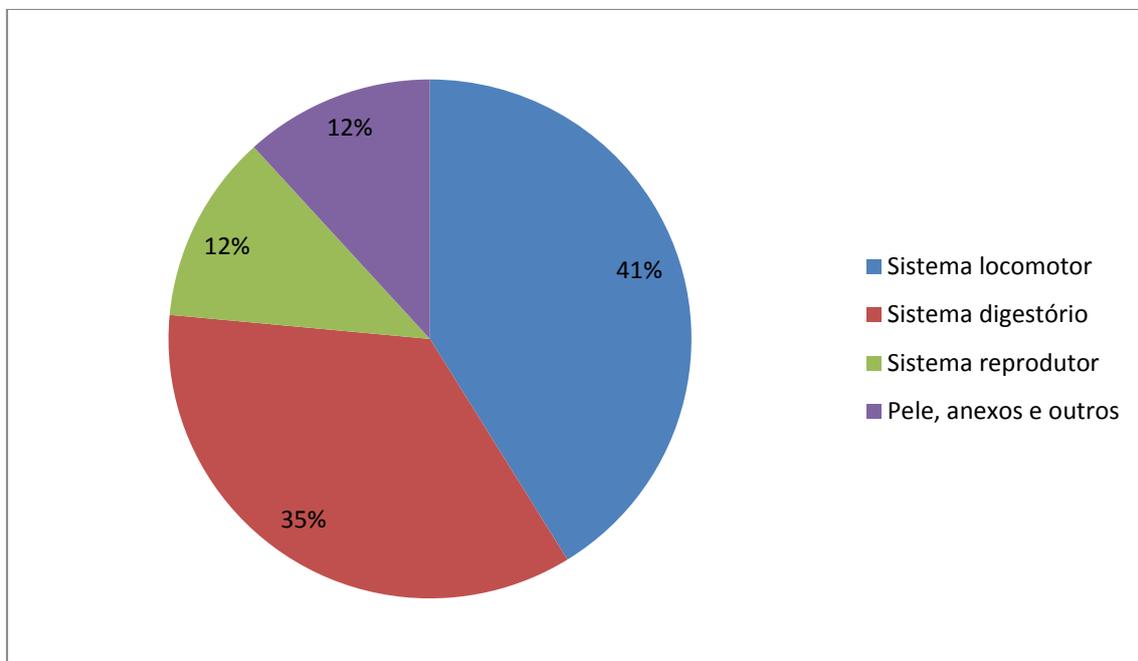


FIGURA 20 - Porcentagem de afecções cirúrgicas, subdivididas por sistemas, acompanhadas na área de clínica cirúrgica de equinos durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital VetCheck Medicina e Cirurgia Equina, compreendido entre os dias 17 de novembro de 2014 e 29 de dezembro de 2014.

TABELA 11 - Afecções cirúrgicas do sistema locomotor de equinos acompanhadas durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário VetCheck Medicina e Cirurgia Equina, compreendido entre os dias 17 de novembro de 2014 e 29 de dezembro de 2014.

Afecções	Número	Porcentagem
Subluxação de patela	1	15,28%
Higroma de metacarpo	1	15,28%
Fratura de olécrano	1	15,28%
Fratura de tíbia	1	15,28%
Flacidez do tendão flexor digital superficial	1	15,28%
Laminite	1	15,28%
Desvio angular de carpo	1	15,28%
Total	7	100%

TABELA 12 - Afecções cirúrgicas do sistema digestório de equinos acompanhadas durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário VetCheck Medicina e Cirurgia Equina, compreendido entre os dias 17 de novembro de 2014 e 29 de dezembro de 2014.

Afecções	Número	Porcentagem
Deslocamento de cólon maior	1	16,66%
Hérnia incisional	1	16,66%
Compactação de colón menor	1	16,66%
Compactação de colón maior	1	16,66%
Fratura de mandíbula na região de incisivos	1	16,66%
Fístula na região de 4º pré molar superior e 1º molar superior direito	1	16,66%
Total	6	100%

TABELA 13 - Afecções cirúrgicas do sistema reprodutor, pele, anexos e outros de equinos acompanhadas durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital VetCheck Medicina e Cirurgia Equina, compreendido entre os dias 17 de novembro de 2014 e 29 de dezembro de 2014.

Afecções	Número	Porcentagem
Criptorquidia	1	25%
Pneumovagina	1	25%
Habronemose	1	25%
Fratura do osso zigomático e exposição de 3ª pálpebra	1	25%
Total	4	100%

TABELA 14 - Exames complementares relacionados a diagnóstico por imagem acompanhados durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital VetCheck Medicina e Cirurgia Equina, compreendido entre os dias 17 de novembro de 2014 e 29 de dezembro de 2014.

Exames Complementares	Número	Porcentagem
Radiografia	8	66,66%
Ultrassonografia	4	33,33%
Total	12	100%

TABELA 15 - Outro procedimento acompanhado durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital VetCheck Medicina e Cirurgia Equina, compreendido entre os dias 17 de novembro de 2014 e 29 de dezembro de 2014.

Eutanásia	Número	Porcentagem
Ruptura de colón maior	1	100%
Fratura de rádio	1	
Fratura de metatarso	1	
Fratura de 13º vértebra torácica e 1ª lombar	1	
Poliartrite	1	
Rabdomiólise	1	
Total	6	100%

3 – DISCUSSÃO

3.1 Fratura de mandíbula em equino

3.1.1 Introdução

Nos equinos, as fraturas de mandíbula são pouco comuns (ORSINI e DIVERS, 2008), podendo ser produzidas por diferentes causas. Dentre as localizações possíveis, a região dos dentes incisivos é a de mais fácil resolução (KOBLOK, AMES e GEOR, 2008). Esses traumas limitam ou impedem a apreensão e a trituração de alimentos, levando a graus variáveis de debilidade pela inapetência ou anorexia, ocasionadas tanto pela dor, quanto pelo desalinhamento dentário (RAGLE, 1993; VALADÃO et al., 1994; CRABILL e HONNAS, 2002). A mandíbula, nos equinos, sofre repetidas forças durante a mastigação e a fixação da fratura, nesses casos, tem como objetivo a restauração da oclusão e retorno da função mastigatória (PEAVEY et al., 2003).

Geralmente, o diagnóstico de fraturas odontomaxilares e mandibulares podem ser realizados somente mediante exame clínico, sendo o exame complementar, como o exame radiográfico, um recurso auxiliar para avaliação precisa da extensão e natureza da lesão (DEBOWES, 1996; RAGLES, 1993; VALADÃO et al., 1994).

Dentre as técnicas operatórias para estabilizar fraturas mandibulares, existem os procedimentos internos, como os pinos intramedulares, as placas metálicas e enxerto ósseo, associado à fixação externa percutânea e os procedimentos externos, como os fios ortopédicos, as resinas acrílicas intra-orais, os fixadores externos, também podendo fazer associação desses recursos (RUDY e BOUDRIEAU, 1992; HARVEY, 1993; SMITH e KERN, 1995; TURNER e SHIRES, 1995; PIRMATTEI e FLO, 1997; VERSTRAETE, 2003; JHONSON, 2007).

3.1.2 Relato de Caso

Foi encaminhado ao Hospital VetCheck Cirurgia e Medicina Equina, um equino, macho, não castrado, com três anos de idade, pesando 350 Kg, da raça Mangalarga

Marchador, com queixa principal de lesão na região dos dentes incisivos mandibulares. Na anamnese foi constatado que a etiologia da fratura foi um coice de outro animal. Ao exame clínico geral, verificou-se parâmetros fisiológicos normais. Na inspeção e palpação foi observada a fratura mandibular, sendo verificada fratura oblíqua envolvendo os dentes incisivos médio, 302, e o canto inferiores esquerdo, 303, seguindo o sistema de nomenclatura dentária Triadan (FLOYD, 1991). O exame radiográfico não pôde ser realizado porque não era um recurso diagnóstico disponível.

Optou-se pela realização da correção cirúrgica da fratura mandibular. Dentre as técnicas, foi escolhida o uso de fio de cerclagem com associação de resina acrílica polimerizável. O animal foi submetido a jejum alimentar de 12 horas e o procedimento foi feito no tronco de contenção, em posição quadrupedal, sendo realizada a lavagem prévia da boca. Para a cirurgia, foi efetuada a sedação com Cloridato de Detomidina, na dose de 0,03 mg/kg, por via endovenosa, e anestesia local com Cloridato de Lidocaína, no volume de 5 ml, no forame mentoniano.

Com a utilização da lanterna de cabeça, cabeçada e abre bocas, para facilitar a visualização e execução da técnica, iniciou-se a cirurgia. Foi posicionada, inicialmente, entre os dentes 403 e 402, uma agulha hipodérmica, de tamanho 40x16 mm, para a passagem, em direção caudorostral, do fio de aço inoxidável de 1,25 mm. Logo após foi passado, em direção, rostrocaudal o mesmo fio, formando uma argola rostralmente aos dentes incisivos. Após essa passagem, foi removida a agulha, reposicionada, repetindo assim, entre os dentes 402 e 401, 401 e 301, 301 e 302 e, por último, 302 e 303. O fio restante foi transpassado entre as argolas formadas rostralmente aos dentes e, cada laço foi apertado (FIGURA 21), tendo resultado estável com a fixação com cerclagem. Logo após as extremidades torcidas foram direcionadas à gengiva. Ao término da fixação com o fio, utilizou-se a resina acrílica autopolimerizável para melhorar a estabilidade e impedir acúmulo de sujidades e alimento na linha da ferida cirúrgica. Foi utilizada, como terapia medicamentosa no pós-cirúrgico, penicilina procaína na dose de 20.000 UI/Kg, por via intramuscular, duas vezes ao dia, fenilbutazona na dose de 2.2 mg/kg, por via endovenosa, uma vez ao dia, omeprazol, na dose de 4,4 mg/kg, por via oral, uma vez ao dia, durante cinco dias e limpeza diária da ferida com água corrente. O animal recebeu alta com sete dias após o procedimento cirúrgico.



FIGURA 21 - Imagem fotográfica do fio de aço inoxidável reposicionando os dentes incisivos, durante a técnica de osteossíntese mandibular acompanhada durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital VetCheck Medicina e Cirurgia Equina, compreendido entre os dias 17 de novembro de 2014 e 29 de dezembro de 2014. Fonte: Arquivo pessoal.

3.1.3 Discussão

Segundo Orsini e Divers (2008), as fraturas de mandíbula são pouco comuns. Podem ser produzidas por diferentes causas como, traumatismos diretos, coices de outros animais, atropelamentos, iatrogênicos, periostite alveolar ou nos casos que o animal fica com os incisivos presos em objeto fixo e os traciona em direção contrária. No caso atendido, concordando com autor, a causa da fratura foi coice de outro cavalo.

Esses traumas, normalmente, resultam em fraturas nas regiões rostrais da maxila ou mandíbula, limitando ou impedindo a apreensão e a trituração de alimentos (CRABILL e HONNAS, 2002; RAGLE, 1993; VALADÃO et al., 1994), o que foi observado no equino acompanhado no estágio.

Geralmente, o diagnóstico de fraturas odontomaxilares e mandibulares podem ser realizados somente mediante exame clínico, sendo o exame complementar, como o exame radiográfico, um recurso utilizado para avaliação precisa da extensão e natureza da fratura (RAGLES, 1993; VALADÃO et al., 1994; DeBOWES, 1996). No relato, o médico veterinário diagnosticou a fratura com o exame clínico. Contudo, a falta desse apoio complementar, dificultou a identificação da posição exata da lesão.

Segundo Fackelman (1999), em cavalos de temperamento linfático, os fios podem ser colocados e apertados com o cavalo sedado e em posição quadrupedal, o que pôde ser feito no caso acompanhado. Contudo, a anestesia geral é frequentemente necessária (FACKELMAN, 1999). Dentre os procedimentos cirúrgicos para estabilizar fraturas mandibulares existem os métodos internos e externos, como os pinos intramedulares, os fios ortopédicos, as resinas acrílicas intra-orais, os fixadores externos, as placas metálicas e enxerto ósseo associado à fixação externa percutânea, também podendo fazer associação desses recursos (RUDY et.al. 1992; HARVEY, 1993; SMITH et al., 1995; TURNER et al., 1995; PIRMATTEI et al., 1997; VERSTRAETE, 2003; JHONSON, 2007;). No caso citado, o método escolhido foi com uso de cerclagem e resina acrílica.

O alinhamento e aposição da fratura foram conseguidos com êxito e o animal alimentava-se normalmente logo após o procedimento operatório. Nas fraturas que são estabilizadas de forma inadequada podem ocorrer retardamento ou inviabilização da consolidação e, ainda, ocasionar anormalidades na irrupção e má oclusão dentária (RAGLE, 1993; VALADÃO et al., 1994; DEBOWES, 1996; CRABILL E HONNAS, 2002).

Escodro (2013) sugere que no pós-operatório seja utilizado Penicilina benzatina intramuscular na dose de 40000 UI/Kg, a cada 48 horas, sendo realizada três aplicações associado com Gentamicina intravenosa na dose de 6,6 mg/kg, a cada 24 horas, sendo realizada por cinco dias e Flunixin Meglumine intramuscular, na dose de 1,1 mg/Kg. Cita também lavagens da boca com mangueira realizada quatro vezes por dia, após as alimentações, além de utilizar o Líquido de Dakin. Porém, no caso estudado, foi utilizada apenas a penicilina procaína como terapia antimicrobiana, provavelmente por ser uma ferida recente. Como antiinflamatório, foi utilizado a fenilbutazona, que tem um efeito benéfico no sistema osteoarticular e omeprazol, para evitar lesões gástricas. A lavagem foi realizada, somente, com água corrente.

O prognóstico para fraturas mandibulares na região dos dentes incisivos é favorável e os fios são removidos em 8 semanas, após a fratura consolidada (FACKELMAN, 1999),

conforme verificação radiográfica. No caso relatado, não foi acompanhado a remoção do fio e a resina acrílica.

O uso de cerclagem e da resina acrílica proporcionou um ótimo reposicionamento e uma estabilização ao osso da mandíbula. Isso pôde ser comprovado no decorrer do processo de correção. Além disso, não interferiu nas funções de apreensão e mastigação do alimento e é um método viável e baixo custo.

3.2 Intussuscepção jejuno-jejunal em potro

3.2.1 Introdução

A síndrome cólica é uma das principais enfermidades da espécie equina, sendo uma das afecções digestórias mais comuns. São responsáveis por perdas econômicas, afastamento das atividades atléticas e, até mesmo, óbito. Tem evidências clínicas de fácil percepção como deitar e levantar constantemente, jogar-se no chão e rolar, ou ter dificuldades para caminhar. No entanto, a determinação da causa dessa síndrome é bem mais complexa, podendo acometer os diferentes segmentos gastrintestinais, além de poder ter origem obstrutiva ou não, com ou sem estrangulamento vascular (COHEN, 1997).

As alterações decorrentes do intestino delgado são as menos frequentes (TURNER et al., 1984). Contudo, em potros, a intussuscepção neste segmento parece ser um tipo de afecção prevalente (COHEN, 1997). Define-se intussuscepção como a invaginação de uma porção do intestino para dentro de um lúmen adjacente de intestino (RADOSTITS et al., 2007), levando junto porção do mesentério, o que compromete o suprimento vascular do intestino, e resulta em um quadro de dor abdominal, isquemia local e, conseqüentemente, peritonite (GUARD, 1990). As possíveis causas são maior flacidez ou rigidez da porção afetada, aumento de peristaltismo decorrente de parasitismo, mudança da dieta e enterites (OLIVEIRA - BARROS & MATERA, 2009).

Em potros, em virtude de seu tamanho, um exame importante nos casos de abdome agudo, que é a palpação transretal, não pode ser realizada (MELO, FERREIRA e PALHARES, 2007). Para o diagnóstico, além dos exames clínicos e laboratoriais, também é usado a ultrassonografia abdominal (KARAPINAR & KOM, 2007). Contudo, o diagnóstico definitivo da intussuscepção é realizado durante a laparotomia exploratória (ANDERSON, 2008).

Para correção, segundo Garner e Perusia (2002), preconiza-se a técnica de ressecção e anastomose (enteroanastomose) e o prognóstico em casos de intussuscepção depende da duração da lesão (BARROS, 2010).

3.2.2 Relato de caso

Foi levado até o Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal uma potra, fêmea, com 7 dias de idade, da raça Quarto de Milha, pesando 50kg. A queixa principal do proprietário era que o animal apresentava desconforto abdominal, começou a deitar e rolar 12 horas antes de ser levado ao hospital. Na anamnese, relatou que a potra mamou, urinou e defecou normalmente até aquele momento. Ao exame clínico geral, o animal apresentava frequência cardíaca 110 de batimentos por minuto, frequência respiratória de 60 movimentos por minuto, temperatura de 37,6 °C, mucosas róseas e auscultação do sistema digestório aumentada nos quatro quadrantes. Foi realizada a passagem de sonda nasogástrica, onde foi obtido refluxo de leite (FIGURA 22). O animal foi, então, encaminhado para exame ultrassonográfico abdominal, o qual foi realizado em decúbito lateral, observando-se uma estrutura de aspecto tubular de multicamadas que, em corte transversal, caracterizava forma de “alvo”, sugestivo de intussuscepção (FIGURA 23).

Devido ao exame clínico, histórico do paciente e exame complementar ultrassonográfico, optou-se pela cirurgia. Após os preparativos para cirurgia, sendo feita tricotomia da região abdominal, limpeza de cascos e cavidade oral, foi utilizado como medicamento pré-anestésico midazolam na dose de 0,2 mg/kg, por via intramuscular, e detomidina na dose de 0,02mg/kg, por via endovenosa. A indução e manutenção foram feitas com isoflurano a 4,5%.

Na mesa cirúrgica, o potro foi posicionado em decúbito dorsal e a antisepsia foi realizada com clorexidina e álcool 70%, foram colocados os panos de campo e foi realizada laparotomia retroumbilical. Ao adentrar a cavidade peritoneal, foi realizada a descompressão de ar do ceco, com aspirador cirúrgico, para melhor visualização e manipulação do restante dos órgãos. Localizou-se a porção do intestino delgado com alteração, exteriorizou-se, sendo constatada uma intussuscepção jejuno-jejunal (FIGURA 24). Foi efetuada a enterectomia da porção acometida e ao ser realizada a enteroanastomose, com fio absorvível sintético ácido poliglicólico 2-0, notou-se que o segmento encontrava-se com a camada serosa desvitalizada,

bastante inflamada e com textura friável, sendo retirado mais um segmento em busca de uma porção viável. Pelo fato do intestino delgado estar com alteração isquêmica em sua maior parte, optou-se pela eutanásia.

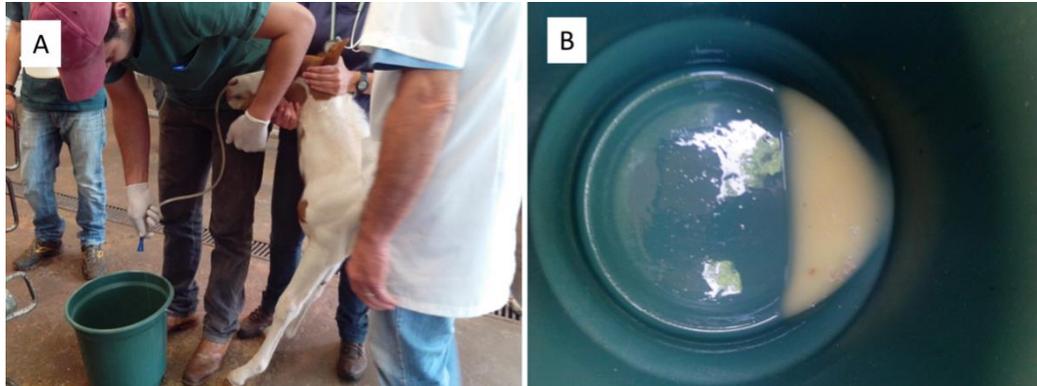


FIGURA 22 - Imagem fotográfica da sondagem nasogástrica em potro (A) e do conteúdo obtido (B), acompanhada durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal, compreendido entre os dias 10 de setembro de 2014 e 07 de novembro de 2014. Fonte: Arquivo pessoal.



FIGURA 23 - Imagem ultrassonográfica, em corte transversal, do intestino delgado, com alteração sugestiva de intussuscepção, acompanhada durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal, compreendido entre os dias 10 de setembro de 2014 e 07 de novembro de 2014. Fonte: Arquivo pessoal.



FIGURA 24 - Imagem fotográfica do segmento intestinal seccionado, tendo a seringa como referência, acompanhado durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal. Fonte: Arquivo pessoal.

3.2.3 Discussão

A intussuscepção de intestino delgado é comum em potros de até 6 meses de idade e pode causar quadros de cólica aguda, que são difíceis de distinguir de outros quadros de dor (MOORE & MOORE, 1994; BARTMANN et al., 2002)

A etiologia dessa afecção pode ser flacidez ou rigidez da porção afetada, aumento de peristaltismo decorrente de parasitismo, mudança da dieta e enterites. Existem três formas de apresentação da afecção: aguda; subaguda e crônica. A forma aguda é caracterizada por dor abdominal grave de início súbito, que tem comportamento progressivo. Na forma subaguda ocorrem anorexia, depressão e dor persistente (MOORE & MOORE, 1994; BARTMANN et al., 2002; OLIVEIRA BARROS & MATERA, 2009). E nas crônicas, os surtos repetidos de obstrução causam alterações compensatórias do jejuno, proximal à lesão, incluindo dilatação jejunal prolongada, mesmo quando vazio, espessamento da camada muscular e áreas de equimoses ao longo da superfície antimesentérica (BARTMANN et al., 2002). No caso

descrito, a causa não foi descoberta e o quadro apresentado foi agudo, com dor abdominal grave, de início repentino.

Na avaliação clínica e, principalmente, nos achados ultrassonográficos, que evidenciou imagem característica de “alvo” (em cortes transversais), como relatada pelo autor Schmutz (1997), forneceram subsídios para o diagnóstico de intussuscepção, sendo confirmado ao realizar a laparotomia.

A associação de midazolam e detomidina, como medicação pré-anestésica para potros, pode ser recomendada em diferentes procedimentos anestésiológicos (MARQUES, PEREIRA e MARQUES, 2009), assim como foi utilizado com êxito no caso atendido. Logo em seguida, o potro foi induzido e mantido com isoflurano, obtendo-se bons resultados. Doria et al. (2009) cita, como manutenção, o isoflurano. Contudo utiliza a cetamina como agente indutor.

O tratamento de escolha foi o cirúrgico, como citado por Hedlung (2002). Foi realizada a ressecção do tecido acometido, seguido de enteroanastomose. Porém, como uma extensão muito grande do jejuno estava alterada, isso inviabilizou a técnica operatória e optou-se pela eutanásia.

A intussuscepção no potro atendido foi de fácil identificação e pronto encaminhamento para cirurgia. Contudo, o tempo transcorrido entre o início da cólica e a cirurgia, inviabilizou a correção cirúrgica, tornando o prognóstico desfavorável e, por isso, indicou-se a eutanásia do potro.

3.3 Cesariana paralombar esquerda em vaca

3.3.1 Introdução

Na espécie bovina, o parto ocorre ao redor dos 280 dias de gestação, com uma variação de 10 dias. O feto é responsável pelo início do parto, ao desencadear uma complexa cascata de eventos endócrinos, que promovem o começo das contrações do miométrio e a dilatação da cérvix, primeira etapa do parto, a expulsão do feto, segunda etapa do parto, e a expulsão da placenta, terceira etapa do parto (CERÓN, 2007).

A distocia é um termo utilizado na obstetrícia para denominar as dificuldades encontradas durante o parto. As consequências resultam em perdas econômicas consideráveis, com diminuição da produção de leite, morte de animais e infertilidade. As causas mais frequentes estão relacionadas com a desproporção feto-pélvica e com o posicionamento fetal no conduto pélvico materno, sendo que, os bovinos são os animais que mais apresentam

distocias (DERIVAUX e ECTORS, 1984; ROBERTS, 1986; DEMATAWENA, 1997; BERGER, 1997).

Durante o parto, deve-se analisar as forças de expulsão, o canal do parto e o feto. Uma distocia ocorre quando um destes fatores impede o nascimento do terneiro (BORGES et al., 2006). Contudo, a maioria das distocias é de origem fetal (PRESTES e ALVARENGA, 2006). Quando ocorre a distocia, podem ser usados como métodos de tratamento as manobras obstétricas, fetotomia ou a cesariana (NOAKES, 1991; TONIOLLO e VICENTE, 2003).

3.3.2 Relato de caso

No caso clínico acompanhado no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp-Jaboticabal, uma vaca da raça Holandesa, múltípara, chegou apresentado distocia há um dia. O responsável pelo animal relatou que a vaca apresentava dificuldades em parir, sendo assim encaminhado do setor de bovinocultura até o hospital. Na palpação vaginal foi utilizada carboximetilcelulose, como lubrificante, visando facilitar a manipulação do feto, onde constatou-se que o mesmo estava morto, e em apresentação longitudinal anterior, posição superior e atitude estendida.

Devido ao tamanho do feto e com objetivo de manter o sistema reprodutivo íntegro da vaca, optou-se pela cesariana. Após os procedimentos pré-operatório, contenção e tricotomia da região paralombar esquerda, o animal foi sedado com xilazina (dose de 0,01 mg/kg, por via endovenosa) e realizou-se a anestesia local com cloridato de lidocaína, em “L” invertido na região paralombar esquerda, utilizando-se um volume de 80 ml. No tronco de contenção, em posição quadrupedal, foi realizada a antisepsia com clorexidina e álcool 70%. Foram colocados os panos de campo e realizou-se uma incisão, com bisturi, de cerca de 30 cm, na fossa paralombar, de pele, tecido subcutâneo, musculatura e peritônio. Posteriormente, foi localizado o útero, exposto e mantido pelo auxiliar. Incisou-se a região onde localizavam-se os membros, sendo o terneiro tracionado para fora do útero. Ao final, foi removida a placenta que já se encontrava desprendida.

Para síntese uterina, o primeiro plano de sutura foi realizado com padrão contínuo simples e o segundo com padrão contínuo Cushing, ambos realizados com fio ácido poliglicólico 2-0. Posteriormente, o útero foi reposicionado na cavidade e para a laparotomia foi utilizado padrão de sutura contínua simples, com fio de náilon 2-0, em duas camadas de musculatura, primeiramente suturando peritônio e músculo transversal e, posteriormente, os músculos oblíquo abdominal interno e externo. O tecido subcutâneo foi suturado com ácido

poliglicólico 2-0, com padrão zig-zag e a dermorrafia com padrão de sultura Wolff, utilizando fio náilon 0.7.

No pós-operatório, o animal foi medicado com penicilina benzatina, na dose de 24000 UI/kg, por via intramuscular, a cada 48 horas e com analgésico, dipirona, na dose 25mg/kg. A limpeza da ferida cirúrgica foi efetuada diariamente com solução iodada a 1% e repelente ao redor. Os pontos foram retirados 14 dias após a cirurgia e o animal recebeu alta.

3.3.3 Discussão

Com a proximidade do parto, a vaca apresenta alguns sinais como edema e flacidez da vulva, além de elevação da base da cauda, podendo parir a qualquer período do dia (TONIOLLO e VICENTE, 2003). Em parto normal, a estática fetal, situação em que o terneiro se apresenta no útero da vaca, deve ser de apresentação longitudinal anterior ou posterior, posição superior e atitude estendida (ARTHUR, 1979; PRESTES e ALVAREGA, 2006). Durante o período de expulsão, a vaca pode assumir várias posições como decúbito lateral ou esternal ou, até mesmo, expulsar o feto em posição quadrupedal, podendo o processo de expulsão durar de 1 a 4 horas (TONIOLLO e VICENTE, 2003). O parto é considerado eutócico quando ocorre dentro do tempo limite esperado e de uma forma espontânea (MEE, 2008). No caso relatado, o processo de expulsão passou do tempo limite, tratando-se de um parto distócico.

As causas de distocias podem ser de origem materna ou fetal. Nas de origem materna, as principais são a atonia ou hipertonia uterina, estreitamento das vias fetais moles e duras, torção e prolapso uterino e contrações excessivas (PRESTES e ALVAREGA, 2006) e as de origem fetal consistem de anomalias como malformações, posições incorreta, gêmeos e hipertrofia fetal (TONIOLLO e VICENTE, 2003). No bovino acompanhado, a origem era fetal, onde o terneiro era relativamente grande e não apresentava sinal de vida.

Em casos de distocia, antes de se iniciar qualquer procedimento, deve-se avaliar as condições do feto, como reflexo de sucção e movimentação por compressão dos membros, para verificar a viabilidade fetal e decidir a melhor maneira de retirar o feto (PRESTES e ALVAREGA, 2006). Em casos em que o terneiro não possua uma estática fetal favorável para nascer, deve-se fazer intervenções com manobras obstétricas para facilitar a passagem do feto pelo canal do parto (NOAKES, 1991). E, quando o feto estiver morto é indicado a fetotomia, com intuito de, com amputação, reduzir o tamanho do feto para sua remoção (TONIOLLO e VICENTE, 2003). A cesariana é indicada para diversos tipos de distocias,

incluindo aquelas causadas por tamanho desproporcional relativo do feto, quando há má posição fetal, torção uterina e fetos enfisematosos (TONIOLLO e VICENTE, 1995). No caso relatado, foi constatado que feto não possuía sinais vitais e era relativamente grande, optando-se pela cesariana.

A laparotomia pelo flanco direito é indicada quando existe distensão acentuada do rúmen (TONIOLLO e VICENTE, 1995; TURNER e MCILWARTH, 2002). Segundo Andrews et. al (2008), este acesso deve ser evitado devido ao risco de prolapso das alças do intestino delgado. Já a abordagem oblíqua ventrolateral ou paramediana ventral pode ser realizada quando o feto estiver morto ou enfisematoso, mas requer que animal esteja em decúbito lateral, resultando em uma melhor exposição uterina e evitando a contaminação abdominal pelos líquidos fetais (TONIOLLO e VICENTE, 1995; TURNER e MCILWRAITH, 2002). No bovino atendido, utilizou-se a abordagem pelo flanco ou paralombar esquerda, segundo Turner e Mcilwraith (2002), é a técnica padrão para um feto viável ou recentemente morto, onde a vaca é capaz de suportar a cirurgia em posição quadrupedal.

No caso relatado, o feto encontrava-se morto recentemente e seu tamanho era relativamente grande. Decidiu-se pela cesariana, com a abordagem pelo flanco esquerdo. Foi feita a anestesia infiltrativa do flanco em “L” invertido, empregando-se 80 ml de lidocaína, com agulha longa, o que vem ao encontro do preconizado por Massone (2003), obtendo um resultado satisfatório.

Após a realização da laparotomia paralombar esquerda, o útero deve ser exposto o máximo possível evitando contaminação abdominal por líquidos fetais (TURNER e MCILWRAITH, 2002), o que foi efetuado de forma eficiente no animal atendido. Stainki (2008) sugere que a histerorrafia seja feita com padrões de suturas contínuas invaginantes não contaminantes. O fio indicado é o absorvível sintético, poliglactina 910, nº 2 (TURNER e MCILWRAITH, 2002). No caso acompanhado, a sutura inicial do útero foi de aposição seguida por uma invaginante e o fio utilizado foi absorvível sintético como a poliglactina 910. Contudo, foi utilizado um calibre menor do que é citado, o que poderia acarretar deiscência da sutura.

Para a síntese de peritônio e músculo transverso, Andrews et al. (2008) recomenda sutura de eversão contínua e para pele colchoeiro horizontal, com fio não absorvível. A sutura utilizada no caso relatado difere do citado pelo autor, sendo que no peritônio e músculo transverso foi feito um padrão contínuo simples, o que promove boa aposição e selamento da ferida cirúrgica.

A conduta pós-operatória deve constar de antibioticoterapia, limpeza da ferida e retirada dos pontos, controle da involução uterina e fluidoterapia, se necessário (TONILLO e VICENTE, 1995). O protocolo medicamentoso do caso corroborou com o autor, sendo incluso o uso de analgésico.

A distocia é de ocorrência comum nos bovinos, sendo que a técnica de laparotomia pelo flanco esquerdo em posição quadrupedal é um método eficiente e prático para remoção do feto, quando o mesmo e a vaca se encontrarem em condições para tal procedimento. Ressalta-se a importância do profissional saber identificar a razão da distocia e optar pela melhor forma de resolução do caso, seja com manobras obstétricas, fetotomia ou cirúrgica.

3.4 Fratura de olécrano em equino

3.4.1 Introdução

Em ossos longos de equinos, a fratura de olécrano é de ocorrência comum e é causada, principalmente, por traumas externos (RICHARDSON, 2000; WATKINS, 2006). Os sinais clínicos desse tipo de fratura estão associados a incapacidade de suportar o peso sobre o membro acometido e a postura característica, de “cotovelo caído”. Uma pequena parte dos animais é capaz de suportar o peso sobre o membro, com diferentes graus de claudicação (SWORN et al., 2006).

Os tipos de fraturas podem ser aberto, fechado, articular, não articular, fiseal, simples ou cominutiva, com graus variáveis de deslocamento (NIXON, A.J., WATKINS, J.P. e AUER, J.A, 1996. FACKELMAN, 2000; STASHAK, 2006).

Existem diferentes técnicas cirúrgicas para reparar fraturas de olécrano em cavalos, como placa de banda de tensão (FRETZ, 1973; ANDERSON; ALLEN; DEBOWES, 1995; FACKELMAN, 200; SWORN et al., 2006), fio com banda de tensão, unicamente o fio ou em combinação com pinos ou parafusos e placa de fixação (MURRAY et al., 1996; MONIN, 1978; RICHARDSON, 2000).

3.4.2 Relato de caso

Foi atendido no Hospital VetCheck Cirurgia e Medicina Equina um equino, raça Mangalarga Marchador, 6 anos de idade, 360 kg, fêmea. Apresentava claudicação do membro torácico esquerdo, grau 3, conforme classificação citada por Stashak (2006). Ao exame

clínico geral, os parâmetros fisiológicos estavam nos limites normais. Em repouso, notou-se uma semi-flexão da articulação umeroradioulnar, em “posição caída”. Também percebeu-se que o animal tinha uma resposta dolorosa à palpação da região do olécrano. Foi encaminhado para exame radiográfico, onde foi constatada uma fratura transversal completa da diáfise do olécrano. Com base na localização e extensão da fratura, optou-se pela cirurgia.

O animal foi submetido a jejum alimentar de 12 horas. Após os procedimentos pré-cirúrgicos prontos, lavagem de cascos e boca, tricotomia e colocação de cateter, utilizou-se como medicação pré-anestésica xilazina, na dose 1 mg/kg, por via endovenosa. Para a indução anestésica foi usada cetamina, na dose de 2 mg/kg e éter gliceril guaiacol, 1 mg/10kg diluído em 500 ml de solução com glicose a 5%, por via endovenosa e foi mantido em plano anestésico com isoflurano inalatório.

Na mesa cirúrgica, a égua foi posicionada em decúbito lateral direito, com membro acometido para cima, e a antisepsia foi realizada com iodo degermante que era removido com água por duas vezes e, na terceira vez, removida com álcool 70%. Após a paramentação adequada do cirurgião e auxiliar, foram colocados os panos de campo e foi realizada a incisão, com bisturi, de pele e músculos, na região proximal do membro torácico esquerdo, caudo lateral, na posição da fratura do olécrano. A osteossíntese foi realizada com auxílio de uma placa compressiva de aço inoxidável, de 4,5 milímetros, e 10 parafusos para cortical óssea. A placa foi moldada, seguindo a borda óssea e foi fixada com um parafuso no fragmento proximal do osso. Foi utilizado um dispositivo de tensão, que era fixado na porção medial do olécrano com a placa, fazendo a aproximação da porção proximal com a medial e colocado os outros quatro parafusos proximais. Posteriormente, os cinco parafusos distais, reduzindo a linha de fratura óssea (FIGURA 25). Sendo, removido o dispositivo ao final da técnica.

Para síntese de musculatura, foi utilizado fio absorvível sintético 2-0, poliglactina 910, onde foi realizado um padrão de sutura contínua simples. No tecido subcutâneo foi utilizado o mesmo fio e padrão de sutura zigzag, e a dermorrafia foi feita com, fio inabsorvível, náilon 2-0, em padrão de sutura contínuo simples.

Foi utilizado como terapia medicamentosa para o pós-cirúrgico penicilina, na dose de 20000 UI/kg, por via intramuscular, duas vezes ao dia, gentamicina, na dose de 6,6 mg/kg, por via endovenosa, uma vez ao dia, metronidazol (dose de 10mg/kg), por via oral, três vezes ao dia, fenilbutazona (dose de 2,2 mg/kg), por via endovenosa, uma vez ao dia e omeprazol, dose 4,4mg/kg, por via oral, uma vez ao dia, durante 7 dias. A limpeza da ferida cirúrgica era realizada diariamente com iodo povidine tópico a 1% e era coberto com tecido e aderido com cola, evitando entrada de sujidades.



FIGURA 25 - Imagem radiográfica da osteossíntese de olécrano acompanhada durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital VetCheck Medicina e Cirurgia Equina, compreendido entre os dias 17 de novembro de 2014 e 29 de dezembro de 2014. Fonte: Arquivo pessoal.

3.4.3 Discussão

As causas das fraturas de olecrano estão associadas a trauma direto, como coices de outros cavalos e quedas, atropelamentos e recuperação anestésica (RICHARDSON, 2000; WATKINS, 2006; SWORN et al., 2006). No caso relatado, a origem do trauma não era conhecida.

A posição adotada pelo animal atendido era de “cotovelo caído,” onde a articulação cárpica, metacarpofalangeana e olécrano ficam semi-flexionados. Isso ocorre pela interrupção do músculo tríceps do braço, que se insere na tuberosidade do olécrano. A tração do olécrano é produzida pela contração desse músculo que estende a articulação umeroradioulnar, levando passivamente a estender as outras articulações do membro torácico e proporcionando posição de suporte do peso. Esse sinal clínico é característico de fratura de olécrano em cavalos, porém, também pode ser visto em outras alterações como a paralisia de nervo radial e fratura de úmero (NIXON, 1996; SISSON & GROSSMAN, 2012; WATKINS, 2006).

A confirmação do diagnóstico é feito a partir de projeções radiográficas, sendo a crânio caudal a indicada para fraturas de olécrano, algumas vezes é necessário obter projeções com o membro tracionado e radiografar o membro contralateral, para que haja uma comparação entre as imagens (WATKINS, 2006). Sendo que no caso relatado, a projeção realizada foi a lateromedial.

Como protocolo anestésico, pode-se utilizar como medicação pré-anestésica xilazina, para indução cetamina e midazolan e para manutenção isoflurano (VIANA, 2007; TOLEDO, 2009). No caso relatado foi utilizado como indução cetamina e éter gliceril guaiacol. A associação foi adequada, pois este último é um miorrelaxante de boa ação. O restante do protocolo utilizado foi o mesmo citado pelos autores.

Segundo Fackelman et al. (2000), a fratura deve ser identificada, reduzida, e temporariamente mantida na posição fisiológica. Uma placa de aço inoxidável, com 10 orifícios é pressionada, firmemente, sobre a borda caudal do olécrano refletindo os contornos ósseos. Com uma prensa de dobragem a placa é moldada para corresponder as curvas do osso. Um parafuso é inserido na placa e proximal à fratura sobre o olécrano e apertado. O segundo parafuso é colocado na porção distal da placa, distante da linha de fratura. Os parafusos são apertados alternadamente, para que crie uma tensão na placa e aproximação dos fragmentos. Seguindo, assim, a colocação dos outros parafusos. Em alguns procedimentos, depois de fixada a placa no fragmento proximal, pode ser necessário a utilização de um dispositivo de tensão para a aproximação dos dois fragmentos ósseos. No caso relatado, a técnica de osteossíntese precisou do auxílio do dispositivo de tensão para redução do espaço entre os fragmentos, pois diferentemente do citado por Fackelman et al. (2000), todos os parafusos proximais foram fixados primeiramente.

A síntese pode ser realizada em quatro camadas, fáscia profunda e camadas musculares, seguida de fáscia superficial do músculo, com fio absorvível sintético multifilamentoso, em padrão de sutura sultan, e tecido subcutâneo. Na pele foi utilizado fio inabsorvível sintético e padrão de sutura simples interrompido (DEARO, 2010). No caso relatado foi realizada uma sutura na musculatura e a pele com contínua simples, contrariando o que cita o autor. Esse tipo de sutura proporciona um melhor selamento da ferida cirúrgica. Contudo, a sutura da musculatura em plano único pode favorecer a deiscência dos pontos e a falta de redução do tecido subcutâneo pode facilitar a formação de seroma.

No pós-operatório, Dearo (2010) recomenda a utilização de penicilina e fenilbutazona durante 5 dias e, além da retirada dos pontos no 14º dia de pós operatório, repouso do cavalo em baía por três meses. No caso relatado a terapia medicamentosa no pós-

cirúrgico foi feita como citada pelo autor. Contudo, foi utilizado também gentamicina, metronidazol e omeprazol. Foi recomendado ao proprietário, o mínimo, de três meses de repouso. Ao término do estágio, o paciente ainda não havia recebido alta.

A fratura de olécrano em equino é comum e o sinal clínico de posição semi-flexionada do membro torácico deve ser diferenciado de outras afecções. A técnica foi bem aplicada, porém o dispositivo não deu uma perfeita aposição. Apesar disso, o animal não apresentava mais claudicação.

4 – CONCLUSÃO

O estágio curricular supervisionado, além de servir para colocar em prática os conhecimentos adquiridos na graduação, proporcionou um crescimento profissional e pessoal. Teve-se a oportunidade de trabalhar em diferentes realidades. Na universidade pública pôde-se acompanhar, além da rotina clínica médica e cirúrgica, a parte de docência. Porém, neste local, a participação efetiva do estagiário nas atividades práticas era limitada. Por outro lado, no hospital particular, o atendimento 24 horas e a forma dos proprietários trabalharem, disponibilizou uma maior vivência prática na área.

REFERÊNCIAS

ANDREWS, A. H.; BLOWEY, R. W; BOYD, H.; EDDY, R. G. **Medicina bovina doença e criação de bovinos.**2 ed. São Paulo: Roca. 2008. 986-992p.

ARTHUR, G.H. **Reprodução e obstetrícia em veterinária.**4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1979. 573p.

ANDERSON, D. E.; ALLEN, D.; DEBOWES, R. M. Comminuted, articular fractures of the olecranon process in horses: 17 cases (1980 to 1990). **Veterinary and Comparative Orthopaedics and Traumatology**, New York, v. 8, n. 3, p. 141-145, 1995.

ANDERSON, D. E. 2008. Surgical Diseases of the Small Intestine.**Vet. Clin.Food. Anim. Pract.** 24: 384-401.

BARTMANN, C. P; FREEMAN, D. E.; GLITZ, F. et al. Diagnosis and surgical management of colic in the foal: literature review and a retrospective study. **Clinical Techniques in Equine Practice, Philadelphia**, v. 1, n. 3, p. 125-142, 2002.

BARROS, I.O; FERNANDES, L.G; SOUSA, I.K.F; TRAJANO, T.T; CALADO, E.B; JUNIOR, R.A.B; CÂMARA,A. Intussuscepção tipo cólico em bovino provocada por corpo estranho: relato de caso. **Acta Veterinária Brasilica**, v.4, n.3, p.203-209,2010

BORGES, M. C. B.; COSTA, J. N.; FERREIRA, M. M.; MENEZES, R. V.; CHALHOUB, M. **Caracterização das distocias atendidas no período de 1985 a 2003 na Clínica de Bovinos da Escola de Medicina Veterinária da Universidade Federal da Bahia.** Rev. Bras. Saúde Prod. An., v.7, n2, p. 87-93, 2006.

CERÓN, J. H. Manejo reproductivo en bovinos em sistemas de producción de leche. **Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia, Universidad Nacional Autónoma de México.**2007.

COHEN, N. D. Epidemiology of colic. **Veterinary Clinics of North America: Equine Practice**, v. 13, n. 2, p. 191-201, 1997

CRABILL, H.R.; HONNAS, C. **Mandibular and maxillary fracture osteosyntesis.** In: BAKER, G.J.; EASLEY, J. (Ed). Equine dentistry. London: Saunders, 2002. p.259-270.

DeBOWES, R.M. **Fractures of the mandible and maxilla.** In: NIXON, A.J. (Ed). Equinefracturerepair. Philadelphia: Saunders, 1996. p.323-336.

DEARO, et al., Reparação cirúrgica de fratura de olécrano em equino **Semina: Ciências Agrárias**, Londrina, v. 31, n. 1, p. 197-204, jan./mar. 2010

DEMATAWENA, C.M.B. e BERGER, P. J. Effect of Dystocia on Yield, Fertility, and Cow Losses and an Economic Evaluation of Dystocia Scores for Holsteins. **J. DairySci.** v.80 p.754-761, 1997.

DERIVAUX, J.; ECTORS, F. **Fisiopatologia de La gestacion y obstetrícia veterinaria**Zaragoza: Acribia, 1984. p.277.

DORIA, R.G.S.; VALADÃO, C.A.A.; CANOLA, P.A.; GUIRRO; E.C.B.P.; MENDES, M.C.; ESCOBAR, A.; RIBEIRO, G.; NATALINI, C.C. Anestesia por isoflurano em equinos submetidos à infusão contínua de medetomidina ou xilazina. **Ciência Rural**, v.39, n.2, p.447-452, 2009

ESCODRO, P.B; MARIZ, T.M.A; JÚNIOR, J.V.T.F; FONSECA, L.S; BERNARDO, J.O; OLIVEIRA, C.F. Trepanação óssea e extração de molares com equinos em posição quadrupedal: relato de caso. **Acta Veterinária Brasilica** v.7,n.1p.76-80,2013

FACKELMAN, G. E. **Mandíble, maxilla and skull.** In: FACKELMAN, G. E.; NUNAMAKER, G. M.; AUER, J. A. A O Principles of equine osteosynthesis. New York: Thieme, 1999. p. 35-55.

FACKELMAN, G. E. **Ulna (olecranon): plate fixation.** In: FACKELMAN, G. E.; NUNAMAKER, G. M.; AUER, J. A. A O Principles of equine osteosynthesis. New York: Thieme, 2000. p. 159-169.

FLOYD, M.R. The modified Triadan system: nomenclature for veterinary dentistry. **J. Vet. Dent.** v.8, n.4, p.18-19, 1991

FRETZ, P. B. Fractured ulna in the horse. **Canadian Veterinary Journal, Ottawa**, v. 14, n. 2, p. 50-53, 1973.

GUARD, C. **Moléstias Intestinais Obstrutivas**, p. 765-766. In: Smith, B. P. Tratado de Medicina Interna de Grandes Animais. 3 ed. v. 1. Editora Manole, São Paulo. 1990.

GRANERO, O.; PERUSIA, O. **Manual de anestésias y cirurgías en bovinos**. 2 ed. San Cayetano, Argentina. 2002.

HARVEY, C.E.; EMILY, P.P. **Small animal dentistry**. St. Louis: Mosby, 1993. 413p.

HEDLUNG, C.S. **Cirurgia do intestino delgado**. In: FOSSUM, T. W. (ED). **Cirurgia de pequenos animais**. São Paulo: Roca, 2002. p. 322-349.

JOHNSON, A.L. **Management of specific fractures**, In: FOSSUM, T.W. **Small animal surgery**. 3. ed. St. Louis: Mosby, 2007. p. 1015-1142.

KOBLUK, C.N.; AMES, T.R.; GEOR R.J. **The Horse: Diseases & Clinical Management**. 1ª ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 2008. 1481p.

KARAPINAR, T.; KOM, M. 2007. Transrectal ultrasonographic diagnosis of jejunoileal intussusception in a cow. **Iri. Vet. J.** 60: 422-424.

MARQUES, J.A.; PEREIRA, D.A.; MARQUES, I.C.S. Associação entre midazolam e detomidina na medicação pré-anestésica para indução da anestesia geral com cetamina em potros. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.**, v.61, n.6, p.1290-1296, 2009.

MASSONE, F. **Anestesiologia veterinária, farmacologia e técnica**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2003. 183-190p.

MEE, J.F. Prevalence and risk factors for dystocia in dairy cattle: a review. **The Veterinary Journal**. v.176, p.93-101, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18328750>>. Acesso em: 07 jan. 2015.

MELO, U.P.; FERREIRA, C.; PALHARES, M.S. Doenças gastrintestinais em potros: etiologia e tratamento. **Ciencia Animal Brasileira**, v.8, n.4, p.733-744, out/dez. 2007

MONIN, T. Repair of physeal fractures of the tuber olecranon in the horse, using a tension band method. **Journal of the American Veterinary Medical Association, Schaumburg**, v. 172, n. 3, p. 287-290, 1978.

MOORE, B. R.; MOORE, R. M. Examination of the equine patient with gastrointestinal emergency. **Veterinary Clinics of North America: Equine Practice**, Philadelphia, v. 10, n. 3, p. 549-566, 1994.

MURRAY, R. C.; DEBOWES, R. M.; GAUGHAN, E. M.; BRAMLAGE, L. R. Application of a hook plate for management of equine ulnar fractures. **Veterinary Surgery**, Philadelphia, v. 25, n. 3, p. 207-212, 1996.

NOAKES, D.E. **Fertilidade e obstetrícia em bovinos**. 1ª ed., p. 71-72, São Paulo, 1991.

NIXON, A. J.; WATKINS, J. P.; AUER, J. A. **Principles of fracture fixation**. In: NIXON, A. J. *Equine fracture repair*. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1996. p. 63-86.

OLIVEIRA - BARROS, L. M.; MATERA, J. M. Intussuscepção em cães: revisão de literatura. **Rev. Acad. Ciênc. Agrár.Ambient**. 7: 265-272. 2009.

ORSINI, J. A.; DIVERS, T.J. **Equine emergencies, treatment and procedures**. 3ª ed. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier, 2008. 838p.

PEAVEY, C.L.; EDWARDS III, R.B.; ESCARCEGA, A.J. et al. Fixation technique influences the monotonic properties of equine mandibular fracture constructs. **Vet. Surg.**, v.32, p.350-358, 2003.

PIERMATTEI, D.L.; FLO, G.L. **Fractures and luxations of the mandible and maxilla**, In: Handbook of small animal orthopedics and fractures repair. 3.ed. Philadelphia: Saunders, 1997.p. 659-675.

PRESTES N. C., LANDIM-ALVARENGA F. C. **Medicina Veterinária – Obstetrícia Veterinária**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006, 272 p.

RADOSTITS, O. M., GAY, C. C., HINCHCLIFF, K. W. & CONSTABLE, P. D. **Veterinary Medicine: a textbook of the diseases of cattle, sheep, goats, pigs and horses**. 10 ed. Saunders, Edinburg. 2162p. 2007.

RAGLE, C.A. Head trauma. **Vet. Clin. N. Am.: Equine Pract.**, v.9, p.171-183, 1993.

RICHARDSON, D. W. **Ulna (olecranon): tension band wiring**. In: FACKELMAN, G. E.; NUNAMAKER, G. M.; AUER, J. A. A. O. Principles of equine osteosynthesis. New York: Thieme, 2000. p. 171-177.

ROBERTS, S.J. **Dystocia - its causes**. In: Veterinary Obstetrics and Genital Diseases. Theriogenology ,3 ed.,1986, p. 251- 277.

RUDY, R.L.; BOUDRIEAU, R.J. Maxillofacial and mandibular fractures.**Seminars in Veterinary Medicine and Surgery (Small Animal)**, v.7,n.1,p.3-20,1992.

SCHMUTZ GR, BENKO A, FOURNIER L, PERON JM, MOREL E, CHICHE L. Small bowel obstruction: role and contribution of sonography. **EurRadiol**1997;7:1054-8.

SISSON & GROSSMAN: Anatomia dos animais domésticos/Robert Getty. Rio de Janeiro: Guanaba Koogan, 2012.

SMITH, M.M.; KERN, D.A. Skull trauma and mandibular fractures. **Veterinary Clinics of North America-Small Animal Practice**, v. 25, p. 1127-1148, 1995.

STAINKI, D. R. **Cesariana nas espécies doméstica**. <http://puers.campus2.br/~stainki/Obstetricia/Cesariana.pdf>. Acessado em 07/01/2015.

STASHAK, T. S. **Examination for lameness. Adams' lameness in horses**.5 thed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2006. cap. 3, p.113-183.

SWORN, T. M.; WATKINS, J. P.; BAHR, A.; EPSTEIN, K. L.; HONNAS, C. M. Results of plate fixation of type 5 olecranon fractures in 20 horses. **EquineVeterinaryJournal**, London, v. 38, n. 1, p. 30-34, 2006.

TOLEDO, Paula. **Fixação externa em redução de fratura radial em potros**. Curitiba: 2009 Trabalho de conclusão de curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná

TONIOLLO, G.H.; VICENTE, W.R.R. **Manual de obstetrícia veterinária**.São Paulo: Varela. 124p. 1995

TONIOLLO, G. H., VICENTE, W.R.R. **Manual de Obstetrícia Veterinária**, São Paulo: Ed. Varela,. p.124. 2003

TURNER T.A, ADAMS S.B, WHITE N.A. Small intestine incarceration through the epiploic Foramen of the horse. **J Am Vet Med Assoc.**, v.184, n.6, p.731-4. 1984.

TURNER, A. S., McILWRAITH, C. W. **Técnicas cirúrgicas em animais de grande porte.** 1 ed. São Paulo: Roca. 2002 289-295p.

TURNER, T.M.; SHIRES, P.K. **Fractures of the skull, mandible, spine, and ribs.** In: OLMSTEAD, M.L. Small animal orthopedics. St. Louis: Mosby 1995,p.171-193.

VALADÃO, C.A.A.; MARQUES, J.A.; PADILHA FILHO, J.G. et al. Uso de cerclagem e resina acrílica em fraturas mandibulares dos eqüideos. **Cienc.Rural**, v.24, p.323-327, 1994.

VERSTRAETE, F.J.M. **Maxillofacial fractures.** In: SLATTER, D.G. Textbook of small animal surgery. Philadelphia: Saunders, 2003. p. 2190-2207.

VIANA, FAB. **Guia Terapêutico Veterinário.** 2ª Edição. Lagoa Santa: Gráfica e Editora CEM; 2007.

WATKINS, J. P. The radius and ulna. In: AUER, J. A.; STICK, J. A. **Equine surgery.** 3 thed. Philadelphia: W.B.Saunders Company, 2006. p. 1267-1279.

ANEXOS



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
Câmpus de Jaboticabal
Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias



Declaração de Estágio Supervisionado Curricular Obrigatório

Declaramos, para os devidos fins, que **ELTON PERES PEREIRA**, CPF nº 016.243.090-62, acadêmico do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Pampa, estagiou na área de **Clínica Cirúrgica de Grandes Animais** do Hospital Veterinário "GLN" da FCAV/Unesp - Câmpus de Jaboticabal, sob orientação da Prof^ª. Dr^ª. **Deborah Penteado Martins Dias**.

O referido estágio teve início no dia 10/09/2014 e término em 07/11/2014, perfazendo um total de 344 horas.

Jaboticabal, 07 de novembro de 2014.


Prof^ª. Dr^ª. **Deborah Penteado Martins Dias**
- Orientadora -
DCCV/FCAV/UNESP
Câmpus de Jaboticabal



Hospital Veterinário "Governador Laudo Natel"

Via de Acesso Prof. Paulo Donato Castellane, s/n CEP 14884-900 - Jaboticabal - SP - Brasil - www.fcav.unesp.br
tel (16)3209-2626 - ramal 526 ou 595 - fone/fax (16)3203-1226 - e-mail: hvgn@fcav.unesp.br



Cyril Alexandre de Marval CRMV: 7187
Luana de Melo Eufrásio CRMV: 12595
Jorge José Rio Tinto de Matos CRMV: 5088

Betim, 30 de dezembro de 2014

CERTIFICADO

Certificamos que o acadêmico Elton Peres Pereira realizou estágio no Hospital Veterinário Vet Check no período de 17 de novembro à 30 de dezembro de 2014, totalizando 248 horas de atividades. No período, acompanhou os atendimentos clínicos e cirúrgicos de grandes animais realizados no hospital.

Durante seu estágio o acadêmico destacou-se pela dedicação e qualidade das atividades desenvolvidas, por seu elevado grau de interesse e senso de responsabilidade, além de possuir personalidade que facilita o relacionamento com seus pares e superiores, tendo sido avaliado seu estágio como **ótimo**.


Luana de Melo Eufrásio
Médica Veterinária
CRMV/MG - 12595