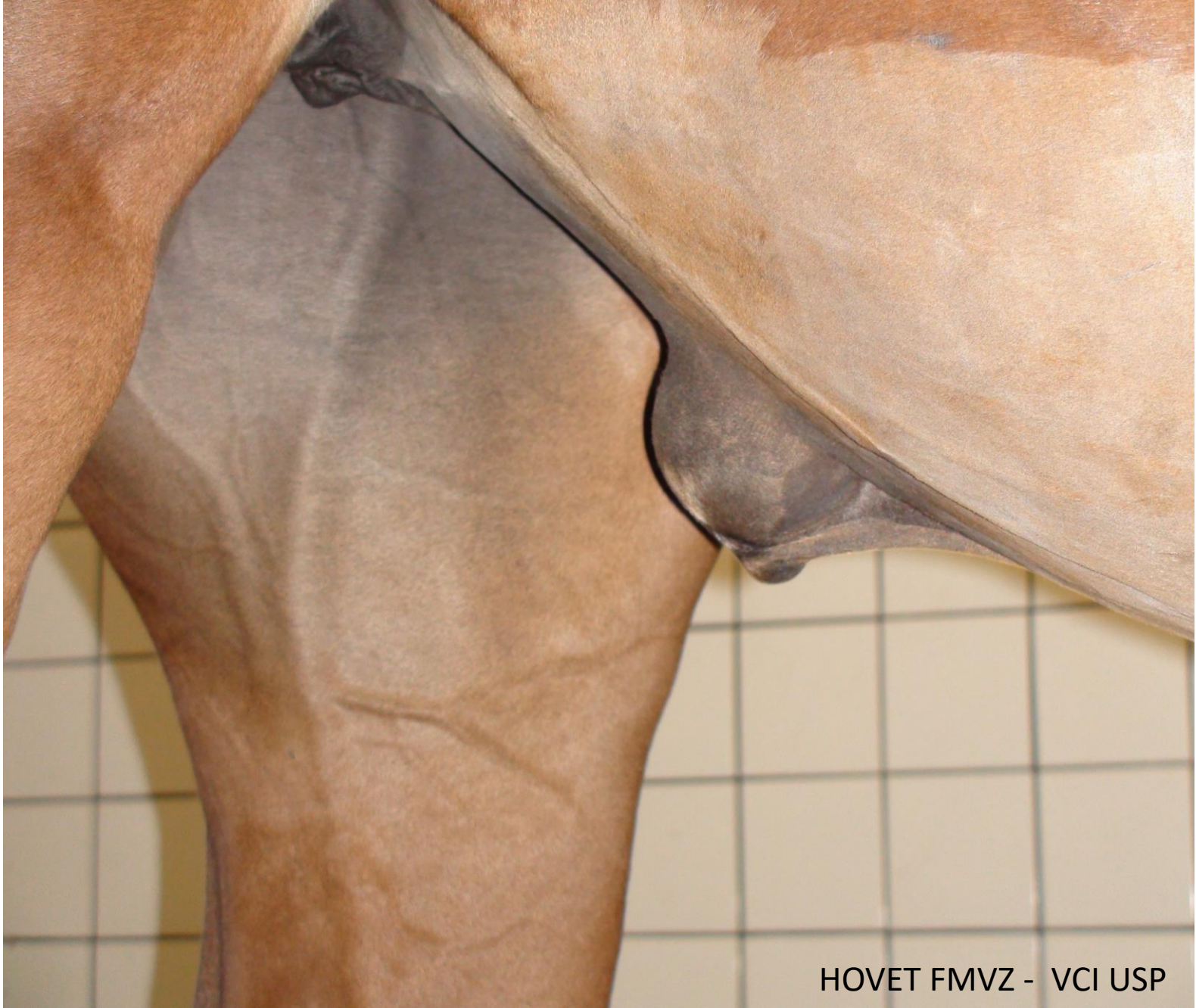


CASOS CLÍNICOS PARATOPIAS

VCI 516 – Clínica Cirúrgica de Grandes Animais

HÉRNIA UMBILICAL

- Potra encaminhada para a redução de hérnia umbilical.
- Chegou ao HOVET pela manhã com exame físico normal.
- Hérnia umbilical de aproximadamente 5 cm de diâmetro,
- Congênita, redutível, não encarcerada
- Procedimento cirúrgico agendado para as 14 horas



HOVET FMVZ - VCI USP





HOVET FMVZ - VCI USP

HÉRNIA UMBILICAL

- Por volta das 11/12 horas a potra demonstrou sinais de desconforto abdominal, permanecendo em decúbito lateral na baia.
- Ao exame físico foi observado FC elevada e alteração da apresentação da hérnia
- Hérnia irreduzível, encarcerada, estrangulada?

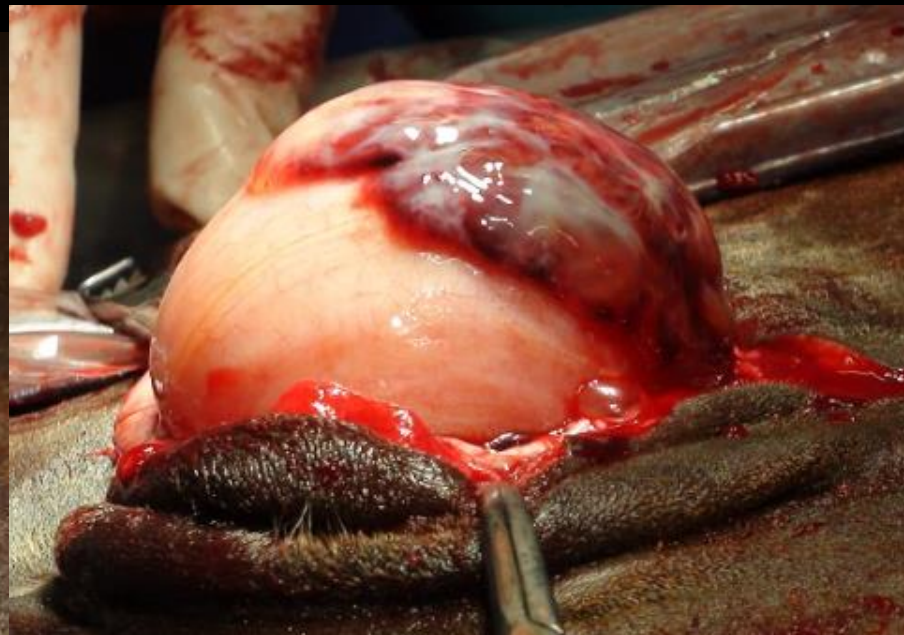
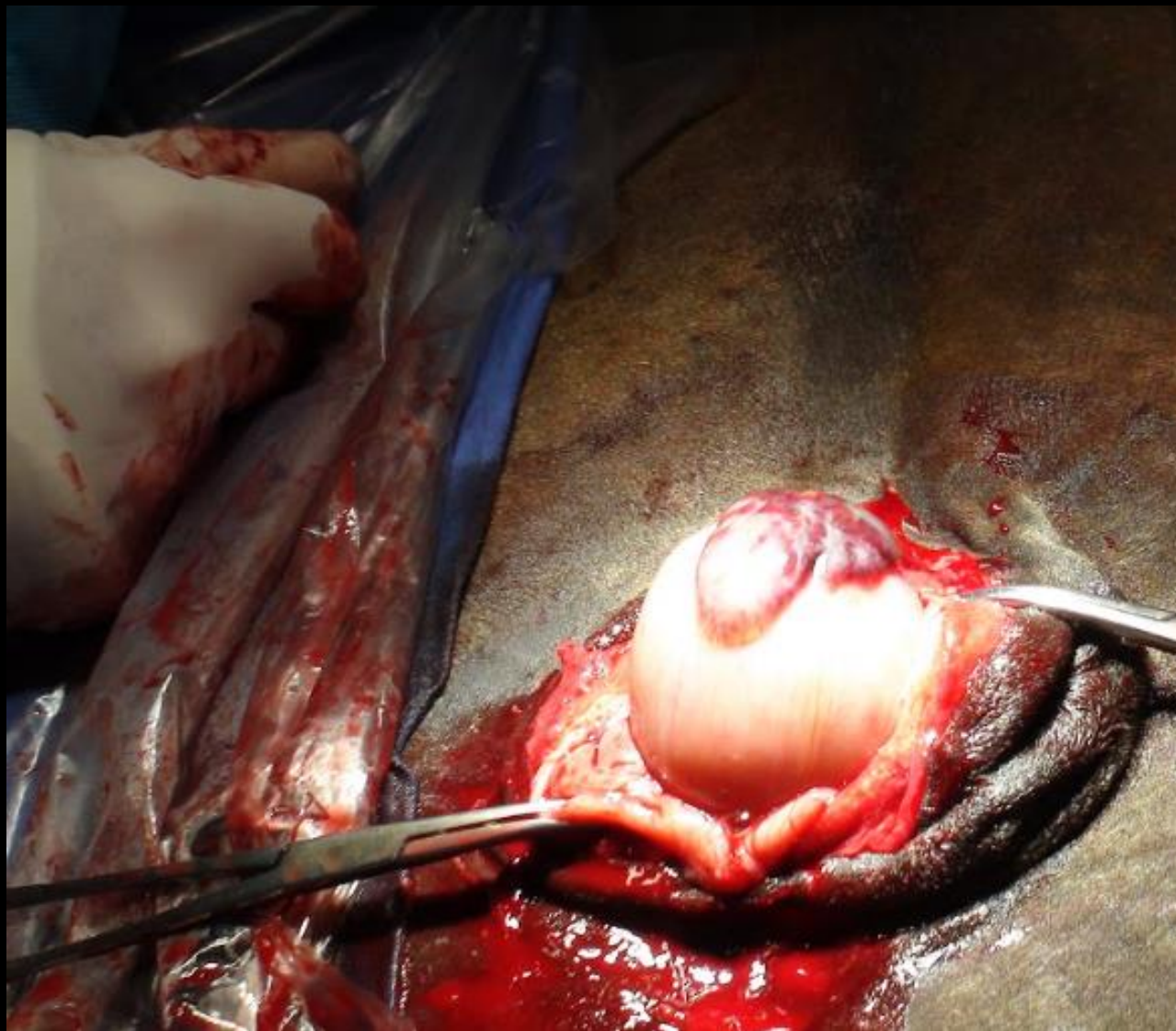




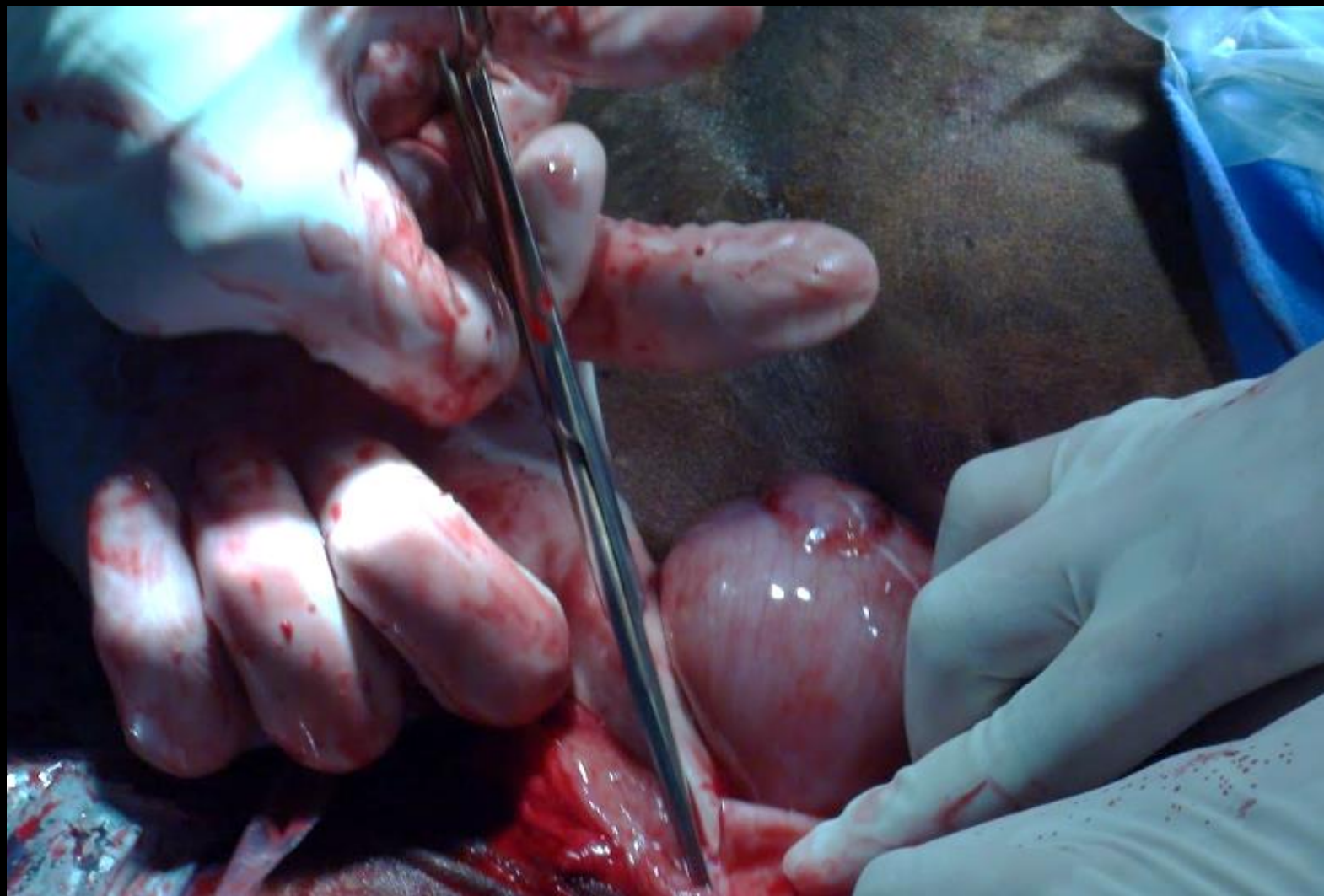
Encaminhada
(em
emergência)
para a
cirurgia



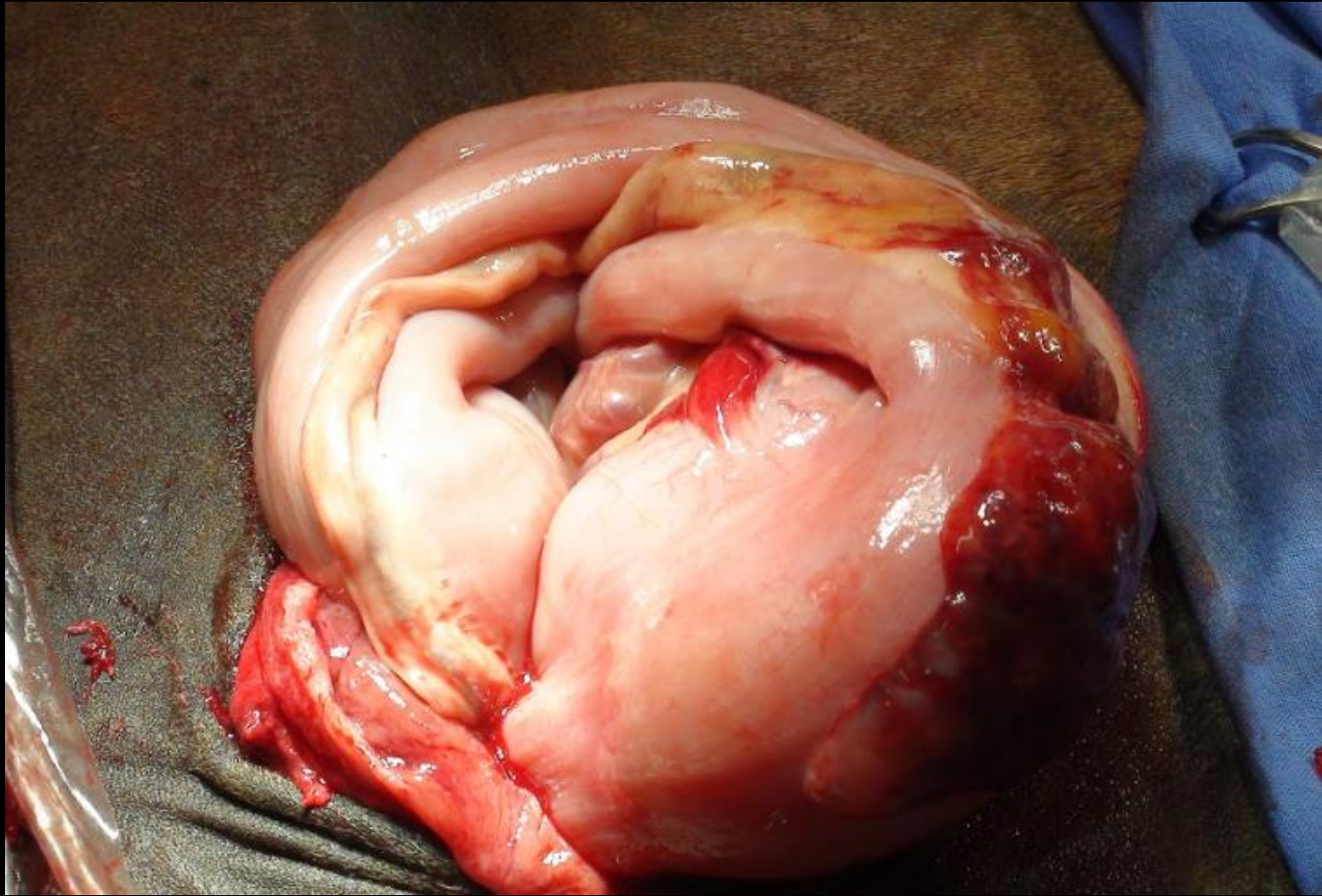
HOVET FMVZ - VCI USP



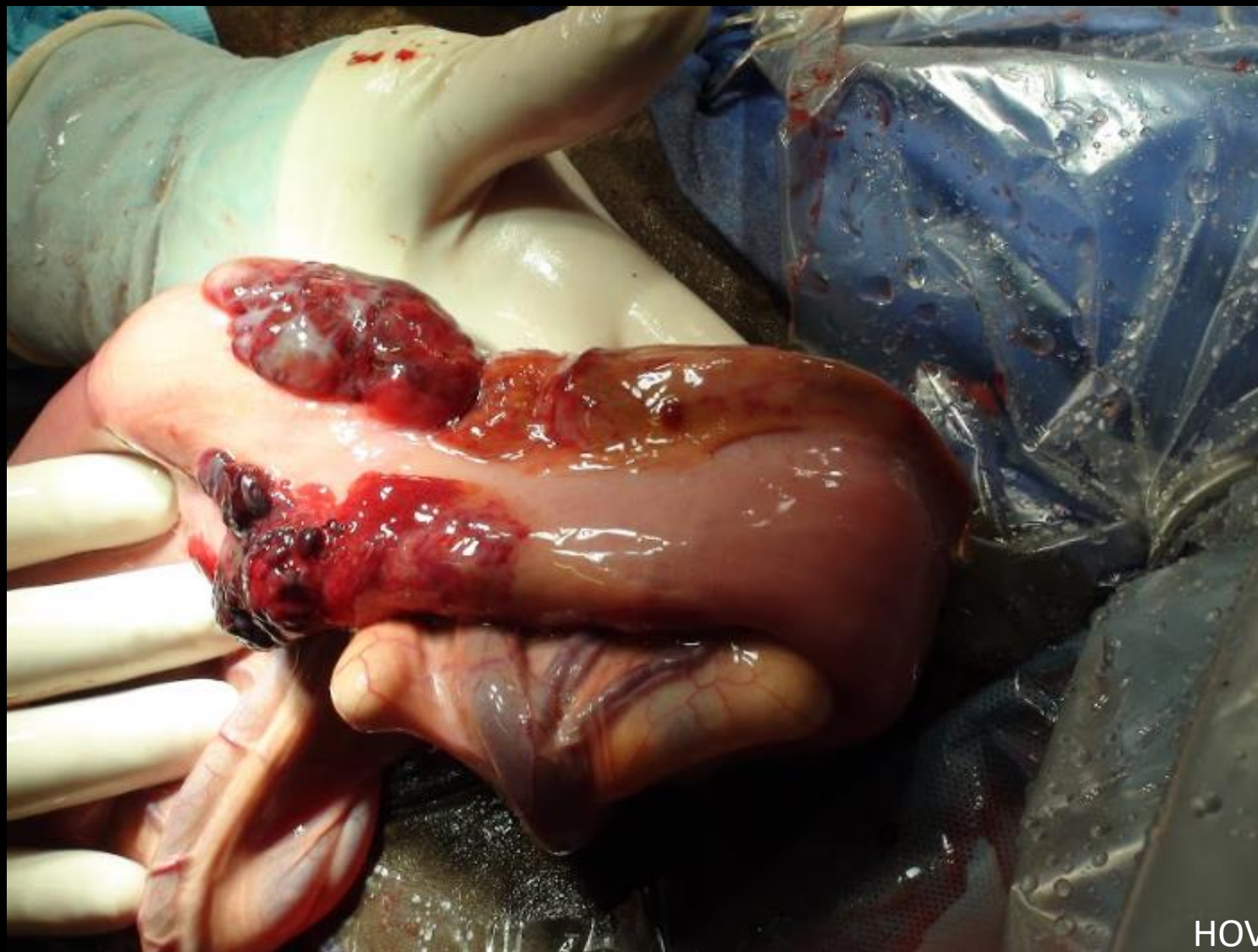
HOVET FMVZ - VCI USP



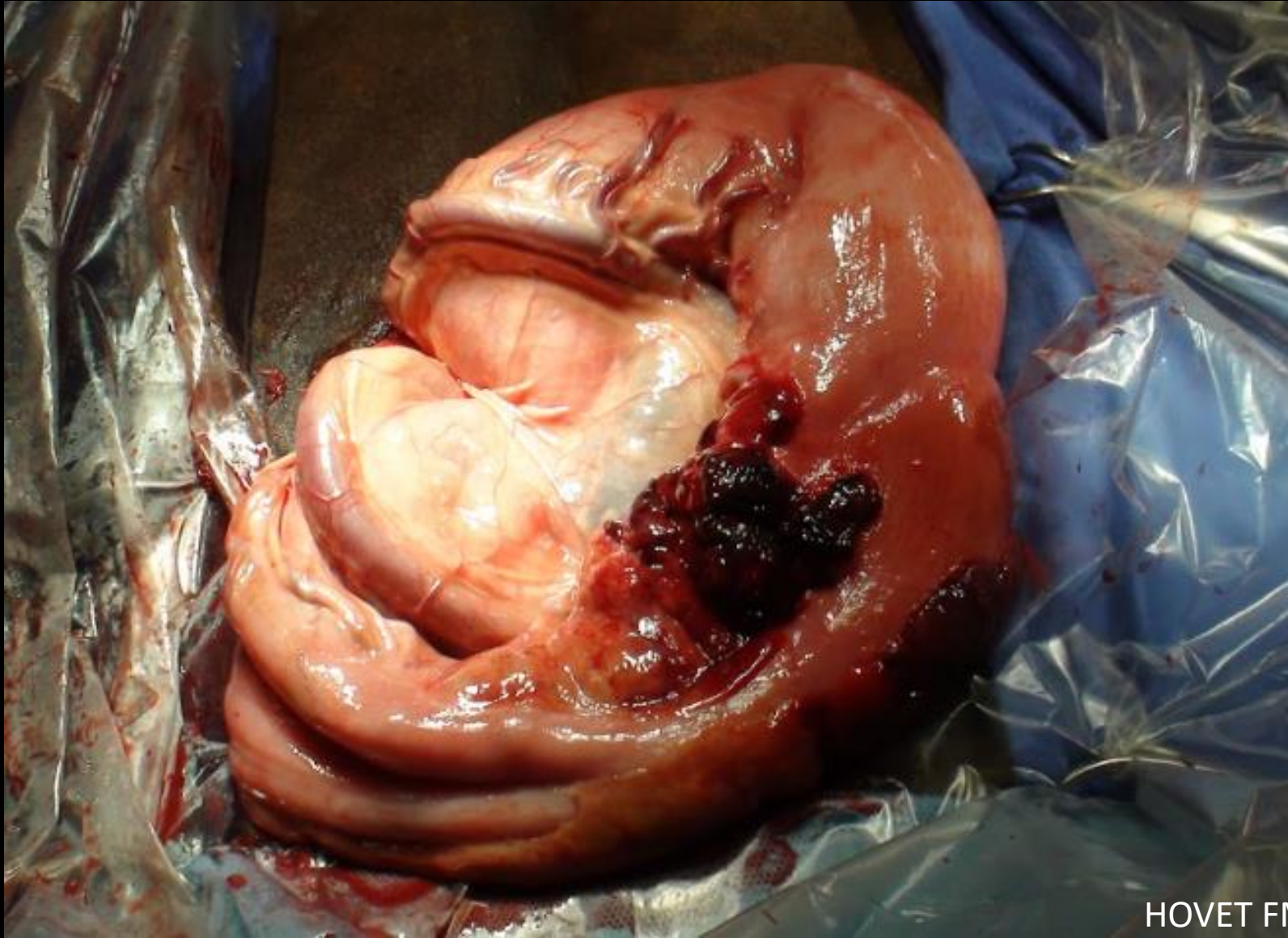
HOVET FMVZ - VCI USP



HOVET FMVZ - VCI USP



HOVET FMVZ - VCI USP



HOVET FMVZ - VCI USP



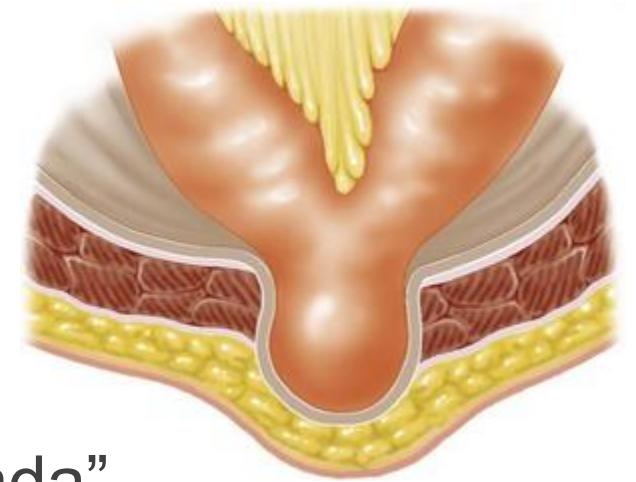
HOVET FMVZ - VCI USP

HÉRNIA UMBILICAL

- Hérnia umbilical, congênita
- Hérnia verdadeira
- Redutível → Irredutível
- Normal → Alterado
- Livre → Encarcerado

HÉRNIA UMBILICAL

- Hérnia de Richter
 - Pinçamento do bordo antimesentérico
- Intestino delgado - íleo - encarcerado
- Não houve estrangulamento completo do segmento
- Sinais de estrangulamento apenas da parede “pinçada”
- Não foi realizada a ressecção do segmento, apenas a redução da hérnia e acompanhamento do animal no pós-operatório



VCI 516 – Clínica Cirúrgica
de Grandes Animais

CASOS CLÍNICOS UROGENITAL (MACHO)

- Pônei tordilho, 9 anos
- Encaminhado com queixa de ferida em pênis que não cicatrizava e aumento de volume no prepúcio até a parede abdominal
- Criptorquidismo direito
- Foi tratado anteriormente com curativo local, AINEs e ATB sem melhora completa



HOVET FMVZ - VCI USP



HOVET FMVZ - VCI USP



HOVET FMVZ - VCI USP

- Exame físico normal, linfonodos pré-crurais aumentados
- Exposição normal do pênis
- Micção normal
- Exame US = massa heterogênea na parede interna prepucial, isolada da cavidade abdominal, edema
- RX e US = sem demonstração de alterações em outros órgãos

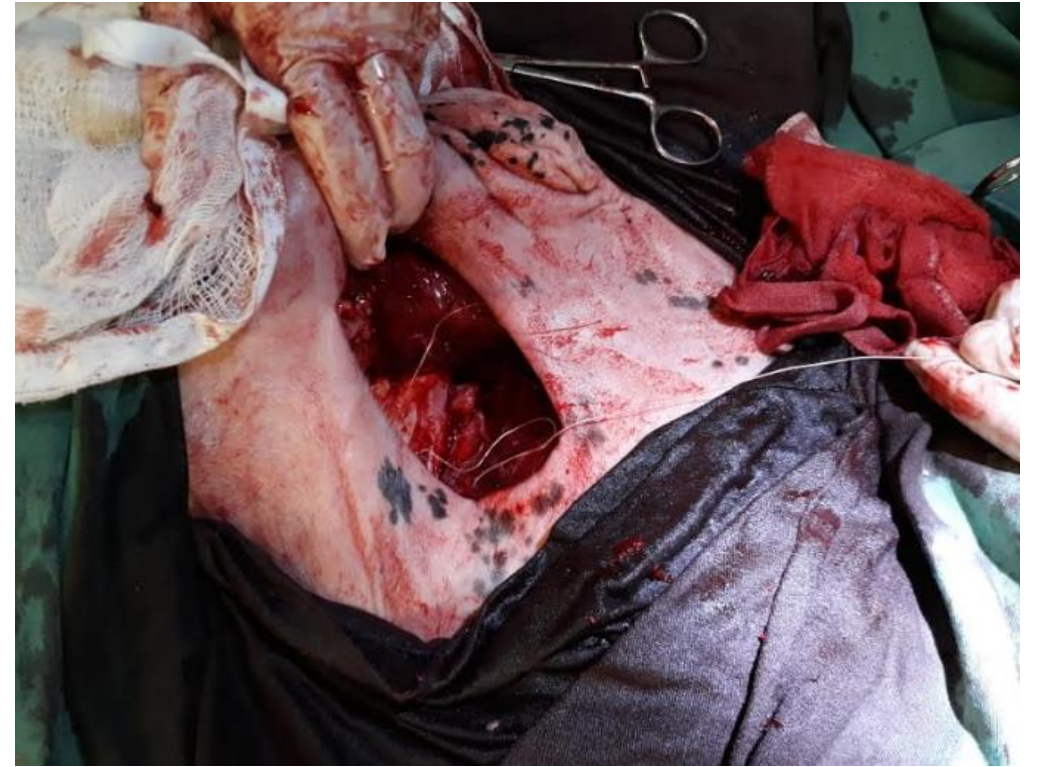
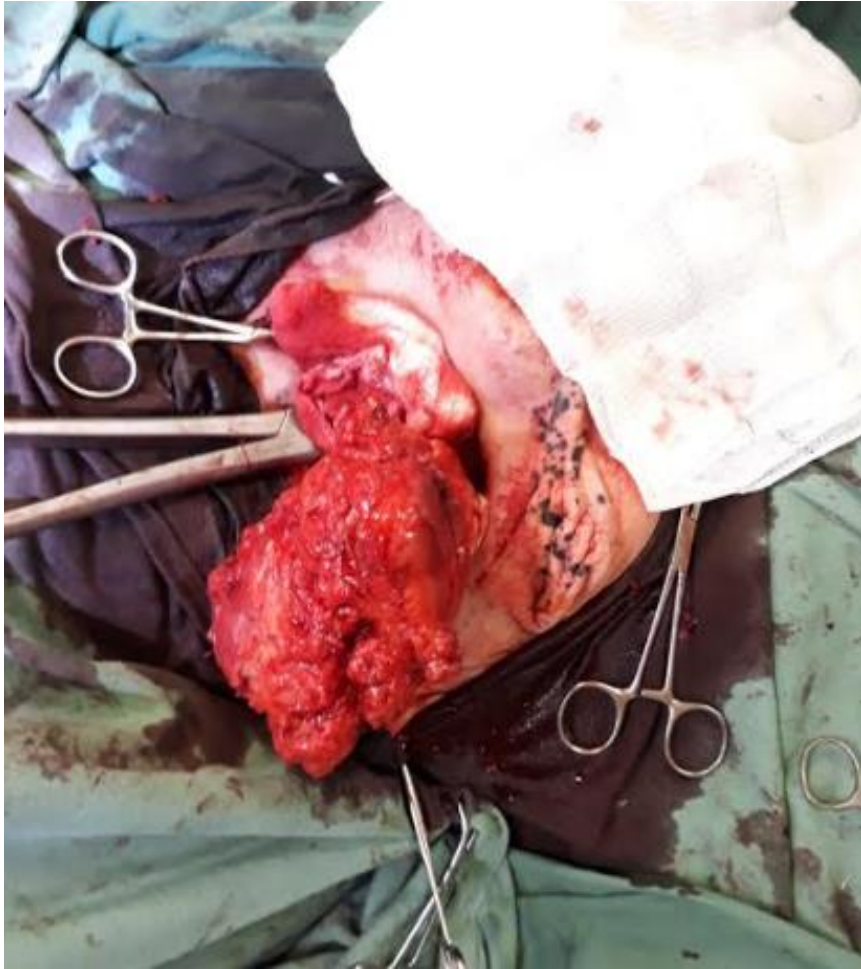
- Eritrograma normal
- Leucograma = leucocitose por neutrofilia
- AST e Ureia discretamente aumentadas

NEOPLASIA
DE
PREPÚCIO E
PÊNIS

Carcinoma de células escamosas
bem diferenciado, ulcerado, e
com embolização em vasos
dérmicos

NEOPLASIA DE PREPÚCIO E PÊNIS

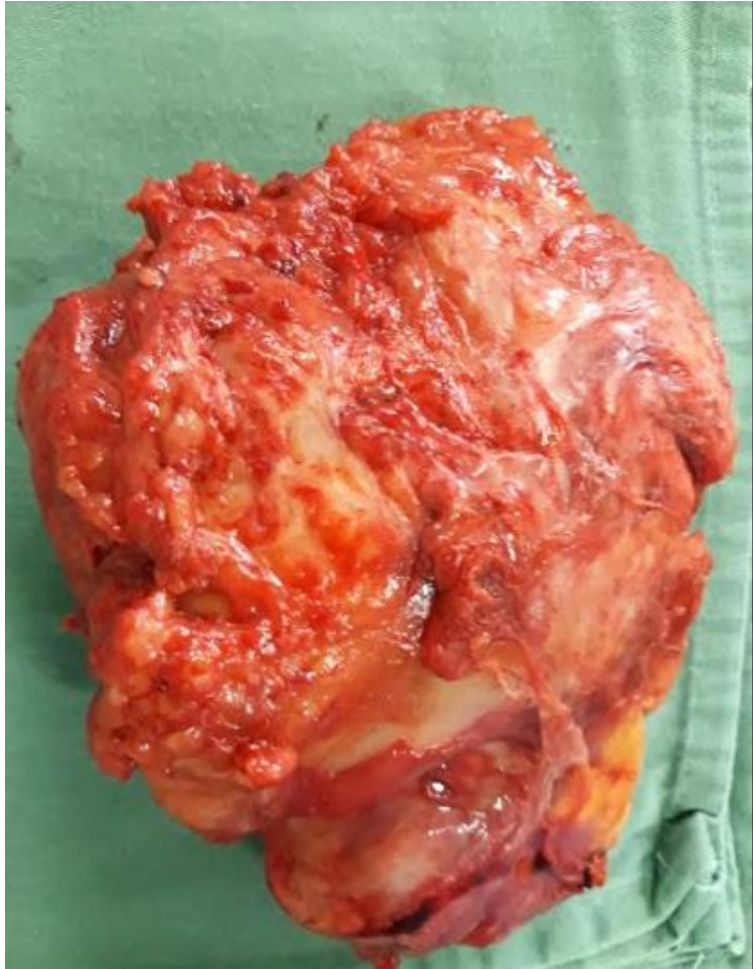
- Procedimento cirúrgico = retirada da massa (parede prepucial interna) e circuncisão peniana



HOVET FMVZ - VCI USP



HOVET FMVZ - VCI USP



HOVET FMVZ - VCI USP

- RETORNO (2x)
- Encaminhado com queixa de secreção e edema
- Ferida peniana



Primeiro
Retorno



Segundo
Retorno



Segundo
Retorno

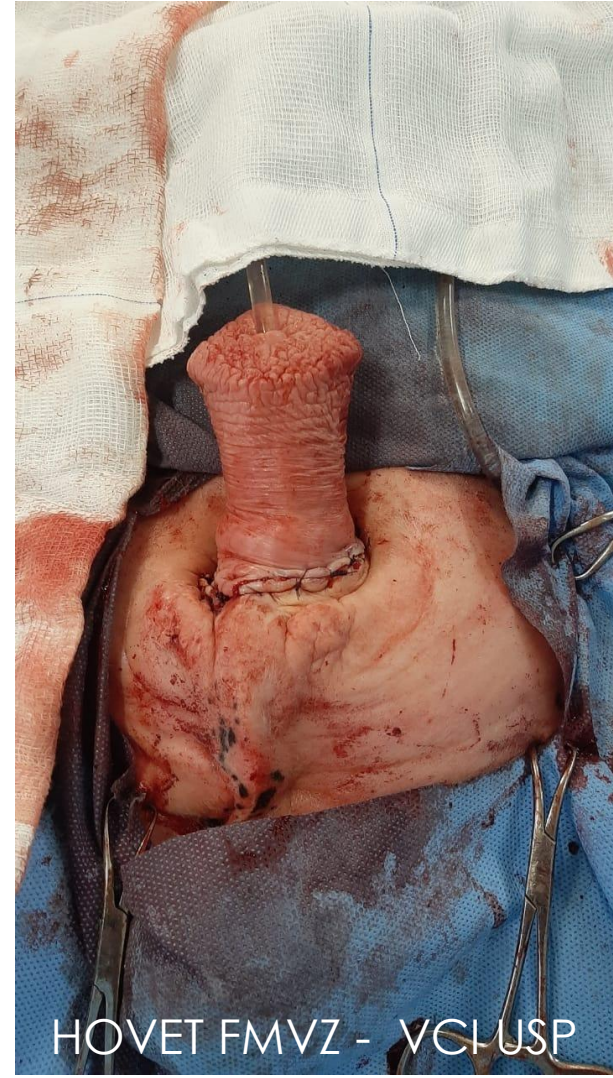
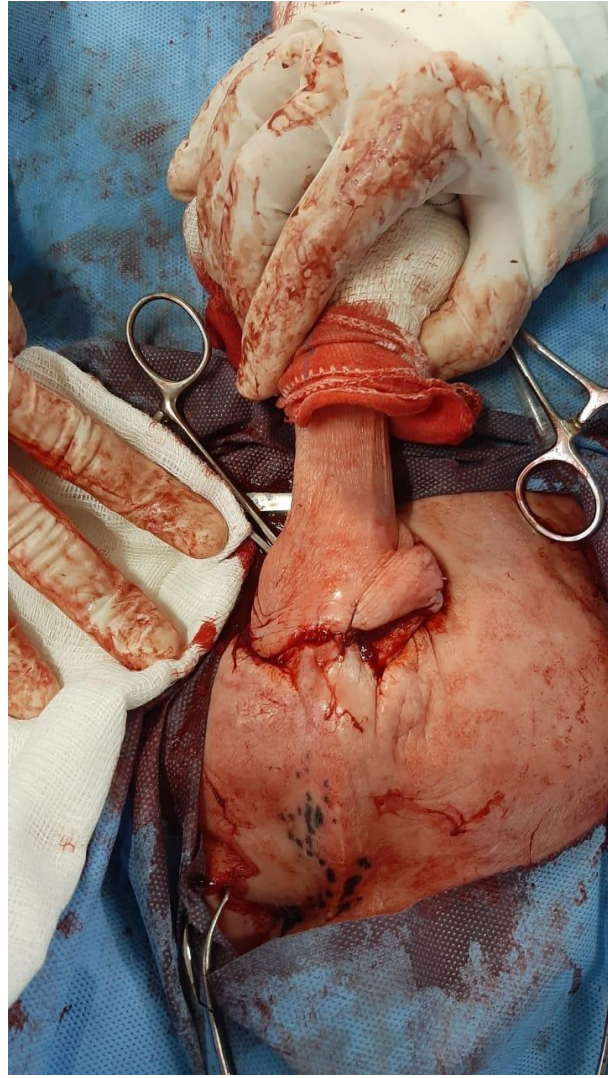


HOVET FMVZ - VCI USP

- Exame US – região circular e heterogênea interna prepucial
- Sem indicações de metástase
- Citologia peniana – células displásicas
- Circuncisão peniana



HOVET FMVZ - VCI USP



HOVET FMVZ - VCLUSP



HOVET FMVZ - VCI USP



HOVET FMVZ - VCI USP



HOVET FMVZ - VCI USP

The background features a gradient from red at the top to blue at the bottom. Overlaid on this are several technical diagrams, including circular gauges with numerical scales (e.g., 140, 150, 160, 170, 180, 190, 200, 210, 220, 230, 240, 250, 260) and various circular patterns with arrows indicating direction or flow.

DISCUSSÃO DE CASOS

VCI 516 - PARATOPIAS

CASO 1 - HÉRNIA

- TIPO DE HÉRNIA?
- LAPAROTOMIA PRÉVIA, HÉRNIA ABDOMINAL (VENTRAL) NO LOCAL DA INCISÃO ANTERIOR

DIAGNÓSTICO??



VCI FMVZ USP

- CLASSIFICAÇÃO DESSA HÉRNIA
 - LOCALIZAÇÃO?
 - INCISIONAL (EVENTRAÇÃO PÓS-CIRÚRGICA)
 - ORIGEM?
 - ADQUIRIDA
 - PÓS-CIRÚRGICA
 - REDUTÍVEL
 - CONTEÚDO NORMAL



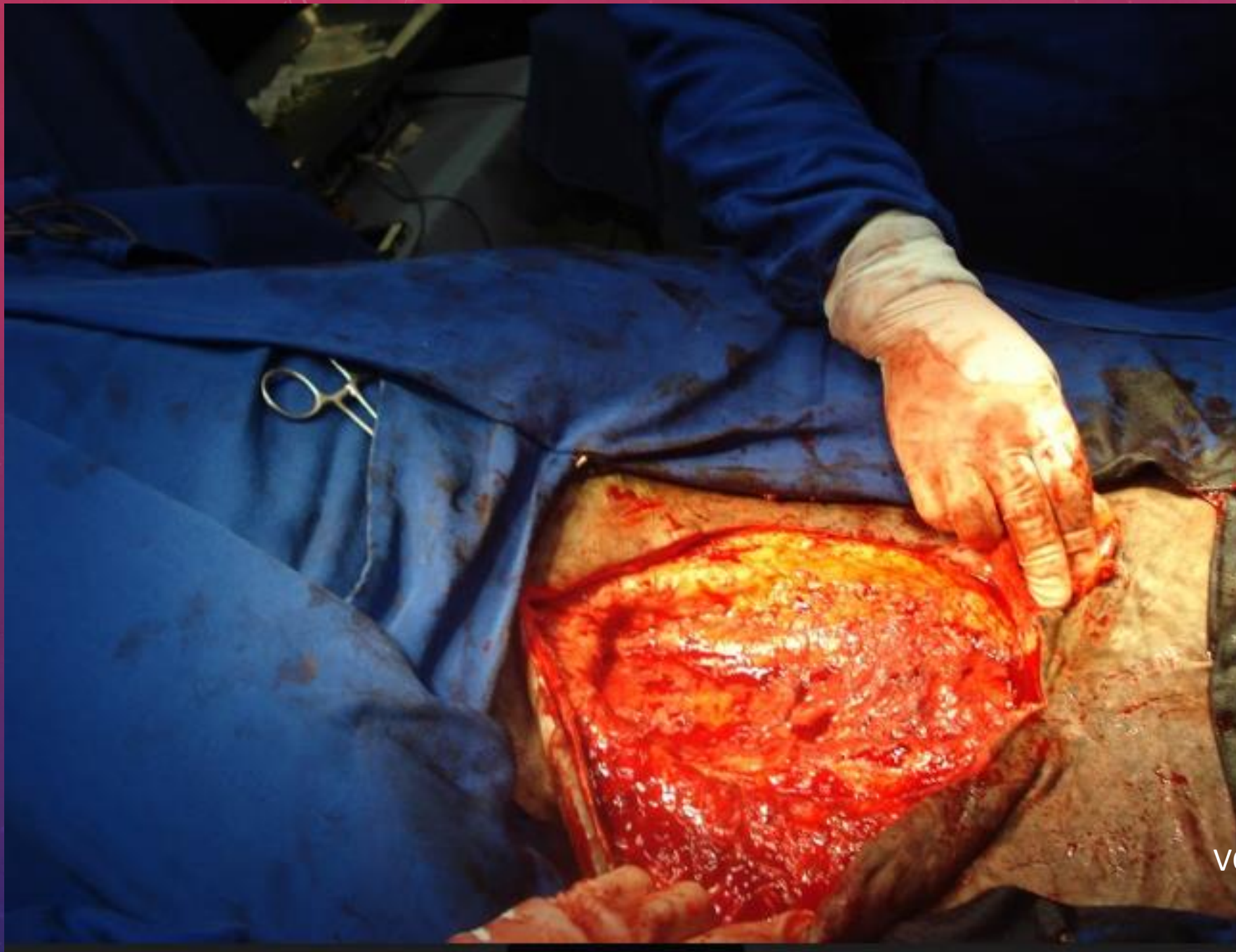
- OPÇÕES DE TRATAMENTOS

- COMPROMETIMENTO MUSCULAR
- TAMANHO DA FALHA/ANEL
- CORREÇÃO CIRÚRGICA
- USO DE MALHA

- COMPLICAÇÕES?

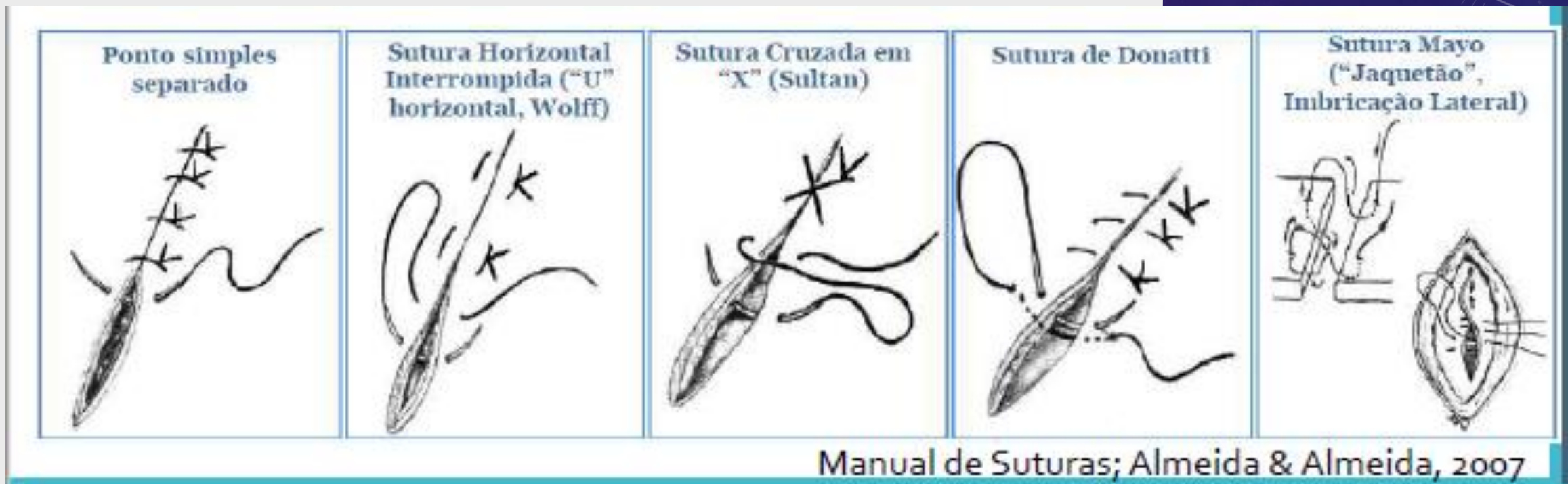
- ADERÊNCIAS
- RECORRÊNCIA
- PERITONITE
- EVISCERAÇÃO

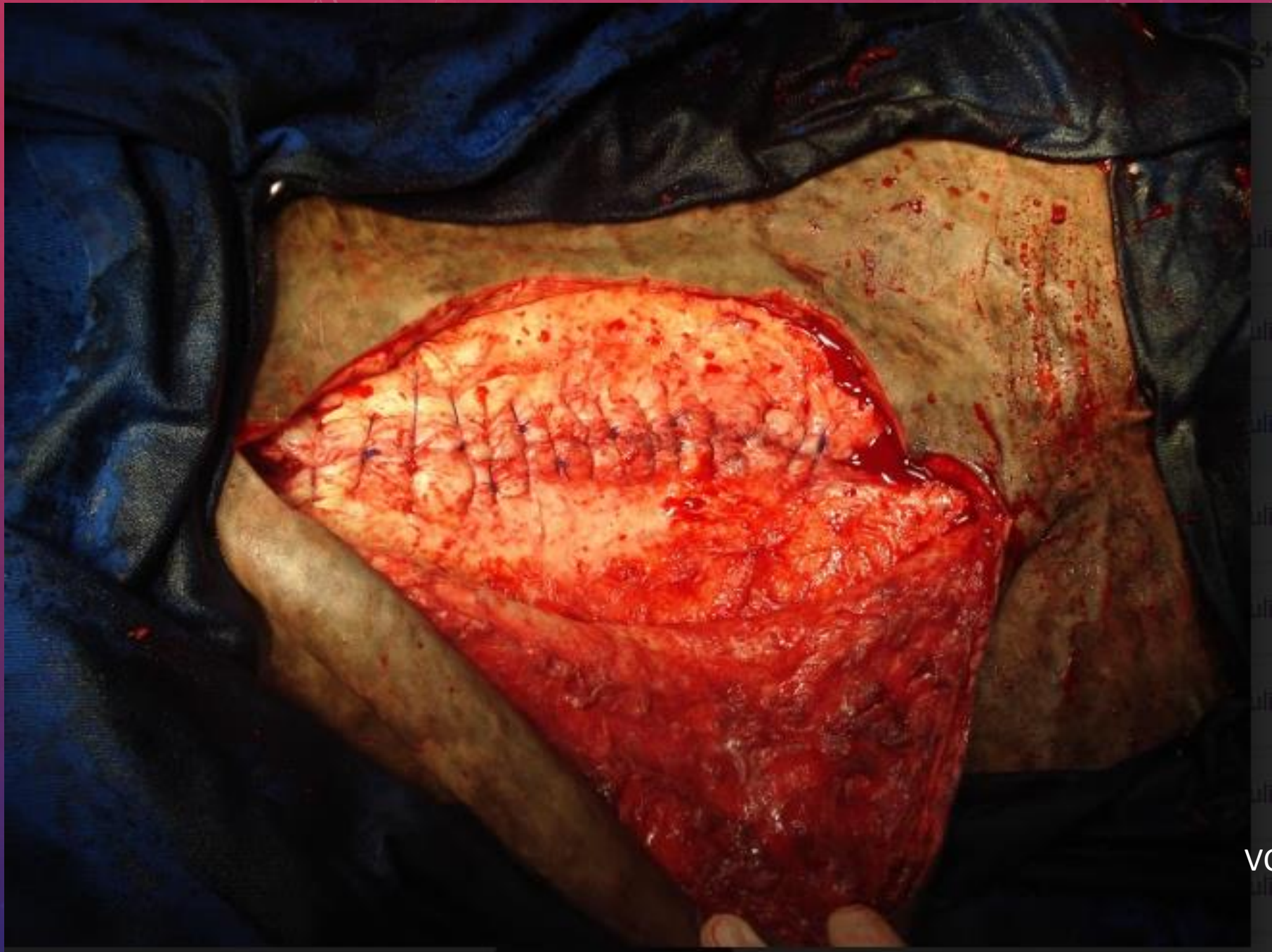




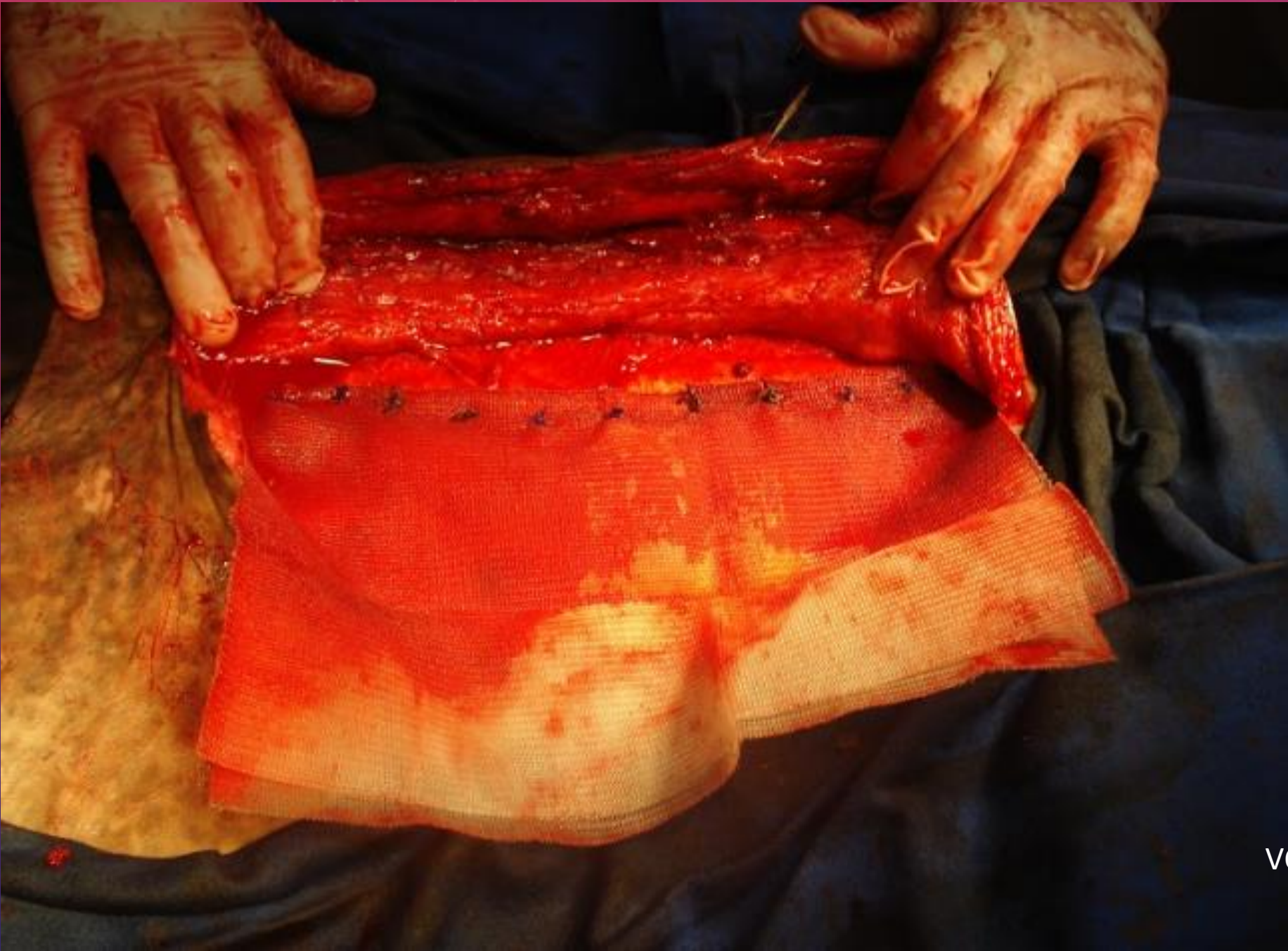
VCI FMVZ USP

- QUAIS PADRÕES DE SUTURA PODERIAM SER UTILIZADOS?





VCI FMVZ USP





VCI FMVZ USP



VCI FMVZ USP



VCI FMVZ USP

DISCUSSÃO DE CASOS

VCI 516 - PARATOPIAS

CASO 2 - HÉRNIA

- TIPO DE HÉRNIA?
- GARANHÃO
- DESCONFORTO ABDOMINAL LOGO APÓS TRABALHO (ESPORTE)
- ENCAMINHADO PRONTAMENTE AO HV

- FC ELEVADA
- HEMATÓCRITO ELEVADO
- TPC 3s
- MUCOSAS RÓSEAS
- AUSCULTA COM REDUÇÃO DE RUÍDOS ABDOMINAIS
- DOR MODERADA





DIAGNÓSTICO??



VCI FMVZ USP



VCI FMVZ USP

- CLASSIFICAÇÃO DESSA HÉRNIA
 - LOCALIZAÇÃO?
 - INGUINOESCROTAL
 - ORIGEM?
 - ADQUIRIDA
 - ESFORÇO MUSCULAR
 - FORMAÇÃO DO ANEL/ HEREDITÁRIO
 - IRREDUTÍVEL
 - CONTEÚDO ??



- OPÇÕES DE TRATAMENTOS
 - CONSERVATIVO?
 - CIRURGIA DE EMERGÊNCIA
 - FECHAMENTO DO ANEL EXTERNO

- COMPLICAÇÕES?
 - ENCARCERAMENTO
 - ALTERAÇÃO VASCULAR (ESTRANGULAMENTO)
 - CONGESTÃO
 - HIPOXIA - NECROSE





VCI FMVZ USP



VCI FMVZ USP



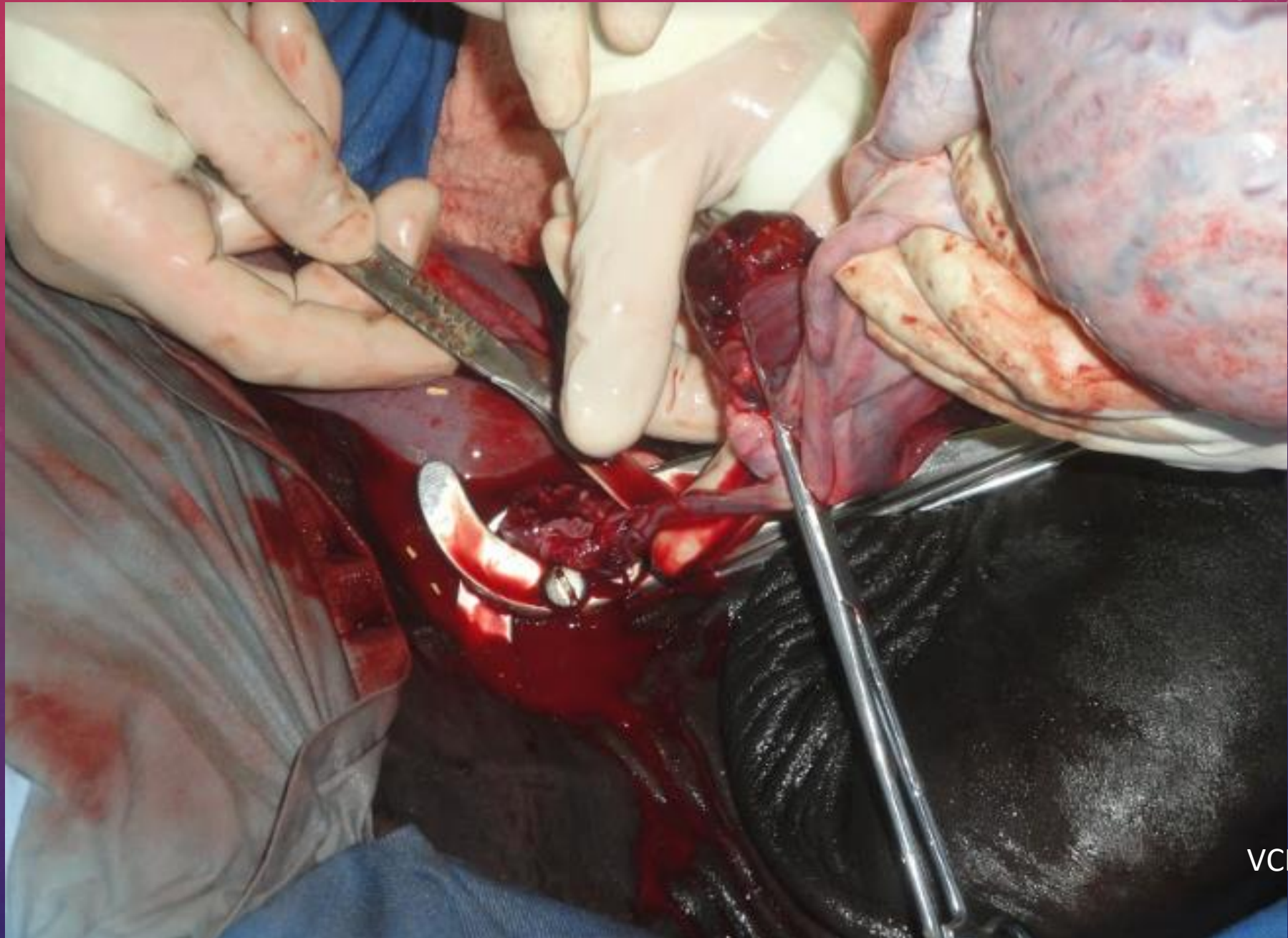
VCI FMVZ USP



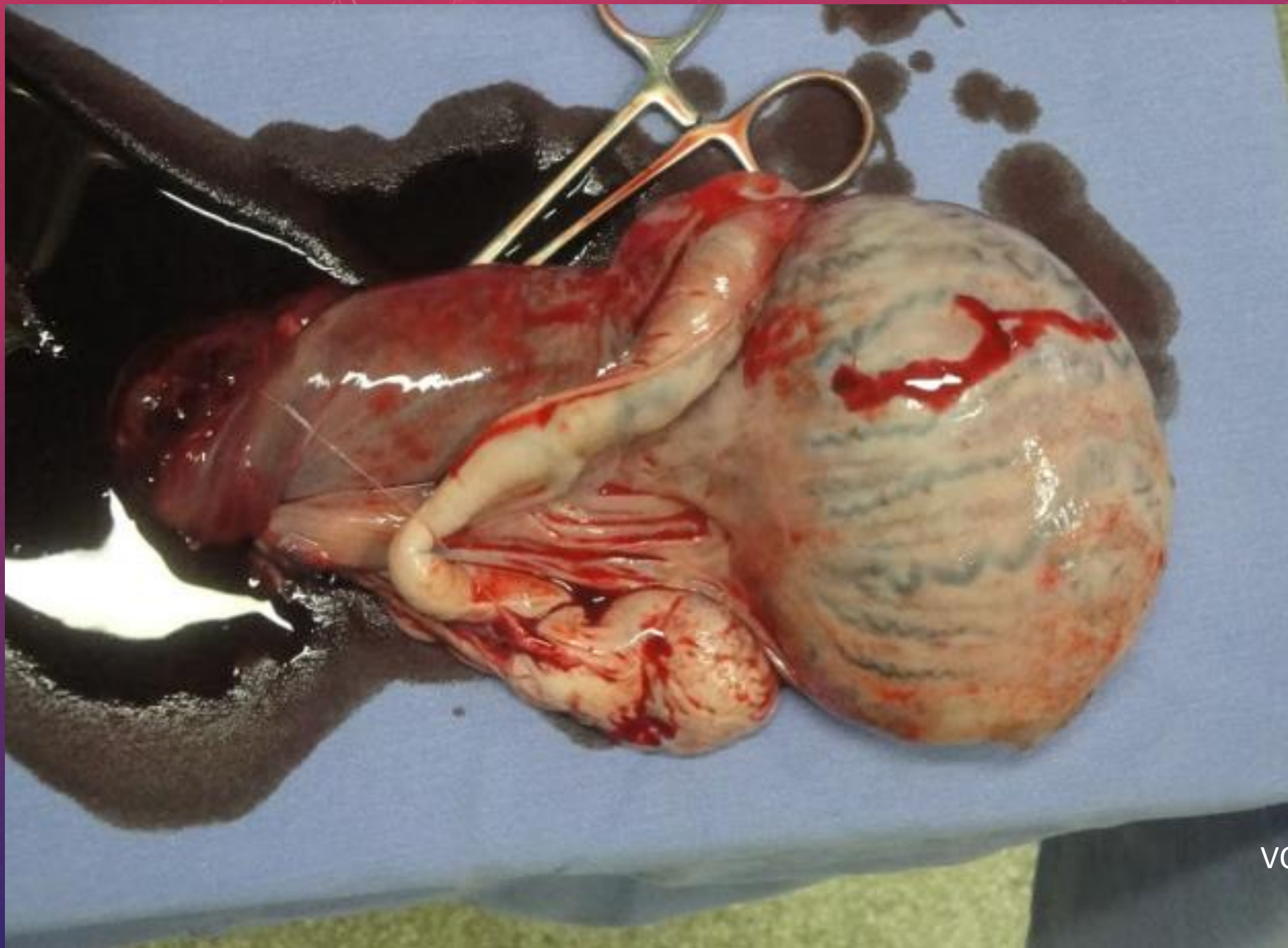
VCI FMVZ USP



VCI FMVZ USP



VCI FMVZ USP



VCI FMVZ USP



VCI FMVZ USP



VCI FMVZ USP



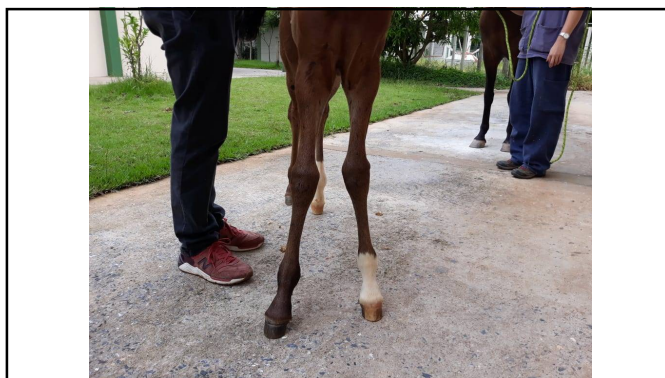
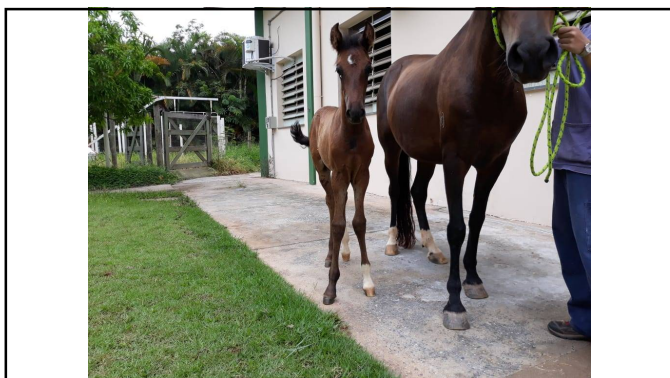
VCI FMVZ USP

CASOS CLÍNICO-CIRÚRGICOS

VCI516 – Clínica Cirúrgica de Grandes Animais

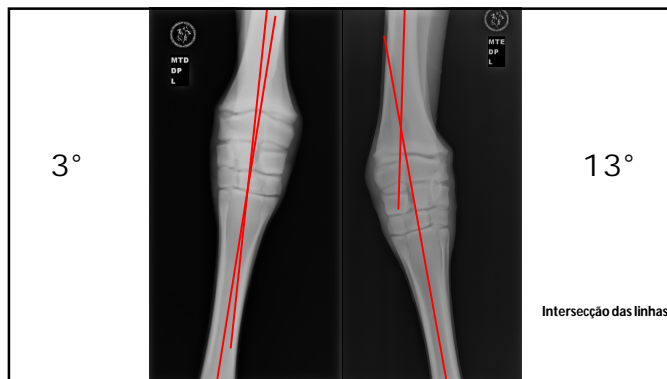
Caso 1

- Mangalarga Marchador;
- Macho;
- Um mês de idade;
- Queixa: Alteração da conformação do membro torácico esquerdo desde o nascimento;



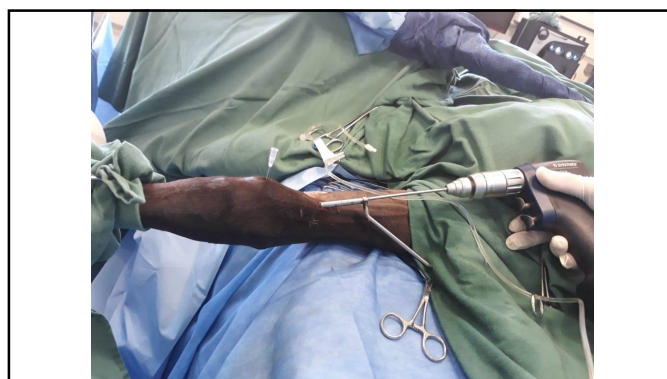
Diagnósticos diferenciais?

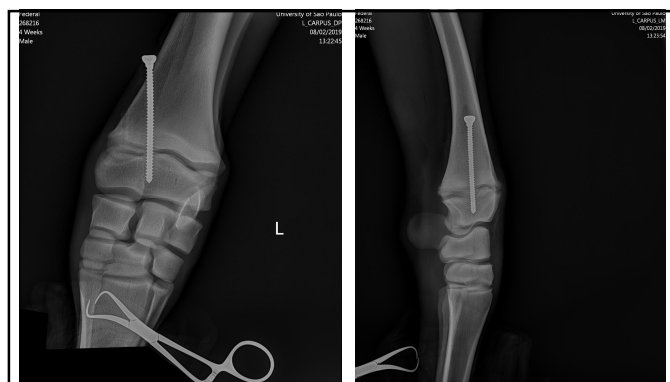
Exames complementares?



Diagnóstico Definitivo?

Tratamento?





Caso 2

- Puro Sangue Lusitano, 18 anos; 450 kg;
- Macho castrado;
- Sinais de desconforto abdominal pela manhã (9h):
 - Deita, rola, sudorese;
- Última alimentação as 6h: Feno e ração;
- Atendido na propriedade:
 - Buscofin (20 ml), Flumax (10 ml), D-500 (20 ml), Dormiun V (0,5 ml), Ringer lactato (5 litros), Mercepton (100 ml), Sedacol, (120 ml), Calfon (45 ml);
 - Não cessou a dor; administrou: Azium (10 ml), Banamine (10 ml), Ketojet (15 ml), Dormiun V (1 ml)
- SNG: Sem alterações
 - Administrou hidróxido de magnésio e Ruminol;

Caso 2

- Tem histórico de cólicas (gastrite?);
 - Recebe cimetidina (melanomas);
- Vacinação e vermifugação em dia;
- Mantido estabelecido, sem mudanças no regime alimentar;
- Propriedade com outros 64 equinos;

Exame físico

- FC: 52 bpm, FR: 28 mpm, TPC: 2 segundos, TR: 38,5°C
- Mucosas avermelhadas;
- Apático;
- Hipomotilidade;
- Distensão abdominal moderada bilateral;
- Palpação transretal: Poucas cibalas ressecadas e com muco, flexura pélvica não identificada, base do ceco com distensão moderada.
- Animal estava sondado;
- Abdominocentese:
 - Amarelo e turvo, lactato 4,9 mmol/L

Diagnósticos diferenciais?

Exames complementares?

Ultrassonografia abdominal

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia
FMVZ - Hospital Veterinário
Serviço de Clínica Médica de Equinos

PROTÓCOLO DE ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL

Data: 20/06/2020 Hora: 08:30

Quantidade anormal de líquido peritoneal: SIM NÃO

Distensão Gástrica: SIM NÃO

Dividido: Normal MOTILIDADE: Sim, normal ou +
Conteúdo líquido e espesso Sim, reduzida
Dilatado e espesso Não, ausente

Outros segmentos de ID visualizados: SIM NÃO

Normal MOTILIDADE: Sim, normal ou +
Conteúdo líquido e não espesso Sim, reduzida
Dilatado e espesso Não, ausente

Coloide: Normal MOTILIDADE: Sim, normal ou +
Conteúdo líquido costal ventral (?) Sim, reduzida
Conteúdo líquido parietal lateral (4,5 ou 6) Não, ausente

PRESENCIA DE PAREDE ESPESADA: SIM NÃO cm

RIM ESQUERDO VISUALIZADO: SIM NÃO

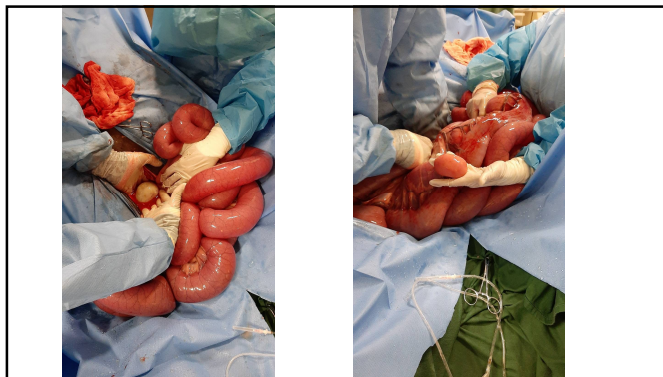
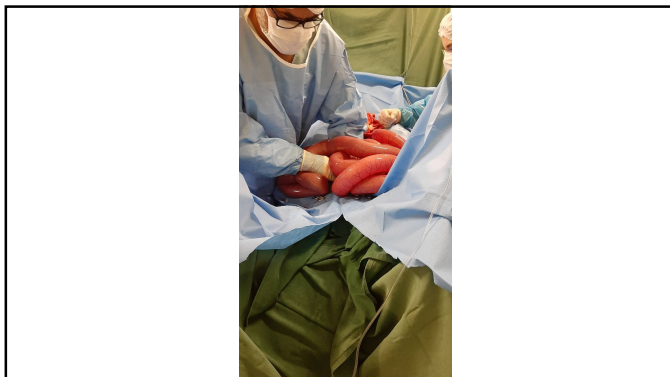
PRESENCIA DE LÍQUIDO LIVRE NO TORAX: SIM NÃO

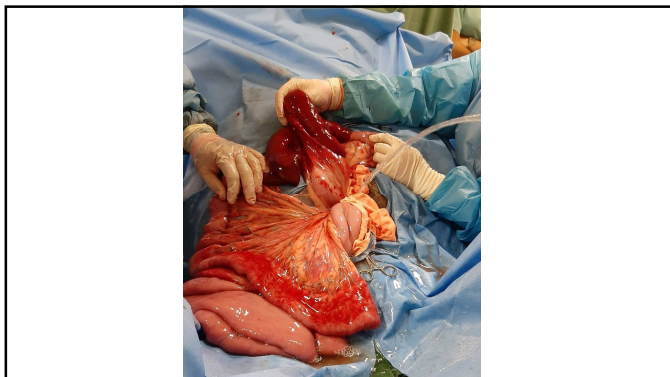
HEMOGRAMA - EQUINO				
ERITROGRAMA				Referência
Hemácias	8,0	$\times 10^9$ / μ L		6,0 - 10,4
Hemoglobina	11,9	g/dL		10,1 - 16,1
Hematócrito	35	%		27 - 43
VCM	44	fL		37 - 49
HCM	15	pg		13,7 - 18,2
CHCM	34	%		35,3 - 39,3
Eritroblastos		/100 leucócitos		
Observações:				
LEUCOGRAMA				
			Absoluto	
Leucócitos totais			8.090 / μ L	5.600 - 12.100
Neutrófilos totais	81,2	%	6.570 / μ L	
Metamielócitos		%	/ μ L	0
Bastonetes		%	/ μ L	0 - 100
Segmentados	81,2	%	6.570 / μ L	2.900 - 8.500
Linfócitos	17,1	%	1.380 / μ L	1.160 - 5.100
Linfócitos atípicos	0	%	/ μ L	0
Monócitos	1,1	%	90 / μ L	0 - 700
Eosinófilos	0,5	%	40 / μ L	0 - 780
Basófilos	0,1	%	10 / μ L	0 - 300
Observações:				
PLAQUETAS				
	127	$\times 10^3$ / μ L		
Observações:				
FIBRINOGENIO				
	226	mg/dL		

BIOQUÍMICA SÉRICA - ESPÉCIE EQUINA			
PERFIL HEPÁTICO	RESULTADO		Referência
PROTEINA TOTAL:	6,34	g/dL	
ALBUMINA:	2,72	g/dL	2,5 - 3,5
AST:	87,2	U/L	120
GGT:	8,3	U/L	4 - 44
BILIRRUBINA TOTAL:	2,42	mg/dL	0,9 - 2,9
BILIRRUBINA DIRETA:	0,31	mg/dL	0,2 - 0,7
PERFIL RENAL			
URÉIA:	45,1	mg/dL	30 - 40
CREATININA:	1,71	mg/dL	1,0 - 2,0
OUTROS:			

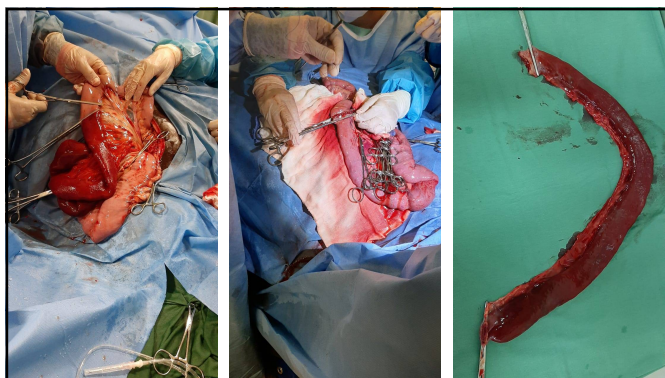
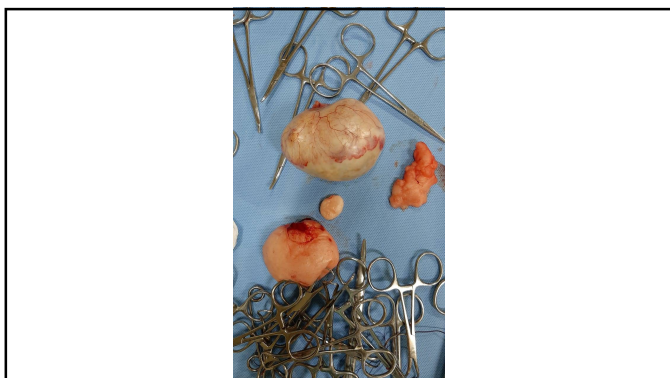
SERVIÇO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	
ANÁLISE DE LÍQUIDO CAVITÁRIO	
ORIGEM:	LÍQUIDO PERITONEAL
AVALIAÇÃO FÍSICO-QUÍMICA	
Coloração:	ALARANJADA
Aspecto:	TURVO
Densidade:	1,024
pH:	8,0
Proteínas totais (g/dL):	3,0
Contagem de células nucleadas (/ μ L):	200
Hematócrito %:	0,7
Hemácias $\times 10^6$ / μ L:	0,15

Clinico x Cirúrgico?





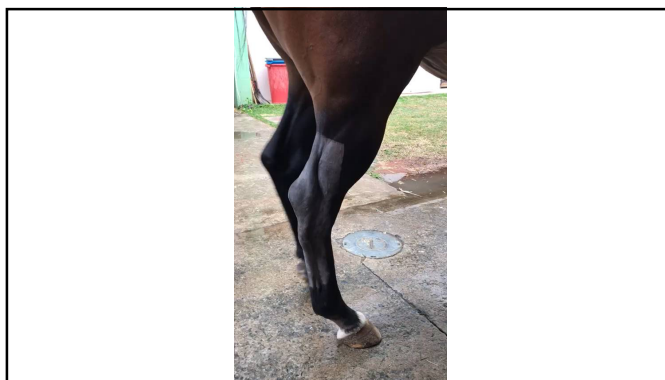
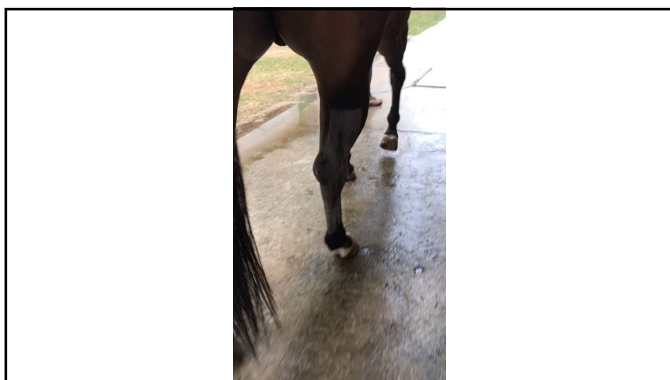
Tratamento?



- Prognóstico
- Evolução
- Discussão

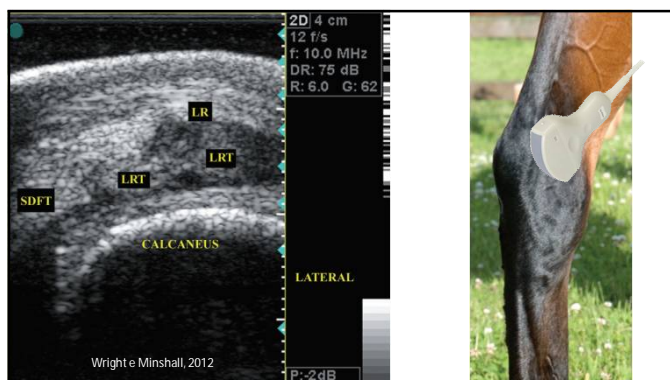
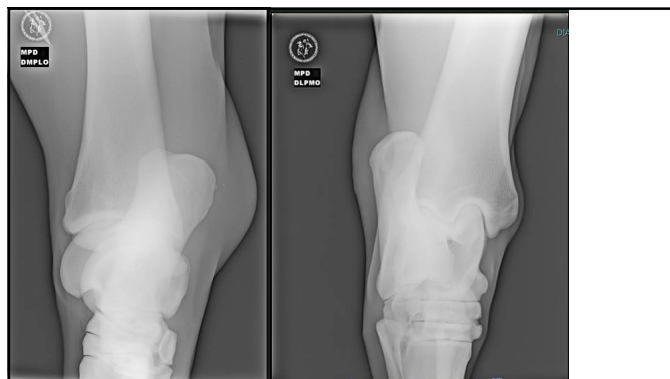
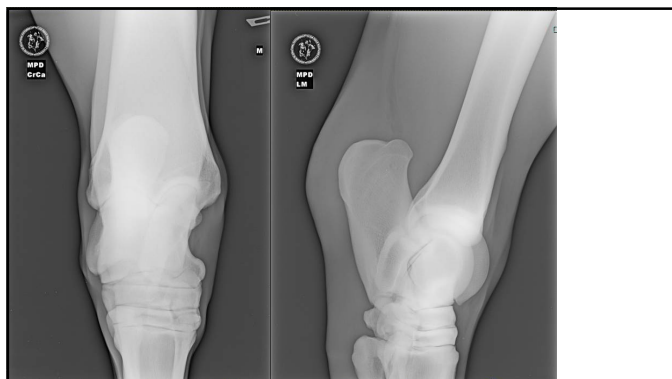
Caso 3

- QM, 9 anos, 520 kg
- Vaquejada
- Queda durante prova, claudicação e aumento de volume em MPD
- AINE's, massagem, repouso;
- Alteração morfológica região calcâneo direito



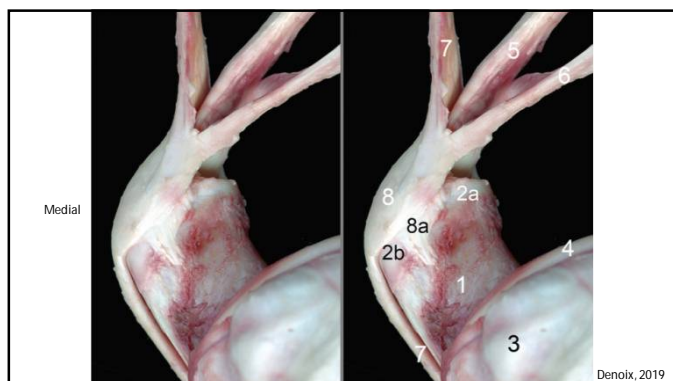
Diagnósticos diferenciais?

Exames complementares?

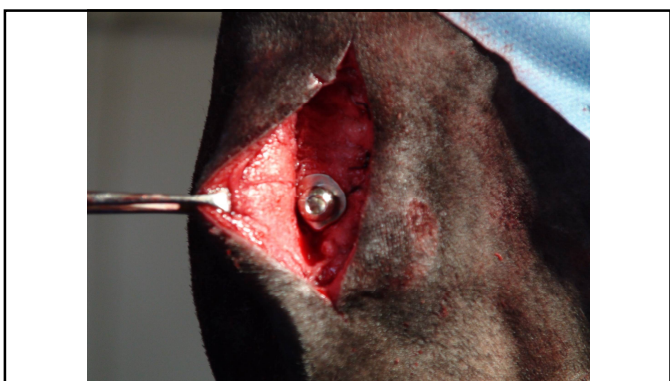
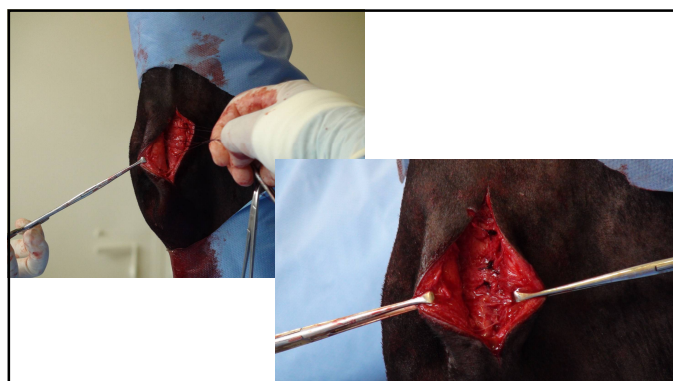
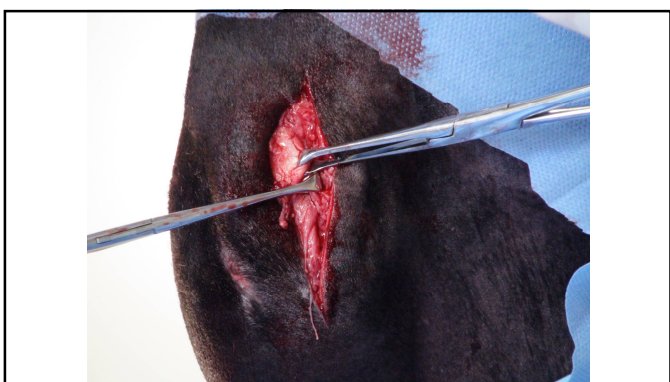


Diagnóstico Definitivo?





Tratamento?

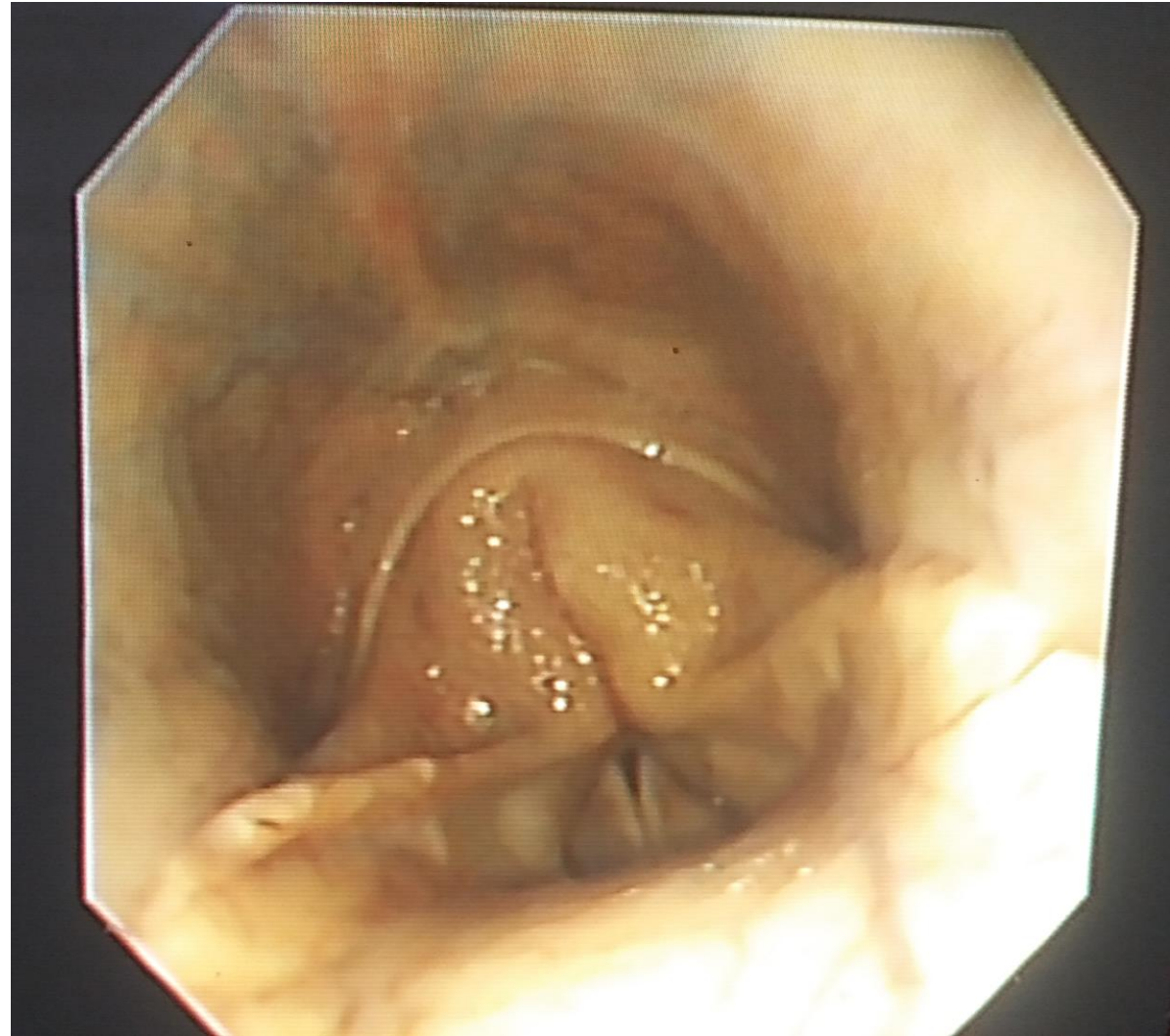




- Prognóstico
- Evolução
- Discussão

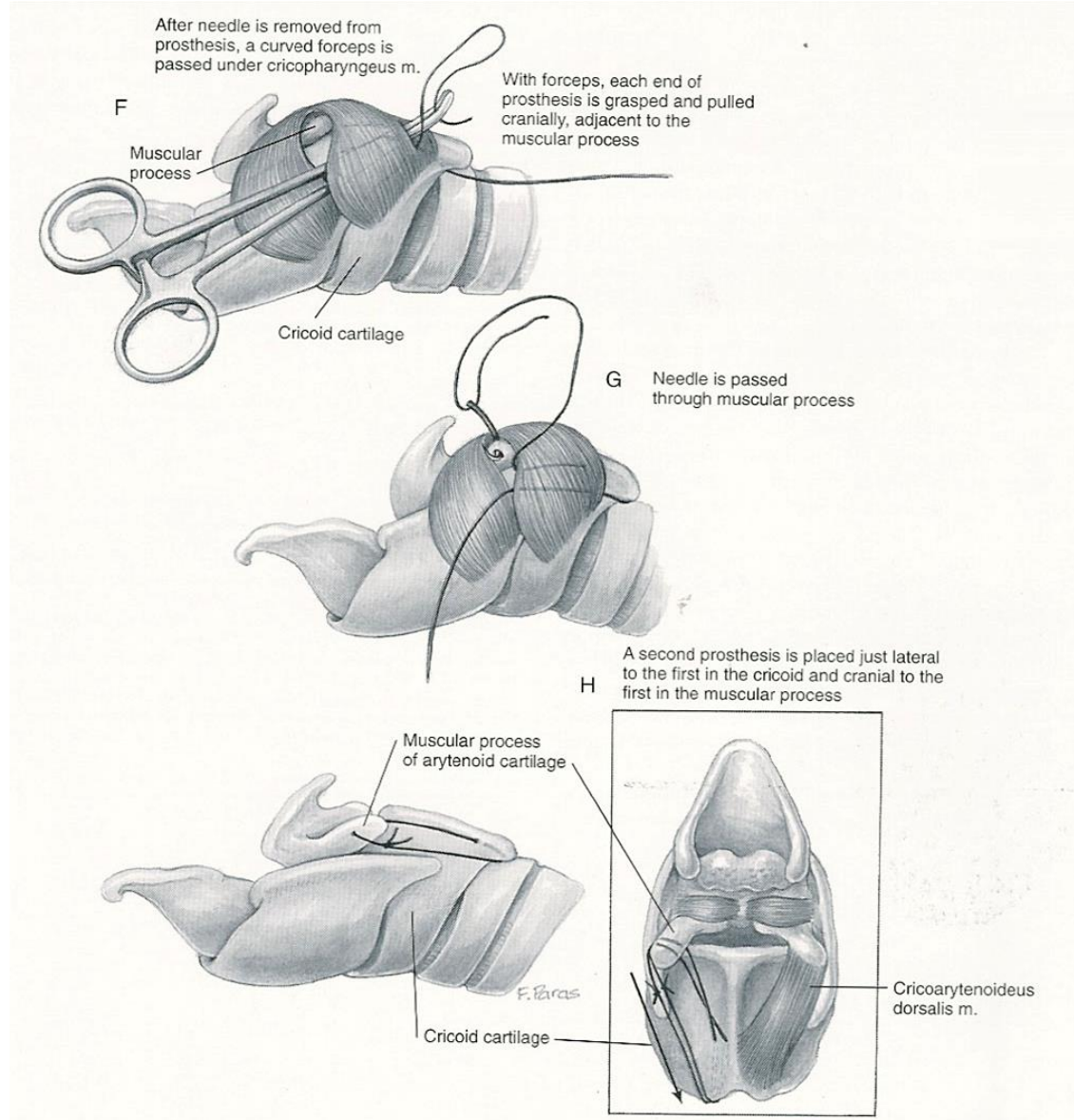
Equino , QM, macho castrado, adulto.

Proprietário refere ruído respiratório e dispneia intensa ao exercício / Com agravamento, vet realizou traqueostomia

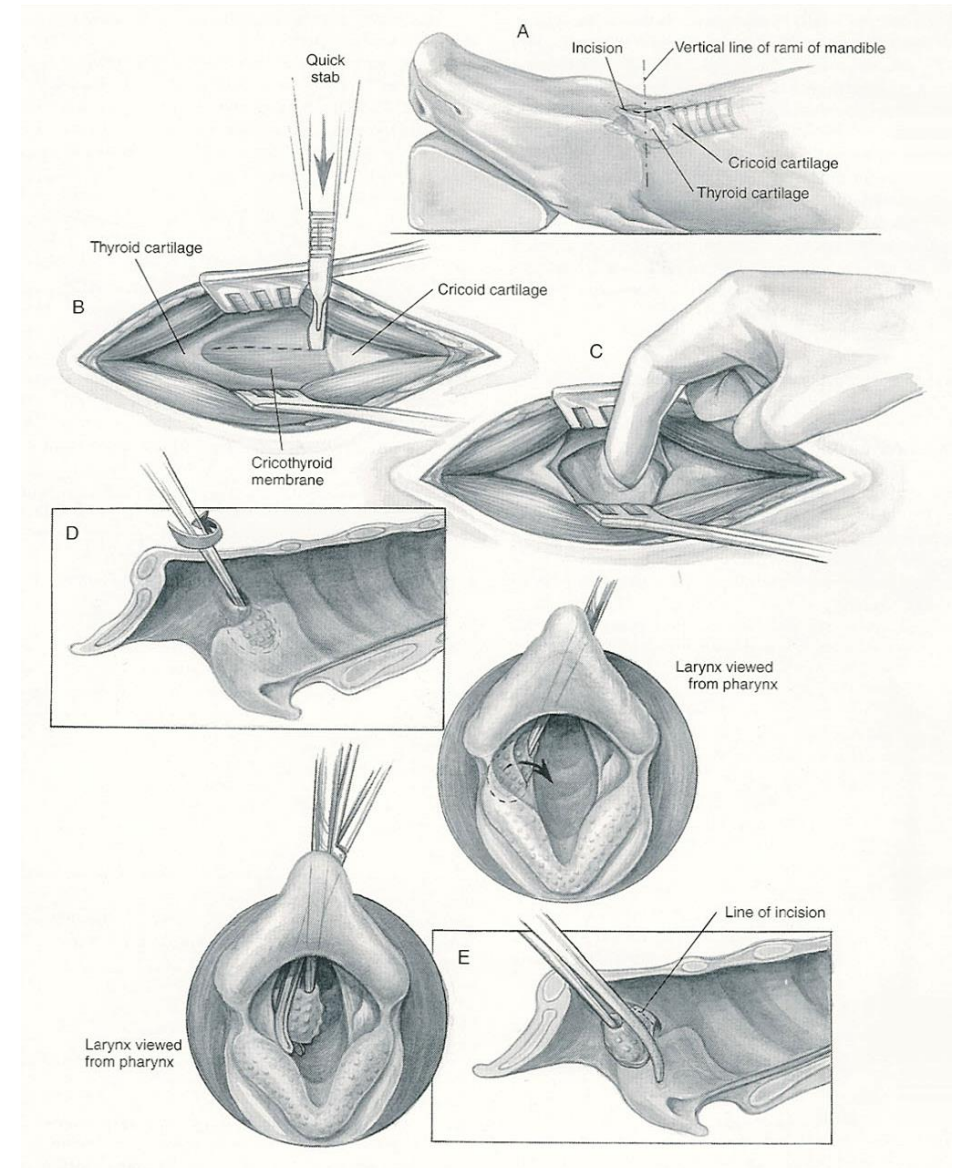


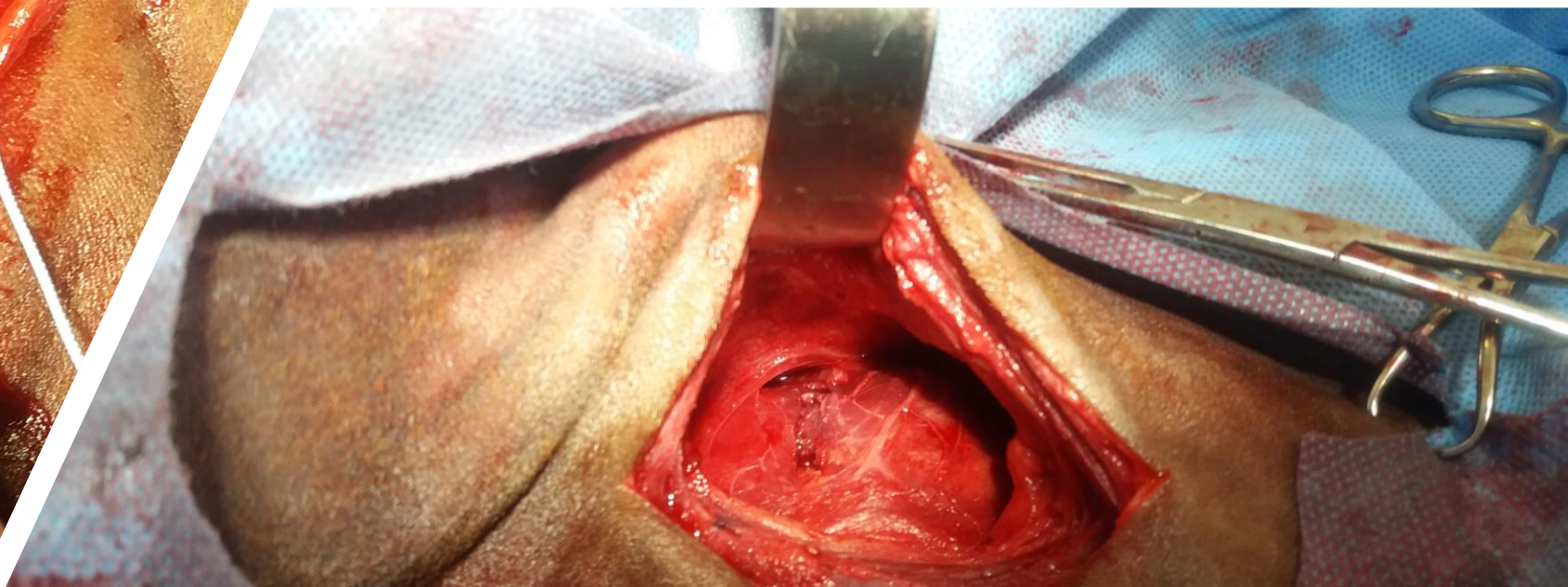
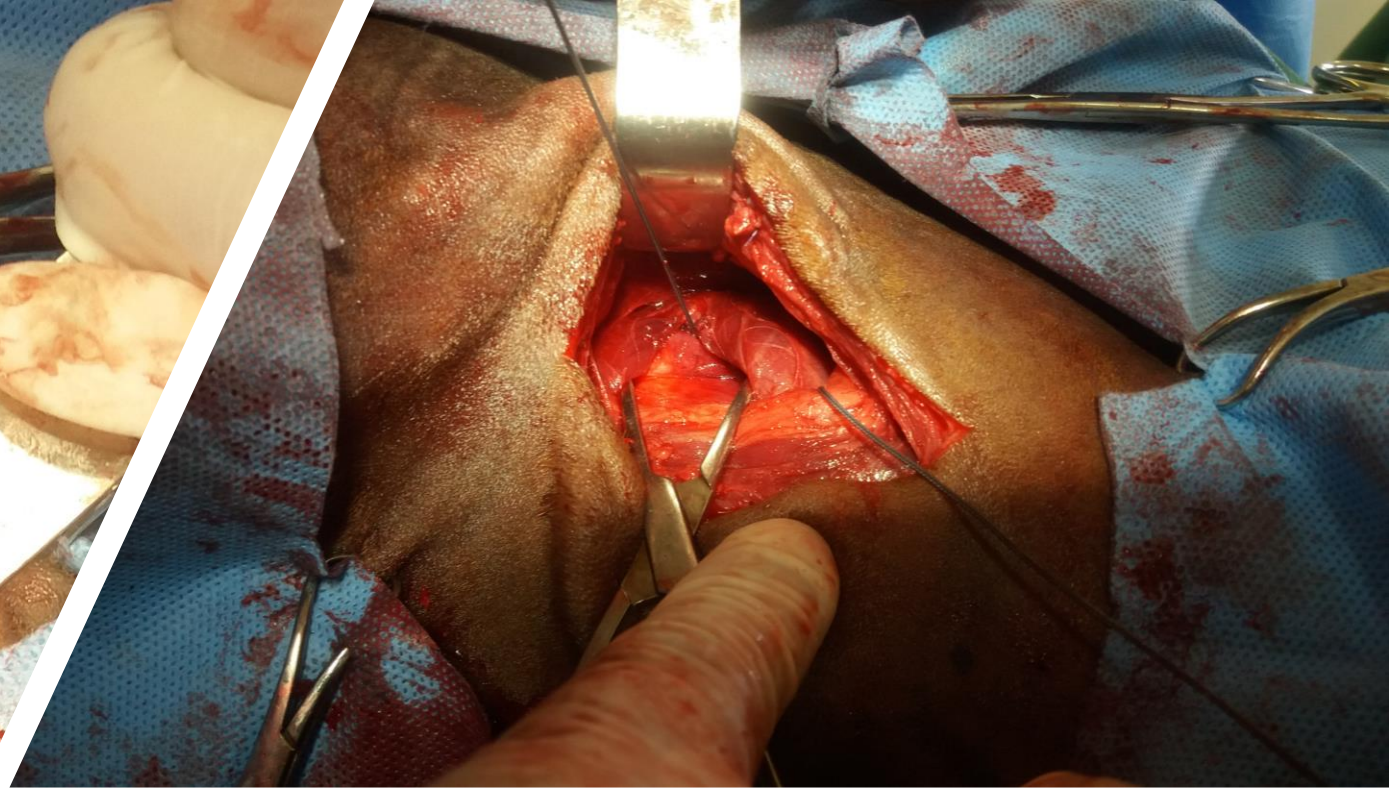
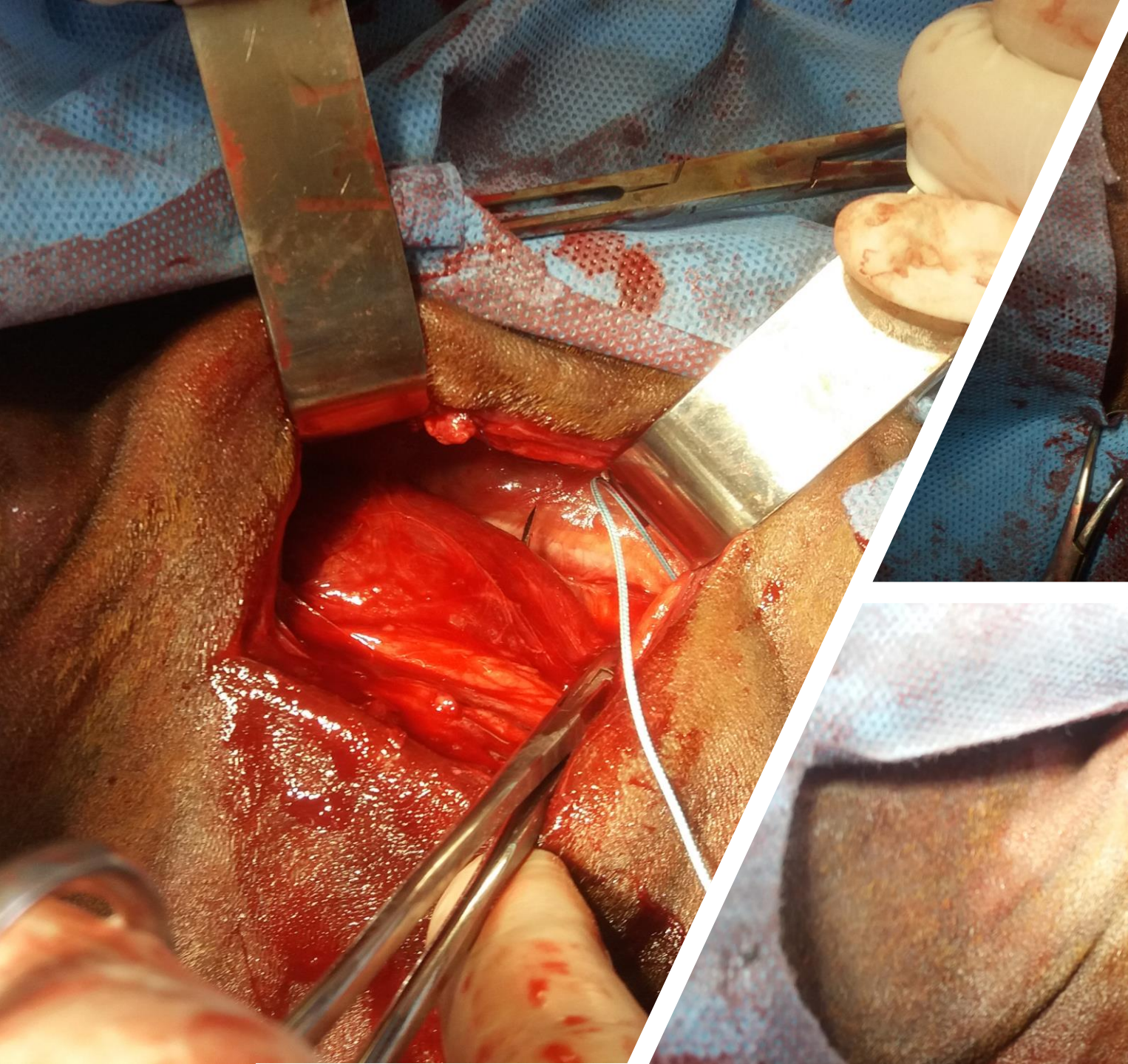
Endoscopia realizada no HOVET – FMVZ/USP

Cricoaritenoidexia



Ventriculectomia

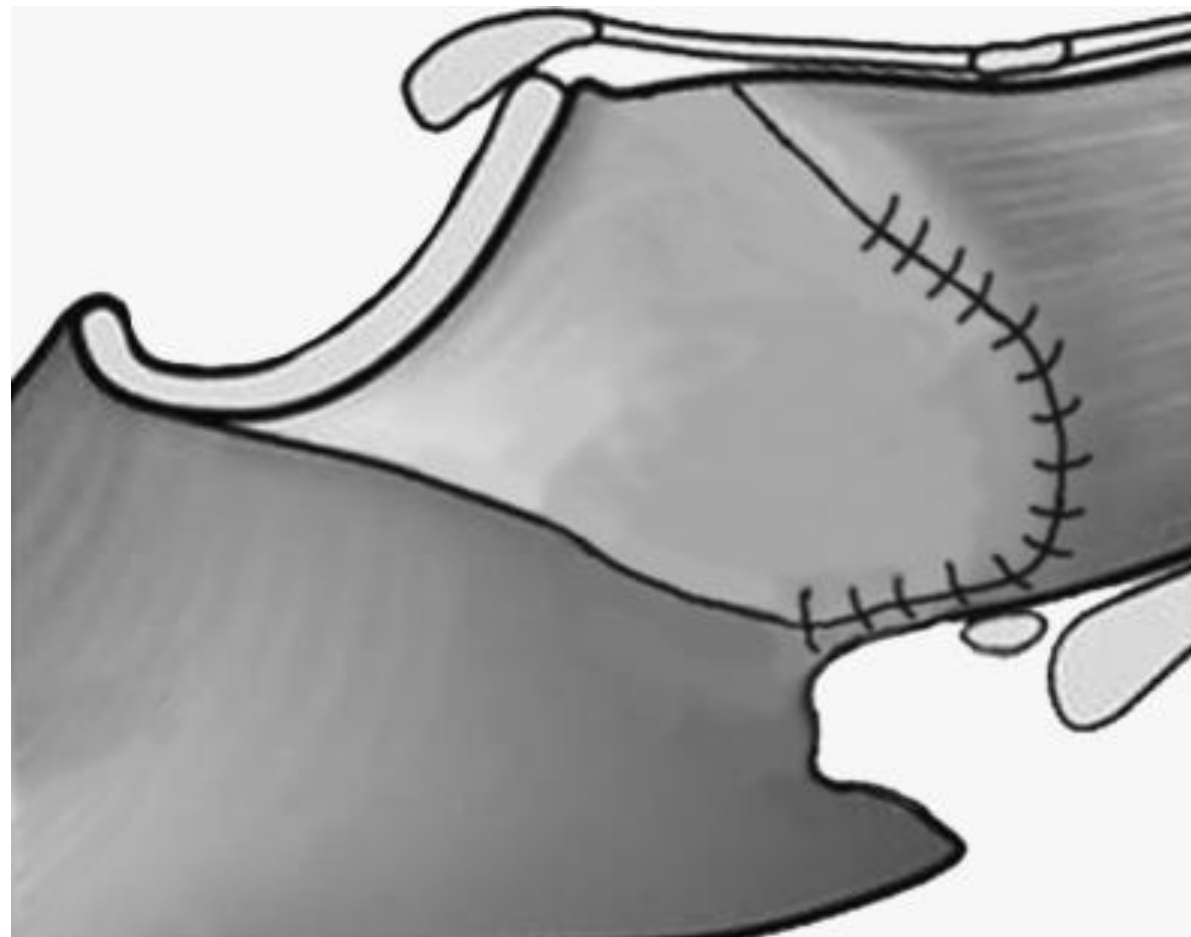
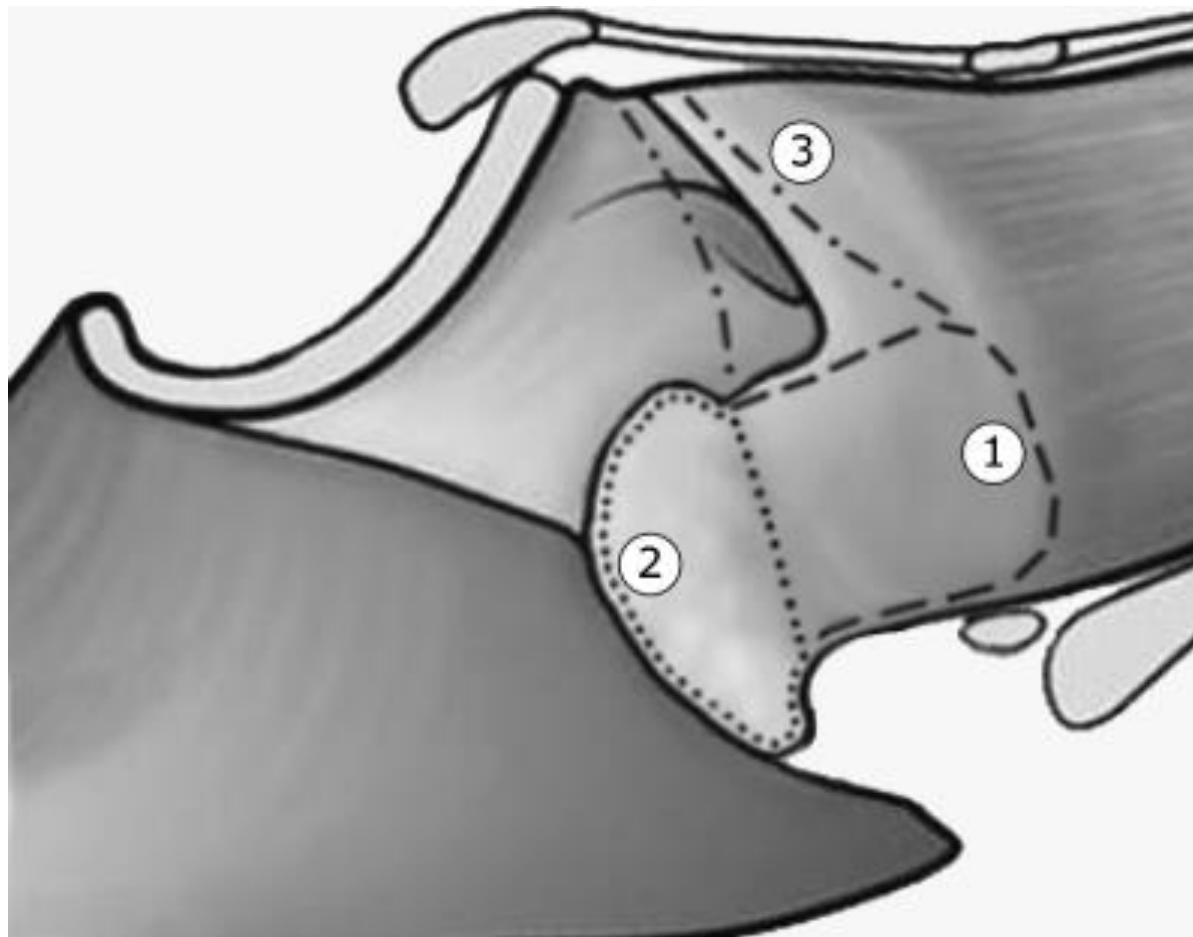


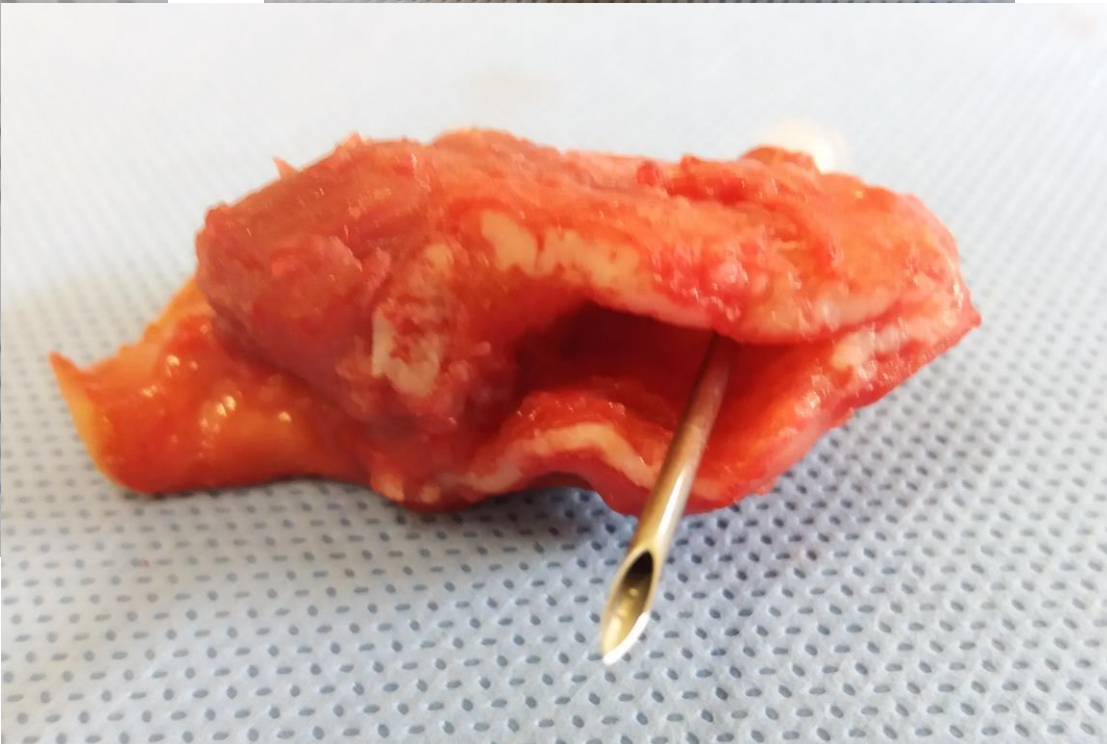
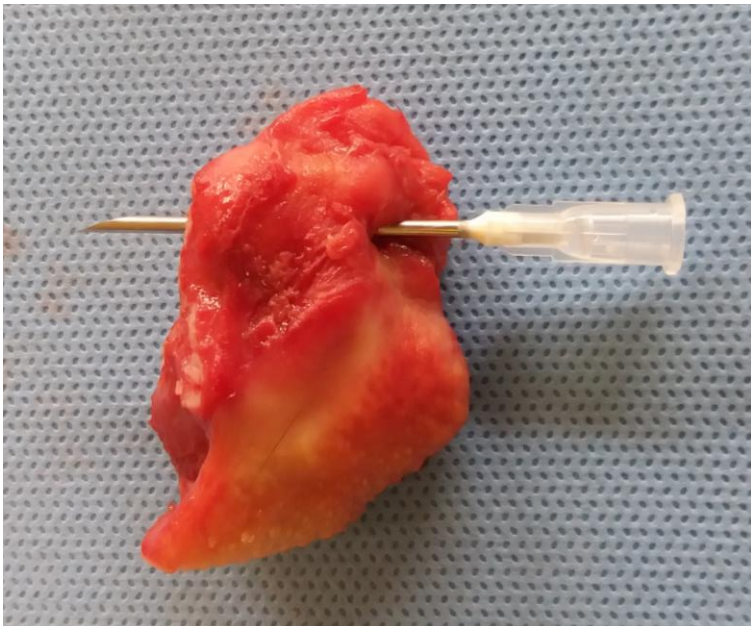
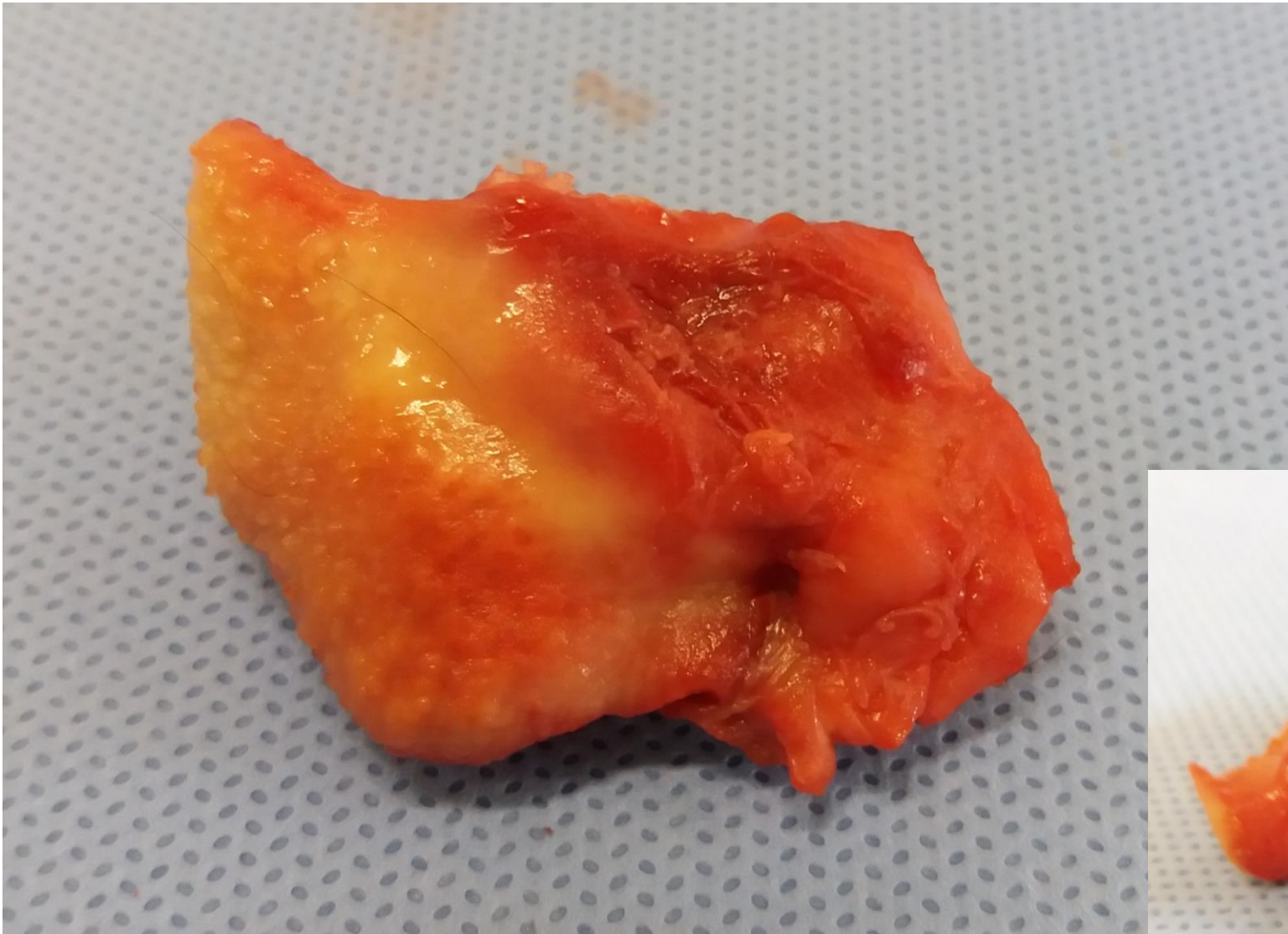






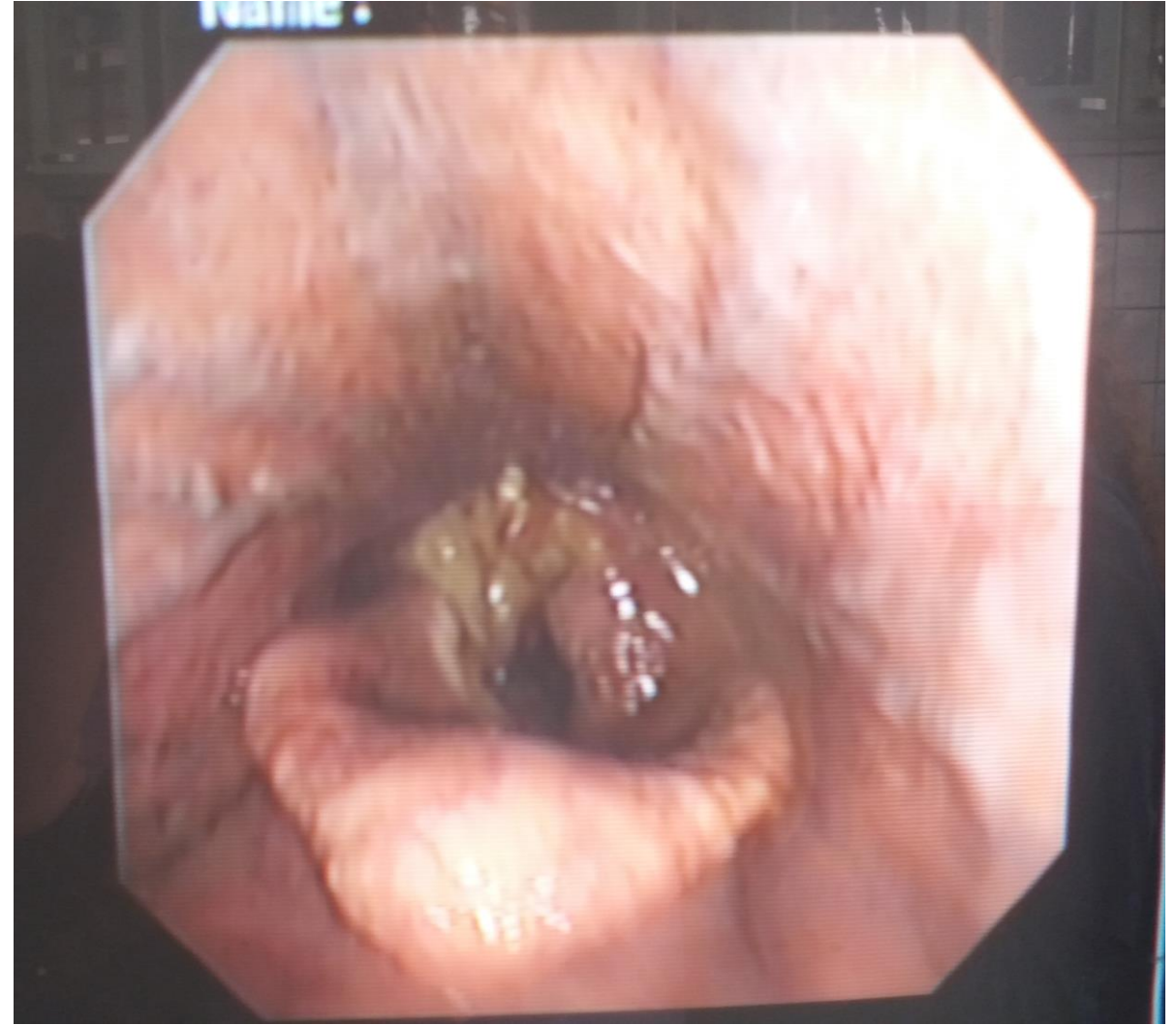
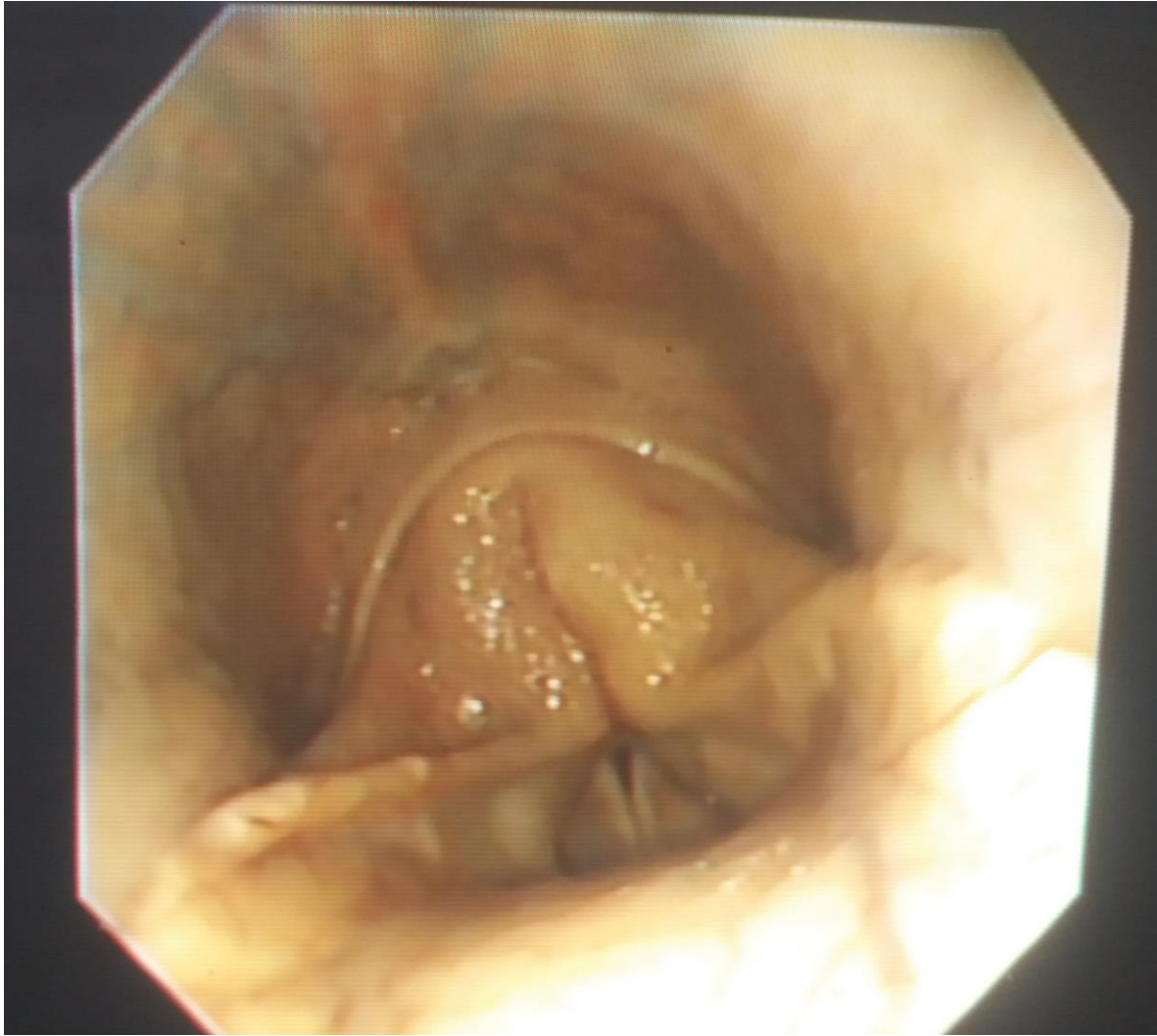
Falha na tentativa de abdução por cricoariteoidepexia e aumento de volume da aritenoide levaram à opção de aritenoidectomia





Diagnóstico: condricte + abscesso aritenoide direita



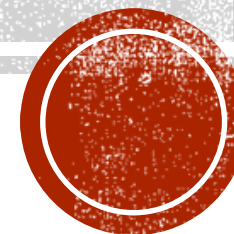


Controle endoscópico PO – aritenoidectomia direita

CASO CLÍNICO VCI 516

Diego Darley Velasquez Piñeros

Mestrando - VCI



IDENTIFICAÇÃO

- Animal: Equino;
- Raça: PSI;
- Idade: 5 anos;
- Sexo: Macho, castrado;
- Peso vivo: 427 kg



ANAMNESE

- O tutor relata a presença de uma deformidade facial do lado esquerdo com cerca de 1 ano de evolução;
- Animal não teve avaliações nem tratamentos prévios;
- Sem secreção nasal evidente;
- O paciente foi internado no Centro de Odontologia Equina (COE) da FMVZ-USP;



ANAMNESE

- Vacinação e vermifugação em dia;
- Mantido em baia;
- Alimentação: Ração comercial, feno e água *ad libitum*;
- Normorexia, normodipsia;



EXAME FÍSICO

FC	FR	Temperatura retal	TPC	Mucosas
44 bpm	16 mpm	37,5 °C	2 segundos	Róseas

- ✓ Auscultação do sistema digestório dentro da normalidade;
- ✓ Reativo à palpação da cabeça;
- ✓ Linfonodos mandibulares sem aumento de volume;
- ✓ Sistema cardiorrespiratório sem alterações ;
- ✓ Estado geral bom;





QUESTÃO 1

Quais seriam as suspeitas diagnósticas?

- Sinusite Secundária;
- Neoplasia;
- Cisto Paranasal;
- Hematoma Etmoidal Progressivo (HEP);



QUESTÃO 2

- Quais exames complementares que você solicitaria para concluir o diagnóstico?
 - Exame radiográfico;
 - Sinuscopia e Rinoscopia;
 - Exame odontológico;
 - Biópsia para histopatológico;
 - Tomografia Computadorizada;



EXAME ODONTOLÓGICO

➤ Inspeção:

- Deformidade facial na região maxilar e frontal esquerda;

➤ Palpação:

- Moderada atrofia do músculo temporal esquerdo;
- Aumento de volume indolor à palpação;
- Região do músculo masseter sem alterações evidentes;



EXAME ODONTOLÓGICO

➤ Inspeção intraoral

- Fistula profunda na face palatina entre 208 e 209, com retração gengival;
- Alterações de oclusão (Pontas de esmalte, cristas transversas excessivas, degraus, úlceras vestibulares);



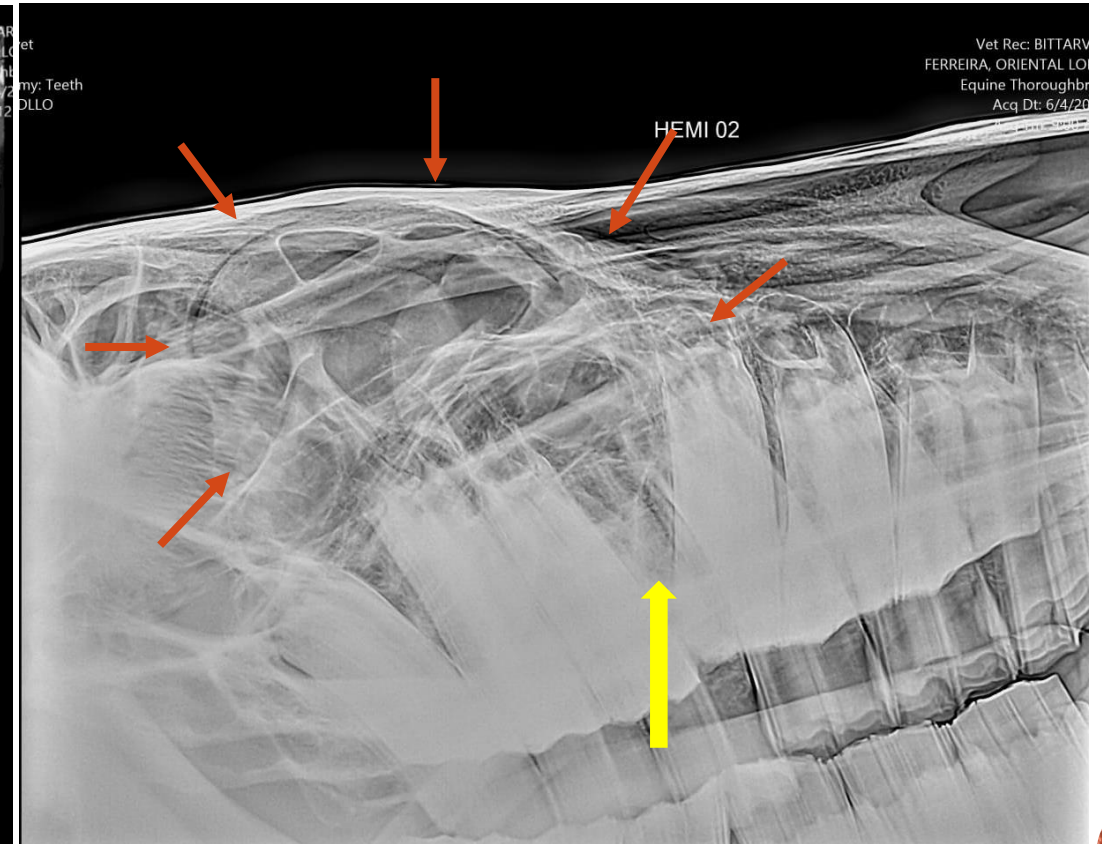
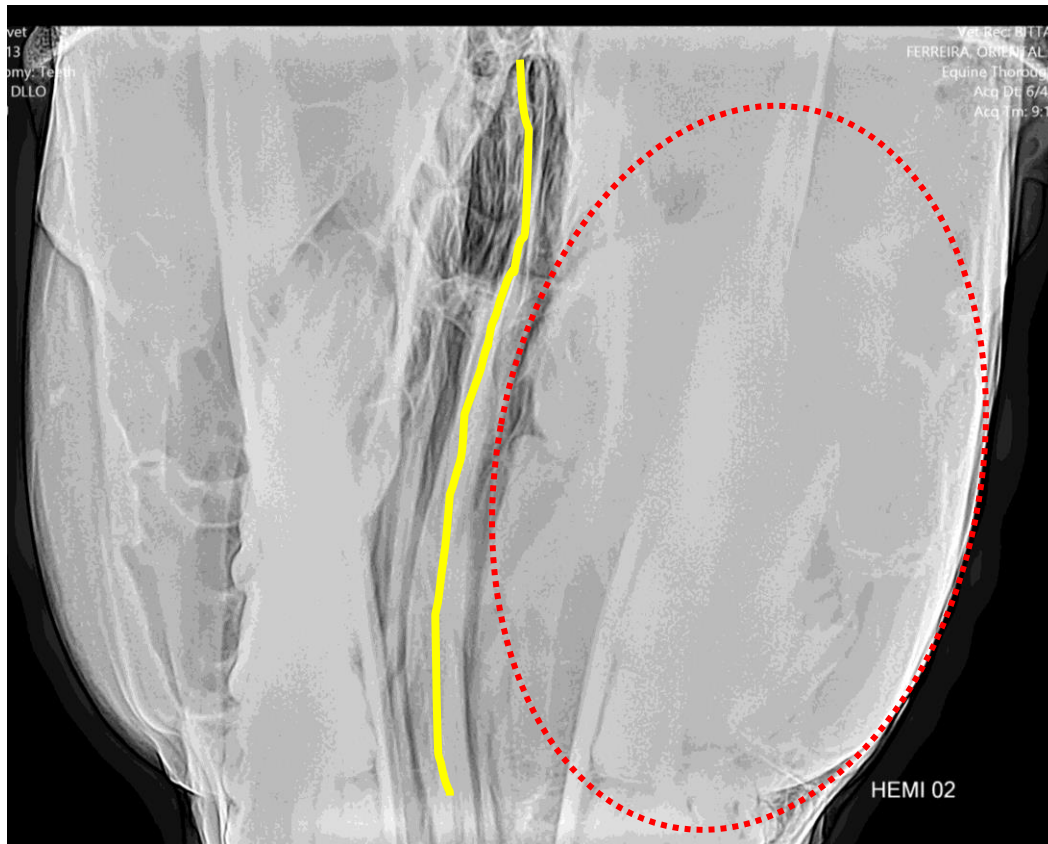
COE FMVZ-USP



EXAME RADIOGRÁFICO

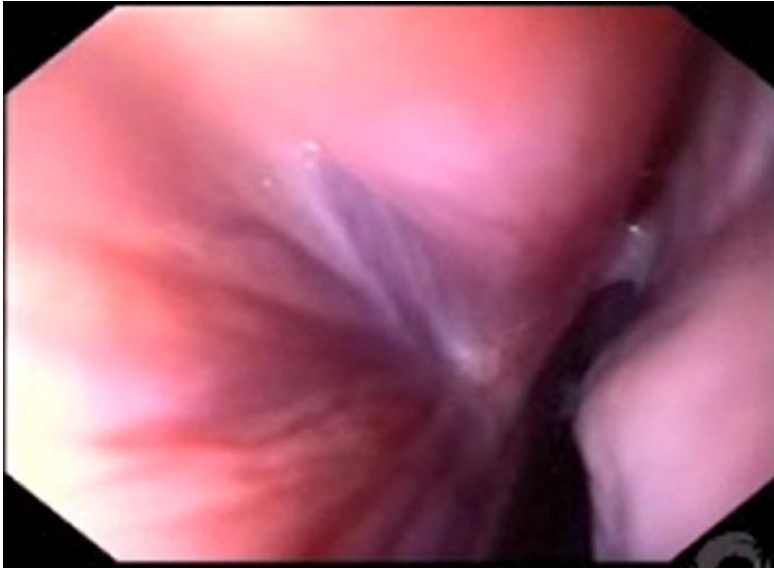
Questão 3

Quais alterações você identifica nestas imagens?

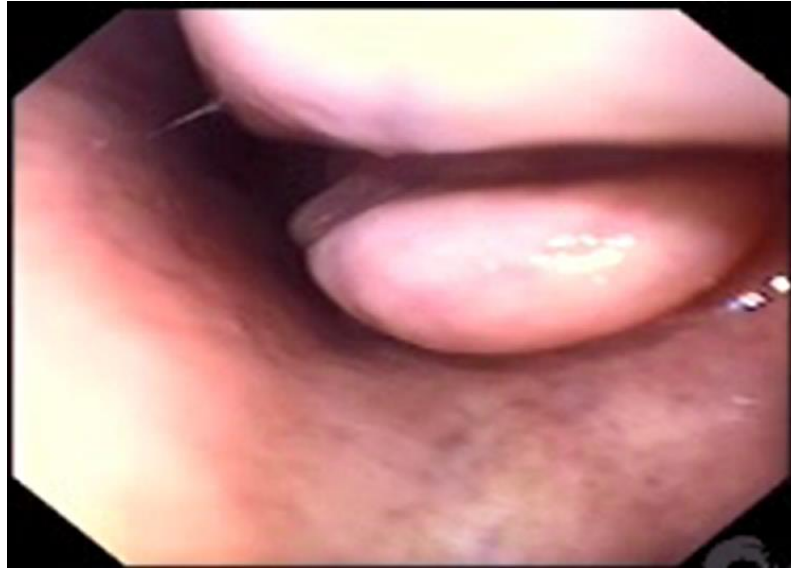


RINOSCOPIA

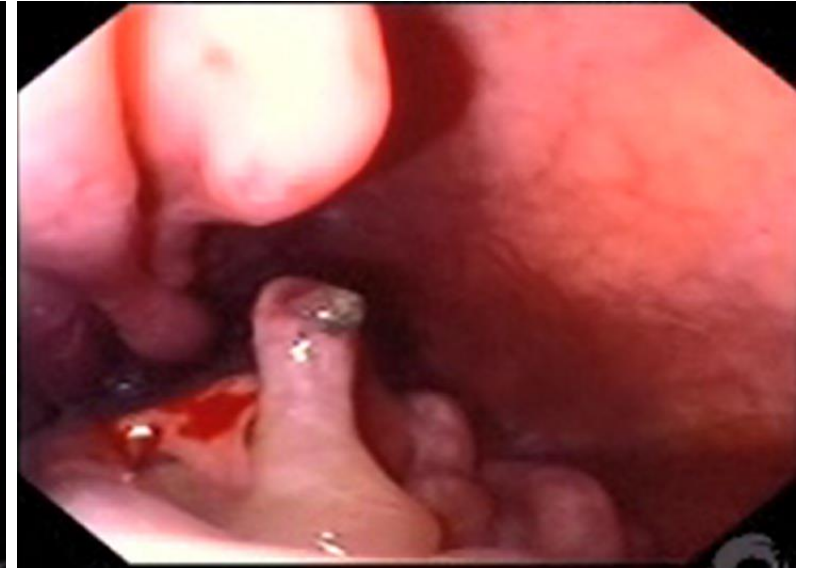




Região do meato médio direito



Região do meato ventral esquerdo



Região do meato médio esquerdo



QUESTÃO 4 E 5

- Qual o diagnóstico?

▪ Diagnóstico presuntivo: Cisto Paranasal

- Quais seriam as suas estratégias terapêuticas neste caso?

▪ Tratamento de eleição: Ressecção cirúrgica pela técnica de Sinusotomia Maxilar



Standing Equine Sinus Surgery

Safia Z. Barakzai, BVSc, MSc, DESTS, MRCVS^{a,*},
Padraic M. Dixon, MVB, PhD, MRCVS^b

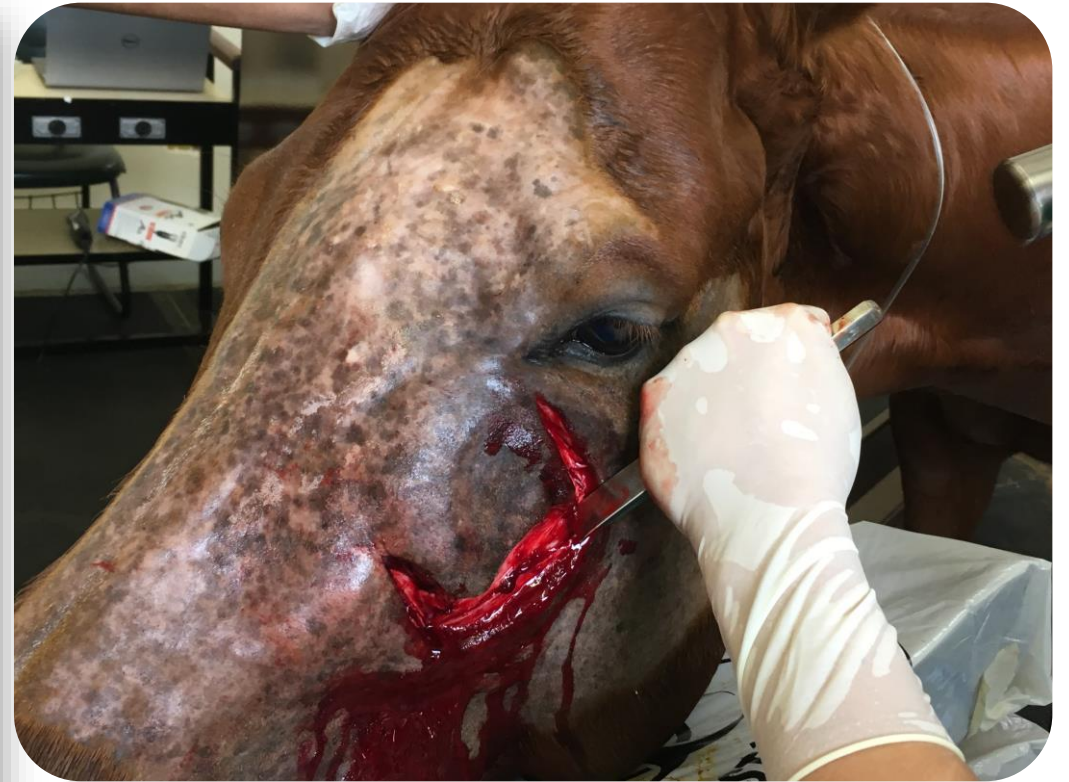
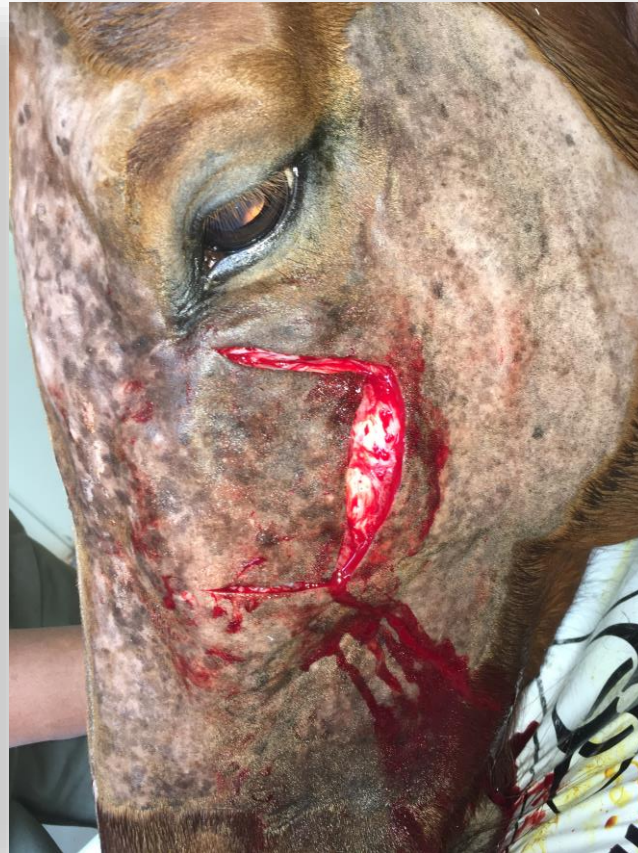
Indicações da Sinusotomia

- ✓ Sinusite primária não responsiva;
- ✓ Diagnóstico e ressecção de massas intrassinusais (**Cisto sinusal**, hematoma etmoidal);
- ✓ Sinusite crônica;

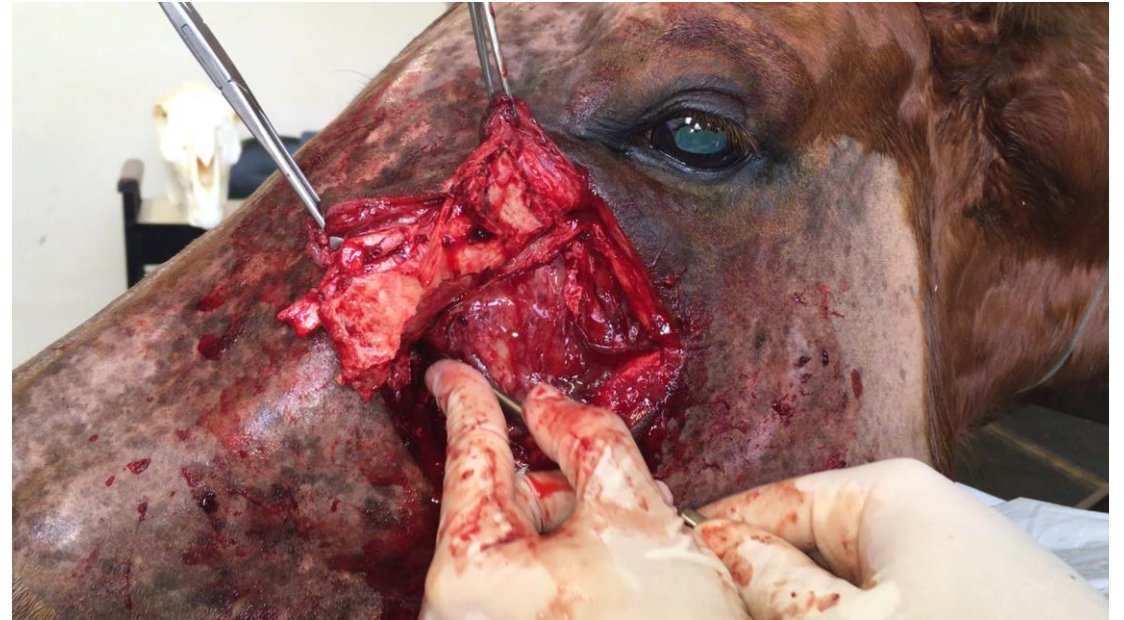


SINUSOTOMIA MAXILAR

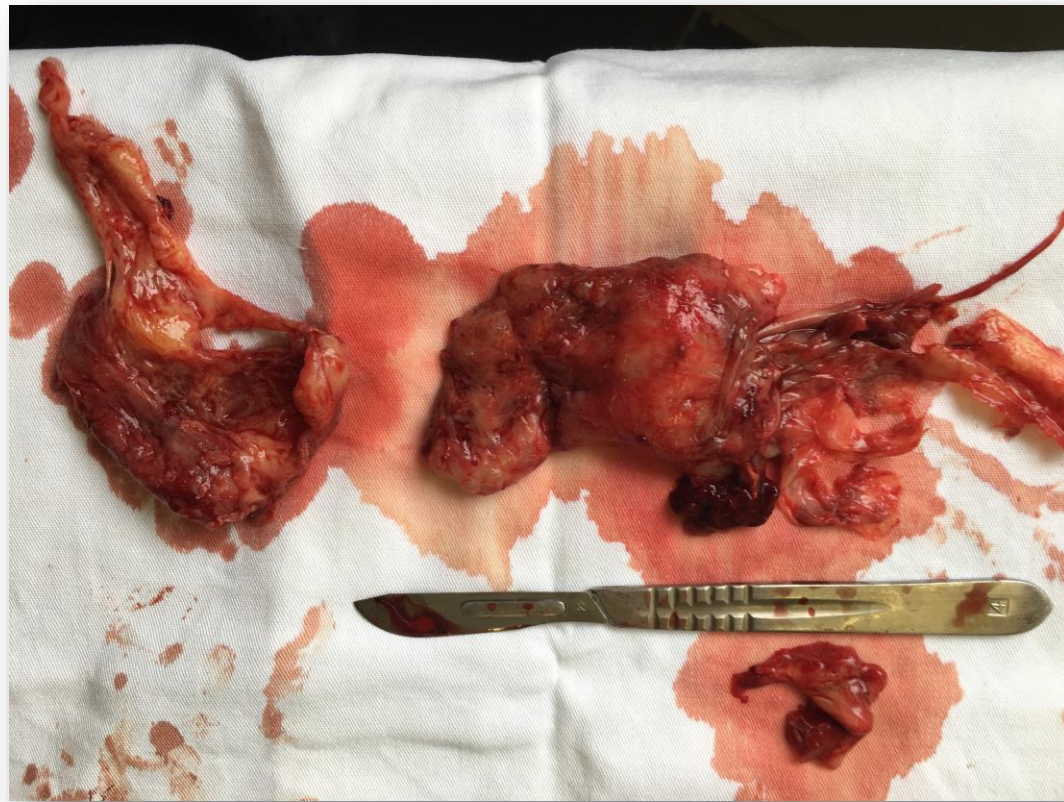
Sedação+ Analgesia+ Bloqueios regionais+ Anestesia infiltrativa



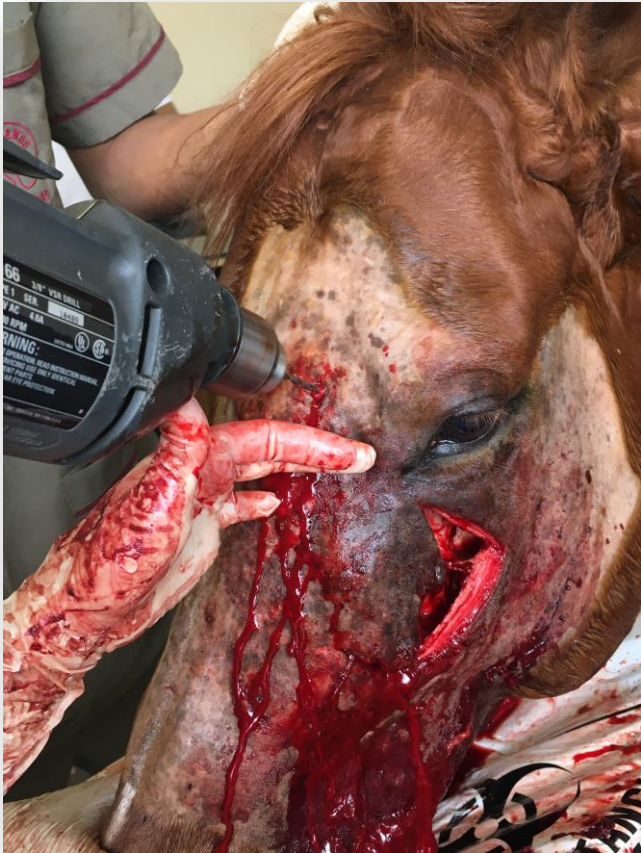
SINUSOTOMIA MAXILAR



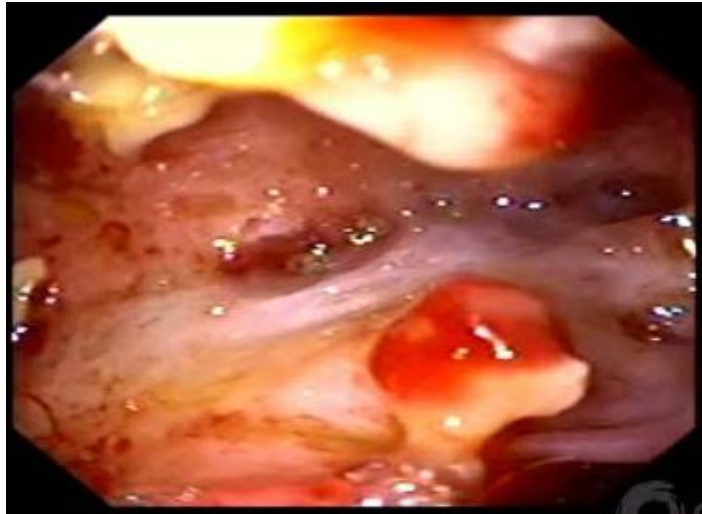
CISTO PARANASAL



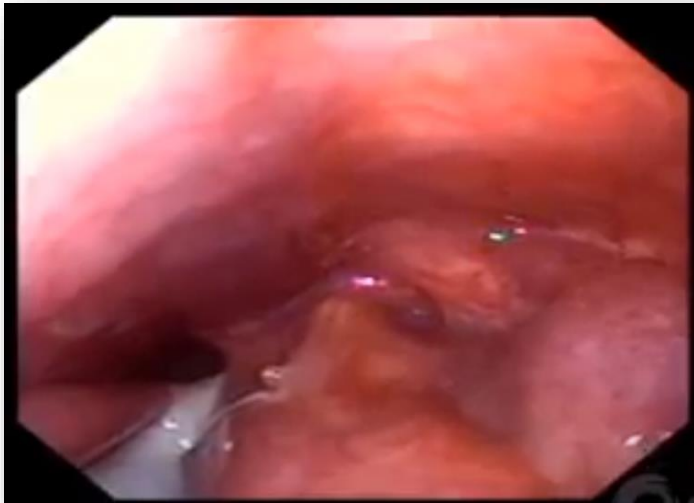
SINUSOTOMIA MAXILAR-TREPANAÇÃO



EVOLUÇÃO DO CASO – 18 DIAS APÓS



ÚLTIMA AVALIAÇÃO DO CASO – 60 DIAS APÓS



COMPLICAÇÃO APÓS SINUSOTOMIA



PERGUNTAS?

OBRIGADO!

