

movendo, desta forma, maior grau de sustentação. Enxerto de osso esponjoso foi colhido da crista ilíaca ipsilateral e distribuído em torno da falha óssea. A síntese das fâscias musculares, tecido subcutâneo e cutis foram procedidas como de rotina, evitando-se a utilização de fio absorvível orgânico de origem animal na tentativa de minimizar possível rejeição. O animal apresentou apoio do membro operado no segundo dia pós-operatório e recuperou a deambulação em torno de 10 dias após o procedimento cirúrgico. O acompanhamento radiográfico foi realizado mensalmente sendo observada a formação gradativa de calo ósseo. Transcorridos cinco meses desde o procedimento cirúrgico o animal apresenta-se bem, alimenta-se normalmente e apresenta função locomotora totalmente restabelecida.

## Calcinose circunscrita em cão

1- Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal do Paraná – Curitiba – PR

2- Acadêmicos do Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal do Paraná – Curitiba e Palotina – PR

3- Médico Veterinário do Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – Curitiba – PR

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

Rodaski, S.<sup>1</sup>;  
Sousa, R.S.<sup>1</sup>;  
Barros Filho, I.R.<sup>1</sup>;  
Dittrich, R.L.<sup>1</sup>;  
Piekarz, C.H.<sup>2</sup>;  
Robes, R.R.<sup>3</sup>;  
De Nardi, A.B.<sup>4</sup>;  
Castro, J.H.T.<sup>2</sup>

A calcificação ou mineralização ectópica refere-se à deposição de fosfatos, carbamatos e citratos de cálcio e também de minerais como ferro e magnésio em tecidos moles não osteóides, órgãos parenquimatosos, vasos, pleura e meninges. A deposição de minerais e sais de cálcio nos tecidos pode ser classificada como calcificação distrófica ou local, metastática (geral ou discrásica) e idiopática. Segundo Samck et al., sob o ponto de vista etiológico, a calcificação metastática é secundária à alteração na homeostase do metabolismo de cálcio e fósforo. A hipercalcemia nos casos de hiperparatiroidismo primário ou secundário (renal), nutricional e síndrome paraneoplásica, induz a mineralização metastática através da precipitação de sais de cálcio em tecidos normais. De acordo com Santos e Thomson a mineralização distrófica acontece em tecidos previamente lesados ou desvitalizados através de traumas, manipulação cirúrgica, inflamação crônica, infecção, lesões parasitárias e neoplásicas de tecido conjuntivo. Conforme descrições de Braund e Davidson et al., a calcinose circunscrita não é freqüente em cães, sendo que em gatos muito raramente esta afecção é diagnosticada. Os exames laboratoriais mais indicados nos casos de calcificação metastática são o perfil bioquímico hepático e renal, mensuração do cálcio e fósforo, urinálise e hemograma. O diagnóstico por imagem, principalmente a avaliação radiográfica, é indispensável à pesquisa de mineralização ectópica em tecido conjuntivo, nos rins, coração, pulmão, estômago, vasos e outros locais. O objetivo deste trabalho é relatar sobre um caso de mineralização ectópica local de origem idiopática, em cão. Uma fêmea da espécie canina, raça Rottweiler, com sete anos de idade apresentava um nódulo na região subcutânea metatarsica lateral direita, com evolução de 12 meses. Com exceção da claudicação eventualmente constatada, quando argüido sobre a ocorrência de traumatismo, nenhum fato foi relatado pelo proprietário. Durante avaliação física observou-se a presença de nódulo medindo aproximadamente 2,5cm de diâmetro, com pequenas ulcerações, localizado na região metatarsica lateral direita. No exame radiográfico foi verificada a presença de calcificação em tecidos moles na região da articulação do V metatarsiano direito e da falange proximal, sem envolvimento de tecido ósseo. Na avaliação laboratorial pré-operatória não foram constatados valores anormais no que se refere a hematimetria, provas bioquímicas e urinálise. Após excisão cirúrgica, no exame histopatológico constatou-se a presença de múltiplos focos de calcificação na derme, com granulações de material calcificado circundados por células gigantes, caracterizando quadro de calcinose circunscrita. No que se refere à classificação etiológica da calcinose circunscrita, a mineralização diagnosticada no paciente relatado pode ser caracterizada como idiopática, isto porque as lesões prévias como processos

inflamatórios crônicos culminando com calcificação, não foram confirmadas pelo proprietário e nem constatadas durante a avaliação física e radiográfica do animal tratado. As alterações metabólicas compatíveis com calcificação metastática ou calcinose como hipercalcemia e insuficiência renal não foram detectadas neste paciente através dos exames bioquímicos de avaliação renal, calcemia e urinálise. O aspecto macroscópico, aliados às alterações radiográficas localizadas na região metatársica do paciente relatado, acrescidos das observações detectadas na histopatologia citadas por De Risio e Olby; Joffe e Thomson, permitiram o diagnóstico de calcinose circunscrita. Mesmo que a excisão cirúrgica adequada das calcificações ectópicas tenha êxito nos cães sem alterações metabólicas, o paciente descrito deve ser monitorizado periodicamente. Isto porque há relatos de calcinose circunscrita em tecidos submetidos à manipulação cirúrgica.

## Cistotomia laparoscópica no tratamento de litíases vesicais em três cães

1- Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária - Universidade de Passo Fundo – RS

Brun, M.V.<sup>1</sup>;  
Barcellos, H.H.<sup>1</sup>;  
Oliveira, R.P.<sup>1</sup>;  
Messina, S.A.<sup>1</sup>;  
Stedile, R.<sup>1</sup>;  
Gonçalves, D.S.<sup>1</sup>;  
Gonçalves, H.R.<sup>1</sup>;  
Guizzo Jr., N.<sup>1</sup>

O tratamento cirúrgico de litíases vesicais está indicado na presença de cálculos obstrutivos, e para aqueles que não são de fosfato amônico de magnésio. Apesar de Rawlings et al. descreverem procedimento auxiliado por laparoscopia bastante efetivo para a remoção de pequenos cálculos, o acesso laparoscópico é raramente utilizado para esse fim. O presente trabalho teve como objetivo verificar a viabilidade da cirurgia laparoscópica no tratamento de litíases vesicais em cães. O primeiro paciente submetido à cistotomia laparoscópica foi um Poodle com quatro anos e 12kg, que apresentava disúria e hematúria por quatro meses. O segundo cão era errante, SRD, de 8kg, e apresentava hematúria e polaquiúria. O terceiro animal, SRD, apresentava incontinência com hematúria, sem que os proprietários soubessem precisar o tempo de evolução dos sintomas. Os cães supracitados possuíam três, dois, e um cálculo(s), respectivamente. O diagnóstico foi obtido por ultra-sonografia e radiografia simples. Trinta minutos previamente às cirurgias, foi aplicada cefalexina sódica (30mg/kg, IV) e realizada lavagem vesical com solução de iodo polivinil-pirolidona a 0,1%. Procederam-se incisões pré-umbilicais, na linha média ventral, através das quais se introduziu agulha de Veress (primeiro paciente) ou trocar de 10mm, a fim de se estabelecer o pneumoperitônio com CO<sub>2</sub> (12mmHg). Outras duas cânulas foram introduzidas nas paredes abdominais laterais direita (10mm) e esquerda (5mm). Apreendeu-se a bexiga com pinça Babcock, e realizou-se incisão longitudinal mediana em sua superfície ventral. No primeiro paciente tal manobra foi promovida com bisturi ultra-sônico. Já nos demais, com tesoura de Metzenbaum. Os cálculos foram coletados e colocados em saco para a remoção de tecidos. A cistorrafia foi realizada em duas camadas de sutura intracorpóreas com ácido poliglicólico 3-0. Na primeira, aplicou-se o padrão contínuo simples. No primeiro cão, a segunda camada foi promovida em padrão Lembert interrompido, já nos demais, em padrão Lembert contínuo. Realizou-se omentopexia sobre a lesão vesical. Com a ampliação da ferida de acesso em 1cm de comprimento, foi possível exteriorizar as bordas do saco e fragmentar os cálculos em seu interior, para posteriormente removê-los. As cirurgias foram realizadas em 120, 147 e 130 min., sem a ocorrência de complicações trans ou pós-operatórias. O número de trocarter, o posicionamento dos mesmos, e o instrumental empregado, demonstraram efetividade para a realização do procedimento proposto. Os cateteres foram retirados em 24h a 48h. Ao final de sete dias, as suturas cutâneas foram removidas, e as feridas operatórias apresentaram cicatrização em primeira intenção. Nenhum dos pacientes demonstrou recidiva da doença pelo período mínimo de 12 meses. Diferentemente do indicado por Rudd & Hendrickson, quanto ao