

ligados à fármacos que atingem um órgão específico do corpo do paciente. Estes radioisótopos emitem radiação gama e são produzidas imagens através de um aparelho chamado gama câmara. Na cintilografia renal, através da quantidade mensurada de radioisótopos de cada rim, o computador determina sua taxa de filtração glomerular. Portanto, a maior vantagem da medicina nuclear renal é o fato de ser um meio diagnóstico rápido, não invasivo, que não requer sedação ou anestesia e que permite uma avaliação da função renal total e individual. Alguns autores salientaram as vantagens de se realizar um exame cintilográfico para avaliação renal de animais, como: fornecer avaliação rápida e taxa de filtração glomerular individual ou total; ser superior à ultra-sonografia e radiografia na avaliação de pielonefrite aguda e poder ser realizado em pacientes desidratados. Porém, inferem que é um meio diagnóstico inferior à ultra-sonografia e radiografia quanto à avaliação morfológica e sua viabilidade é limitada devido ao alto custo do equipamento e às exigências da licença ao uso de radioisótopos. No presente estudo foram utilizados dez felinos domésticos, sendo machos e fêmeas adultos. Os animais foram examinados clinicamente e amostras de sangue foram coletadas para a dosagem da bioquímica sérica renal. Uma vez considerados clinicamente sadios, foram pesados e submetidos à ultra-sonografia renal, onde foi utilizado um transdutor linear de 7,5 MHz. Ao exame ultra-sonográfico, seus rins foram mensurados e sua arquitetura interna foi avaliada. Após, foi realizado o exame radiográfico simples. Assim, injetou-se contraste iodado para a realização do exame radiográfico contrastado (urografia excretora), na dose de 2 ml/kg. Radiografias foram realizadas imediatamente após a injeção do contraste e então após 15 minutos. Com isso, os rins foram avaliados em: número, tamanho, localização, forma e contornos, densidade e função. Por último, foi realizada a cintilografia renal dos animais, com a utilização de ^{99m}Tc DTPA, com os animais mantidos em decúbito ventral. Foram obtidas duas imagens a cada minuto e a determinação da captação renal em cada uma delas para a construção de um gráfico representando a taxa de filtração glomerular de cada um dos rins, padronizando-se, assim, a normalidade renal funcional dos rins de felinos domésticos. A ultra-sonografia foi a mais eficaz em termos de informações morfológicas, considerando a arquitetura interna renal. A radiografia contrastada é eficaz na informação qualitativa da função renal, enquanto que a cintilografia utilizando-se ^{99m}Tc DTPA, apesar de não fornecer dados morfológicos importantes, foi a mais eficiente no que diz respeito à análise quantitativa da função renal.

Reparo da parede torácica de coelhos com cartilagem auricular de cães preservada em glicerina a 98% e com pedículo dos músculos serrátil ventral e grande dorsal

Freitas, P.M.C.¹;
Eurides, D.²;
Mota, F.C.D.³;
Beletti, M.E.²;
Rezende, R.J.²;
Naves, E.A.²;
Prieto, L.A.²;
Daleck, C.R.¹

1- Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias - Universidade Estadual Paulista - Campus de Jaboticabal - SP
2- Universidade Federal de Uberlândia - MG
3- Curso de Medicina Veterinária - Universidade Camilo Castelo Branco - SP

O sucesso do tratamento do traumatismo da parede torácica com grande perda tecidual e das neoplasias costais consiste na ressecção cirúrgica em espessura completa do tecido desvitalizado. Diversos materiais são utilizados para reparação do tórax, como os sintéticos, tecidos orgânicos homólogos e heterólogos. Assim, objetivou-se neste experimento avaliar e comparar três métodos para reconstrução da parede torácica de coelhos, sendo utilizado cartilagem auricular de cão conservada em glicerina a 98% recoberta ou não pelos músculos serrátil ventral e grande dorsal e somente pedículo dos músculos

serrátil ventral e grande dorsal. Foram utilizados 24 coelhos, adultos, machos e fêmeas, distribuídos em três grupos de igual número (GI, II e III). As cartilagens auriculares utilizadas neste estudo foram colhidas de cães adultos e conservadas em glicerina a 98% por no mínimo 30 dias, ficando este tecido imerso em solução fisiológica 0,9% 30 minutos antes do início do procedimento cirúrgico. Os animais foram pré-tratados com acepromazina (0,5mg/Kg, IM), a indução da anestesia foi feita com tiopental sódico 2,5% (7,0mg/Kg, IV) e a manutenção com o halotano em oxigênio. Praticou-se uma incisão na pele transversal ao tórax direito, na altura do 7^a espaço intercostal. Nos coelhos do GI e III, os músculos grande dorsal e serrátil ventral foram rebatidos para a exposição das costelas. Nos animais do GII, esses músculos foram seccionados, retirando um segmento de 4,0X4,0cm. Produziu-se um defeito no tórax de 3,0X3,0cm na altura da 6^a, 7^a e 8^a costelas. Nos coelhos do GI e II fixou-se uma placa de cartilagem auricular de cão de 3,5X 3,5cm sobre esse defeito cirúrgico, com pontos simples separados e fio polipropileno 4-0. Nos animais do GI a cartilagem foi recoberto pelos músculos serrátil ventral e grande dorsal. Nos do GIII, o defeito foi recoberto somente com os músculos serrátil ventral e grande dorsal. Nos três grupos o subcutâneo e a pele foram aproximados como de rotina. Decorridos os períodos 30 e de 90 dias de PO, quatro animais de cada grupo foram eutanasiados e coletou-se fragmentos da integração do enxerto com os músculos para exame em microscopia de luz. Nos animais do GI e GII, aos 30 e 90 dias de PO, encontrou-se na face externa e interna do tórax a cartilagem aderida firmemente ao músculos ao qual foi suturada. Observações devida provavelmente à adaptação da cartilagem à área receptora. Nos animais do GIII encontrou-se na face externa e interna do tórax, o músculo serrátil ventral com coloração esbranquiçada integrado aos músculos ao qual foi suturado. Observou-se em todos os animais deste experimento, aos 30 e 90 dias de PO, retração cicatricial no sentido transversal do tórax, e aderências entre o enxerto e o pulmão ou diafragma, fato também relatado por Stopiglia et al. em reconstrução do tórax de cães. Aos 30 dias de PO notou-se, nos animais do GI e GII, tecido de granulação imaturo entre os músculos torácicos e a cartilagem auricular. Concordando com Gabrielli et al. que relataram que o tecido cartilaginoso quando enxerto é envolvido pelo tecido do hospedeiro. Entretanto, nos animais do GII notou-se intenso infiltrado de células mononucleadas e polimorfonucleadas, com presença em alguns animais de piócitos. A contaminação observada parece ter ocorrido devido ao espaço entre os tecidos adjacentes, resultante da ausência da musculatura torácica recobrimdo o enxerto. Já nos animais do GIII observou-se necrose da musculatura que recobria o defeito e formação discreta de tecido conjuntivo. A necrose notada foi devido ao rompimento parcial da vascularização para o músculo serrátil ventral, no momento de rebater este músculo para a exposição das costelas. Nos animais do GI e GII, aos 90 dias de PO, encontrou-se tecido de granulação maduro e nos do GIII encontrou-se formação de tecido conjuntivo denso fino. O reparo da parede torácica de coelhos, com enxerto de cartilagem auricular de cães conservada em glicerina a 98% e associada aos músculos serrátil ventral e grande dorsal, ou somente com a cartilagem auricular ou com o pedículo dos músculos serrátil ventral e grande dorsal, mantém a estabilidade funcional e anatômica do tórax, sendo que a reparação torácica com cartilagem auricular de cães conservada em glicerina a 98%, recoberta pelos músculos serrátil ventral e grande dorsal é superior aos outros métodos, por ocasionar integração do enxerto sem presença de contaminação e fragilidade tecidual.