

Avulsão parcial de casco em equino, com crescimento laminar em aparente fluxo ascendente

Luiza de Siqueira Almeida Reis¹, Rita de Cassia Campebell, Antonio Carlos Lopes Câmara, Antonio Raphael Teixeira Neto, Cristiane da Silva Pereira, Gustavo Peixoto Braga, Igor Louzada Moreira, Camila Osse de Souza, Cristiano Silva Bouéres, Anna Beatriz Veltri Peneiras, Julio Rafael de Melo Pereira

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

*Autor correspondente
e-mail: luiza.siqueira00@gmail.com

Resumo

A avulsão do casco é descrita como uma laceração aguda ou ocasionada por lesões crônicas por traumas repetitivos, podendo ser completa, com perda total dos tecidos ou incompleta, na qual uma borda do casco permanece intacta. A parede do casco, região coronária, sola, falange distal, lâminas e a articulação interfalangeana distal podem estar envolvidas. Neste trabalho, relata-se o caso de um equino, SRD, macho, adulto, de aproximadamente 15 anos e com 285 kg, encaminhado ao Hospital Veterinário por uma ONG, por ter sido abandonado, apresentando ferida com secreção purulenta, tecido necrosado e avulsão na porção dorsal da pele e região coronária, do membro pélvico direito, além de edema da região distal a articulação metatarso falangeana e claudicação. Na avaliação física, imediatamente observou-se extensiva lesão traumática no casco do membro pélvico direito, com significativa perda de parte da muralha do mesmo, em aspecto predominantemente dorsal, apresentando tecido ulcerativo e necrótico, com incrustações compactas e de odor fétido, presença de miíase na sola e claudicação de grau 5. O exame radiográfico realizado nas projeções dorso-plantar e látero-medial no membro acometido revelou completa desconfiguração com radiopacidade da terceira falange, perda de definição de suas margens, bem como do sesamóide distal, além de reação periosteal com perda de contornos parciais da falange média e bordas sem definição na falange proximal. O tratamento clínico envolveu limpeza do ferimento com PVPI diluído (1:100) e aplicação tópica de nitrofuril com açúcar, seguido de bandagem compressiva diária, bem como o ferrageamento corretivo oval do casco acometido. Foi utilizada fenilbutazona 4,4mg/kg IV, com intervalos de 24h, totalizando quatro aplicações; gentamicina 6,6mg/kg IV, com intervalos de 24h, totalizando cinco aplicações; e benzilpenicilina benzatina 30.000 UI/kg IM, com intervalos de 48h, totalizando três aplicações. Adicionalmente, optou-se por realizar o debridamento do tecido necrótico contaminado, permitindo drenagem adequada, seguido de perfusão intravenosa regional. Nesta técnica, um torniquete foi colocado proximalmente à estrutura



infectada, de forma que possibilitou a permanência do fármaco na região acometida ao se ocluir o fluxo venoso, difundindo-o aos tecidos distais do membro. Infundiu-se lentamente na veia safena a associação de 25 mL de gentamicina com 25 mL de sulfóxido de dimetilo (DMSO), diluídos em 250 mL de solução isotônica, durante aproximadamente 5 minutos, mantendo-se o torniquete por 30 minutos após a infusão da solução. A terapêutica aplicada associada à abordagem cirúrgica promoveu evolução satisfatória da ferida podal, com a progressiva eclosão do estojo córneo em direção oposta ao que é comumente observado; isto é, a cicatrização adquiriu uma oclusão advinda da região distal, próxima à pinça do casco em direção à coroa, adquirindo fornecimento constante de novas células na região lamelar, gerando um aparente fluxo laminar ascendente, provavelmente devido ao fornecimento constante de novas células na região lamelar, epitelização e remodelação do córium, promovendo considerável diminuição de secreção e redução da claudicação para grau 3. Após 60 dias de tratamento, numa nova avaliação radiográfica, pôde-se constatar início de processo anquilótico entre as falanges. A recuperação completa ou incompleta da avulsão, com perda parcial da cápsula do casco, baseia-se na epitelização e reorganização do córium mais do que em uma contração do mesmo, tornando a restauração capsular mais demorada (de 3 a 5 meses). Entretanto, a histopatologia do tecido de queratinização em possível fluxo laminar ascendente será necessária para classificar apropriadamente o prognóstico da afecção e informar se, de fato, a recuperação da avulsão do casco será completa ou não, de forma a possibilitar a manutenção da qualidade de vida do animal.

Palavras-chave: Laceração. Reação periosteal. Perfusão regional.