

anterior, média e posterior, sendo observadas as suas limitações laterais pelo nasoturbinado dorsal (concha dorsal), maxiloturbinado (concha ventral), etmoturbinado (concha etmoidal) e septo nasal. Foram avaliadas a coloração, presença de edema, integridade anatômica, presença de formações, placas fúngicas e simetria em relação ao contra-lateral. Dentre os 38 cães com afecção nasal, dois cães foram diagnosticados com aspergilose intranasal, sendo ambos adultos, machos, de porte médio e grande. Ambos apresentaram sinais clínicos de depressão, anorexia, apatia, secreção nasal purulenta, às vezes com estrias de sangue e úlcera em orifício nasal; ao exame radiológico foi observado aumento de radiopacidade e perda da definição da trabeculação de conchas; pelo exame de rinoscopia foi visibilizado ausência de conchas nasais e parte de septo nasal, formando uma grande galeria, e ao fundo, próximo à placa cribiforme, placas de tecido necrótico com colônias fúngicas. O material destas colônias foi colhido, identificando pela microscopia, presença de hifas, esporos e células inflamatórias, sendo que na cultura para fungos foi identificado o *Aspergillus sp.* O *Aspergillus sp.* foi o único agente etiológico primário encontrado neste estudo em cavidade nasal, podendo ser considerado como o mais importante causador de rinite fúngica primária no cão, o que está de acordo com Barret et al., Harvey, Lane et al., Sharp e Sullivan, Sharp e Sullivan e Sharp et al. Esta afecção é considerada como causa comum de rinite e sinusite no cão, com inúmeros relatos de aspergilose nasal e de protocolos de tratamento descritos por pesquisadores de escolas norte-americanas e européias. A incidência da aspergilose nasal canina é baixa no Brasil, sendo desconhecido relatos, levantamentos ou protocolos de tratamento. Isto pode ser reflexo do tímido uso da rinoscopia como meio diagnóstico, ou esta baixa incidência pode estar sendo influenciada pelas características climáticas de São Paulo e do Brasil.

Avaliação do reparo da ruptura do ligamento cruzado cranial em cães (*Canis familiaris*): uso de uma nova técnica extracapsular com fio de nylon e grampo de aço

Cardoso Jr., R.B.¹;
Luz, I.R.¹;
Schamall, R.F.¹;
Cuiñas, A.B.F.¹;
Silva, D.B.¹;
Maia, P.C.A.¹;
Vieira, F.A.F.¹

1- Clínica Veterinária Vet Clinic – Rio de Janeiro – RJ

Ruptura do ligamento cruzado cranial (RLCCr), é associada à claudicação do membro pélvico em cães. O ligamento cruzado cranial origina-se no interior da fossa intercondilar, desde a parte caudomedial do côndilo lateral do fêmur, estendendo-se diagonalmente através da fossa intercondilar até a área intercondilar cranial da tibia. A RLCCr entre os cães de grande porte, ocorre principalmente em cães Rottweiler e com idade entre 5 e 7 anos. Em cães de raças de pequeno porte esta afecção também pode ser observada, embora a idade de ocorrência seja entre 7 e 10 anos e quase sempre com uma degeneração ligamentar pré-existente. A reconstrução intra-articular consiste em passar tecido autógeno por dentro da articulação, utilizando o método “sobre o topo” ou passando o tecido através de furos, previamente feitos por trépanos, no fêmur e/ou tibia. As reconstruções extra-capsulares compreendem a aplicação de suturas externas à articulação ou redirecionando o ligamento colateral lateral. Independente da técnica de estabilização a maioria das articulações do joelho deve ser aberta e explorada para avaliação das superfícies cartilaginosas, inspeção dos meniscos e incisuroplastia nos reparos intra-articulares. De Angelis desenvolveu uma técnica que envolve a colocação de uma ou duas linhas de sutura com material não absorvível com teflon impregnado ou fio de aço monofilamentoso, ao redor da fábela lateral sendo ancorado na porção distal do ligamento patelar medial. Outra técnica extra-articular existente é a osteotomia niveladora do platô tibial, que tem como objetivo, através da osteotomia, neutra-

lizar os efeitos debilitantes de um movimento cranial sem controle da articulação. Há relatos de sérias complicações pós-cirúrgicas com a técnica de osteotomia niveladora do platô tibial. Neste trabalho foram estudados 10 cães, machos e fêmeas, com idade entre 3 e 10 anos das raças Rottweiler, Retriever Labrador, e Poodle, portadores de RLCCr que foram submetidos a correção cirúrgica por técnica extra capsular com estabilização por fio de nylon e grampos de aço. Os animais apresentavam como sintoma claudicação do membro afetado, movimento de gaveta e aumento de volume da articulação do joelho. Ao exame radiológico se observou o aumento da densidade do coxim gorduroso, deslocamento caudal dos côndilos femorais em relação ao platô tibial. Os cães foram anestesiados e posicionados em decúbito lateral com o membro não afetado em contato com a mesa. Após tricotomia e preparo asséptico do campo cirúrgico foi realizada incisão da pele suficiente para expor os côndilos femorais e a crista tibial. A incisão da fâscia foi feita entre a patela e o epicôndilo lateral. Procedeu-se a incisão da fâscia lateral e abertura da cápsula articular através de uma incisão lateral à patela, para permitir a sua luxação medial. Fez-se a exposição da articulação, são retirados os restos do ligamento cruzado, coloca-se um afastador de Hohmann de 8mm para expor e inspecionar o menisco medial e caso apresente fratura, procede-se a sua retirada. Sutura-se a cápsula articular e após libera-se o músculo vasto lateral da cápsula articular para permitir a exposição do ligamento fabelar. O músculo tibial cranial é elevado da crista tibial onde são feitos dois orifícios com um pino de Steinmann, logo abaixo do sítio de inserção do ligamento cruzado cranial. É passado um fio de nylon com auxílio de agulha em forma de "anzol" sob o ligamento fabelar, logo após o fio é conduzido por baixo do músculo tibial cranial e inserido pelos orifícios previamente feitos na crista tibial na direção lateromedial pelo orifício caudal e retornando mediolateralmente pelo orifício cranial, passando novamente por baixo do músculo tibial cranial. As duas pontas do fio de nylon são passadas em direção oposta pelo interior do grampo primário. Coloca-se um grampo secundário em cada extremidade do fio de nylon. Com uso de um alicate apropriado, os grampos secundários são apertados em três pontos cada um para termos certeza de ficar bem preso ao fio. Um alicate distrator é colocado nos grampos secundários com a função de separá-los e desta forma tensionar o fio. Testa-se o movimento de gaveta e, após sua anulação, aperta-se o grampo primário em três pontos e corta-se o nylon que prende os grampos secundários. Procede-se a sutura dos planos cirúrgicos. Os resultados foram satisfatórios, todos os cães apresentaram retorno funcional do membro num período que variou de 30 a 60 dias, somente um dos animais (Poodle), apresentou seroma secundário ao atrito da pele com o grampo de aço, não foi observado deiscência dos grampos. Em relação a técnica descrita por De Angeli, essa nova técnica apresenta como vantagem um melhor ponto de apoio do fio de ancoramento pois é sustentado pelo ligamento fabelar e não ao redor da fabela e na crista tibial ao invés do ligamento patelar. Em comparação com as técnicas intracapsulares, é usado material sintético e mais resistente que os orgânicos e por não passar dentro da articulação, não causa reação tipo corpo-estranho, além disso apresenta posicionamento isométrico do material implantado. Conclui-se tratar de uma excelente técnica, relativamente fácil de ser aplicada porém requer material cirúrgico específico para esse procedimento.