

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS URUGUAIANA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

**RELATÓRIO DO ESTÁGIO CURRICULAR
SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA**

Orientadora: Prof Dr Claudia Acosta Duarte

Taiana Bachinski da Rosa

Uruguaiana, junho de 2016.

TAIANA BACHINSKI DA ROSA

**RELATÓRIO DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM
MEDICINA VETERINÁRIA**

Relatório do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária apresentado ao Curso de Medicina Veterinária, Campus Uruguaiana da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientadora: Claudia Acosta Duarte
Médica Veterinária, Msc, Dr^a

**URUGUAIANA
2016**

TAIANA BACHINSKI DA ROSA

Relatório do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária apresentado ao Curso de Medicina Veterinária, Campus Uruguaiana da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Área de concentração: Clínica Médica e Cirúrgica de Equinos.

Relatório apresentado e defendido em 29 de junho de 2016.

Prof. Dr^a Claudia Acosta Duarte
Orientador

Prof. Dr. Ricardo Pozzobon
Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA

Prof. Dr^a Ingrid Rios Lima Machado
Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA

Dedico aos meus pais, que estiveram sempre ao meu lado, me incentivando em todas as escolhas da minha vida, principalmente para a realização desse sonho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecer à Deus, por ter me dado forças perante os obstáculos, e por ter colocada no meu caminho pessoas maravilhosos que me ajudaram a enfrentar essa caminhada.

À minha família, por todo apoio que me concederam, sempre dedicados e compreensivos, não medindo esforços para ver minhas conquistas.

Às minhas amigas Letícia, e Jéssica's sempre me incentivando e colocando pra cima nas horas mais maçantes do dia.

À Cavalaria de Guardas Dragões da Independência, por ter me acolhido de braços abertos e me dado oportunidade para vivenciar o melhor de cada experiência, aos tenentes Tagor Andreolla e Renan Fiel, pela paciência, pelos ensinamentos, por me mostrarem as belezas e as dificuldades da profissão.

Às amigas maravilhosas que conquistei nesses meses de estágio, que não só dividiram experiências e conhecimentos, como também se tornaram família, quando a distância de casa se fazia presente, Karoline, Bruna, Ione e Anna, muito obrigada por tudo!

À grande amiga que fiz durante a graduação, Samantha Pacheco, que sempre esteve no meu costado nos melhores e piores momentos, por dividir as preocupações do relatório final, sem mais, tu és como uma irmã!

À minha orientadora, Claudia Acosta Duarte, pelo zelo em auxiliar cada etapa da confecção do meu relatório, sempre presente, sempre uma mestre. Obrigada pela oportunidade e confiança depositada em mim.

E aos cavalos, seres inquestionavelmente puros, apaixonantes e de beleza inigualável. À vocês sempre dedicarei todo meu amor e todo meu empenho.

A Prece do Cavalo

“Ao meu amo, ofereço minha oração”;

Dá – me comida e cuida de mim, e quando a jornada terminar dá-me abrigo, uma cama limpa e seca e uma baia ampla para eu descansar em conforto;

Fala comigo, tua voz muitas vezes, significa pra mim, o mesmo que as rédeas;

Afaga-me às vezes para que eu te possa servir com mais alegria e aprenda a te amar;

Não maltrates minha boca com o freio e não me faças ao subir no morro;

Nunca, eu te suplico, me agridas ou me espanques quando eu não entender o que queres de mim, mas dá-me uma oportunidade de te compreender;

E, quando não for obediente ao teu comando, vê se algo não está correto nos meus arreios, ou maltratando os meus pés;

E, finalmente quando a minha utilidade se acabar, não me deixes morrer de frio ou a míngua, nem me vendas para alguém cruel para ser lentamente torturado ou morrer de fome;

Mas, bondosamente, meu amo, sacrifica-me tu mesmo e teu Deus te recompensareis para sempre e não me julgues irreverente se te peço isso em nome daquele que também nasceu num estábulo.”.

ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA – ÁREA DE CLÍNICA E CIRURGIA DE GRANDES ANIMAIS

O presente relatório teve o intuito de descrever as atividades acompanhadas e realizadas, além de discutir quatro casos atendidos durante o Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária (ECSMV) da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Optou-se pela realização do estágio na Cavalaria de Guardas Dragões da Independência, na cidade de Brasília – DF, sob supervisão do Médico Veterinário Tenente Coronel Meryonne Moreira, entre os dias primeiro de março a vinte e nove de abril de dois mil e dezesseis, e na Universidade Federal de Pelotas (UFPel), campus Capão do Leão, localizado na cidade de Pelotas – RS, sob supervisão do Msc Dr Carlos Eduardo Wayne Nogueira, do dia dois de maio a trinta e um de maio de dois mil e dezesseis, totalizando uma carga horária de 573 horas. A orientação institucional se deu pela Prof. Dra Claudia Acosta Duarte. O estágio curricular foi realizado na área de clínica médica e cirúrgica de equinos. Na Cavalaria Dragões da Independência o sistema fisiológico mais acometido na rotina clínica foi tegumentar e anexos, enquanto que na cirúrgica foi musculoesquelético. O segundo momento do estágio, que ocorreu no Hospital Veterinário da UFPel, na rotina clínica e cirúrgica os sistemas mais afetados foram musculoesquelético e oftalmológico, respectivamente. A realização destes estágios viabilizou colocar em prática conhecimentos adquiridos na graduação, proporcionando o contato direto com o meio profissional, contribuindo significativamente para a capacitação profissional como médico veterinário e permitiu o amadurecimento crítico frente às situações do cotidiano profissional.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1: Portões de entrada do 1º Regimento de Cavalaria de Guardas Dragões da Independência, Brasília - DF. Fonte: Arquivo pessoal/ 1º RCG.	14
FIGURA 2: Baias de internação de equinos da Sessão Veterinária do 1º Regimento de Cavalarias de Guardas Dragões da Independência, Brasília – DF. Fonte: Arquivo pessoal/ 1º RCG.	14
FIGURA 3: Troncos de contenção da Sessão Veterinária do 1º Regimento de Cavalarias de Guardas Dragões da Independência, Brasília – DF. Fonte: Arquivo pessoal/ 1º RCG.	15
FIGURA 4: Ferradoria da Sessão Veterinária do 1º Regimento de Cavalaria de Guardas Dragões da Independência, Brasília - DF. Fonte: Arquivo pessoal/ 1º RCG.....	15
FIGURA 5: Balança de pesagem dos equinos da Sessão Veterinária do 1º Regimento de Cavalarias de Guardas Dragões da Independência, Brasília – DF. Fonte: Arquivo pessoal/ 1º RCG.	16
FIGURA 6: Centro cirúrgico da Sessão Veterinária do 1º Regimento de Cavalarias de Guardas Dragões da Independência, Brasília - DF. Fonte: Arquivo pessoal/ 1º RCG.....	16
FIGURA 7: Sala de indução e recuperação anestésica da Sessão Veterinária do 1º Regimento de Cavalarias de Guardas Dragões da Independência, Brasília – DF. Fonte: Arquivo pessoal/ 1º RCG.	17
FIGURA 8: Farmácia da Sessão Veterinária do 1º Regimento de Cavalarias de Guardas Dragões da Independência, Brasília – DF. Fonte: Arquivo pessoal/ 1º RCG.	17
FIGURA 9: Baia de internação de grandes animais do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Pelotas – RS. Fonte: Arquivo pessoal.....	18
FIGURA 10: Tronco de contenção de equinos do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Pelotas – RS. Fonte: Arquivo pessoal.....	19
FIGURA 11: Centro cirúrgico do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Pelotas. Fonte: Arquivo pessoal.	19
FIGURA 12: Sala de indução e recuperação anestésica do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Pelotas – RS. Fonte: Arquivo pessoal.	20
FIGURA 13: Porcentagens de atendimentos nas áreas de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica de Equinos, acompanhados durante o período de estágio curricular supervisionado no 1º Regimento de Cavalaria de Guardas Dragões da Independência, Brasília – DF, compreendido entre os dias 01 de março de 2016 à 30 de abril de 2016.....	21

FIGURA 14: Porcentagens de atendimentos nas áreas de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica de Equinos, acompanhados durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas – RS, compreendido entre os dias 01 de maio de 2016 à 31 de maio de 2016.	27
FIGURA 15: Membro torácico esquerdo apresentando contusões de sola (seta). Fonte: Arquivo pessoal/ 1º RCG.	31
FIGURA 16: Radiografia da terceira falange do membro torácico esquerdo, na projeção palmarodorsal em pinça, evidenciando sinais de desmineralização (seta azul), alargamento dos canais vasculares (seta verde), formação óssea irregular na margem solear da falange distal (seta laranja) e calcificação das cartilagens alares (seta branca). Fonte: Med. Vet. Tenente Tagor Andreolla/ 1º RCG.	32
FIGURA 17: Momento da colocação de palmilha de silicone e ferradura de ramas fechadas. Fonte: Arquivo pessoal/ 1º RCG.	33
FIGURA 18: Imagem endoscópica, fase superior, ilustrando ápice e margens laterais da epiglote encarceradas pela prega aritenoepiglótica. Fonte: Med. Vet. Renato Fonseca/ 1º RCG.	39
FIGURA 19: Imagem endoscópica, após sedação, prega ariepiglótica retraída e a cartilagem epiglote desencarcerada. Nota-se assimetria no processo corniculado na abdução da aritenóide (seta). Fonte: Med. Vet. Renato Fonseca 1º RCG.	40
FIGURA 20: Região metatarsofalangeana e interfalangeana, evidenciando lesões ulcerativas e presença de vetores. Fonte: Arquivo pessoal / 1º RCG.	45
FIGURA 21: Imagem após limpeza interna e externa da lesão. Fonte: Imagem pessoal / 1º RCG.	47
FIGURA 22: Imagem demonstrando diminuição do edema e cicatrização das fistulas. Fonte: Imagem pessoal / 1º RCG.	48

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Distribuição dos casos acompanhados, classificados por sistemas acometidos, na área de Clínica Médica e Cirúrgica de Equinos, observados durante o ECSMV, no período de 01 de março a 30 de abril de 2016 na Seção Veterinária da 1ª Cavalaria de Guardas Dragões da Independência, Brasília - DF.....	22
TABELA 2 - Distribuição das afecções do sistema tegumentar e anexos, acompanhadas na área de Clínica Médica e Cirúrgica de Equinos, durante o ECSMV, no período de 01 de março a 30 de abril de 2016 na Seção Veterinária da 1ª Cavalaria de Guardas Dragões da Independência, Brasília - DF.....	22
TABELA 3 - Distribuição das afecções do sistema musculoesquelético, acompanhadas na área de Clínica Médica e Cirúrgica de Equinos, durante o ECSMV, no período de 01 de março a 30 de abril de 2016 na Seção Veterinária da 1ª Cavalaria de Guardas Dragões da Independência, Brasília - DF.....	23
TABELA 4 - Distribuição das afecções do sistema digestório, acompanhadas na área de Clínica Médica e Cirúrgica de Equinos, durante o ECSMV, no período de 01 de março a 30 de abril de 2016 na Seção Veterinária da 1ª Cavalaria de Guardas Dragões da Independência, Brasília - DF.....	24
TABELA 5 - Atividades realizadas e/ou acompanhadas na área de Clínica Médica e Cirúrgica de Equinos, durante o ECSMV, no período de 01 de março a 30 de abril de 2016 na Seção Veterinária da 1ª Cavalaria de Guardas Dragões da Independência, Brasília - DF.....	25
TABELA 6 - Distribuição dos casos acompanhados, classificados por sistemas acometidos, na área de Clínica Médica e Cirúrgica de Grandes Animais, observados durante o ECSMV, no período de 01 de maio a 31 de maio de 2016, no Hospital Veterinário de Grandes Animais da Universidade Federal de Pelotas - campus Capão do Leão, Pelotas - RS.....	27
TABELA 7 - Distribuição das afecções do sistema musculoesquelético, acompanhadas na área de Clínica Médica e Cirúrgica de Grandes Animais, durante o ECSMV, no período de 01 de maio a 31 de maio de 2016 no Hospital Veterinário de Grandes Animais da Universidade Federal de Pelotas - campus Capão do Leão, Pelotas - RS.....	28
TABELA 8 - Atividades realizadas e/ou acompanhadas na área de Clínica Médica e Cirúrgica de Grandes Animais, durante o ECSMV, no período de 01 de maio a 31 de maio de 2016 no Hospital Veterinário de Grandes Animais da Universidade Federal de Pelotas – campus Capão do Leão, Pelotas - RS.....	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	13
2.1 Descrição do local de estágio	13
2.1.1 1º Regimento de Cavalaria de Guardas Dragões da Independência	13
2.1.2 Hospital Veterinário da Universidade Federal de Pelotas	18
2.2 Atividades desenvolvidas durante o estágio curricular	20
2.2.1 1º Regimento de Cavalaria de Guardas Dragões da Independência.....	20
2.2.2 Hospital Veterinário da Universidade Federal de Pelotas	26
3 DISCUSSÃO	29
3.1 Osteíte Podal	29
3.1.1 Introdução	29
3.1.2 Relato de Caso	30
3.1.3 Discussão	34
3.2 Encarceramento de epiglote	37
3.2.1 Introdução	37
3.2.2 Relato de Caso	38
3.2.3 Discussão	41
3.3 Linfangite Ulcerativa	44
3.3.1 Introdução	44
3.3.2 Relato de Caso	44
3.3.4 Discussão	49
4 CONCLUSÃO.....	52
REFERÊNCIAS.....	53
ANEXOS	61

1 INTRODUÇÃO

O presente relatório apresenta as atividades realizadas durante o Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária, tratando-se de procedimentos vivenciados nas áreas de Clínica Médica e Cirúrgica de equinos, o qual foi segmentado em dois locais. Inicialmente, constituiu do acompanhamento da rotina da Seção Veterinária do 1º Regimento de Cavalarias de Guardas Dragões da Independência, localizado na cidade de Brasília – DF e, posteriormente, do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Pelotas – Campus Capão do Leão, na cidade de Pelotas – RS.

A casuística observada nos dois locais de estágio foi na sua maior parte relacionada a clínica médica de equinos. O número de casos atendidos na Seção Veterinária da Cavalaria Dragões da Independência foi expressivamente maior devido ao grande número de animais que o regimento possuía.

O sistema fisiológico mais acometido na rotina clínica do regimento foi o tegumentar e anexos, sendo que as feridas foram as afecções mais observadas. Isso se deve pela permanência dos animais somente em baias e à participação intensa destes cavalos em atividades do quartel. O segundo momento do estágio, que ocorreu no Hospital Veterinário da UFPel, possuiu uma casuística bem menor de atendimentos por se tratar de uma instituição de ensino. Na rotina clínica e cirúrgica, os sistemas mais acometidos foram musculoesquelético e oftalmológico, sendo acompanhadas afecções como ruptura de tendão flexor digital superficial, artrite séptica e exenteração de globo ocular, respectivamente.

Os profissionais de ambos locais de estágio optavam primeiramente por uma abordagem menos invasiva. Isso, provavelmente, pelos casos presenciados terem uma boa evolução clínica, além da grande quantidade de recurso humano. Assim, como ambos lugares possuíam muitos funcionários e estagiários, facilmente podiam intervir no quadro do animal antes que esse se agravasse.

O interesse e o contato com o cavalo desde jovem foi determinante para a escolha da área futura de atuação, com o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida a estes animais através da prevenção, da cura de suas enfermidades e da minimização de seu sofrimento, fazendo com que este paciente desempenhe suas atividades com qualidade de vida e por um maior período de tempo. Diante do exposto, o presente relatório teve por finalidade descrever os locais de estágio, bem como as atividades acompanhadas e realizadas, além da discussão de quatro casos clínicos acompanhados nesse período.

2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

2.1 Descrição do local de estágio

2.1.1 1º Regimento de Cavalaria de Guardas Dragões da Independência

O 1º Regimento de Cavalarias de Guardas Dragões da Independência foi consolidado em 1808, pelo Rei Dom José I de Portugal, sendo esta uma instituição governamental (Figura 1). A Sessão Veterinária da Cavalaria possui cinco piquetes, vinte baias de internação (Figura 2), quatro troncos de contenção (Figura 3), uma ferradoria (Figura 4), uma balança para pesagem dos animais (Figura 5), um centro cirúrgico (Figura 6), uma sala de indução e recuperação anestésica (Figura 7), uma farmácia (Figura 8), um escritório para tenentes veterinários, uma sala para higienização e esterilização dos materiais utilizados nos procedimentos cirúrgicos, um depósito de medicamentos e equipamentos, um depósito para feno e ração, dois banheiros, além de alojamentos para estagiários e para soldados de serviço.

A cavalaria possui cerca de 720 equinos estabulados que tinham como finalidade atividades esportivas como hipismo, polo, concurso completo de equitação (CCE), adestramento, além de atividades militares. A sessão veterinária dispunha da assistência de uma experiente equipe profissional, composta por sete médicos veterinários, sendo um o Coronel da sessão veterinária, quatro tenentes especialistas na área de Clínica Médica e Cirúrgica de grandes animais, e outros dois tenentes especialistas na área de Anestesiologia de grandes animais, além de soldados responsáveis pelo manejo dos animais, higiene das instalações, baias e serviços de assistência em geral.



FIGURA 1 - Portões de entrada do 1º Regimento de Cavalaria de Guardas Dragões da Independência, Brasília - DF. Fonte: Arquivo pessoal/ 1º RCG.



FIGURA 2 - Baias de internação de equinos da Sessão Veterinária do 1º Regimento de Cavalarias de Guardas Dragões da Independência, Brasília – DF. Fonte: Arquivo pessoal/ 1º RCG.

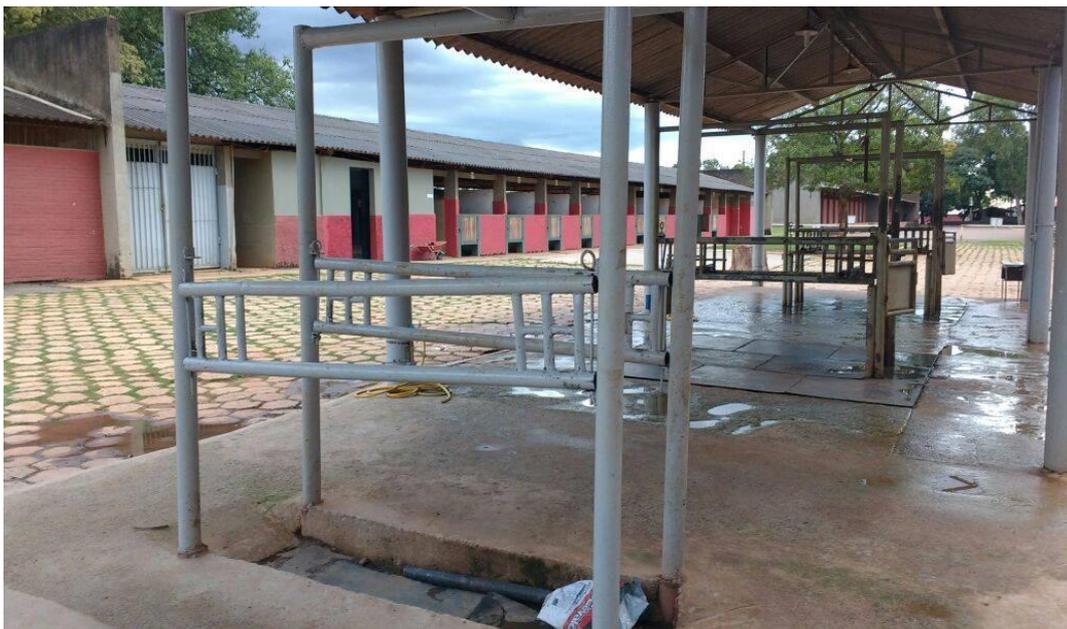


FIGURA 3 - Troncos de contenção da Sessão Veterinária do 1º Regimento de Cavalarias de Guardas Dragões da Independência, Brasília – DF. Fonte: Arquivo pessoal/ 1º RCG.



FIGURA 4 - Ferradoria da Sessão Veterinária do 1º Regimento de Cavalaria de Guardas Dragões da Independência, Brasília - DF. Fonte: Arquivo pessoal/ 1º RCG.



FIGURA 5 - Balança de pesagem dos equinos da Sessão Veterinária do 1º Regimento de Cavalarias de Guardas Dragões da Independência, Brasília – DF. Fonte: Arquivo pessoal/ 1º RCG.



FIGURA 6 - Centro cirúrgico da Sessão Veterinária do 1º Regimento de Cavalarias de Guardas Dragões da Independência, Brasília - DF. Fonte: Arquivo pessoal/ 1º RCG.



FIGURA 7 - Sala de indução e recuperação anestésica da Sessão Veterinária do 1º Regimento de Cavalarias de Guardas Dragões da Independência, Brasília – DF. Fonte: Arquivo pessoal/ 1º RCG.

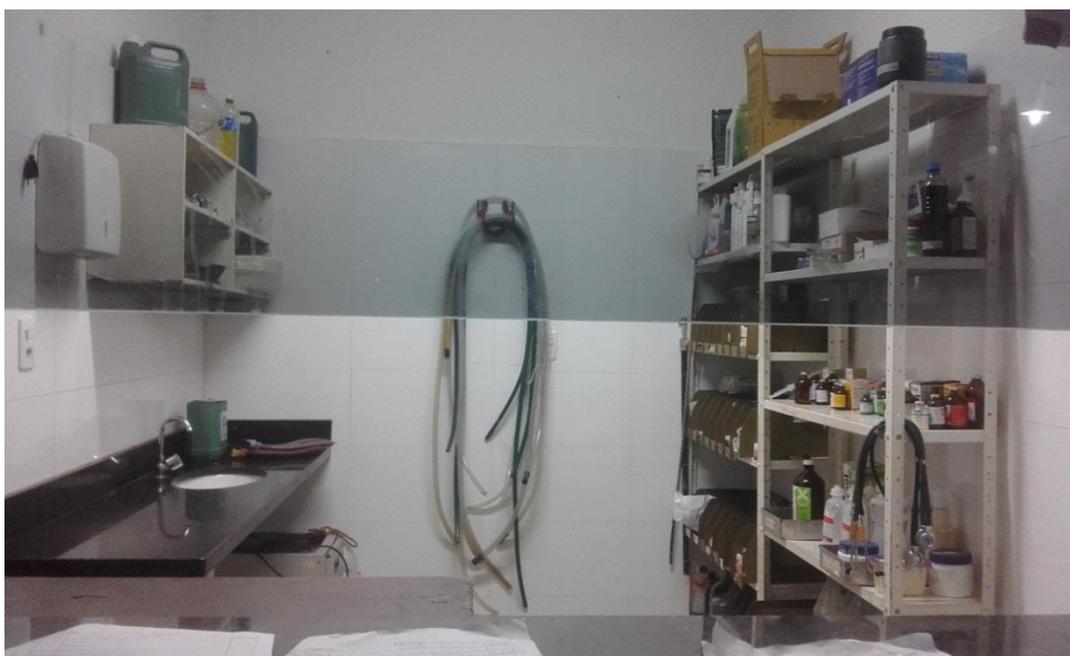


FIGURA 8 - Farmácia da Sessão Veterinária do 1º Regimento de Cavalarias de Guardas Dragões da Independência, Brasília – DF. Fonte: Arquivo pessoal/ 1º RCG.

2.1.2 Hospital Veterinário da Universidade Federal de Pelotas

O Hospital Veterinário de Grandes Animais da Universidade Federal de Pelotas – Campus Capão do Leão, foi fundado em 1969 sendo o curso de Medicina Veterinária implantado neste mesmo ano.

A estrutura física do setor de Grandes Animais no Hospital Veterinário da UFPel conta com três piquetes, cinco baias de internação que servem tanto para bovinos quanto para equinos (Figura 9), dois troncos de contenção para equinos (Figura 10), um centro cirúrgico (Figura 11), equipado com aparelho de anestesia inalatória e mesa cirúrgica acolchoada, uma sala para indução e recuperação anestésica (Figura 12), um depósito de medicamentos e equipamentos, um depósito para ração e outro para alfafa, além de um dormitório para plantonistas.

O setor de grandes animais do Hospital Veterinário da UFPel possui um rebanho de 4 bovinos, 9 ovinos e 30 equinos, que são usados nas aulas práticas, experimentos e para o treinamento dos residentes e estagiários em procedimento como palpação retal ou exames ultrassonográficos.



FIGURA 9 - Baia de internação de grandes animais do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Pelotas – RS. Fonte: Arquivo pessoal.



FIGURA 10 - Tronco de contenção de equinos do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Pelotas – RS. Fonte: Arquivo pessoal.



FIGURA 11 - Centro cirúrgico do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Pelotas. Fonte: Arquivo pessoal.



FIGURA 12 - Sala de indução e recuperação anestésica do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Pelotas – RS. Fonte: Arquivo pessoal.

2.2 Atividades desenvolvidas durante o estágio curricular

2.2.1 1º Regimento de Cavalaria de Guardas Dragões da Independência

Na Seção Veterinária do 1º Regimento de Cavalarias de Guardas Dragões da Independência, o horário de funcionamento era das 8h as 12h e das 14h as 18h, de segunda a sexta-feira e plantões diurnos e noturnos durante a semana, aos fins de semana e feriados. A rotina iniciava com o tratamento clínico dos equinos internados na sessão veterinária e posteriormente dos animais que estavam estabulados nos esquadrões do regimento, estes eram trazidos pelos soldados até a sessão veterinária, onde era efetuado o exame físico, realização de curativos e aplicação de medicações, seguindo as prescrições dos veterinários apontados na ficha clínica do paciente. Os animais internados possuíam uma vigilância 24h por dia de responsabilidade dos soldados em serviço e estagiários, ficando em baias na seção veterinária até sua alta.

Nos dois meses de estágio realizados na Cavalaria foram acompanhados 15 procedimentos cirúrgicos e 251 procedimentos clínicos (Figura 13). Os principais sistemas fisiológicos acometidos foram o sistema tegumentar e musculoesquelético, seguido do digestório, respiratório e urinário e muitas vezes mais de uma enfermidade foi observada em um mesmo paciente. Sendo assim, o número total de sistemas acometidos é superior ao número total de animais atendidos (Tabela 1). No sistema tegumentar e anexos, as principais moléstias encontradas eram lesões epidérmicas dos membros torácicos, pélvicos e dermatite na região interfalangeana do membro torácico (Tabela 2). Dentre as afecções musculoesqueléticas mais atendidas, destacam-se a desmíte de ligamento suspensor do boleto, higroma de cotovelo e tendinite de tendão flexor digital superficial (Tabela 3).



FIGURA 13 - Porcentagens de atendimentos nas áreas de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica de Equinos, acompanhados durante o período de estágio curricular supervisionado no 1º Regimento de Cavalaria de Guardas Dragões da Independência, Brasília – DF, compreendido entre os dias 01 de março de 2016 à 30 de abril de 2016.

TABELA 1 - Distribuição dos casos acompanhados, classificados por sistemas acometidos, na área de Clínica Médica e Cirúrgica de Equinos, observados durante o ECSMV, no período de 01 de março a 30 de abril de 2016 na Seção Veterinária da 1ª Cavalaria de Guardas Dragões da Independência, Brasília - DF.

Sistema Fisiológico	Quantidade	Porcentagem
Tegumentar e anexos	141	53,8%
Musculoesquelético	76	29,0%
Digestório	39	14,8%
Respiratório	4	1,5%
Urinário	2	0,7%
Total	262	100%

TABELA 2 - Distribuição das afecções do sistema tegumentar e anexos, acompanhadas na área de Clínica Médica e Cirúrgica de Equinos, durante o ECSMV, no período de 01 de março a 30 de abril de 2016 na Seção Veterinária da 1ª Cavalaria de Guardas Dragões da Independência, Brasília - DF.

Afecção	Quantidade	Porcentagem
Ferida cutânea nos membros torácicos	34	24,1%
Ferida cutânea nos membros pélvicos	20	14,1%
Dermatite na região interfalangeana do membro torácico	11	7,8%
Dermatite na região interfalangeana do membro pélvico	8	5,6%
Mííase	11	7,8%
Ferida epidérmica na região do tórax	10	7,0%
Avulsão traumática da coroa do casco	7	4,9%
Ferida lacerativa dos membros pélvicos	7	4,9%
Dermovilite crônica	5	3,5%
Ferida epidérmica na pálpebra	5	3,5%
Podridão da ranilha	5	3,5%
Escoriação da face	4	2,8%
Ferida lacerativa dos membros torácicos	4	2,8%
Pitiose	3	2,1%
Ferida epidérmica na comissura labial	2	1,4%
Rachadura de talão	2	1,4%
Habronemose	1	0,7%

Laceração vulvar	1	0,7%
Sarcóide	1	0,7%
Total	141	100%

TABELA 3 - Distribuição das afecções do sistema musculoesquelético, acompanhadas na área de Clínica Médica e Cirúrgica de Equinos, durante o ECSMV, no período de 01 de março a 30 de abril de 2016 na Seção Veterinária da 1ª Cavalaria de Guardas Dragões da Independência, Brasília - DF.

Afecção	Quantidade	Porcentagem
Desmite de ligamento suspensor do boleto	9	11,8%
Higroma de cotovelo	7	9,2%
Tendinite de tendão flexor digital superficial	4	5,2%
Tendinite de tendão flexor digital profundo	3	3,9%
Contusão de sola	6	7,8%
Linfangite	6	7,8%
Lombalgia	6	7,8%
Doença da linha branca	5	6,5%
Osteíte podal	5	6,5%
Laminite	4	5,2%
Artrite	3	3,9%
Miosite	3	3,9%
Tenossinovite	3	3,9%
Abscesso de sola	2	2,6%
Hematoma solear	2	2,6%
Mionecrose por aplicação medicamentosa	2	2,6%
Osteoartrite társica proliferativa	2	2,6%
Bursite calcânea	1	1,4%
Ferida ulcerativa de metacarpo	1	1,4%
Fratura ulnar incompleta	1	1,4%
Osteomielite de terceiro metacarpiano	1	1,4%
Total	76	100%

O local de estágio possuía uma casuística relativamente elevada de afecções do sistema digestório, sendo a maioria de cólicas, e também, dilatação gástrica primária e compactação gástrica (Tabela 4). No sistema respiratório, pode-se acompanhar um caso de encarceramento de epiglote, um de hemorragia pulmonar induzida por exercício (HPIE), um de obstrução recorrente das vias aéreas (ORVA) e outro de pneumonia. Em relação ao sistema urinário acompanhou-se um caso clínico de insuficiência renal aguda (IRA) e outro de urolítiase.

TABELA 4 - Distribuição das afecções do sistema digestório, acompanhadas na área de Clínica Médica e Cirúrgica de Equinos, durante o ECSMV, no período de 01 de março a 30 de abril de 2016 na Seção Veterinária da 1ª Cavalaria de Guardas Dragões da Independência, Brasília - DF.

Afecção	Quantidade	Porcentagem
Cólica	15	34,8%
Dilatação gástrica primária	11	25,5%
Pontas excessivas de esmalte dentário	7	16,2%
Compactação gástrica	5	11,6%
Diarreia	4	9,3%
Torção de cólon maior	1	2,3%
Total	43	100%

Quando novos pacientes chegavam para avaliação era competência dos médicos veterinários realizarem a identificação, pegar o histórico, realizar anamnese e exame físico, incluindo exames complementares, quando necessário. Algumas abordagens eram permitidas ao estagiário acompanhar, realizar e/ou auxiliar, tais como sondagem nasogástrica, curativos, enema e outros descritos na (Tabela 5).

TABELA 5 - Atividades realizadas e/ou acompanhadas na área de Clínica Médica e Cirúrgica de Equinos, durante o ECSMV, no período de 01 de março a 30 de abril de 2016 na Seção Veterinária da 1ª Cavalaria de Guardas Dragões da Independência, Brasília - DF.

Procedimentos	Quantidade	Porcentagem
Curativos e Bandagens	210	53,8%
Reposição hidroeletrólítica	37	9,4%
Pedilúvio	35	8,9%
Massagens	22	5,6%
Anestesia dissociativa	12	3,0%
Dermorragia	10	2,5%
Correção odontológica	7	1,7%
Bloqueio perineural	6	1,5%
Lavagem articular	6	1,5%
Sondagem nasogástrica	6	1,5%
Estudo radiográfico	5	1,2%
Eutanásia	5	1,2%
Perfusão regional	5	1,2%
Estudo ultrassonográfico	4	1,0%
Venopunção	3	0,7%
Endoscopia	3	0,7%
Necropsia	3	0,7%
Enema	2	0,5%
Palpação retal	2	0,5%
Ressecção de tecido	2	0,5%
Celiotomia mediana	1	0,2%
Coleta de urina	1	0,2%
Curetagem óssea do metacarpo	1	0,2%
Dissecção de membro torácico para estudo	1	0,2%
Sondagem uretral	1	0,2%
Total	390	100%

2.2.2 Hospital Veterinário da Universidade Federal de Pelotas

A rotina do Hospital Veterinário de Grandes Animais da Universidade Federal de Pelotas começava às 8h com término às 18h, incluindo nos finais de semana e feriados. Os procedimentos ocorriam sob orientação de quatro médicos veterinários residentes que intercavalavam, semanalmente, o controle do hospital veterinário, sendo estes sempre instruídos pelos professores da área de clínica e cirurgia de equinos.

Primeiramente realizava-se o exame clínico de todos os animais internados, com posterior administração de medicamentos e realização de curativos, quando necessário. Em casos emergenciais procedia-se plantões pelos estagiários voluntários e um residente responsável. Sempre que chegava um novo animal, o estagiário, juntamente com o residente responsável, obtinha o histórico do animal, anamnese e realizava o exame físico completo. A maioria dos procedimentos eram orientados pelos médicos veterinários residentes, que consideravam juntamente com os professores o melhor protocolo medicamentoso a ser empregado no paciente.

Foram efetuadas coletas de amostras para realização de exames complementares, sondagem nasogástrica, palpação transretal, e quando eram requisitado exames de diagnóstico por imagem como ultrassonografias e radiografias, a execução dos mesmos era acompanhada. Com relação às intervenções cirúrgicas, pode-se acompanhar os procedimentos pré operatórios, auxiliar como volante nas cirurgias e realizar os tratamentos pós operatórios nos animais.

Por se tratar de um hospital escola, o curso de medicina veterinária possuía diversos projetos que os profissionais do hospital veterinário desenvolviam, entre eles atendimento na comunidade do Ceval de Pelotas - RS, onde duas vezes por semana eram atendidos animais já previamente cadastrados pelos médicos veterinários residentes, os quais eram levados até a sede para avaliação clínica e tratamentos básicos. Quando necessitavam de cuidados mais específicos eram encaminhados para o hospital veterinário da UFPel para prosseguir o tratamento. O hospital veterinário possuía também um convênio com a empresa Ecosul (Empresa Concessionária de Rodovias do Sul), que era responsável pela apreensão de equinos e outros animais soltos em rodovias, encaminhavam os equinos ao hospital veterinário onde

realizava-se o exame clínico completo, administração de vermífugo, vacinas e aplicação de chip.

Durante o período de estágio no Hospital Veterinário da UFPel foi possível acompanhar um total de 4 casos clínicos e 3 casos cirúrgicos (Figura 14), os sistemas fisiológicos acometidos foram musculoesquelético e oftalmológico, seguido de reprodutor, tegumentar e anexos, e respiratório (Tabela 6).

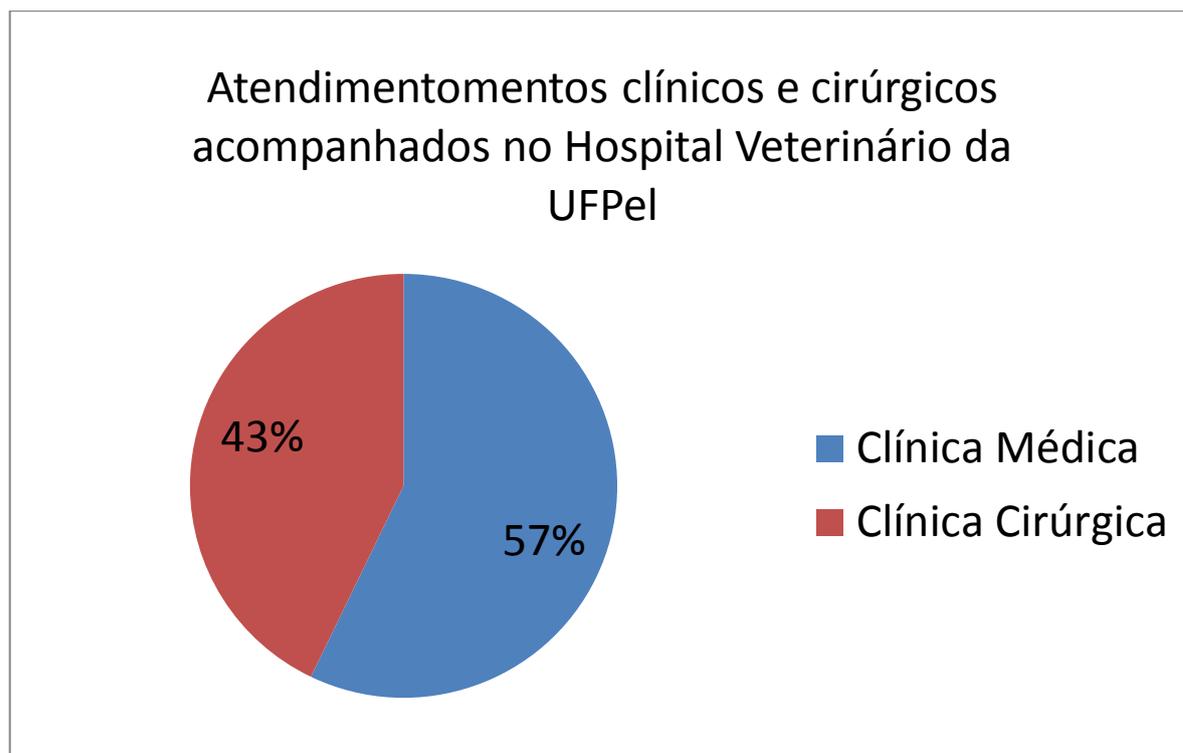


FIGURA 14 - Porcentagens de atendimentos nas áreas de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica de Equinos, acompanhados durante o período de estágio curricular supervisionado no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas – RS, compreendido entre os dias 01 de maio de 2016 à 31 de maio de 2016.

TABELA 6 - Distribuição dos casos acompanhados, classificados por sistemas acometidos, na área de Clínica Médica e Cirúrgica de Grandes Animais, observados durante o ECSTMV, no período de 01 de maio a 31 de maio de 2016, no Hospital Veterinário de Grandes Animais da Universidade Federal de Pelotas - campus Capão do Leão, Pelotas - RS.

Sistema Fisiológico	Quantidade	Porcentagem
Musculoesquelético	2	28,5%
Oftalmológico	2	28,5%
Reprodutor	1	14,2%
Tegumentar e anexos	1	14,2%
Respiratório	1	14,2%
Total	7	100%

As afecções que representaram o sistema musculoesquelético foram ruptura de tendão flexor digital superficial e artrite séptica (Tabela 7). Quanto ao sistema oftalmológico foram realizadas duas exenterações pelo acesso transpalpebral. Uma tornou-se necessária após perfuração e prolapso de íris, e a outra por lesão palpebral por material perfurocortante, com posterior contaminação e complicações secundárias como ulcera de córnea. No sistema reprodutor foi realizada uma orquiectomia eletiva, pela técnica aberta. Referente à afecção do sistema tegumentar e anexos, foi atendido uma pitiose em um muar, e no sistema respiratório ocorreu um caso de pneumonia por aspiração. Muitas abordagens eram atribuídas ao estagiário conduzir e/ou assessorar, tais como curativos, reposição hidroeletrólítica e aplicação medicamentosa (Tabela 8).

TABELA 7 - Distribuição das afecções do sistema musculoesquelético, acompanhadas na área de Clínica Médica e Cirúrgica de Grandes Animais, durante o ECSMV, no período de 01 de maio a 31 de maio de 2016 no Hospital Veterinário de Grandes Animais da Universidade Federal de Pelotas - campus Capão do Leão, Pelotas - RS.

Afecção	Quantidade	Porcentagem
Ruptura tendão flexor digital superficial	1	50%
Artrite Séptica	1	50%
Total	2	100%

TABELA 8 - Atividades realizadas e/ou acompanhadas na área de Clínica Médica e Cirúrgica de Grandes Animais, durante o ECSMV, no período de 01 de maio a 31 de maio de 2016 no Hospital Veterinário de Grandes Animais da Universidade Federal de Pelotas – campus Capão do Leão, Pelotas - RS.

Procedimentos	Quantidade	Porcentagem
Curativos e Bandagens	45	60,8%
Anestesia dissociativa	4	5,4%
Crioterapia	4	5,4%
Eutanásia	3	4,0%
Estudo radiográfico	2	2,7%
Estudo ultrassonográfico	2	2,7%
Lavagem articular	2	2,7%
Massagens	2	2,7%
Palpação transretal	2	2,7%

Sondagem nasogástrica	2	2,7%
Venopunção	1	1,3%
Coleta de urina	1	1,3%
Correção odontológica	1	1,3%
Endoscopia	1	1,3%
Reposição hidroeletrólítica	1	1,3%
Sondagem uretral	1	1,3%
Total	74	100%

3 DISCUSSÃO

3.1 Osteíte Podal

3.1.1 Introdução

Com duas reconhecidas classificações, asséptica e séptica, a osteíte podal (OP) é uma condição inflamatória que resulta na desmineralização da falange distal, sendo que a OP asséptica pode ocorrer como uma condição primária ou de causa secundária (STASHAK, 2006; THOMASSIAN, 2005).

A OP asséptica primária é geralmente associada com contusão de sola grave ou crônica e a OP asséptica secundária é mais comum e pode ser causada por calosidades persistentes, laminites, contusões de sola e falhas de conformação. Já a OP séptica geralmente se desenvolve da penetração de microorganismos ambientais, com subsequente extensão da infecção para a falange distal, ou ainda pela introdução direta na falange distal (STASHAK, 2006). Conforme Werner (2001), independente da sua origem, o processo inflamatório sempre acaba atingindo o periósteo e vasos intracorticais da terceira falange.

Em um estudo retrospectivo de 2000 a 2012, das afecções do sistema locomotor de equinos, Belotta (2012) cita que ficou evidente uma ocorrência significativamente maior de

osteíte podal, doença do navicular e da sesamoidite nos membros torácicos (74,73%, 94,05% e 69,49%, respectivamente) e que a principal lesão da extremidade distal foi a osteíte podal.

De acordo com Turner (2013), equinos com osteíte podal asséptica manifestam claudicação aguda, pulso digital positivo, geralmente presente no lado acometido, aumento da temperatura local, podendo apresentar edema de tecidos moles do membro.

O tratamento da OP asséptica é baseado nas consequências desta afecção, como a dor e claudicação, visando deter o agravamento da doença (THOMASSIAN, 2005).

O objetivo deste relato foi de descrever um caso de osteíte podal asséptica, enfatizando diagnóstico, tratamento e prognóstico.

3.1.2 Relato de Caso

Foi atendido na seção veterinária do 1º RCG, um equino, 5 anos de idade, da raça Brasileiro de Hipismo, pelagem rosilha, do sexo fêmea, pesando 540 kg, que se encontrava em atividade esportiva, praticando salto de obstáculos, adestramento e Concurso Completo de Equitação (CCE). De acordo com os dados obtidos na anamnese, o animal apresentava claudicação recorrente do membro torácico esquerdo após algumas horas de treinamento. Na avaliação dos prontuários anteriores deste animal, verificou-se que este possuía histórico de claudicação do membro torácico direito, torácico esquerdo e membro pélvico esquerdo decorrente de outras afecções.

No exame físico, animal apresentava frequência cardíaca de 38 bpm, frequência respiratória de 14 rpm, mucosas róseas, tempo de preenchimento capilar de 2 segundos, temperatura retal de 37,9 °C, na auscultação a motilidade intestinal encontrava-se normal, não apresentando assim alterações nos parâmetros vitais. No exame específico do sistema locomotor por meio da inspeção do casco, identificaram-se contusões na região da sola (Figura 15), dor ao teste de tenaz de casco na região da pinça, pulso digital medial aumentado, e manifestação de dor na extensão do boleto do membro torácico esquerdo.



FIGURA 15 - Membro torácico esquerdo apresentando contusões de sola (seta). Fonte: Arquivo pessoal/ 1º RCG.

Para o exame de locomoção, o cavalo foi levado a um local plano e de solo duro, onde por meio da avaliação, constatou-se que este possuía grau 3 de claudicação ao trote segundo classificação de Stashak (2006), que utiliza graus de 0 a 5, cujo 0 significa inexistente e 5 severa.

Após alguns dias, foi efetuada avaliação radiográfica da falange distal, articulação interfalangeana distal e segunda falange, sendo realizada apenas uma projeção, dorsopalmar, os achados incluíram sinais de desmineralização da falange distal, aumento do número e do diâmetro dos canais vasculares e formação óssea irregular ao longo das margens soleares da falange distal ilustrando aspecto rendilhado desigual, sinais estes compatíveis com osteíte podal asséptica, como cita Stashak (2006); Thomassian, (2005); Thrall, (2010). Notava-se ainda o início da calcificação/ossificação das cartilagens alares (Figura 16), grau 2, segundo Thrall (2015).

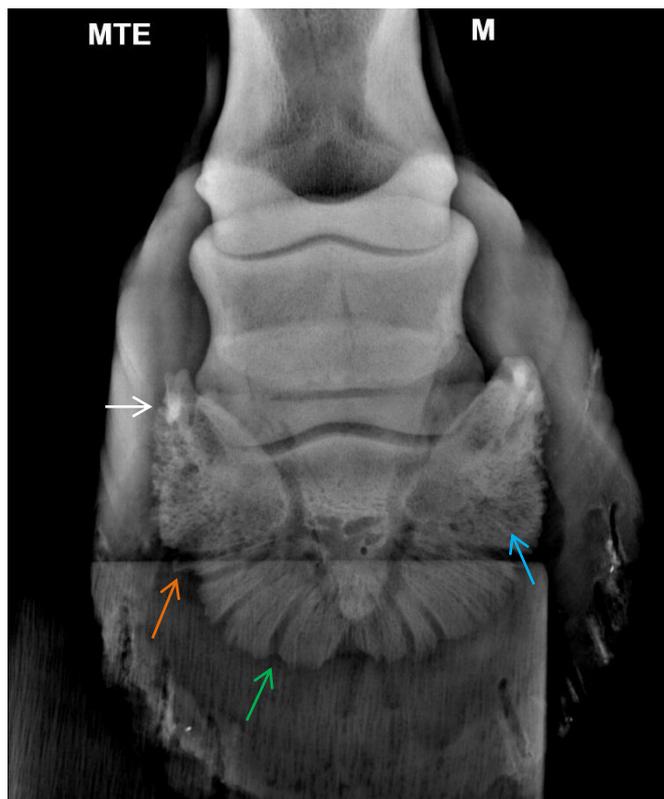


FIGURA 16 - Radiografia da terceira falange do membro torácico esquerdo, na projeção dorsoproximal palmarodital oblíqua a 60°, evidenciando sinais de desmineralização (seta azul), alargamento dos canais vasculares (seta verde), formação óssea irregular na margem solear da falange distal (seta laranja) e calcificação das cartilagens alares (seta branca). Fonte: Med. Vet. Tenente Tagor Andreolla/ 1º RCG.

Primeiramente, o tratamento do paciente foi iniciado com a administração de dexametasona e fenilbutazona¹ (4,4 mg/kg), durante 5 dias, além de crioterapia até a região do boleto, TID, por 15 dias. O animal foi afastado do exercício, ficava solto durante o dia e preso durante noite. Realizou-se também casqueamento corretivo, e colocação de ferradura de ramas fechadas, juntamente com palmilha de silicone fechada em ambos membros torácicos (Figura 17).

¹ Phenylarthritis®



FIGURA 17 - Momento da colocação de palmilha de silicone e ferradura de ramas fechadas. Fonte: Arquivo pessoal/ 1º RCG.

Instituiu-se o tratamento com substâncias recalificantes, cloreto de cálcio² (20 mg/dia) na ração e calcitonina sintética de salmão³ (200 UI/ml), uso humano, IM, duas vezes por semana. Foi realizado bloqueio perineural, dos nervos sesamóideos abaxiais com neurolítico que tinha como principio ativo cloreto de amônio⁴, porém o bloqueio não obteve o efeito imediato desejado, e o animal continuou apresentando claudicação desse membro.

O animal não apresentou melhora do quadro clínico. Nas avaliações subsequentes ainda manifestava dor ao teste de pinçamento e pulso digital aumentado. Não apresentou sinais sistêmicos de desconforto, apenas claudicação do membro acometido. Cerca de um mês depois o tratamento com substâncias recalificantes foi interrompido, mas prosseguiu crioterapia neste membro.

² Agromix®

³ Miacalcic®

⁴ Vetepin®

3.1.3 Discussão

A osteíte podal asséptica é a resposta da falange distal à inflamação e é manifestada por desmineralização focal ou difusa (THRALL, 2010). Turner (2006) cita que é um desequilíbrio entre as diferentes regiões do casco que provoca alterações na distribuição das forças aplicadas sobre essas estruturas, seja em repouso ou em movimento. Segundo Thomassian (2005), pode-se ainda classificar a osteíte podal como total ou parcial, e ainda quanto à intensidade da rarefação e acometimento em osteíte difusa total, osteíte angular, osteíte piramidal ou coronária, osteíte semilunar, e osteíte palmar. No caso relatado, de acordo com os sinais radiográficos, o animal possuía uma osteíte podal asséptica primária difusa e angular.

A relação cavalo ambiente evidenciou um ponto muito importante na anamnese deste animal, possibilitando suspeitar-se desta afecção baseado no histórico, já que como cita Turner (2010), é de suma importância verificar o ambiente em que o cavalo vive e compete, pois o recinto desempenha um papel importante na qualidade do casco e como tal serve como catalisador de muitas afecções podais. Animais que treinam em locais com pedra e poeira costumam mostrar muito rápido desgaste da sola, sendo este o principal causador da osteíte podal asséptica primária.

Assim como observado no caso relatado, os sinais clínicos segundo Turner (2013), Stashak (2006) e Thomassian (2005) são principalmente claudicação, dor e aumento de temperatura local, podendo manifestar ou não edema no membro acometido.

O exame radiográfico oferece múltiplos benefícios e pode ser associado a outros métodos de diagnóstico por imagem, que estão se tornando cada vez mais acessíveis (BELOTTA, 2012). Entretanto, neste animal, a radiografia do membro claudicante mostrou-se eficaz para o diagnóstico da afecção.

No exame radiográfico do caso relatado, pode-se observar diminuição da densidade óssea da falange distal, mais ou menos intensa, frangeamento do bordo distal da terceira falange e alargamento dos canais vasculares, semelhante aos dados da literatura (GAROTTI, 2001; THOMASSIAN, 2005; STASHAK 2006; THRALL, 2010). O exame radiográfico do animal apresentou grau 2 de calcificação/ossificação das cartilagens alares, segundo Thrall (2015) é um achado comum em radiografias da porção distal do dígito, podendo ser indicativo de aumento do estresse sobre a porção ossificada. O autor cita um sistema de classificação

para avaliar a ossificação, com graus de 0 a 5, sendo 0 sem ossificação e 5 extensa ossificação. Thomassian (2005) relata ainda que a osteíte angular constitui o primeiro passo para a ossificação desta cartilagem. Isso ocorre pela proximidade da cartilagem com o processo inflamatório existente na região angular da terceira falange.

Essas imagens são obtidas pela utilização das posições dorsopalmar a 65°, palmarodorsal, e latero-medial (MOYER, 1999). No caso em relato, apenas uma projeção foi realizada, pois baseado nos achados radiográficos conseguiu-se diagnosticar a afecção.

Apesar de não haver outros recursos diagnósticos disponíveis no regimento, Schramme (2007) cita o uso de modalidades de imagem mais sofisticadas, como a cintilografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, deixando claro que a radiografia não é um indicador particularmente sensível da doença da porção distal do membro. Stashak (2006) e Radcliffe (2008) descrevem que a medicina nuclear (cintilografia) é usada como um exame suplementar para o diagnóstico de claudicações e a grande vantagem é que a cintilografia detecta lesões precoces do osso e articulação. A ressonância magnética, atualmente, é o exame que possibilita melhor contraste entre partes moles, mostrando ativa inflamação e edema, e a tomografia computadorizada, que é um exame complementar a radiografia em casos em que uma imagem tridimensional pode fornecer informações importantes para ajudar o clínico a chegar a um diagnóstico ou para decidir entre intervenção cirúrgica ou tratamento clínico do membro acometido (SCHRAMME, 2007).

Segundo Stashak (2006), o tratamento da OP asséptica é voltado para reduzir a inflamação e minimizar a concussão no membro. Portanto, animal deve se manter em repouso, sob administração de fármacos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), principalmente na fase aguda, e evitar exercícios em superfícies duras. Thomassian (2005) complementa que o tratamento com cloreto de Ca na ração e calcitonina podem auxiliar no aumento de volume ósseo do osso cortical, restrição do canal medular e aumentar a resistência óssea. Henn (1996) relatou que a calcitonina exógena atua inibindo a reabsorção óssea, regula o nível do cálcio no sangue e acredita-se que pode ajudar na formação óssea. No caso relatado, acredita-se que a utilização do AINE auxiliou na redução do processo inflamatório do osso já que não houve piora do quadro clínico, porém seu uso foi de curto prazo, e sabe-se que para estes casos a terapia com anti-inflamatório deve ser longa. Em relação ao uso de fármacos à base de cálcio, não definiu-se ao certo sua eficácia já que não foi realizada nova radiografia do membro acometido. O animal não mostrou-se responsivo às infiltrações, atribui-se isso ao fato do neurolítico em questão ter sua ação após um período considerável de tempo.

Além disso, Stashak (2005) cita que deve ser realizado o casqueamento corretivo desse animal, e a colocação de ferradura de barra oval com palmilha de borracha, para que ao apoiar o membro, o impacto do casco com o solo seja menor. Redden (2003) enfatiza a importância da proteção do casco para a absorção de choque. No regimento, onde o caso relatado foi atendido, esse procedimento era considerado de suma importância de acordo com a alteração exibida pelo animal, sendo, portanto, neste caso, efetuada a colocação de palmilhas e ferraduras fechadas.

O tratamento com vasodilatadores periféricos tem sido descrito por Carter (2009) como uma terapia auxiliar para a osteíte podal, doença navicular, laminite e outras doenças do sistema locomotor, visando restabelecer a circulação e melhorar a perfusão do casco. Pode-se utilizar acepromazina (0,03 a 0,06 mg/kg) por via intramuscular a cada seis ou oito horas por três a cinco dias ou semanas. O isoxsuprine (1,2 mg/kg) a cada 12 horas, via oral, também é recomendado, apesar de controvérsias quanto a sua eficácia. A pentoxifilina (4,4 mg/kg) intravenosa a cada oito horas tem sido utilizada para melhorar a circulação e a distribuição de oxigênio, porém sua utilização não tem encontrado respaldo científico (MIKAIL, 2006). Tendo como base a ampla literatura descrevendo a eficácia da perfusão regional em casos como o citado, acredito que o tratamento devia ter sido empregado.

Como tratamento em casos crônicos é indicado a neurectomia, onde é seccionado o nervo digital palmar, aliviando a dor e possibilitando prolongar a vida funcional do cavalo por um período limitado (THOMASSIAN, 2006).

O prognóstico da OP asséptica é desfavorável devido à tendência de irreversibilidade da rarefação, mesmo após o controle dos fatores causais (THOMASSIAN, 2006). Contudo, Fraser (1986) acredita que o prognóstico é reservado, quando o animal recebe o manejo apropriado podendo desta forma estender a vida útil de muitos cavalos. Neste caso, o animal possuía um prognóstico desfavorável para o retorno à vida atlética, já que não apresentou melhora do quadro clínico, apenas estabilidade.

3.2 Encarceramento de epiglote

3.2.1 Introdução

A epiglote normal fica localizada imediatamente dorsal ao palato mole e possui formato triangular. Ventralmente à epiglote, uma fina membrana, a prega aritenoepiglóticas, liga a epiglote à cartilagem tireóide (PARENTE, 2007).

A doença mais comum envolvendo a epiglote, segundo Tessier (2011), parece ser o encarceramento de epiglote. Lacourt (2009) cita que essa afecção é uma causa comum de ruído respiratório anormal e intolerância ao exercício, especialmente em cavalos de corrida. Foi descrita como um deslocamento dorsal da mucosa subepiglótica com as dobras ariepiglótica através da epiglote. Dixon (2011) relata que o encarceramento pode ser permanente, intermitente ou induzido pelo exercício.

Segundo Reed (1998), acredita-se que o encarceramento pode ser resultante de uma hipoplasia epiglótica congênita ou pode ser secundária a inflamação de estruturas do trato respiratório superior, incluindo o arco palatofaríngeo e a epiglote.

Os principais sinais clínicos apresentados pelo animal com suspeita de encarceramento de epiglote é tosse, particularmente quando o animal está comendo, ruídos expiratórios e inspiratórios e intolerância ao exercício (THOMASSIAN, 2005).

Normalmente, esta situação é persistente e facilmente identificada por videoendoscopia com o animal em repouso (STICK, 1998). Dixon (2011) relata que no exame endoscópico se observa uma epiglote aprisionada que perde a sua aparência plana, serrilhada normal e se torna engrossada, arredondada e possivelmente hiperêmica ou ulcerada, além disso, os vasos sanguíneos normalmente sobressalentes em seu aspecto dorsal da cartilagem epiglote não são perceptíveis.

A curto prazo, essa afecção pode ser sanada por meio de tratamentos anti-inflamatórios, mas para melhorar o desempenho do cavalo atleta a maioria dos casos precisará de cirurgia, com o objetivo de libertar a epiglote a partir da mucosa.

3.2.2 Relato de Caso

Foi recebido na Seção Veterinária do 1º RCG, um equino da raça Brasileiro de Hipismo, pelagem tordilha, com sete anos de idade, pesando 420 Kg. Segundo relato do tratador, o animal apresentava um ronco intermitente há uma semana, tosse durante o exercício, perda de desempenho durante o trabalho e, as vezes, apneia moderada.

No decorrer do exame clínico, animal apresentou frequência cardíaca de 58 bpm, frequência respiratória de 24 mpm, temperatura retal 38,9 °, mucosas róseas e tempo de preenchimento capilar de 2 segundos. Durante a auscultação pulmonar foi evidenciado estertor pulmonar do lado esquerdo. Foi requisitado ao proprietário afastar o animal do exercício por tempo indeterminado.

Durante dois dias fez-se administração do corticosteroide dexametasona⁵ (0,1 mg/kg), EV, SID e cloridrato de bromexina⁶, 25 ml, EV, SID. Durante a reavaliação no dia posterior equino não apresentava estertor na auscultação.

A endoscopia respiratória foi realizada com endoscópio portátil. O exame ocorreu em condições a campo, animal não foi sedado e permaneceu contido em tronco de contenção, com auxílio de cachimbo durante a fase superior da avaliação. O primeiro achado significativo foi a presença, ainda sem sedação, da cartilagem epiglote encarcerada pela prega ariepiglótica, que encontrava-se edemaciada e hiperêmica (Figura 18). Essa condição perdurou durante todo o exame da porção superior do trato respiratório, o que impossibilitou a avaliação funcional das cartilagens laringeanas, bem como outras questões morfofuncionais (cordas vocais e ventrículo). Presença de hiperplasia linfóide faríngeana em grau 3 de 4, de acordo com Raker e Boles (1978), os referidos autores classificam a inflamação faríngeana mensurada por via endoscópica, sendo esta classificação em ordem crescente, ou seja, da presença de pequenos folículos (1), até grandes folículos (4).

Na tentativa de provocar a situação semelhante ao exercício onde o animal excita-se elevando a sequência de deglutições e aumenta os movimentos da laringe, colocou-se o mesmo para correr e logo após o endoscópio foi introduzido, também foi realizado o “slap teste”, visando o mesmo efeito. Pôde-se definir, através da avaliação endoscópica, que o encarceramento ocorria de forma permanente e agravava-se ainda mais quando o animal realizava exercício.

⁵ Cortvet®

⁶ Aliv V®



FIGURA 18 - Imagem endoscópica, fase superior, ilustrando ápice e margens laterais da epiglote encarceradas pela prega aritenoepiglótica. Fonte: Med. Vet. Renato Fonseca/ 1º RCG.

Para entrada na porção inferior, animal foi sedado com cloridrato de detomidina⁷ (0,02 mg/kg), após a sedação, a prega ariepiglótica retraiu e a cartilagem epiglote, por consequência, saiu da condição de encarceramento, o que possibilitou sua visualização e a constatação de edema em suas margens (Figura 19). A traqueia e entrada bronquial não apresentaram alterações.

⁷ Dormiun V®



FIGURA 19 - Imagem endoscópica, após sedação, prega ariepiglótica retraída e a cartilagem epiglote desencarcerada. Nota-se assimetria no processo corniculado na abdução da aritenóide (seta). Fonte: Med. Vet. Renato Fonseca 1º RCG.

Instituiu-se tratamento medicamentoso com dexametasona e fenilbutazona (4,4 mg/kg), EV, SID, cinco segundos de aspersão via oral de terramicina e hidrocortisona⁸, BID, omeprazol⁹ (4 mg/kg), VO, SID e 5 ml de cloridrato de clenbuterol e N-acetilcisteína¹⁰, VO, SID. No terceiro dia de internação, acrescentou-se ao tratamento 5 ml de clenbuterol¹¹, VO, SID e continuou-se com a corticoterapia com dexametasona. Uma semana após o diagnóstico, fez-se nova reavaliação no animal onde este não apresentava secreção nasal e não possuía alterações na ausculta pulmonar.

Decorridos doze dias do tratamento o animal voltou ao trabalho leve e apresentou boa evolução, apresentou melhora de acordo com a ausência dos sinais clínicos. O uso de dexametasona foi interrompido, mas o restante do tratamento permaneceu por mais 3 semanas. Não foi realizada nova avaliação endoscópica neste animal.

⁸ Terra-Cortril®

⁹ Equiprazol®

¹⁰ Pulmo Plus®

¹¹ Vita Pulmin®

3.2.3 Discussão

Para o adequado desempenho atlético do animal é necessário que o metabolismo aeróbico, que é muito mais eficiente que o anaeróbico esteja atuando adequadamente. Para que isto ocorra é de fundamental importância que a captação de oxigênio atmosférico tenha maior eficiência possível, principalmente na espécie equina, que por restrição anatômica é incapaz de compensar maior requerimento energético através da inspiração via oral. Qualquer dificuldade ou obstrução das vias aéreas superiores dificulta a condução de ar pelas vias aéreas. Dentre inúmeras enfermidades que causam queda do rendimento esportivo na espécie equina, pode-se salientar o encarceramento epiglótico (LAVADO, 2015).

A etiologia do encarceramento da epiglote é desconhecido. Infecção do trato respiratório superior, irritação da mucosa causada pelo deslocamento dorsal do palato mole são possíveis causas (BLEA, 2003). Segundo Sloet (2001), o encarceramento da epiglote também podem ser visualizado em cavalos com uma epiglote normal em qualquer idade, e às vezes é um achado acidental durante exame endoscópico por algum outro motivo. No caso relatado, acredita-se que o encarceramento epiglótico tenha sido decorrente do esforço físico, já que era um animal de alto desempenho atlético.

A condição de encarceramento pode ser intermitente ou persistente e os sinais clínicos encontrados são extremamente variados, desde ausentes até intolerância ao exercício, ruídos respiratórios, disfagia, tosse (LAVADO, 2015), narinas protuberantes, inatividade, esforço abdominal exagerado, cabeça e pescoço estendidos, cianose (REED, 1998). O ruído respiratório é criado pela vibração da membrana ariepiglótica induzida durante a expiração. (ROBERTSON, 1991). No entanto, clinicamente não foi possível seu diagnóstico já que os sinais clínicos assemelhavam-se muito com outras afecções respiratórias.

Conforme cita Woodie (2011) anamnese, exame físico, ultra-som laríngeo e endoscopia das vias aéreas superiores são todos aspectos importantes para a determinação da causa de um ruído respiratório superior anormal. Além de observar todos esses parâmetros no animal, algumas perguntas específicas sobre ruído respiratório, intolerância ao exercício, tosse, corrimento nasal, cirurgia anterior e tratamentos prévios também foram feitas.

Na presença dos sinais clínicos, a endoscopia da via aérea superior deve ser realizada. Blea (2003) enfatiza que a endoscopia do trato respiratório superior desempenha um papel vital como primeira ferramenta de diagnóstico e pode fornecer uma riqueza de informações ao exame inicial. Woodie (2011) cita que o exame endoscópico é muito importante para

determinar se existem quaisquer anomalias estruturais ou anatômicas presente. Rush (2008) comenta também a importância do uso do endoscópio na esteira de exercícios, já que um número pequeno de casos não são confirmados com o animal em repouso. Holcombe (2006) reforça que a videoendoscopia durante o exercício em esteira tem sido a melhor forma para o diagnóstico de problemas das vias aéreas superiores. Como cita Sweeney & Reilly (2001) o exame endoscópico é melhor realizado entre 30 a 90 minutos após o exercício, no caso do animal relatado a introdução do endoscópio em repouso e logo após o exercício comprovou a afecção, demonstrando que a afecção se agravava após o exercício.

Foi observado que logo após a administração do sedativo, houve o desencarceramento da epiglote. A utilização da sedação para endoscopia das vias aéreas superiores, tem sido questionada devido ao efeito relaxante muscular da maioria dos sedativos utilizados. Archer et al (1991) cita que isso pode mascarar os sinais do encarceramento. Por outro lado, Cook (1989) e Lindegaard et al (2007), recomendam o uso de sedação durante a endoscopia, para evitar falso negativo no diagnóstico. Duggan (2002) descreveu um caso em que a disfunção da epiglote foi totalmente melhorada por uma dose de sedativo de xilazina e que este efeito persistiu mesmo quando a sedação cessou.

Stick (1998) relata que pode ser realizado o desencarceramento da prega ariepiglótica por meio de abordagens de laringe, faringe, transnasal, e transoral que usam uma variedade de métodos cirúrgicos. O sucesso com a técnica de divisão axial transoral realizada com orientação endoscópica e a utilização de um bisturi de gancho é em suma preferencial, de acordo com um estudo retrospectivo em 51 cavalos, mostra que esta abordagem é recomendada como um tratamento adequado para o encarceramento epiglótico simples e persistente. Abordagens transoral utilizando o eletrocautério ou técnicas de ressecção a laser também são relatadas com êxito. A ressecção da prega ariepiglótica por meio de laringotomia tem sido associada com complicações pós-operatórias tais como a re-aprisionamento, cicatriz da epiglote, e deslocamento dorsal do palato mole. A técnica de divisão axial é utilizada a fim de reduzir as complicações pós-operatórias da laringotomia. Porém, Palmer (1997) e Tessier (2011) afirmam que, embora os casos de rotina sejam frequentemente tratados com técnicas minimamente invasivas, casos complicados são tratados atualmente por ressecção de tecido através da laringotomia ventral. Turner (2002) acrescenta ainda a ventriculectomia indicada para o tratamento cirúrgico do encarceramento de epiglote. Outra observação citada por alguns autores é o deslocamento dorsal do palato mole (DDPM), sendo uma complicação frequente após correção do encarceramento epiglótico (ROBERTSON, 1991; TESSIER, 2011).

Sendo assim, varias abordagens diferentes são preconizadas para realizar a correção cirúrgica do encarceramento. Reed (1998), Hendrickson (2010) e Auer (2009) citam que a ressecção ou separação do tecido podem ser feitas sob anestesia geral ou apenas com a sedação do animal. Porém, Auer (2009) enfatiza uma grande desvantagem da anestesia geral, onde pode ocorrer a flacidez dos tecidos, soltando o ligamento e impossibilitando o procedimento cirúrgico.

Durante o exame endoscópico do animal relatado, foi verificada uma afecção relativamente comum do sistema respiratório, a hiperplasia linfoide faringeana. De acordo com Júnior (2006), a HFL é o aumento da atividade folicular linfoide na nasofaringe e pode ser considerada de duas maneiras: como um achado normal em potros ou resultante de uma doença com ruído respiratório e intolerância ao exercício. Segundo Holcombe (2006), a exposição constante e cumulativa a poeira orgânica e a proximidade da faringe ao ambiente externo predispõe a esta inflamação. Em um estudo realizado por Auer et al. (1985), nenhum dos cavalos afetados por essa enfermidade tinha um histórico de desempenho de corrida diminuído.

O emprego de corticosteroide, bem como a utilização de broncodilatadores e aspersão oral do anti-inflamatório e antibiótico seguiu os princípios de Robinson (2011) que relata que os corticosteroides são os fármacos mais eficazes para o tratamento de afecções do trato respiratório superior. Quanto ao uso da aspersão oral do anti-inflamatório e antibiótico como adjuvante no tratamento para afecções das vias aéreas superiores, o autor cita que a terapia de inalação melhora a segurança e a eficácia do medicamento, pois reduz a dose terapêutica total, minimiza a exposição do fármaco a outros sistemas do corpo, e permite a disponibilização direta no trato respiratório inferior, Rush (2002) acrescenta ainda que o tratamento com broncodilatadores para esse tipo de afecção proporciona alívio imediato da obstrução das vias aéreas, fornece proteção contra o broncoespasmo induzido por irritante e é um importante componente de tratamento de doença respiratória não infecciosa.

Cavalos com encarceramento epiglótico complicado por cirurgia anterior ou outra anormalidade das vias aéreas superiores, em particular deformidade epiglótica ou deslocamento dorsal do palato mole, deve receber um prognóstico menos favorável para o retorno ao desempenho atlético (STICK 1998; DAVENPORT-GOODALL, 2003; AUER, 2009). Robertson (1991) acredita que o prognóstico é favorável desde que realizado o tratamento do encarceramento da epiglote corretamente e que não coexistam outras anomalias. No caso relatado, o animal apresentou um prognóstico favorável, pois teve um bom emprego do protocolo medicamentoso, manifestando uma melhora progressiva.

3.3 Linfangite Ulcerativa

3.3.1 Introdução

É o processo inflamatório que acomete progressivamente os vasos linfáticos dos membros, geralmente resultante da ação de fungos ou bactérias. Thomassian (2005) relata que as afecções dos vasos linfáticos dos membros, considerados como etiopatogenias primárias, são a linfangite ulcerativa e a linfangite epizoótica, sendo a primeira causada pela bactéria *Corynebacterium pseudotuberculosis* e espécies de *Staphylococcus* e *Streptococcus* (MORIELLO et al., 2000) e a segunda causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum var. farciminosum*.

Em relação à linfangite ulcerativa, Carter (2007) cita que os microorganismos bacterianos adentram por meio de feridas e escoriações normalmente na região da articulação metacarpofalangeana ou metatarsofalangeana. Scanteblury (2008) e Carter (2007) citam que os animais mais comumente afetados são cavalos, mulas e burros.

Segundo Radostits et al. (2002), o diagnóstico desta afecção é baseado nos sinais clínicos e isolamento do microrganismo das secreções eliminadas das lesões. Qualquer que seja o agente e a etiopatogenia desencadeadora da linfangite o tratamento é sempre longo e oneroso.

Sendo a linfangite ulcerativa uma afecção de importante casuística no sistema musculoesquelético no decorrer do estágio realizado, o relato teve o intuito de descrever um caso dessa afecção.

3.3.2 Relato de Caso

Um equino, fêmea, com 3 anos de idade, da raça Brasileiro de Hipismo, pesando 350 Kg, foi encaminhada à Seção Veterinária da Cavalaria Dragões da Independência, com queixa principal de claudicação do membro pélvico esquerdo. De acordo com o tratador, o animal não estava sendo trabalhado e neste dia saiu da baia claudicando. No exame clínico, o cavalo apresentou frequência cardíaca de 46 bpm, frequência respiratória de 22 mpm, mucosas

róseas, tempo de preenchimento capilar de 2 segundos e temperatura retal 38,1 °C. O exame clínico do sistema digestório e respiratório não revelaram qualquer alteração.

À inspeção, o animal apresentava aumento de volume e presença de crostas na região da articulação metatarsofalangeana (Figura 20). No exame específico do sistema locomotor, o animal evidenciava claudicação grau 4, ao trote, segundo classificação de Stashak (2006). Na palpação do membro havia edema, dor à flexão da região metatarsofalangeana e calor à palpação.



FIGURA 20 - Região metatarsofalangeana e interfalangeana, evidenciando lesões ulcerativas e presença de vetores. Fonte: Arquivo pessoal / 1º RCG.

Animal foi levado ao tronco de contenção onde realizou-se tricotomia da região afetada e limpeza abundante da região com antisséptico gliconato de clorexidina. Prescreveu-se administração EV de dexametasona e fenilbutazona (8 mg/kg), SID e hidroterapia de contraste (frio-quente), BID. Passados três dias, na reavaliação, animal mostrava-se muito relutante a caminhar e havia copiosa secreção purulenta drenando em dois pontos do boleto, na porção lateral e medial. Em consequência da presença de sinais sistêmicos de

inflamação/infecção preconizou-se a administração de antibióticoterapia com benzilpenicilina benzatina¹² (20.000UI), IM, SID, higiene do local com água e sabão, QID, pedilúvio quente com iodo povidina 10% cobrindo a região metatarsofalangeana e interfalangeana, 30 min, QID, e lavagem interna do orifício fistulado com sonda, introduzindo líquido de dakin, após solução de PVPI 5% e, por fim, uso tópico de pomada de rifamicina sódica¹³. Dependendo do veterinário que encontrava-se responsável pelo serviço do dia, algumas alterações medicamentosas eram realizadas, como a lavagem interna com água oxigenada em substituição da solução de PVPI 5%. Passados dois dias substituiu-se o uso tópico da pomada de rifamicina sódica por pomada de gentamicina¹⁴ e aplicação de spray repelente ao redor das lesões, administração de dimetilsufoxiado¹⁵ (200 mg) diluído em 4 frascos de 500 ml de glicose 5%. No dia consecutivo foi suspensa a antibioticoterapia com penicilina e optou-se pela administração IM de um complexo de antibióticos associados (benzilpenicilina benzatina, benzilpenicilina potássica, benzilpenicilina procaína, sulfato de estreptomicina e piroxicam)¹⁶ (3.000,000 UI/kg) IM, SID, ministração de omeprazol (4 mg/kg), VO, BID, bem como a diminuição da dose de dexametasona e fenilbutasona (2,2 mg/kg).

¹² Pencivet Plus®

¹³ Rifocort®

¹⁴ Vetaglos®

¹⁵ Dimesol®

¹⁶ Agrodel Plus®



FIGURA 21 - Imagem após limpeza interna e externa da lesão. Fonte: Imagem pessoal / 1º RCG.

A semana subsequente prosseguiu com o mesmo curativo local, e mesmas doses dos fármacos. Na reavaliação, animal apresentou temperatura retal 38,9 °C, grau leve de desidratação e 3 segundos de turgor de pele, os parâmetros para o grau de desidratação são de acordo com Dearo (2001), instituiu-se então fluidoterapia endovenosa com solução ringer com lactato, 20 L, estabilizando a temperatura do animal 37,5 °C.



FIGURA 22 - Imagem demonstrando diminuição do edema e cicatrização das fistulas. Fonte: Imagem pessoal / 1º RCG.

Decorridos 20 dias do início do tratamento animal apresentava parâmetros vitais normais. Foi prescrito caminhada de 30 min, BID, paciente não exibia claudicação ao passo, porém ao trote claudicação grau 3, parou-se com a lavagem interna da lesão já que não havia mais fistula, e prosseguiu-se apenas com hidroterapia, massagem local e aplicação de spray repelente. Houve diminuição notável do edema e da secreção (Figura 22). Após uma semana, animal retornou para o esquadrão que pertencia, mas era trazido até a seção veterinária para avaliação diária e transcorridos 10 dias voltou à realizar exercícios leves.

3.3.4 Discussão

Linfangite ulcerativa é uma doença bacteriana contagiosa dos cavalos, mulas e burros, que consiste na inflamação dos vasos linfáticos cutâneos (ALEMAN et. al. 2001), sendo caracterizada pelo desenvolvimento de nódulos linfáticos (CARTER, 2007). Reed e Bayly (1998) relatam que os microrganismos mais comumente isolados de animais acometidos são *Corynebacterium pseudotuberculosis* e espécies de *Staphylococcus* e *Streptococcus*, com *Pseudomonas aeruginosa* e *Rhodococcus equi* sendo menos comumente isolados. Neste caso não realizou-se isolamento do agente, portanto não foi identificado o microrganismo causador da afecção.

Segundo Barba (2015), as vias de transmissão dos agentes permanece indeterminada, rotas especuladas incluem contato cavalo-cavalo, contato com o patógeno no solo e através de insetos vetores que inoculam o agente que penetra em soluções de continuidade. Kilcone (2014) enfatiza que insetos, como moscas desempenham um papel importante como vetores mecânicos do microrganismo. Os locais que mais comumente instala-se a doença é na área do boleto (CARTER, 2007), peitorais e regiões abdominal ventral (PRATT, 2006). De acordo com Belchior (2009), a linfangite ulcerativa é considerada uma zoonose ocupacional. A suspeita da doença era considerada quando atentava-se a epidemiologia do local onde foi relatado o caso, já que os sinais clínicos eram bastante semelhantes e frequentes, principalmente em animais que possuíam feridas nos membros, que ficavam em baias mal higienizadas e conseqüentemente com presença de vetores, além do contato entre animais que ocorria costumeiramente.

Corynebacterium pseudotuberculosis, é uma bactéria, gram-positiva (CARTER, 2007), que causa doença de caráter crônico, cuja forma clássica é conhecida por linfangite ulcerativa (LU), acometendo principalmente membros. Pode ocorrer também sob a forma de abscessos superficiais na área ventral ou peitoral, sendo por vezes, denominada “peito de pombo” ou ainda causar abscessos internos (GUEDES, 2015; PRATT et al. 2006) e é também o agente mais comumente encontrado em casos de LU. O agente causal é um parasita intracelular facultativo que produz exotoxinas podendo permanecer viável em fômites e no solo durante meses (CARTER, 2007). A infecção por *C. pseudotuberculosis* não demonstra preferência por sexo ou raça (PRATT et al., 2005). A LU pode ser observada em cavalos de

qualquer idade, embora haja baixa incidência em potros com menos de seis meses, devido à ingestão das imunoglobulinas maternas colostrais (SPIER & WHITCOMB, 2007), equinos mais velhos parecem ser menos susceptíveis também, porque provavelmente já entraram em contato com essa bactéria ou com outras do mesmo gênero desenvolvendo imunidade cruzada (DOHERR et al. 1998). A incidência da doença pode existir em fazendas, possivelmente devido a disparidades de imunidade em nível de rebanho (Doherr et al., 1998).

As manifestações clínicas mais comuns são edema evidente do membro, aumento da temperatura cutânea, sensibilidade ao toque, claudicação, febre, anorexia e letargia (CARTER, 2007; THOMASSIAN; WILSON 2001; DOHERR, 1998). A doença caracteriza-se por formações nodulares dolorosas rodeadas por edema. Os nódulos podem aumentar de diâmetro e fistularem, drenando pus amarelo (THOMASSIAN, 2005). Apesar da linfangite se desenvolver mais comumente em um único membro Bensignor et al. (2005) e Melo (2009) relata um caso de acometimento em ambos membros pélvicos. O caso relatado, é clinicamente condizente com a linfangite ulcerativa descrita na literatura. A presença do edema de membro e nódulos dolorosos foram os achados significativos para suspeitar desta afecção.

Apesar de não se ter realizado um diagnóstico definitivo para a linfangite, deve-se considerar a importância deste, visando não se precipitar na escolha do tratamento e, conseqüentemente, não gerar resistência à medicação. Segundo Alemann (2001), o diagnóstico de rotina para LU é baseado nos achados clínico-epidemiológicos. Carter (2007) cita que para um diagnóstico definitivo deve ser feito isolamento e identificação do agente *C. pseudotuberculosis*.

Quanto ao tratamento, segundo Radostits (2007) a viabilidade intracelular do organismo é um fator nocivo que reduz a ação dos antimicrobianos convencionais. Conforme Senturck e Temizel (2006), os antimicrobianos de eleição para o tratamento das infecções causadas por *C. pseudotuberculosis* são penicilina, florfenicol, eritromicina, sulfonamidas-trimetoprin, e rifampicina. Thomassian (2005) acrescenta ainda oxitetraciclina. Em um estudo retrospectivo realizado por Nogradi (2012), cavalos medicados com antimicrobianos por apenas 21 dias costumam ter reincidência da infecção. Desta forma, sugere-se que os pacientes com linfangite ulcerativa façam um tratamento antimicrobiano prolongado, assim como no caso relatado, para garantir a resolução completa da afecção. Radostits et al. (2007) recomenda ainda o uso da antibioticoterapia por 30 dias ou mais.

No edema do membro, pode ser realizado ducha fria três vezes ao dia, uso de corticoterapia, se necessário, e antiinflamatório não esteroide (THOMASSIAN, 2005). No caso do animal descrito preconizou-se a administração endovenosa de dimetilsulfoxido (200

mg) em 2 L de glicose 5% por infusão lenta, para haver uma ação sistêmica do anti-inflamatório. Água oxigenada ou peróxido do hidrogênio possui boa recomendação para feridas contaminadas, porém como cita Lee (2013), por ser um agente caustico não é correta sua utilização para limpeza interna dos nódulos supurados. Em contrapartida, Quinn et al. (2005) relata que a limpeza com soluções à base de iodo a 10% desses pontos são frequentemente recomendadas. Quanto à intervenção cirúrgica, Vale (2003), cita ainda que pode ser realizada a extirpação cirúrgica dos abscessos.

A linfangite ulcerativa traz um prognóstico reservado para a recuperação completa do animal (SHIMTH, 1993). Quinn et al. (2005) cita que os animais afetados devem ser isolados até que tenham seu diagnóstico comprovado, e as áreas contaminadas, desinfetadas. León-Viscaíno (2002) ressalta que a desinfecção das baias e outros equipamentos contaminados é indicada com desinfetantes comuns, como iodo, amônia quaternária ou hipoclorito. Ribeiro et al. (2001) comenta que em propriedades endêmicas recomenda-se a troca da cama dos animais periodicamente. Neste caso, preconizou-se o isolamento do animal, evitando o contato com cavalos saudáveis e realizou-se a higienização diária da baia com hipoclorito de sódio.

4 CONCLUSÃO

Ambos estágios realizados atenderam às expectativas no que diz respeito à diversidade de procedimentos e oportunidades que a área oferece. A conveniência de realizar dois estágios em instituições completamente diferentes mostraram realidades da profissão diferentes, possibilitando grandes experiências, tanto profissionais, quanto pessoais. Tornou-se engrandecedor a oportunidade de trabalhar com profissionais culturalmente diferentes, pois mostravam diferentes formas de proceder com semelhantes situações.

Todo conhecimento adquirido durante a graduação, ministrado por ilustres mestres asseguram a importância da teoria na experiência prática, da contínua procura por novos conhecimentos dentro do ramo de atuação e de boas relações entre pessoas. A realização destes estágios viabilizou colocar em prática conhecimentos adquiridos na graduação, proporcionando o contato direto com o meio profissional e contribuindo significativamente para a capacitação profissional como médico veterinário.

Após encerrar o Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária, considero que possuo conhecimentos básicos na área de clínica e cirurgia de equinos para mostrar minha capacidade como futura profissional.

REFERÊNCIAS

ALEMAN, M.; SPIER, S. J. *Corynebacterium pseudotuberculosis* infection. **Large Animal Internal Medicine**. St Louis, Mosby Co, p. 1078-1084, 2001.

AUER, D. E.; WILSON, R. G.; GROENENDYK, S. Pharyngeal lymphoid hyperplasia in Thoroughbred racehorses in training. **Australian veterinary journal**, v. 62, n. 4, p. 124-126, 1985.

AUER, A. J. Evolution of laryngeal surgery in the past 20 years. **11th Geneva Congress on Equine Medicine and Surgery**, Geneva, p. 177-181, 2009. Disponível em: <<http://www.ivis.org/proceedings/geneva/2009/35.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2016.

BARBA, M. et al. Experimental transmission of *Corynebacterium pseudotuberculosis* biovar *equi* in horses by house flies. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 29, n. 2, p. 636-643, 2015.

BELCHIOR E. et al. *Corynebacterium pseudotuberculosis*, potencial agente zoonótico, Revisión de casos. **REDVET. Revista Electrónica de Veterinaria**, v. 10, n. 10, p. 1-14, 2009. Disponível em: <<http://www.veterinaria.org/revistas/redvet/n101009/100912.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2016.

BELOTTA, A. F. et al Exames Radiográficos das Afecções do Aparelho Locomotor de Equinos: Estudo Retrospectivo de 1480 casos (2000 a 2012). **Veterinária e Zootecnia**, v. 21, n. 4, p. 634-645, 2014. Disponível em: <<http://www.fmvz.unesp.br/rvz/index.php/rvz/article/view/722>>. Acesso em: 19 mai. 2016.

BLEA, J. A.; ARTHUR, R. M. How to Evaluate and Treat Ulceration of the Glosso-Epiglottic Fold (Subepiglottic Area) in the Standing Horse. **49th Annual Convention of the American Association of Equine Practitioners**, p. 1-2, 2003. Disponível em: <http://www.ivis.org/proceedings/AAEP/2003/blea/chapter_frm.asp?LA=1>. Acesso em: 20 mai. 2016.

BROOKS, D. E. Equine corneal ulceration. **12th International Congress of World Equine Veterinary Association**, Hyderabad, p. 1-2, 2011. Disponível em: <http://www.ivis.org/proceedings/aaepfocus/2012_ophtalmo/Brooks2.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2016.

BROOKS, D. E. Survival Methods for the Equine Practitioner in Equine Ophthalmology. **Proceedings of the Annual Convention of the AAEP**. Orlando, v. 53, p. 9-20, 2007. Disponível em: <<http://www.ivis.org/docarchive/P8167.1207.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2016.

CARTER, G. R.; DAVIS E. Microbial Diseases Discussed in Alphabetical Order. **A Concise Guide to the Microbial and Parasitic Diseases of Horses**, p. 1-18, 2007.

COOK, W. R. Specifications for speed in the racehorse. **The Airflow Factors**. p. 120-160, 1989.

DAVENPORT-GOODALL, C. L.; PARENTE, E. J. Disorders of the larynx. **Vet Clin North Am Equine Pract**, p. 169-187, 2003.

DEARO, A. C. Fluidoterapia em grandes animais. Parte I: água e corpórea, indicações e tipos de fluidos. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 4, n. 2, p. 03-08, 2001. Disponível em: <<http://revistas.bvs-vet.org.br/recmvz/article/view/3312/2517>>. Acesso em: 02 mai. 2016.

DENNIS, E. B. Técnicas Diversas. In: DENNIS, E. B. **Oftalmologia: Para Veterinários de Equinos**, Roca, 1 ed, p. 87-90, 2005.

DIXON, P. M. Diagnosis and management of equine laryngeal disorders. **12th International Congress of World Equine Veterinary Association**, Hyderabad, p. 1-3, 2011. Disponível em: <<http://www.ivis.org/proceedings/weva/2011/41.pdf?LA=1>>. Acesso em: 29 mai. 2016.

DOHERR, M. G. et al. Risk factors associated with *Corynebacterium pseudotuberculosis* infection in California horses. **Preventive veterinary medicine**, v. 35, n. 4, p. 229-239, 1998. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167587798000713>>. Acesso em: 02 jun. 2016.

DUGGAN, V. E.; MACALLISTER, C. G.; DAVIS, M. S. Xylazine-induced attenuation of dorsal displacement of the soft palate associated with epiglottic dysfunction in a horse. **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 221, n. 3, p. 399-402, 2002. Disponível em: <<http://avmajournals.avma.org/doi/pdf/10.2460/javma.2002.221.399>>. Acesso em: 15 mai. 2016.

DWYER, A. E. Practical Ophthalmology for “Equine Road Warriors”. **Proceedings of the AAEP Annual Resort Symposium**, St. Michael, Barbados, p. 17-46, 2011.

FRASER, C. M. et al. Claudicação em Equinos. In: FRASER, C. M. **Manual Merck de Veterinária: um manual de diagnóstico, tratamento, prevenção e controle de doenças para o veterinário**. 7ª ed. São Paulo: Roca, p. 618, 1996.

GILGER, B. C. Non-Inflammatory Disease of the Uvea in Horses. **Proceedings of the AAEP Focus on Ophthalmology**, Raleigh, p. 77-81, 2002. Disponível em: <http://www.ivis.org/proceedings/aaepfocus/2012_ophtalmo/Gilger3.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2016.

GILGER, B. C. Uveitis and Equine Recurrent Uveitis. **Proceedings of the AAEP Focus on Ophthalmology**, Raleigh, p. 70-75, 2012. Disponível em: <http://www.ivis.org/proceedings/aaepfocus/2012_ophtalmo/Gilger2.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2016.

GELATT, K. N.; JANICE, P.G. Surgery of the orbit. In: GELATT, K.N.; WHITLEY, R. D. **Small Animal Ophthalmic Surgery: practical techniques for the veterinarian**, Cornwall: Butterworth Heinemann, p. 46-73, 2003.

HENDRICKSON, D. A. Cirurgia do Trato Respiratório Superior em Equinos. In: HENDRICKSON, D. A. **Técnicas Cirúrgicas em Grandes Animais**. Guanabara Koogan, 3 ed, p. 187-192, 2010.

HOLCOMBE, S. Upper airway anatomy and physiology gone wrong: how do we diagnose the problem and what can we fix?. **Annual Resort Symposium of the American Association of Equine Practitioners**, Roma, p. 10-27, 2006. Disponível em: <<http://www.ivis.org/proceedings/aaepresort/2006/Holcombe5.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2016.

KILCOYNE, I.; SPIER, J. S. Frequency of Corynebacterium pseudotuberculosis Infection in Horses Across the United States During a 10-Year Period. **Proceedings of the AAEP Annual Convention**, Salt Lake City. v. 60, p. 231-232, 2014. Disponível em: <<http://www.ivis.org/proceedings/aaep/2014/9.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2016.

KNOTTENBELT, D. C., Why is equine intra-ocular surgery feared - is it paranoia or is the fear justified?. **Proceedings of the 49th British Equine Veterinary Association Congress**, Birmingham, p. 1-2, 2010. Disponível em: <<http://www.ivis.org/proceedings/beva/2010/scientific/52.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2016.

LACOURT, M.; MARCOUX, M. How to Use a Safety Hook Knife to Treat Epiglottal Entrapment in the Horse. **Proceedings of the 55th Annual Convention of the American Association of Equine Practitioners**, v. 55, p. 368-372, 2009. Disponível em:

<<http://www.ivis.org/proceedings/aaep/2009/z9100109000368.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2016.

LEÓN-VIZCAÍNO, L. et al. Clínica de la pseudotuberculosis. **Ovis**, v. 78, p. 63-76, 2002.

LINDEGAARD, C. Sedation with detomidine and acepromazine influences the endoscopic evaluation of laryngeal function in horses. **Equine veterinary journal**, v. 39, n. 6, p. 553-556, 2007.

MAGGS, D. J.; MILLER, P.; OFRI, R., Ocular Pharmacology and Therapeutics. In: MAGGS, D. J. **Slatter's fundamentals of veterinary ophthalmology**. Missouri: Saunders, p. 352-373, 4 ed, 2008.

MELO, U. P. et al. Linfangite aguda e síndrome da resposta inflamatória sistêmica secundárias à dermatofilose generalizada em um equino. **Acta Veterinaria Brasilica**, v. 3, n. 1, p. 33-37, 2009. Disponível em: <<http://revistas.bvs-vet.org.br/avb/article/viewFile/7689/7913>>. Acesso em: 10 mai. 2016.

MIKAIL, S. et al. Evaluation of gallium arsenide laser for treatment of equine tendinitis. **Proceedings of the 11th International Congress of World Equine Veterinary Association**, p. 1, 2009. Disponível em: <<http://www.ivis.org/proceedings/weva/2009/51.pdf?LA=1>>. Acesso em: 18 mar. 2016.

MORIELLO, K. A.; DEBOER, D. J.; SEMRAD, S. D. Enfermidades da pele. In: REED, S.M.; BAYLY, W.M. **Medicina Interna Equina**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 442-480, 1998.

MOORE, C.P. Afecções das pálpebras, conjuntiva e terceira pálpebra. In: BOJRAB, M. J. **Mecanismos da Moléstia na Cirurgia dos Pequenos Animais**. São Paulo: Manole, 1996. p. 163-171.

MOYER, W. et al. Nonseptic pedal osteitis: a cause of lameness and a diagnosis? **Proceedings of the Annual Convention of the AAEP**, v. 45, p. 178-179, 1999. Disponível em: <<http://www.ivis.org/proceedings/AAEP/1999/178.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2016.

NOGRADI, N. et al. Musculoskeletal *Corynebacterium pseudotuberculosis* infection in horses: 35 cases (1999-2009). **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 241, n. 6, p. 771-777, 2012.

OLLIVIER F. J. et al. Proteinases of the cornea and preocular tear film. **Journal Veterinary Ophthalmology**. v. 10, n. 7, p. 199-206, 2007.

PALMER, E.; HOGAN, P. Transendoscopic Oral Laser Correction of Complicated Epiglottal Entrapment in the Horse. **Proceedings of the Annual Convention of the AAEP**. v. 43, p. 235-6, 1997. Disponível em: <<http://www.ivis.org/proceedings/AAEP/1997/Palmer2.pdf>>. Acesso em: 16 mai. 2016.

PARENTE, E. J. Dorsal Displacement of the Soft Palate and other Dynamic Abnormalities in the Athletic Horse. **Forum Internacional de atualização em Equinos Fort Dogde**, p. 26-30, 2007.

PRATT, S. M. et al. Evaluation of clinical characteristics, diagnostic test results, and outcome in horses with internal infection caused by *Corynebacterium pseudotuberculosis*: 30 cases (1995-2003). **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 227, n. 3, p. 441-449, 2005. Disponível em: <http://www.scottcarroll.org/_dbase_upl/Pratt%20et%20al.%202005.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2016.

PRATT, S. M. et al. Respiratory disease caused by *Corynebacterium pseudotuberculosis*. **Clinical Techniques in Equine Practice**, v. 5, n. 3, p. 239-246, 2006.

QUINN, P. J. et al. Bacterias Patogênicas. In: MARKEY, B. K. **Microbiologia veterinária e doenças infecciosas**, Editora Arnet, 1 ed, p. 67-70, 2005.

RADOSTITS, O. M. et al. **Veterinary Medicine: A textbook of the diseases of cattle, horses, sheep, pigs and goats**. Elsevier Health Sciences, p. 830-839, 2006.

RADCLIFFE, R. Lameness of the Foot. **Proceeding of the LAVC Latin American Veterinary Conference**, p. 225-231, 2008. Disponível em: <http://www.ivis.org/proceedings/lavc/2008/radcliffe_rolfe.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2016.

RAKER, C. W.; BOLES, C. L. Pharyngeal lymphoid hyperplasia in horse. **Journal of Equine Medicine and Surgery**, v. 2, n. 4, p. 202-207, 1978.

REDDEN. R. F. Clinical and Radiographic Examination of the Equine Foot. **49th Annual Convention of the American Association of Equine Practitioners**, New Orleans, p. 1-14, 2003. Disponível em: <http://www.ivis.org/proceedings/AAEP/2003/redden/chapter_frm.asp?LA=1>. Acesso em: 30 mar. 2016.

REICHMANN, P. et al. Occurrence of ophthalmologic diseases in horses used for urban cart hauling in Londrina, PR, Brazil. **Ciência Rural**, v. 38, n. 9, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cr/v38n9/a07cr120.pdf>>. Acesso: 30 abr. 2016.

RIBEIRO, M. G. et al. Punção aspirativa com agulha fina no diagnóstico de *Corynebacterium pseudotuberculosis* na linfadenite caseosa caprina. **Arq Inst Biol**, v. 68, p. 23-28, 2001. Disponível em: <http://www.biologico.sp.gov.br/docs/arq/V68_1/5.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

ROBERTSON, J.T. Pharynx and Larynx. In: BEECH, J. **Equine respiratory disorders**. Philadelphia: Lea & Febiger, 1991, p. 364-384, 1991.

ROBINSON, N. E. Equine chronic airway disease pathogenesis and management. **12th International Congress of World Equine Veterinary Association**, Hyderabad, p. 1-5, 2011. Disponível em: <<http://www.ivis.org/proceedings/weva/2011/98.pdf?LA=1>>. Acesso em: 20 mai. 2016.

RUSH, B. R. Treatment of Inflammatory Airway Disease: Aerosol Delivery Devices and Medications. **Proceedings of the Annual Convention of the AAEP**, v. 48, p. 218-227, 2002. Disponível em: <<http://www.ivis.org/proceedings/AAEP/2002/910102000218.PDF>>. Acesso em: 29 mai. 2016.

RUSH, B.; MAIR, T. The larynx. In: RUSH, B.; MAIR, T. **Equine respiratory diseases**, Blackwell Science, p. 120-122, 2008.

SCANTLEBURY, C. Epizootic lymphangitis in working equines: It's not just about the horse. **Proceedings of the 47th British Equine Veterinary Association Congress**, Liverpool, p. 311-312, 2008.

SCHRAMME, S. M.; SCHUMACHER, J. SCHUMACHER, J. Clinical Examination, Differential Analgesia and Imaging Modalities for Investigation of Distal Limb Lameness. **American Association of Equine Practitioners**, p. 51-66, 2007. Disponível em: <<http://www.ivis.org/proceedings/aaepfocus/2007/schramme1.pdf>>. Acesso em: 30 abril 2016.

SENTURK, S.; TEMIZEL, M. Clinical efficacy of rifamycin SV combined with oxytetracycline in the treatment of caseous lymphadenitis in sheep. **Veterinary record**, v. 159, n. 7, p. 216-217, 2006. Disponível em: <<http://veterinaryrecord.bmj.com/content/159/7/216.short>>. Acesso em: 28 abr. 2016.

SLOET, M. M.; BOERMA, S. Upper Airway Dysfunction In Foals. **Proceedings of Second World Equine Airways Symposium**, Scotland, p. 1-17, 2001. Disponível em: <<http://www.ivis.org/proceedings/weas/2001/Sloet.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2016.

SPIER S. J.; WHITCOMB M. B. Bacterial and Rickettsial Diseases. In: BYRNE, A. B., **Equine Infectious Diseases**. St. Louis: Elsevier Saunders, 2 ed, p. 263-269, 2007.

STASHAK, T. S. Diagnóstico da Claudicação. In: STASHAK, T. S. **Claudicação em Equinos Segundo Adams**, São Paulo: Roca, 4 ed, p. 190-202, 1994.

STASHAK, T.S. Pata. In: STASHAK, T.S., **Claudicação em Equinos Segundo Adams**, São Paulo: Roca, 5 ed p. 190, 350-370, 2006.

STICK, J. A.; HOLCOMBE, S. J., What to expect following surgery of obstructive lesions of the upper respiratory tract. **Proceedings Ann Am Assoc Equine Pract Conv**, v. 44, p. 39-45, 1998. Disponível em: <<http://www.ivis.org/proceedings/AAEP/1998/Stick.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2016.

SWEENEY, C. R.; REILLY, L. K. Sistema Respiratório. In: SWEENEY, C. R.; REILLY, L. K. **Segredos em Medicina de Equinos**. Porto Alegre: Artmed, p. 136-151, 2001.

RIEDELSEL, A. E. As falanges. In: THRALL, D. E. **Diagnóstico de Radiologia Veterinária**, Rio de Janeiro: Elsevier, 5 ed, p. 440-442, 2014.

TESSIER, C. DDSP, pharyngeal collapse and epiglottic abnormalities. **12th International Congress of World Equine Veterinary Association**, p. 1-3, 2011. Disponível em: <<http://www.ivis.org/proceedings/weva/2011/40.pdf?LA=1>>. Acesso em: 23 mai, 2016.

THOMASSIAN, A. Afecções do aparelho locomotor (Pé). In: THOMASSIAN, A., **Enfermidades dos cavalos**. São Paulo: Varela, 4 ed, p. 170, 171, 2005.

_____, A. Afecções dos olhos e seus anexos. In: THOMASSIAN, A., **Enfermidades dos cavalos**. São Paulo: Varela, 4 ed, p. 435, 2005.

_____, A. Afecções sanguíneas e Vasculares. In: THOMASSIAN, A., **Enfermidades dos cavalos**. São Paulo: Varela, 4 ed, p. 416-418, 2005.

TURNER, S. A.; MCILWRAITH, C.W. Cirurgia no Trato Respiratório Alto do Equino. In: TURNER, S. A.; MCILWRAITH, C. W. **Técnicas Cirúrgicas em Animais de Grande Porte**. São Paulo: ROCA, p. 198-202, 2002.

TURNER, T. A. How to Perform and Interpret Navicular Bursography. Proceedings of the AAEP Annual Convention, Nashville, v. 59, p. 197-202, 2013.

UTTER, M. et al. Treatment of nonhealing corneal ulcers in 60 horses with diamond burr debridement (2010-2013). **American College of Veterinary Ophthalmologists**, p. 76-81, 2014.

VALE, V. et al. Reconhecimento de antígenos por anticorpos de caprinos naturalmente infectados ou imunizados contra *Corynebacterium pseudotuberculosis*. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 2, n. 2, 2003.

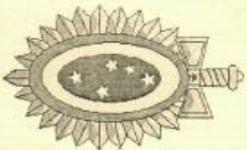
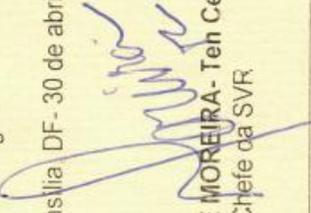
WILSON, W. D. Rational Selection of Antimicrobials for Use in Horses. **Proceedings of the Annual Convention of the AAEP**, v. 47, p. 75-93, 2001. Disponível em: <<http://www.ivis.org/proceedings/AAEP/2001/91010100075.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2016.

WOODIE, B. Treadmill Evaluation of the Upper Airway. **Proceedings of the AAEP Focus on Upper and Lower Respiratory Diseases**, Salt Lake City, p. 4-5, 2010. Disponível em: <<http://www.ivis.org/proceedings/AAEP/2001/91010100075.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2016.

_____, B. How to Evaluate the Horse with an Upper Respiratory Noise. **Proceedings of the AAEP Focus on Upper and Lower Respiratory Diseases**, Salt Lake City, p. 1-3, 2010. Disponível em: <<http://www.ivis.org/proceedings/aaepfocus/2010/Woodie1.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2016.

ANEXOS

ANEXO A – Certificado do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária realizado na Seção Veterinária do 1º Regimento de Cavalaria de Guardas Dragões da Independência.

	
<p>MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO COMANDO MILITAR DO PLANALTO 1º REGIMENTO DE CAVALARIA DE GUARDAS DRAGÕES DA INDEPENDÊNCIA</p>	<p>CERTIFICADO</p>
<p>Para fins de comprovação curricular, certifico que a acadêmica de Medicina Veterinária da UNIPAMPA, TAIANA BACHINSKI DA ROSA, cumpriu estágio no Hospital Veterinário do Primeiro Regimento de Cavalaria de Guardas, Dragões da Independência, no período de 29 de fevereiro a 30 de abril de 2016, totalizando 390 (trezentas e noventa) horas.</p> <p>Obs: Efetivo equino dos Dragões: 405.</p>	
<p>A referida acadêmica obteve real aproveitamento nas seguintes atividades:</p> <ul style="list-style-type: none">- Enfermagem para equinos: contenção, curativos, aplicação de medicamentos, suturas e sondagem nasogástrica- Manejo e higiene do cavalo atleta- Clínica médica de equinos- Diagnóstico e terapia de abdome agudo- Diagnóstico por imagem (Raio x e US): técnica e interpretação- Acompanhamento terapias especiais com ultrassom e laser- Acompanhamento em cirurgias abdominais, procedimentos odontológicos e pequenas cirurgias	
<p>TAIANA BACHINSKI DA ROSA Acadêmica</p>	<p>Brasília DF- 30 de abril de 2016</p> <p> MERYONNE MOREIRA- Teh Cel Vet Chefe da SVR</p>

ANEXO B – Certificado do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária realizado no Hospital Veterinária da Universidade Federal de Pelotas – Campus Capão do Leão.



Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Veterinária
Departamento de Clínicas Veterinárias
ClinEq – Medicina de Equinos



CERTIFICADO

Certificamos que **TAIANA BACHINSKI DA ROSA** participou do Estágio Curricular em Medicina de Equinos, do Projeto ClinEq no Hospital de Clínicas Veterinárias-UFPEL de 02 a 31 de maio 2016, na Faculdade de Veterinária da UFPEL, totalizando 168 horas.

ClinEq

CLÍNICA DE CLÍNICAS DE EQUINOS
Prof. Dr. Carlos Eduardo Wayne Nogueira
Coordenador do ClinEq