

MEGAESÔFAGO IDIOPÁTICO EM UM BOVINO. ROMÃO, F.M.¹; OKADA, C.T.C.¹; TRECENTI, A.S.¹; FERIOLI, R.B.¹; DELFIOL, D.J.Z.² ¹Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral, Garça, SP, Brasil. E-mail: fer_mobaid@hotmail.com ²Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Medicina Veterinária, Uberlândia, MG, Brasil.

161

O megaesôfago em ruminantes é uma condição rara, em bovinos pode estar associada à hérnia de hiato, dano ao nervo vago, lesão faríngea, compressão e obstrução por alimento ou corpo estranho quando ocorre de forma adquirida. Pode se apresentar na forma congênita em razão de um defeito no desenvolvimento neuromuscular. Os sinais clínicos observados são a regurgitação que ocorre logo após a alimentação, timpanismo leve e recidivante, contorção do pescoço durante a alimentação, inquietação, ansiedade e secundariamente poderá ocorrer pneumonia por aspiração. O diagnóstico é realizado com base nos sinais clínicos, e a possibilidade de obstrução ou massa intraluminal esofageana deve ser descartada. Relata-se um caso de um bovino, fêmea, da raça Simental, de 10 anos de idade que foi atendido no Hospital Veterinário da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF, no município de Garça, com queixa de emagrecimento progressivo. No exame físico foi possível detectar as seguintes alterações: taquicardia, taquipnéia, diminuição da motilidade retículo-ruminal e timpanismo gasoso leve e também apresentava-se magra. Foram realizadas as seguintes provas para detecção de dor abdominal: prova do bastão, beliscamento de cernelha, prova da rampa e percussão dolorosa, sendo todos os resultados negativos. Foi oferecido capim verde de boa qualidade e o apetite estava presente, entretanto após a ingestão, houve regurgitação do alimento ingerido. Procedeu-se a passagem de sonda oro-ruminal e descartou-se a possibilidade de obstrução esofágica. O hemograma e a paracentese não revelaram alterações. A vaca permaneceu em observação, sendo realizadas durante este período a ingestão forçada de alimentos, hidratação enteral, e acompanhamento dos parâmetros vitais, bem como administração de flunixin meglumine (2,2 mg/kg SID) por 5 dias. No entanto, o animal continuou regurgitando o alimento ingerido, havendo assim, deterioração do estado físico o que culminou com o óbito. À necropsia foi observada a presença de um aumento de volume no esôfago na região de mediastino, que media cerca de 25 cm de comprimento por 10 cm de diâmetro. Ao ser realizada a abertura e exposição do lúmen esofágico, notou-se a presença de volume grande de conteúdo alimentar composto por capim verde pouco triturado. Quando este material foi removido foi possível observar a dilatação intensa do esôfago com notável aumento de seu lúmen, formando uma saculação. Não foram observadas alterações macroscópicas durante o exame necroscópico, que sejam associadas a causas de megaesôfago adquirido, tão pouco nas avaliações clínicas, portanto, acredita-se que o presente relato trata de um caso de megaesôfago idiopático. Esta patologia raramente é diagnosticada em bovinos adultos, mas deve ser considerada como diagnóstico diferencial em casos de emagrecimento progressivo com histórico de regurgitação.

ENFERMIDADES NA CRIAÇÃO DE BEZERRAS DURANTE O PERÍODO NEONATAL. NOVO, S.M.F.¹; REIS, J.F. dos¹; BACCILLI, C.C.¹; SILVA, B.T.¹; SOBREIRA, N.M.²; LORENCCI, P.O.²; MAIA, M.A.²; GOMES, V.¹ ¹Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: sylvia.novo@usp.br ²Médica Veterinária Autônoma, Araras, SP, Brasil.

162

O manejo de bezerras recém-nascidas é intensivo e representa investimento em saúde. A gestão das doenças e o estabelecimento de protocolos de monitoramento e tratamento são fundamentais para garantir a sobrevivência e diminuir custos. Neste contexto, o diagnóstico do problema é fundamental, assim esta pesquisa investigou as principais enfermidades da criação de bezerras no período neonatal. Bezerras Holandesas (n = 23), escore APGAR7-8, receberam 4 L de colostro nas primeiras 12 horas de vida, foram acompanhadas do nascimento até 28 dias de idade. Os animais foram avaliados pelo exame clínico geral, escore de fezes e broncopneumonia nos seguintes momentos: antes da mamada de colostro-M0; 24-48h de vida-M1; 7 dias pós-nascimento (pn)-M2; 14 dias pn-M3; 21 dias pn-M4 e 28 dias pn-M5. O escore de fezes foi estratificado em 0-consistência normal; 1-pastosas, semi-formada; 2-pastosa com maior quantidade de água; 3-líquida, conteúdo fecal aderido no períneo e cauda. Para broncopneumonia, avaliou-se respectivamente a temperatura retal, tosse, secreção nasal, ocular e posicionamento das orelhas: escore 0 (37,7-38,2 °C; ausente; serosa; serosa; normal); 1 (38,3-38,8 °C; única quando estimulada; pouca, unilateral; pouca; balançar das orelhas ou cabeça); 2 (38,9-39,3 °C; repetidas quando estimulada ou ocasionais espontâneas; excessiva, mucosa, bilateral; moderada, bilateral; ligeiramente pendente, unilateral) e 3 (≥ 39,4 °C; repetidas, espontâneas; abundante, mucopurulenta, bilateral; intensa, bilateral; pendentes intensamente, bilateral/torção da cabeça). Somatória do escore respiratório ≥ 5 foi indicativo de broncopneumonia. Hemograma foi o teste complementar. Dados categóricos, avaliados pelo teste de Friedman. Dados contínuos, pelo teste de ANOVA para medidas repetidas e a diferença pelo teste post hoc de Bonferroni (P < 0,05). A FC foi decrescente do M0 (165,87 ± 32,71 bpm)-M5 (128,96 ± 20,83 bpm). A FR oscilou de 41,87 ± 10,01 bpm a 74,52 ± 23,51 bpm, observando-se pico máximo em M1; e a temperatura retal variou de 38,58 ± 0,68 °C a 39,06 ± 0,47 °C, no qual o valor máximo foi obtido em M2. As mucosas apresentaram diferença apenas no M0 (75% coloração avermelhada). No M3, 54,54% estavam pálidas-rósea claras. Não foi observada diferença no grau de hidratação. As frequências de animais com diarreia (escores 2 e 3) do M0 ao M5 foram de 0; 22,72; 65,22; 73,91; 52,17 e 43,48%, diferença entre M0 x M1/2/3/4/5 e M1 x M3/4. Para broncopneumonia, o escore foi < 5 em todo o estudo, com exceção do M3, onde 1/23 bezerras apresentou somatória escore acima de 5,0. Anemias foram observadas do M1-M5, sendo a maioria normocítica e hipocrômica em M3 e normocítica normocrômica em M5. Assim, pode-se concluir que alterações nas funções vitais foram oriundas da adaptação ao ambiente extra-uterino; que a principal enfermidade detectada foi a diarreia que impactou em anemia; e que a broncopneumonia não foi manifestação frequente nesta faixa etária.

Bolsistas: FAPESP; CAPES; CNPq.
Auxílio Financeiro: FAPESP 2013/06152-7.