



LAMINITE - RELATO DE CASO

PREVIATTI, Bruno B¹; VASCONCELOS, Aline W¹. CARDONA, Rodrigo O. do Canto²; GLOCK, Ari J³. BERNARDI, Éder L.⁴

Palavras-Chave: Laminite, Rotação, Falange

Introdução

A laminite eqüina pode ser subdividida em subaguda ou aguda e refrataria. A laminite subaguda é a forma moderada da doença, com sinais clínico menos graves, na forma aguda da laminite, os sinais clínicos são mais graves, a doença não responde tão rapidamente ao tratamento e a rotação de terceira falange tem mais probabilidade de acontecer, já eqüinos com laminite refrataria ou crônica são aqueles com laminite aguda que não responderam ou minimamente responsiva ao terapia em 7 a 10 dias (STASHAK, 2006).

Já para Thomassian (2005), a fase aguda da laminite inicia-se desde o momento em que o animal apresenta os primeiros sinais de claudicação, até que ocorra o rebaixamento ou rotação da falange distal, e descreve a fase crônica com seu início quando já ocorreu a rotação da falange, ou quando a dor de alta intensidade perdurar por mais de 48 horas.

A nível histopatológico está, no entanto confirmado que existe uma marcada alteração ao nível das lâminas que leva à sua posterior desunião. É a gravidade dessas alterações que leva ao aparecimento de uma patologia mais ou menos grave (Croser & Pollitt, 2006). A causa primária que origina as ditas alterações não está ainda esclarecida, havendo, no entanto várias teorias sendo as mais importantes debatidas mais à frente no trabalho.

Como as lâminas epidérmicas sustentam a falange distal e, portanto, o peso do animal, a degeneração laminar destrói o mecanismo de sustentação, permitindo que as forças de sustentação do peso desloquem a falange distal ventral mente. A falha no mecanismo de sustentação provoca claudicação dolorosa e incapacitante. Comumente a laminite é uma seqüela de distúrbios digestórios e outras enfermidades que provoquem a endotoxemia ou a liberação de mediadores inflamatórios explica (LINFORD, 2006).

¹Acadêmicos do curso de Medicina Veterinária da Universidade de Cruz Alta UNICRUZ- RS, Email brunopreviatti@hotmail.com, a.line.gauchinha@hotmail.com.

²Professor do curso de Medicina Veterinária, UNICRUZ-RS. Email: rodrigo.vet@terra.com.br.

³Médico Veterinário, Vetserra Clinica e Cirurgia de Eqüinos. Email: ariglock@hotmail.com

⁴Médico Veterinário autônomo Email: ederlucio@hotmail.com.



A avaliação radiográfica do casco deve servir como parâmetro no tratamento biomecânico de cada caso, para Stashak (2006) as radiografias devem ser obtidas ao primeiro sinal de laminite aguda, tais radiografias servem para comparações radiológicas subsequentes. Um objeto metálico pode ser fixado com fita na parede dorsal do casco e uma tachinha deve ser colocada no ápice da ranilha. Deve-se fazer no uma posição látero-medial e outra pálmaro-anterior de cada casco, para verificar tanto a rotação ventral como a látero/medial da terceira falange.

Duas características anatômicas do casco equino contribuem para a patogênese da laminite: (1) o fluxo sanguíneo da região dorsal do casco primariamente se move em direção palmar para dorsal e distal para proximal. Esse fluxo em direção contrária a gravidade pode predispor a isquemia laminar. (2) As anastomoses arteriovenosas na vascularização digital, o qual é coordenado por controle adrenérgico neural, se abrem durante a fase de desenvolvimento da laminite, com isso há mais sangue fora dos capilares laminares, aumentando assim o fluxo sanguíneo no casco (O'GRADY, 2002).

Já Pollitti (2007), afirma que não existe um tratamento eficaz que impeça o desencadeamento da laminite. É a extensão e a gravidade do processo nas lâminas do casco que influenciará no resultado para o animal, e não o tratamento proposto. Quando a laminite é uma consequência de um processo patológico em outra parte do corpo, esse deve ser tratado rapidamente, usando terapia específica para o quadro apresentado. Diminuindo a duração e a gravidade da causa primária, os danos causados ao tecido laminar poderão ser menores.

Para Stashak (1994), a laminite é considerada uma emergência médica, sendo que o tratamento, para uma recuperação completa deve ser iniciado antes da rotação da falange distal, o tratamento visa a prevenção da rotação, devendo ser indicado nas primeiras 12 horas após o início da claudicação, pois os primeiros sintomas de rotação podem ser observados em radiografias realizadas em um período de 48 horas.

Material e Métodos

No dia 24 de agosto foi atendido na Vetserra clinica e cirurgia de equinos uma potranca da raça crioula com 1,6 anos de idade com peso de 450 kg, na anamnese o proprietário relatou um histórico do animal com alopecia em partes do corpo e quedas dos pelos da cauda, o animal apresentava prurido intenso em todo o corpo, solicitou atendimento de outro medico veterinário o qual diagnosticou lesões causadas por fungo, receitou ao proprietário do animal



banhos com antifúngico, fenilbutazona 3gr/VO/Sid, por 7 dias, dexametasona dose de 10 ml, Sid, por vinte dias para eliminar o prurido do animal, com o decorrer do tratamento após 15 do tratamento já realizado, o animal foi levado até a clínica pois não conseguia se locomover, e passava a maior parte do dia deitada, ao exame clínico o animal apresentava, 66 batimentos cardíacos por minuto, frequência respiratória 25 movimentos por minuto, temperatura retal 38,6 °C, na palpação dos membros torácicos apresentava um pulso na artéria digital palmar do membro direito de 85 pulsos por minuto, no membro contralateral apresentava 75 pulsos por minuto, o qual foi sugerido o diagnóstico de laminite iatrogênica induzida pelo uso de alta dose e frequente de corticosteróide. O animal ficou internado na clínica, recebeu administração de Meloxicam 2%, 0,2mg/kg/Sid, IV, por dez dias, omeprazol, 2mg/kg/Sid VO, por 10 dias, ácido acetilsalicílico 15mg/kg/VO, Sid, por 10 dias, crioterapia com bota Davis, durante 40 minutos em cada membro, três vezes ao dia, por seis dias (até normaliza os pulsos digitais), foi realizado um ferrageamento com ferraduras de alumínio e de coração para estabilizar a rotação da terceira falange, a dieta a base de pastagem de azevém (*Lolium Multiflorum*) a vontade, com privação de movimentos (encocheirada) com alta quantidade de serragem para manter o piso da cocheira o mais macio possível para conforto do animal.



Figura 1: Radiografia MTD.



Figura 2: Técnica de crioterapia.



Figura 3: Ferradura de coração.

Resultados e Discussões

Alem de inúmeros fatores que podem desencadear a laminite pode ser induzida pela administração de altas doses de corticosteróides, os quais reduzem a síntese de proteínas e potencializam a vasoconstrição digital e formação de microtrombos (LINFORD, 2006), o qual é um ponto positivo para o diagnóstico do caso, após a administração por vários dias e em altas doses.



O uso da crioterapia como forma de profilaxia e terapêutica na laminite aguda visa diminuir a atividade metabólica, sendo considerado um dos mecanismos mais importantes para reduzir a severidade das lesões laminares (POLLITT, 2006), com este princípio foi realizado a técnica descrita no animal atendido na clínica o qual demonstrou bastante eficácia.

Segundo Stashak(2006) a colocação de ferraduras tem um papel importante no tratamento da laminite, ela é projetada para dar pressão na rasilha, suportando, assim, a falange distal, a qual deve ser colocada cobrindo pelo menos dois terços do comprimento da rasilha.

No dia 6 de setembro o animal recebeu alta da clínica com melhora satisfatória dos sinais clínicos apresentados em sua baixa, isto demonstra que a terapêutica realizada no paciente foi eficaz.

Conclusão

A laminite tem um prognóstico de reservado a favorável, desde que tratada com antecedência e eficácia, embora existam muitos estudos ainda em torno desta patologia não se tem um tratamento fidedigno para esta patologia que acomete muitos equinos de diferentes raças ou esportes, esta comprovada a eficácia da terapêutica do ferrageamento e da crioterapia, mas em relação a medicamentos, cada caso deve ser tratado de forma isolada.

Referências

CROSER, E.L. & POLLITT, C.C. (2006). Acute laminitis: descriptive evaluation of serial hoof biopsies [versão electrónica]. In **Proceedings of the 52nd Annual Convention of the American Association of Equine Practitioners**, San Antonio, Texas, USA, 2-6 December. Acessado em 31/08/2012 em <http://www.ivis.org/Proceedings/aaep/2006/croser/chapter.asp?LA=1>.

LINFORD,R. Laminite (aguamento), In: SMITH,B.P, **Medicina Interna De Grandes Animais**,3ed.Manole,Barueri,SP.2006; p.1116-1124.

O'GRADY, S.E. **A Practitioner's approach to treating Laminitis**, Presented at the 2002 Inter al Medicine Forum--Dallas, Texas, 2002.

POLLITTI, C. C. **Laminitis Medical Therapy**. Disponível em:

http://www.laminitisresearch.org/downloads/chrispollitt_9_Laminitis_Medical_Therapy.pdf, acessado em 31/08/2012.

STASHAK, Ted S.; **Claudicação em Equinos, Segundo Adams**; 5ª edição; Editora Roca; São Paulo; p.603-618, 2006.

STASHAK, Ted S.; **Claudicação em Equinos, Segundo Adams**; 4ª edição; Editora Roca; São Paulo: 1994.p.503-517,

THOMASSIAN, S. **Enfermidades dos cavalos**. Ed. São Paulo. Livraria Varela, 2005, p. 161-194.