

OBSERVAÇÕES ANATOMOPATOLÓGICAS E TRATAMENTO DE PODODERMATITE HIPERTRÓFICA DE EQUÍNOS: REVISÃO DE LITERATURA

REIS, Talita Dias dos

SILVA, Gabriela Soares da

Discentes da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia de Garça – FAMED

LOT, Rômulo Francis Estangari

TOLEDO_PINTO, Eliane Aparecida

Docentes da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia de Garça – FAMED

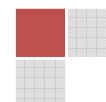
RESUMO

Relataram-se casos de Pododermatite Hipertrófica em equínos de diferentes raças. A lesão iniciava-se pelo aparecimento de um tecido podofiloso infiltrativo na região da ranilha e da sola do casco, caracterizado por crescimento rápido e desordenado, de aspecto papiliforme, de coloração esbranquiçada na raiz e escura nas pontas, com secreção necrótica de odor extremamente fétido. Microscopicamente, a presença de exuberante tecido epidérmico proliferativo, entremeado por escasso tecido conjuntivo. Bactérias gram negativas, associadas à má higiene e umidade, estão incluídas entre os fatores etiológicos, porém prescindem de confirmação científica. O tratamento foi dividido em dois grupos. No primeiro grupo, portando lesões em apenas um membro, realizou-se inicialmente remoção cirúrgica da massa invasiva, seguida de cauterização das bordas restantes e posterior aplicação, diária, local de substâncias anti-sépticas. Ocorreram recidivas da lesão inicial, com rápido crescimento de tecido hiperplásico, atingindo quase toda a ranilha e metade da sola, e também desenvolveram deformidades do casco, denominadas encastelamento. O segundo grupo, com lesões em dois membros, após o debridamento cirúrgico do tecido, receberam aplicações diárias de ácido pícrico a 5%, associado ao uso local de oxitetraciclina. Embora um desses casos tenha requerido uma segunda intervenção cirúrgica para remoção da massa, os equínos apresentaram após um período de dois a três meses total desaparecimento do tecido infiltrativo. A utilização de ácido pícrico a 5% e oxitetraciclina local associada ao debridamento cirúrgico prévio mostrou-se mais eficiente que a utilização de substâncias anti-sépticas no tratamento pododermatite de equínos.

Palavras-Chave: Equino, cancro da ranilha, pododermatite hipertrófica.

ABSTRACT

Chronic hypertrophic pododermatitis cases in six horses of different breeds, aging 14 months to 19 years are described. The lesion begun with a infiltrative tissue in the frog and sole regions of the hoof, characterized by a fast and disorganized growth, with a papillary aspect, white colored in the roots and dark on the extremity, with a necrotic secretion and an extremely fetid odor. Microscopically, an exuberant epidermic proliferative tissue was observed, intermingled with little connective tissue. The horses were divided into two treatment groups. In the first group, including three young mares and a foal, showing lesions in only one limb, a surgical resection of the invasive mass was performed, followed by cauterization of the remaining edges and subsequent daily local application of antiseptic substances. In three of these horses, recurrence of the initial lesion occurred, with fast growth of hyperplastic tissue, affecting almost all the frog and half of the sole. Two horses developed contraction deformities of the hoof. In the second group, one male and one female, each with lesions in two limbs, after surgical debridement of the tissue, the animals received daily applications of picric acid 5%, associated to local use of oxtetracyclin. Although one of these cases required a second surgical



intervention for removal of the mass, the horses showed after a period of two to three months total absence of the infiltrative tissue. The use of local picric acid 5% and oxitetracyclin associated to previous surgical debridement showed to be more efficient than the use of antiseptic substances in the treatment of chronic hypertrophic pododermatitis.

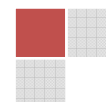
Keywords: Horse, canker, hypertrophic pododermatitis

1. INTRODUÇÃO

A Pododermatite hipertrófica é uma afecção de caráter crônico que acomete os cascos dos eqüinos. Popularmente conhecida como cancro da ranilha, é uma pododermatite eczematóide, caracterizada por crescimento progressivo e secreção úmida na ranilha e em estruturas adjacentes (WILSON *et al.*, 1989, JOHNSON, 1982). Embora nenhum agente etiológico específico tenha sido identificado, acredita-se que esse processo tenha origem infecciosa. Tentativas de isolamento do agente causal foram infrutíferas em identificar um único agente como responsável pela lesão (TURNER, 1989). Durante muito tempo considerou-se doença de manifestação predominante nos membros pélvicos de cavalos de tração associada à falta de higiene das instalações e dos cascos. Atualmente, o cancro é descrito em todas as raças e idades de cavalos, acometendo um ou mais cascos simultaneamente. Sua ocorrência é infreqüente e esporádica, e embora seja comum em animais mantidos em estábulos com má higiene, também pode aparecer em cavalos que vivem por longos períodos em pastagens úmidas (HUNT *et al.*, 1995).

Na fase inicial, quando o seu caráter infiltrativo ainda não pode ser avaliado, a Pododermatite Hipertrófica assemelha-se à Pododermatite Exsudativa da Ranilha (PER), conhecida por broca de casco, de caráter mais benigno. A demora na adoção de medidas terapêuticas mais enérgicas pode permitir o acometimento de estruturas importantes localizadas sob o tecido dérmico, como o tendão flexor digital profundo e a falange distal. De acordo com Wilson (1994a), a observação mais detalhada da lesão revelará a presença de tecido proliferativo, característica de pododermatite hipertrófica, sem perda de tecido.

A terapia do cancro da ranilha dos eqüinos foi considerada difícil e freqüentemente ineficaz (ADAMS, 1974). Os tratamentos recomendados para essa condição têm variado desde a administração de antibióticos, sulfas, antimicóticos,



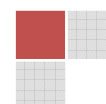
adstringentes e outras drogas tópicas até o debridamento cirúrgico (ADKINS, 1996, STECKEL, 1987; STASHAK, 1987).

De acordo com Wilson (1994a), o tratamento do cancro passa necessariamente por três etapas, limpeza e secagem do casco, debridamento do tecido hipertrófico e aplicação tópica de antibióticos. A remoção de uma margem significativa de tecido lesado é um passo importante na cura do processo hipertrófico, pois recidivas ocorrem com freqüência quando o tecido lesado não é totalmente removido (TURNER, 1989).

Considerando as dificuldades na remissão da lesão, a diversidade de tratamentos pós-cirúrgicos e a escassez de informações encontradas na literatura internacional, objetivou-se comparar diferentes tratamentos utilizando-se associação de anti-sépticos e adstringentes e antibióticos na Pododermatite Hipertrófica de eqüinos naturalmente acometidos.

2. CONTEÚDO

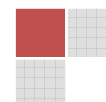
Quanto ao tratamento, dividiram-se os animais em dois grupos (G1 e G2). O grupo 1 foi eqüinos, com acometimento de um casco cada. Invariavelmente, esses animais haviam recebido tratamento prévio de substâncias anti-sépticas por pelo menos seis semanas, sem resultados satisfatórios. Os do G2 apresentaram lesões em dois cascos. Em todos os casos realizou-se debridamento cirúrgico das lesões. Quando a lesão se restringia ao tecido superficial, sua remoção foi efetuada com auxílio de rinetas. Nos casos onde a massa do tecido anormal estendia-se até estruturas mais nobres, como tendão flexor digital profundo e/ou falange distal, o debridamento cirúrgico das lesões foi mais radical e era realizado com o animal submetido à anestesia geral. Após a cirurgia, os cascos eram enfaixados com uma bandagem de algodão recoberta com fita adesiva (Silver tape, Minessotta Manufacture Machines (3M). As bandagens eram removidas diariamente para realização de curativo, e posteriormente a cada dois dias até completar a cicatrização ou até se considerar o tratamento terminado. Nos animais do G1, a



limpeza das secreções da ferida cirúrgica foi realizada com líquido de Dakin e, em seguida, após secagem da região com compressa de algodão, aplicaram-se soluções anti-sépticas. Foi utilizando água oxigenada e tintura de iodo e em outro, solução de permanganato de potássio a 3%. E mistura de sulfato de cobre e formalina. Nos animais do G2 após limpeza com líquido de Dakin, aplicou-se ácido pícrico a 5% sobre a superfície do tecido, esperou-se o secamento da superfície e polvilhou-se oxitetraciclina (Oxitetraciclina, Pfizer) sobre a superfície da lesão, recobrando-a. Após a administração das medicações tópicas, o casco foi enfaixado como descrito anteriormente.

A aplicação de sulfato de cobre e formalina durante cinco meses foi eficiente em um dos casos. A utilização de solução de permanganato de potássio a 2% também mostrou-se satisfatória. Casos não responderam aos tratamentos de associação de água oxigenada a 10% com tintura de iodo a 5% e sulfato de cobre e formalina. Os eqüinos desse grupo, desenvolveram deformidade flexural e encastelamento dos cascos durante o desenvolvimento do cancro da ranilha.

Nos eqüinos do G2, após exereses do tecido hiperplásico, efetuaram-se aplicações de ácido pícrico a 5% e oxitetraciclina tópica. Nesse grupo, os eqüinos eram portadores de duas lesões em cascos diferentes. O período de recuperação para esses animais foi menor do que nos casos anteriores. Em um desses animais, a lesão caracterizou-se pelo aparecimento de um tecido infiltrativo, de formato circular, parcialmente recoberto por secreção pastosa de coloração enegrecida e odor fétido. Quando removida essa secreção expôs um tecido de coloração esbranquiçada e superfície irradiada. Às expensas do tecido epidérmico, o processo espalhou-se pela superfície da ranilha ao mesmo tempo em que se infiltrava por sua estrutura, modificando o seu formato, tornando-o à medida que avançava parecido a couve-flor. A ranilha pouco a pouco foi perdendo seu formato piramidal característico, tornando-se uma massa disforme de bordos irregulares, por onde se projetavam formações pedunculadas, de coloração esbranquiçada na base e enegrecida na ponta. Com a evolução do processo as barras e a sola foram atingidas e englobadas pela massa tecidual. Nesse ponto, devido a falta de apoio do



talão no solo, este tornou-se comprido conferindo ao casco um formato encastelado. Estruturas internas, como coxim digital e tendão flexor digital profundo, também foram envolvidas pelo enraizamento do processo. O tamanho das lesões variou de 1,0 a 7,0cm para os eqüinos de G1 e de 1,0 a 1,5cm para grupo2.

3. CONCLUSÃO

Foi concluído que a pododermatite hipertrófica é uma infecção de caráter crônico que afeta os cascos de eqüinos. Os tratamentos observados no trabalho foram nas aplicações do ácido pícrico a 5%, oxitetraciclina e o outro foi a aplicação das substâncias anti-sépticas.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS, O.R. *Lameness in horses*. 3.ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 1974. p.345-346.

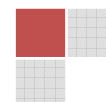
ADKINS, K. Treating canker in a warmblood. *Am. Farriers J.*, p.68-69, 1996.

HUNT, R.J., KOBLUK, C.N., STECKEL, R.R. Diseases of the foot. In: KOBLUCK, C.N., AMES, T.R., GEOR, R.S. *The horse. Diseases and clinical management*. Philadelphia: Saunders, 1995, p.659-705.

JOHNSON, J.H. The foot. In: MANNSMAN, R.A., McALLISTER, E.S. *Equine medicine surgery*. 3.ed. American Veterinarians Publications, Goleta, 1982. p.1033-1055.

STASHAK, T.S. *Claudicação em eqüinos segundo Adams*. São Paulo: Roca, 1987. p.560-561.

STECKEL, R.R. Puncture wounds, abscesses, thrush, and canker. In: ROBINSON, N.E. *Current therapy in equine medicine*, 2.ed. Philadelphia: Saunders, 1987. p.266-272.



TURNER, T.A. Treatment of equine canker. Annual Convention of American Association of Equine Practitioners, 34. *Proceedings...*, p.307-310, 1989.

WILSON, D.G., CALDERWOOD MAYS, M.B., COLAHAN, P.T. Treatment of canker in horses. *J. Am. Vet. Med. Assoc.*, v.194, p.1721-1723, 1989.

WILSON, D.G. Topical metronidazole in the treatment of equine canker. Annual Convention of American Association of Equine Practitioners, 40. *Proceedings...* p.82-84, 1994b.

