



RELATO DE CASO SOBRE QUERATOMA EM EQUINO

Amanda Sousa Ramos^{1*}, Ana Clara Oliveira Dias⁴; Anna Clara Ferreira Costa Ramos Barreto⁴; Bernardo Perácio Sales⁴; Bianca Jennifer Domingues Sacramento⁴. Isabella Eduardo da Silva², Renata de Pino Albuquerque Maranhão³

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato: amanda.souramos@gmail.com

²Médica Veterinária Residente Clínica de Equinos do Hospital Veterinário-UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

³Docente do Curso de Medicina Veterinária – Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte/MG – Brasil

⁴Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

O queratoma ou hiperqueratose é uma doença e causa de claudicação incomum de ocorrer nos equinos. Define-se como uma massa hiperplásica de tecido mole contendo queratina que se desenvolve a partir da proliferação de tecido cornificado na parte interna da parede do casco e geralmente, se originam perto da banda coronária, mas podem se estender até a superfície solar do casco¹. A denominação queratoma sugere crescimento neoplásico, porém, este não é um nome apropriado, pois a lesão é uma hiperplasia ou regeneração anormal da queratina superficial, apesar disso, é amplamente empregada na literatura¹. Esta massa de queratina benigna pode ter o formato cônico, cilíndrico ou esférico e chegar a ter cerca de 1-4 cm de diâmetro¹⁴.

Os sinais clínicos, geralmente, consistem em claudicação lentamente progressiva causada pela pressão da massa de tecido subjacente que colide com as lâminas sensíveis ou pelo impedimento do crescimento normal do casco^{1,3,5}. O tratamento requer a remoção cirúrgica da massa da parede do casco e cório^{1,3}. Os queratomas cicatrizam por granulação, queratinização e substituição da parede do casco. O seu prognóstico é favorável e recuperação da lesão pode levar de 6 meses a um ano^{1,3}.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Um equino, fêmea, de 7 anos de idade, alazã, Puro Sangue Inglês, foi recebida na Clínica Médica Equina do HV-UFMG, no dia 31/05/2022. Na anamnese o proprietário relatou que há cerca de 40 dias o animal apresentou claudicação e suspeita de abscesso sub-solear no casco do membro posterior esquerdo (MPE). O tutor solicitou o atendimento veterinário e o protocolo terapêutico instituído foi antibioticoterapia com gentamicina e antiinflamatório fenilbutazona. Com isso, o animal apresentou evolução do quadro e a claudicação inicial cessou. No dia 30/05, a égua deu um coice na porta da baia e desde então, os sintomas de claudicação e dor retornaram. No incidente, foi drenado sangue da sola e coroa do casco e, a partir disso, decidiu-se em encaminhar o animal para o hospital.

No exame físico admissional o animal não apresentava alterações. No exame específico do sistema locomotor foi possível observar claudicação de grau V (I-V), que se caracteriza em o animal colocar suporte de peso mínimo no membro afetado, em movimento ou em repouso, tendo-se incapacidade ou dificuldade de se mover⁶.

No dia 01/06/2022 foi realizado o exame complementar de radiografia da região do casco do MPE, nas projeções Dorso 65°proximal- Palmarodistal Oblíqua da Terceira Falange (Figura 1) e Dorso 0°proximal-Palmarodistal Oblíqua (Figura 2). Como alteração observou-se uma área radioluscente semicircular circunscrita, bem delimitada, no ápice da terceira falange, na margem solar, sugestiva de queratoma.



Figura 1: Radiografia do casco membro posterior esquerdo. Posição Dorso 65°proximal- Palmarodistal Oblíqua da Terceira Falange mostrando área semicircular radioluscente no ápice da margem solar da terceira falange. (Fonte: Clínica Médica de Equinos HV-UFMG)



Figura 2: Radiografia do casco membro posterior esquerdo. Posição Dorso 0°proximal-Palmarodistal Oblíqua mostrando área semicircular radioluscente na margem solar da terceira falange. (Fonte: Clínica Médica de Equinos HV-UFMG)

O diagnóstico do queratoma pode ser dado devido ao histórico do animal, sinais clínicos apresentados e pelos achados radiográficos. A etiologia desta afecção ainda é desconhecida, embora possa ser relacionada com irritação crônica, infecção ou trauma na região do casco¹. Neste caso relatado, foi observado que o paciente possuía o histórico de abscesso sub-solear recorrente e trauma relacionado ao escoiceamento da baia, sendo estes fatores predisponentes a ocorrência da hiperqueratose. Na inspeção estática, dos animais afetados, é possível ocorrer a deformidade da parede do casco, feridas granuladas crônica e/ou tecido anormal ou desvio da linha branca⁴. Já na inspeção dinâmica é observado claudicação que varia de acordo com a compressão da massa presente no casco. No presente caso, não foi observado deformidades da parede do casco, mas a presença do abscesso sub-solear associada a pressão da massa queratinizada, promoveram o aparecimento da claudicação de grau V (I-V). Dentre os outros métodos diagnósticos citados pela literatura o

X Colóquio Técnico Científico de Saúde Única, Ciências Agrárias e Meio Ambiente



bloqueio perineural do nervo digital palmar, poderia ser utilizado para confirmar se a origem da claudicação era proveniente do casco e para orientar no exame radiográfico. A anestesia local dos bloqueios perineurais é comumente utilizada durante um exame de claudicação para confirmar ou identificar o local ou os locais de dor, quando alguma patologia óbvia não existir⁸. Neste paciente, não foi realizado o bloqueio perineural pelo fato do animal apresentar claudicação grau V (I-V), tendo-se o risco de agravar a lesão, que ainda não havia sido diagnosticada. Seguiu-se então para a radiografia, que revelou uma área translúcida, circular, suavemente delimitada, com uma borda de opacidade aumentada adjacente ao canal solar da falange distal.

Como tratamento, o acesso cirúrgico pode ser alcançado por ressecção parcial ou recessão completa da parede do casco². No passado, removia-se uma faixa de parede de casco de comprimento total sobre o^{9,10,11,12}. No entanto, a ressecção completa pode criar instabilidade excessiva na parede do casco e prolongar a convalescença. Por isso, atualmente têm-se preferido técnicas menos invasivas que preservam a estabilidade da parede do casco e encurtam o período de convalescença². A ressecção tem como finalidade o acesso à massa para permitir a sua retirada completa, bem como a remoção de tecido reativo circundante ou infecção¹⁴.

O presente caso foi encaminhado para o Setor de Cirurgia de Grandes Animais do Hospital Veterinário da UFMG, o procedimento cirúrgico foi realizado em estação, o animal foi sedado com agonista-alfa-2-adrenérgico e fez-se o bloqueio perineural com lidocaína dos nervos tibial e fibular. Um torniquete foi colocado na região acima do jarrete e foi feito a ressecção de parte do casco na localização da lesão com o intuito de se promover a retirada da massa, drenar o exsudato e curetar os tecidos da região. A cirurgia foi realizada com sucesso e o animal permaneceu no hospital para a realização da antibioticoterapia e tratamento de suporte. O paciente recebeu alta hospitalar no dia 25/06/2022, obtendo-se sucesso em seu tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, a maioria dos queratomas relatados na literatura veterinária consistiu em massas discretas, firmes, ovais a cônicas, lisas, bronzeadas/amarelas/cinzentas prontamente diferenciadas do tecido laminar normal e do corium e, portanto, são facilmente extirpadas cirurgicamente⁴. Vale ressaltar que o queratoma é uma patologia incomum e sua denominação se refere a um crescimento neoplásico e, no entanto, este não é um nome apropriado, já que a lesão é na verdade uma hiperplasia¹³. A massa hiperplásica deve ser retirada cirurgicamente, sendo esse o único tratamento descrito na literatura, e após feito, a chance de reincidência é pequena e seu prognóstico é favorável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. T. Turner, Equine keratoma. Equine Veterinary Education, 2016.
2. Honnas, C.M. Equine foot surgery: a joint venture with the farrier. Proc. Am. Ass. Equine Practnrs. v. 56, p. 499-504, 2010.
3. Honnas, C.M., Dabareiner, R.M. and MCCAuley, B.H. Hoof wall surgery in the horse: approaches to and underlying disorders. Vet. Clin. N. Am.: Equine Pract. V. 19, p. 494-499, 2003.

4. Mair, T.S.; Linnenkohl, W. Low-field magnetic resonance imaging of keratomas of the hoof wall. EQUINE VETERINARY EDUCATION. v. 24, p. 459-468, 2012
5. Lloyd, K., Peterson, P., Wheat, J., Ryan, A.E. and Clark, J.H. (1998) Keratomas in horses: seven cases (1975-1986). J. Am. Vet. Med. Ass. 193, 967-997.
6. Baxter GM, Stashak TS. Examination for Lameness. In: Baxter GM, editor. Adams and Stashak's Lameness in Horses. 1. 6 ed: Wiley-Blackwell; 2011. p. 1272.
7. G. H. Coutinho Ribeiro. Diagnóstico de Claudicação dos membros torácicos em equinos: quartela e casco, 2013. Disponível em >https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/67/o/2013_Gustavo_Coutinho_Seminario2corrig.pdf<.
8. STASHAK, T. S. Claudicação em equinos segundo Adams. Cap.3. pg.101-105. 4. ed. Editora Rocca. São Paulo. 1994.
9. Honnas, C.M., Meagher, D.M. and Linford, R.L. (1988) Surgical management of difficult foot problems in the horse: Current concepts. Proc. Am. Ass. equine Practnrs. 34, 249
10. Lloyd, K.C.K., Peterson, P.R. Wheat, J.D., Ryan, A.E. and Clark, J.H. (1988) Keratomas in horses: Seven cases (1975-1986) J. Am. vet. med. Ass. 193, 967-970.
11. Chaffin, M.K., Carter, G.K and Sustaire, D. (1989) Management of a keratoma in a horse: A case report. Equine vet. Sci. 9, 323.
12. Seahorn, T.L., Sams, A.E., Honnas, C.M., Schmitz, D.G. and McMullan, W.C. (1992) Ultrasonographic imaging of a keratoma in a horse. J. Am. vet. med. Ass. 200, 1973-1974.
13. Hamir, A., Kunz, C. and Evans, L. (1990) Equine keratoma. J. Vet. Diagn. Invest. 4, 99.
14. Mendes, J. D. S. C. Surgical Management of Keratomas in Horses – A retrospective study of 10 cases. Dissertação de Mestrado, 2020.

APOIO:

