**Área temática: Clínica médica e cirúrgica de animais domésticos**

ABORDAGEM CLÍNICA E CIRÚRGICA EM EQUINO COM TENOSSINOVITE E CONSTRIÇÃO DE LIGAMENTO DE ANULAR PALMAR.

1 ALINE SANTOS DA SILVA GUARIM – [alineguarim.20190004043@uemasul.edu.br](mailto:alineguarim.20190004043@uemasul.edu.br)

1AMANDA MIKAELLY MARINHO LIMA CARVALHO

1JOSIEL CIRQUEIRA DOS SANTOS

1MATHEUS BILIO ALVES

1 RAYANDERSON SILVA COSTA

1LEONARDO MOREIRA DE OLIVEIRA

2 CAROLINA MURA RAMOS

2 DAIANE GOMES DA SILVA

1 Centro de Ciências Agrárias, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão, Imperatriz – MA

2 Médica Veterinária Autônoma – São Miguel, Tocantins, Brazil.

**Introdução:** A constrição de anular palmar pode causar claudicação crônica em equinos pela restrição dos movimentos dos tendões flexores dentro do canal do boleto. **Objetivo:** Relatar um caso de desmotomia de anular em equino. **Relato de caso:** Equino, macho, castrado, Quarto de milha, pesando 440 kg e com 10 anos de idade e que realizava atividade de vaquejada foi encaminhado ao Hospital Imperial Medicina Equina, sob queixa de claudicação crônica de membro torácico esquerdo. Na inspeção estática e palpação, notou aumento de volume firme na região palmar de terço distal do metacarpo, boleto e quartela de membro torácico esquerdo. Na inspeção dinâmica, observou claudicação grau 3,5/5 com redução da fase caudal. Nas radiografias de boleto, constatou-se neoformação óssea, com irregularidade e perda do contorno definido no aspecto palmar de ambos os sesamoides proximais, na região da inserção do ligamento anular palmar (LAP). Na ultrassonografia transversal da região palmar de boleto, notou perda de formato do (TFDP), com pontos anecoicos e hiperecoicos sendo sugestivo de lesões, além de espessamento do (LAP) e aumento de tamanho e perda do padrão das fibras do ramo medial do ligamento suspensor do boleto. O diagnóstico foi estabelecido como tenossinovite crônica, tendinopatia do (TFDP), desmopatia e constrição de (LAP) e desmopatia de ramo medial (LSB). Em decúbito lateral direito, e, após antissepsia cirúrgica da região e bloqueios perineural dos 4 pontos altos, a desmotomia do (LAP) foi realizada com a técnica aberta, sendo a incisão na borda proximal lateral do (TFDS), divulsionado o tecido subcutâneo, e estendeu-se a incisão distalmente para secção completa do (LAP), avaliando e desfazendo as aderências entre o (LAP), a bainha tendínea e os tendões flexores. Sutura do subcutâneo em padrão contínuo simples com fio (poliglactina 910 2-0) e a da pele em padrão Sultan com nylon 0. Foi realizada bandagem compressiva no membro. No pós operatório, administrou-se 4,4 mg/kg ceftiofur IM, SID por cinco dias; (6,6mg/kg) Gentamicina IV, SID, por dois dias e 1,1mg/kg Flunixina Meglumina IV, SID, por três dias, e prescrito protocolo de sessões de shockwave, fisioterapia com caminhadas e massagens na região afetada. Após 22 dias paciente recebeu alta, com claudicação grau 2/5, dando continuidade do tratamento na propriedade. **Conclusão:** O diagnóstico associado ao tratamento clínico e fisioterápico foi eficiente para a redução da claudicação do paciente.

**Palavras-Chaves:** Quarto de milha; Desmotomia, Membro Torácico.