



OSTEOSSÍNTESE DO TUBÉRCULO MAIOR DO ÚMERO, ASSOCIADA A REDUÇÃO DE SUBLUXAÇÃO CAUDAL ESCÁPULO UMERAL EM UM CÃO: RELATO DE CASO

LILIANE CRISTINA DIAS JERÔNIMO¹; FRANCISCO DE ASSIS ARAÚJO
JUNIOR²; CLÁUDIA BEATRIZ DE MELLO MENDES³; MARIANA CARDOSO
SANCHES⁴; BEATRIZ PERSICI MARONEZE⁵ PATRÍCIA SILVA VIVES⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – liliane.c.d.j@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas- junior_camel01@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas- claudiabeatrizmm@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas- marianacsanchess@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas-beatrizpmaroneze@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – patvivesvet@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os ossos são responsáveis pelo suporte e proteção do corpo, concomitante a desencadear a movimentação pelos músculos gerado pelo sistema nervoso (MCGAVIN & ZACHAY, 2013). Além disso, as estruturas ósseas abastecem a medula óssea, tecido ósseo, perióstio e endóstio através dos vasos sanguíneos, entretanto, em ocasiões de traumas e fraturas que interrompem essa nutrição sanguínea, é possível comprometer a viabilidade e necrose do tecido ósseo (KÖNIG & LIEBICH, 2011).

As injúrias ortopédicas são consideradas as principais causas de dor e claudicação em membros de cães e gatos. Pode-se intitular fratura quando ocorre o rompimento total ou parcial da continuidade de um osso e cartilagem (PIERMATTEI, 2009).

Para Harari (1999), as fraturas, podem ser classificadas em exposta quando o osso fica em contato com o meio externo, ou fechada quando não transpassa a pele. De acordo com Fossum (2014), as fraturas de epífise e metáfises umerais proximais são atípicas, mas eventualmente ocorrem através da fise umeral em animais jovens.

Dessa maneira, objetiva-se relatar o reparo cirúrgico de fratura do tubérculo maior do úmero associado a subluxação caudal da articulação escápulo umeral em um cão com dois anos de idade, atendido no Hospital de Clínicas Veterinária da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

2. METODOLOGIA

Foi atendido no HCV/UFPel um cão de dois anos de idade, sem raça definida, macho, com 8,9 Kg de massa corpórea. Durante a anamnese foi relatado pelo tutor um aumento de volume na região da articulação escápulo umeral direita. Ao exame ortopédico foi identificado crepitação, sensibilidade, edema, falta de apoio, no membro afetado. O diagnóstico definitivo ocorreu por meio da imagem

radiográfica, na qual evidenciou fratura simples completa em epífise proximal de úmero e a subluxação caudal da articulação escapulo umeral.

Diante dos sinais clínicos apresentados e com o auxílio dos exames complementares, o paciente foi encaminhado ao setor cirúrgico, recebendo como medicação pré-anestésica (metadona 0,3 mg/kg + cetamina 8 mg/kg + midazolam 0,5 mg/kg) e encaminhado ao bloco cirúrgico onde recebeu a indução anestésica (propofol 5 mg/kg) e isoflurano para manutenção da anestesia.

Após instituir monitoração anestésica e preparo do campo cirúrgico, iniciou-se a técnica por meio da artrotomia do ombro, redução da subluxação escápulo umeral, e osteossíntese do tubérculo maior do úmero com auxílio de pinos de Steinmann e cerclagem formando uma banda de tensão, após foi realizado a capsulorrafia (náilon 3-0), seguido da tenorrafia do supraespinhoso com pontos de bunnell (náilon 3-0), redução do tecido subcutâneo com sutura contínua simples (náilon 3-0) e dermorrafia com sutura intradérmica (náilon 3-0).

No pós-operatório foi prescrito analgésicos (tramadol 5mg/ kg; dipirona 25mg/kg) por cinco dias, anti-inflamatório (meloxicam 0,1mg/kg) por três dias e antibioticoterapia (enrofloxacino 5mg/kg) por cinco dias, além de condroitina 500 mg ao dia por 90 dias e manutenção de bandagem em forma de colete até o retorno do paciente em dez dias.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No décimo dia pós-operatório, o paciente retornou para remoção dos pontos e do colete, apresentando apoio intermitente, amplitude articular satisfatória e ausência de crepitação. Naquela ocasião foi indicada a fisioterapia domiciliar duas vezes ao dia, com compressas mornas sobre a musculatura do ombro, associada a 40 movimentos de flexão e extensão.

Aos 17 dias de pós-operatório o cão apresentava discreto apoio, sem descarregar peso no membro afetado. Foi mantida a fisioterapia por mais 15 dias, quando retornou e recebeu alta devido a melhora significativa no apoio.

Em uma análise retrospectiva de fraturas em cães, o osso mais regularmente acometido é o fêmur, seguido pela tíbia e fíbula, rádio e ulna e fraturas umerais Silva et al., (2007). De acordo com HARARI, (1999) as fraturas mais usualmente observadas em úmero, estão localizadas nos terços médio e distal do osso. Dessa maneira, podemos perceber que fraturas em úmero e em epífise proximal como demonstra esse relato não são constatadas frequentemente na rotina clínica (FOSSUM, 2014).

Inúmeras técnicas são citadas para correção de fratura de úmero, dentre elas citam-se os fixadores externos, pinos intramedulares, fios de cerclagem e placas ósseas (JACKSON, 2008). Os pinos intramedulares resistem bem à força de flexão, mas são pouco resistentes a força rotacional ou carga axial, afetada estabilidade, sendo mais empregado em associação com outros implantes (FOSSUM, 2008). Neste relato optou-se pela utilização de pinos intramedulares de Steinmann, associado a cerclagem, para assim obter maior resistência rotacional e estabilidade.

Para Fossum (2014) a subluxação escápulo umeral pode ser ocasionada por trauma agudo, resultando na instabilidade articular e os sinais clínicos são claudicação moderada durante a sustentação do peso e dor no decorrer da manipulação do ombro, os quais foram observados no paciente durante o exame ortopédico do membro.



A fisioterapia foi recomendada no propósito de fortalecer as estruturas periarticulares e melhor a amplitude de movimento (FOSSUM, 2014), conforme observado neste cão após 21 dias de fisioterapia, quando apresentou melhora significativa na mobilidade do membro e no apoio ao caminhar.

4. CONCLUSÕES

Embora as fraturas do tubérculo maior do úmero ocorram raramente, deve-se considerá-la como causa de instabilidade do ombro e a osteossíntese por meio de pinos de Steinmann e cerclagem, formando uma banda de tensão, associada a redução articular e tenorrafia do supraespinhoso conferiram a estabilização da articulação escapulo umeral, com retorno funcional do membro neste cão.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fossum, T. W. (2014). Cirurgia de pequenos animais, 4 edn. Elsevier Brasil, São Paulo.

HARARI, J. Cirurgia de Pequenos Animais. Porto Alegre: Artmed, 1999. p. 250-263.

JACKSON D. A. Membro torácico. In: BOJRAB, M. J. Técnicas em Cirurgia de Pequenos Animais. 3. ed. São Paulo: Roca, 2008. p. 710-718.

König, H. E. & Liebich, H.-G. (2011). Anatomia dos Animais Domésticos. Artmed Editora.

McGavin, D. & Zachay, J. F. (2013). Bases da patologia em veterinária. Elsevier Brasil, São Paulo.

PIERMATTEI, D. L., et al. Ortopedia e Tratamento de Fraturas de Pequenos Animais. 4. ed. Barueri: Manole, 2009. 934 p.

ROUSH, J.K. Canine patellar luxation. Vet. Clin. N. Am.: Small Anim. Pract., v.23, p.855-868, 1993.

SILVA, W. G. E., et al. Fraturas ósseas em cães e gatos: estudo retrospectivo. 6 f. XVI Congresso de Pós-graduação da UFLA, 2007.