



OSTEOCONDRITE DISSECANTE EM PACIENTE CANINO

EDUARDO GONÇALVES DA SILVA¹; CAROLINE CASTAGNARA ALVES²;
MICHAELA MARQUES ROCHA²; THAÍSSA GOMES PELLEGRIN²; FRANCESCA
LOPES ZIBETTI²; PAULA PRISCILA CORREIA COSTA³

¹Universidade Federal de Pelotas – goncalves-eduardo@outlook.com

²Universidade Federal de Pelotas

³Universidade Federal de Pelotas – paulaprisclamv@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A osteocondrose é uma patologia ortopédica que acomete humanos e animais, uma manifestação clínica dela é a osteocondrite dissecante, esta é caracterizada por um espessamento focal da cartilagem devido a alterações na ossificação endocondral, afetando principalmente áreas de maior pressão (SILVA et al., 2013).

A enfermidade foi descrita pela primeira vez como uma patologia da cartilagem epifisária, afetando indivíduos jovens e provocando a formação de estruturas soltas na articulação (YTREHUS et al., 2007). Em relação a etiologia, ainda é considerada desconhecida, porém existem estudos que visam apontar causas para a lesão primária. Em cães, a articulação acometida mais comumente é a escapulo-umeral (SILVA, et al., 2013).

O presente trabalho tem como objetivo relatar o diagnóstico e tratamento cirúrgico de um paciente canino com osteocondrite dissecante no membro anterior esquerdo, na região da articulação escapulo-umeral.

2. METODOLOGIA

O caso relatado foi atendido no município de Fortaleza – CE em uma clínica particular, se trata de um paciente canino da raça Golden Retriever, com 8 meses de idade e que apresentava claudicação no membro anterior esquerdo. Foi realizado exame clínico, exames de imagem e hematológicos a fim de auxiliar no diagnóstico, e o caso foi tratado cirurgicamente após a confirmação da enfermidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um paciente canino da raça Golden Retriever foi atendido em uma clínica particular na cidade de Fortaleza, ele tinha 8 meses de idade e pesava 31kg. A causa que motivou a consulta foi uma claudicação intermitente no membro anterior esquerdo (MAE), segundo relatado pelos tutores, o paciente apresentava ela há mais de dois meses. No exame clínico pode ser observado sinal de dor durante a hiperextensão do MAE, sem indícios de crepitação ou edema na região escapulo-umeral.

Como medida de auxiliar no diagnóstico do paciente, foram solicitados hemograma e radiografia simples das articulações escapulo-umeral dos membros anteriores esquerdo e direito em projeções mediolateral, com o membro estendido, e craniocaudal. No exame hematológico não foi constatada nenhuma alteração, já no exame radiográfico notou-se a presença de irregularidades e o achatamento do osso subcondral da cabeça no úmero esquerdo, sem indicativo



de *flap* cartilaginoso. No membro anterior direito não foram observadas alterações ósseas ou articulares.

Com base no sinal clínico de claudicação intermitente associada a alteração radiográfica no MAE, pode-se determinar o diagnóstico de osteocondrose da cabeça do úmero. A enfermidade é caracterizada por falhas da ossificação endocondral, acometendo mais frequentemente cães jovens, entre 6 a 9 meses de idade; e tendo maior predisposição em animais das raças Labrador, Golden Retriever e Pastor Alemão, o que corrobora com as características do paciente atendido (THRALL, 2015). O tratamento para essa alteração é feito através de uma correção cirúrgica com curetagem das margens ósseas, a fim de remover a cartilagem afetada e possíveis *flaps* cartilaginosos não identificados radiograficamente.

Foi realizada indução anestésica com propofol e manutenção da anestesia com isoflurano via inalatória utilizando circuito semifechado. Antes do procedimento cirúrgico foi administrado amoxicilina subcutânea e fluidoterapia com solução de cloreto de sódio 0,9%, no transoperatório foi utilizado cetoprofeno endovenoso.

Foi realizada a preparação do campo cirúrgico e posteriormente iniciado o procedimento com a incisão da pele e tecido subcutâneo. Utilizou-se o acesso craniocaudal a articulação escapulo-umeral, imediatamente proximal ao processo acromial até a região proximal ao úmero. Realizou-se a exposição e incisão da fáscia braquial profunda, rebatendo-a caudalmente a fim de expor o tendão da inserção do músculo infraespinhoso, sendo realizado nele uma tenotomia para ter acesso a cápsula articular, onde foi realizada uma incisão entre a borda glenóide a cabeça do úmero. Rotacionou-se o úmero internamente e pode-se observar a lesão articular ali localizada, tinha uma extensão de cerca de 8mm de diâmetro e estava na porção centrocaudal da cartilagem articular da cabeça do úmero.

Havia ocorrido uma separação do fragmento condral do osso subcondral adjacente à lesão, sendo assim caracterizada uma osteocondrite dissecante da cabeça do úmero. Foi realizada uma ampla busca pelos *flaps* cartilaginosos, realizando uma lavagem articular até que todos fossem removidos, posteriormente foi realizada a curetagem da cartilagem a fim de retirar todo o tecido que compunha a lesão. A síntese da cápsula articular foi realizada com fio categute crômico 3-0 e utilizou-se padrão de sutura em Wolf, o tendão do músculo infraespinhoso foi reposicionado e suturado com fio poliamida 2-0 em Wolf, a fáscia muscular foi suturada com fio categute 2-0 no mesmo padrão da sutura anterior. O tecido subcutâneo foi suturado com fio categute 2-0 em pontos contínuos simples e a dermografia foi feita com poliamida 2-0 em padrão de Sultan.

A abordagem cirúrgica escolhida teve acesso através de uma incisão craniolateral, realizando uma tenotomia do músculo infraespinhoso, essa abordagem oferece uma maior exposição da cabeça do úmero como relatado em FOSSUM (2015), todavia, pode ter uma recuperação mais demorada devido ao maior trauma tecidual quando comparado a outras técnicas cirúrgicas (JOHNSTON, 1998).

No pós-operatório foi utilizado o anti-inflamatório cetoprofeno via oral SID, antibioticoterapia com cefalexina via oral BID e condroprotetor SID durante três meses. Doze dias após o procedimento, o paciente retornou para avaliação e retirada da sutura cutânea, ele se apresentava com um bom estado geral e sem indícios de claudicação.

4. CONCLUSÕES



Com esse trabalho podemos observar o diagnóstico e o tratamento cirúrgico de uma enfermidade ortopédica rara em cães e relatar a melhora significativa do paciente. A osteocondrose tem como principal sinal clínico a claudicação, e neste caso, ela cessou após o procedimento cirúrgico.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FOSSUM, T.W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 1247-1255p.

JOHNSTON, S.A.; Osteochondritis dissecans of the humeral head. **Veterinary Clinics of the North America: Small Animal Practice**, v. 28, n. 1, p. 33-49, 1998.

SILVA, A.C.S.; CANÇADO, L.V.G.C.; PRADO, M.R.; VIEIRA, T.M. **Osteocondrose e Osteocondrite Dissecante no Ombro em Cães: Revisão de Literatura**. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária de Betim, Faculdade Católica de Minas Gerais, Minas Gerais, 2013.

THRALL, D.E. **Diagnóstico de Radiologia Veterinária**. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 267-268p.

YTREHUS, B.; CARLSON, C.S.; EKMAN, S. Etiology e Pathogenesis of Osteochondrosis. **Veterinary Pathology**, v. 44, n. 4, p. 429- 448, 2007.