

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo

(X) Relato de Caso

Amputação de membro em bovino com fratura exposta

AUTOR PRINCIPAL: Joelmir Forti Rabaioli

CO-AUTORES: Natalia Picoli Folchini, Leonardo Porto Alves, Luiza Inês Seibel, Letícia Camera Dettmer, Janaine Farezin, Renata Bonamigo

ORIENTADOR: Carlos Bondan

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo - UPF

INTRODUÇÃO:

As fraturas de ossos longos em grandes animais são desafios constantes para os médicos veterinários. Nos bovinos, essas lesões ocorrem com relativa frequência e geram perdas econômicas significativas aos produtores (SPADETO JÚNIOR et al., 2010). As fraturas são classificadas em expostas ou fechadas. No caso de fratura fechada opta-se pela imobilização do membro e em fraturas expostas, frequentemente associadas a infecção secundária e/ou necrose, recorre-se a amputação do membro na maioria dos casos. As fraturas geralmente acometem animais jovens e são observadas principalmente no metacarpo e metatarso (REILLY et al., 2005). Para decidir o tratamento a ser realizado deve-se considerar o valor econômico ou genético do animal, a localização, o tipo de fratura, o custo desse tratamento e o prognóstico (MULON, 2013). Este trabalho teve como objetivo relatar o caso de uma amputação de membro em bezerro com fratura exposta de metacarpo.

DESENVOLVIMENTO:

Um bovino, fêmea, raça Holandês, com 99 kg e quatro meses de idade, foi encaminhado ao Setor de Grandes Animais do Hospital Veterinário da UPF. Segundo o proprietário, o animal havia sofrido um trauma ao ser transportado há 15 dias. À inspeção, a bezerra apresentava dor e aumento de volume na região metacarpiana direita com presença de

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



uma fístula de borda enegrecida e conteúdo purulento com visualização de fragmentos ósseos. O exame radiográfico confirmou tratar-se de fratura cominutiva no terço proximal da epífise de metacarpo direito (Figura 1). Foi realizada limpeza da ferida com solução de cloreto de sódio 0,9%, aplicação de pomada a base de sulfadiazina de prata e imobilização da região utilizando-se tala. Para o tratamento do quadro infeccioso foi instituído antibioticoterapia com cloridrato de ceftiofur 2,2mg/kg, IM, SID, por 5 dias associado a terapia intravenosa regional com 1g total de sulfato de amicacina diluída em 10 mL de solução cloreto de sódio 0,9%. Como analgésico foi utilizado dipirona sódica 25 mg/kg, SC, BID, por cinco dias e como protetor gástrico omeprazol 4mg/kg, SID, VO. Após quatro dias de tratamento e controle do quadro infeccioso realizou-se a amputação do membro devido ao aumento da área de necrose tecidual. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral inalatória utilizado isoflurano associado a técnica analgésica de bloqueio do plexo braquial direito com lidocaína 2% sem vasoconstritor. O paciente foi posicionado em decúbito lateral esquerdo e a amputação ocorreu na região da articulação escápulo-umeral. A incisão foi iniciada na altura da articulação do ombro, estendendo-se até o ponto médio do úmero e curvando-se de volta para a prega axilar. Esta incisão produz um largo flap de pele que é usado posteriormente para cobrir a ferida. A musculatura local foi dissecada e seccionada, assim como a inervação que foi previamente infiltrada com bupivacaína 0,5%. A veia e artéria braquial foram ligadas e seccionadas. Após a desarticulação escápulo-umeral, a cavidade glenoide foi curetada, sendo posteriormente recoberta com a musculatura regional. Foi realizada redução de espaço morto e de tecido subcutâneo e sutura de pele de forma convencional. No pós-operatório, foi realizados limpeza e curativo da ferida de forma rotineira. Para analgesia inicialmente foi utilizado cloridrato de tramadol (3mg/kg, SC, BID por 2 dias) e cetoprofeno (3mg/kg, SC, SID por 4 dias). Para antibioticoterapia foi utilizada uma associação de penicilinas, diidroestreptomicina e piroxican (20.000 UI/kg, q48h, 5 aplicações totais) e omeprazol como protetor gástrico (4mg/kg, VO, SID). Os pontos foram retirados em 10 dias. Apesar do procedimento cirúrgico ter sido um sucesso, o bovino após alguns dias, demonstrou incapacidade de se manter em estação por muito tempo. Esta condição fez com que o estado geral se deteriorasse rapidamente e a eutanásia foi considerada como opção para diminuir o sofrimento do animal.

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A técnica cirúrgica adotada foi satisfatória para o procedimento de amputação do membro torácico. No entanto, por se tratar de um animal de grande porte e elevado peso vivo, foi observado sofrimento considerável que ocorreu 15 dias após o procedimento cirúrgico. Pensando na qualidade de vida do paciente e na impossibilidade do desenvolvimento de uma prótese que atendesse satisfatoriamente as necessidades do paciente, a eutanásia foi à opção considerada para o caso.

REFERÊNCIAS:

MULON P.Y Management of long bone fracture in cattle. *Pesq. Vet. Bras.* [online] 2014. Vol.34 n. 1 Rio de Janeiro. ISSN 0100-736X. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-736X2014001100001>. Acesso em: 13 abr 2017.

REILLY L.K. et al. Enfermidades do sistema músculo esquelético. In: PUGH D. G. (Ed.), *Clínica de Ovinos e Caprinos*. Roca, São Paulo. P. 252-286, 2005.

SPADETO J. O. et al. Falhas na utilização de poliacetal e poliamida em forma de haste intramedular bloqueada para imobilização de fratura femural induzida em bovinos jovens. *Ciência Rural* [online]. 2010, v.40, n.4, Santa Maria. ISSN 0103-8478. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/cr/v40n4/a521cr230.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2017.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa):

Número da aprovação.

ANEXOS:

Poderá ser apresentada somente uma página com anexos (figuras e/ou tabelas), se necessário.