

Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo Relato de Experiência Relato de Caso

Osteotomia de nivelamento de platô tibial (TPLO) para correção de doença do ligamento cruzado cranial esquerdo de um canino.

AUTOR PRINCIPAL: Rafael Augusto Bedendo

COAUTORES: Marina Juchem; Larissa Severo; Milena Kohhausch; Julia Rossi; Isadora Fappi

Scherer; Márcio Cristiano Varela Anacleto; Jéssica Luana Kummer; Michele De Oliveira Machado

ORIENTADOR: Renato do Nascimento Libardoni

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo.

INTRODUÇÃO

A doença do ligamento cruzado cranial cursa com ruptura parcial ou completa do ligamento, causando instabilidade, inflamação articular e dor, fatores que levam a degeneração articular evoluindo osteoartrite, sinovite, lesões de menisco e doença articular degenerativa secundária.

Claudicação intermitente, dificuldade de levantar, desvio de peso em estação, posição inadequada ao sentar e atrofia muscular são sinais observados em cães com esta afecção. Sabe-se que o tratamento mais efetivo para animais de grande e médio porte que são acometidos por esta doença é a osteotomia de nivelamento do platô tibial (TPLO). Esta técnica consiste em realizar uma osteotomia radial proximal, rotacionar e estabilizar a porção proximal da tíbia, alterando a biomecânica da articulação ao atingir neutralidade do platô tibial. Tal técnica promove a estabilização do joelho durante o apoio do membro diminuindo o impulso tibial cranial eliminando a instabilidade articular durante a sustentação de peso em cães com lesões no ligamento cruzado cranial.

Diante disso, objetivamos com este trabalho relatar a primeira osteotomia de nivelamento do platô tibial em um canino realizada no Hospital Veterinário da Universidade de Passo Fundo.

DESENVOLVIMENTO:

Foi atendido no HV-UPF um canino, macho, SRD, 3 anos, pesando 35 kg, apresentando claudicação do membro pélvico esquerdo. Ao exame físico foi observado parâmetros fisiológicos normais. Ao exame ortopédico foi resultado positivo para os testes de gaveta direto e compressão tibial, evidenciando ruptura de ligamento cruzado cranial esquerdo. O paciente foi submetido a sedação para realização de exame radiográfico da tíbia esquerda para a realização do planejamento da cirurgia, onde foi obtido ângulo do platô tibial (TPA) inicial de 27° (Fig. 1A).

O paciente recebeu medicação pré-anestésica e em seguida foi realizada a tricotomia ampla de membro pélvico esquerdo. Após a indução anestésica, intubação orotraqueal e manutenção com isoflurano (ao efeito) vaporizado em oxigênio 100%, o paciente foi posicionado em decúbito dorsal, realizado antissepsia cirúrgica e campo operatório foi montado. Foi realizado incisão parapatelar medial esquerda, divulsão do subcutâneo, hemostasia, artrotomia, inspeção articular, visualização do ligamento cruzado cranial rompido e identificação do menisco medial rompido. Lavagem articular

com solução salina estéril. Aumento da incisão de pele em sentido distal até próximo a diáfise da tíbia, elevação dos músculos grácil, semitendinoso e sartório. Identificação do ligamento colateral media. Marcação da eminência intracondilar com agulha hipodérmica Marcação dos pontos D1 e D2. Osteotomia radial proximal da tíbia esquerda. Rotação de 9mm do fragmento para nivelar o platô. Em seguida, foi realizado a fixação de uma placa específica (Fig. 1B) para TPLO de 3,5mm bloqueada de tamanho M, fixada com 3 parafusos bloqueados de 44mmX3,5mm no fragmento proximal e 3 parafusos (1 cortical e 2 bloqueados) no fragmento distal. Lavagem da ferida com ringer estéril. Artroscopia com sutura de Sultan usando polidioxanona 0. Aproximação da musculatura com sutura contínua simples usando polidioxanona número 0. Redução do subcutâneo com sutura contínua simples usando poliglecaprone 25 número 2-0. Dermorrafia com sutura de Sultan usando náilon 3-0. Foi realizado exame radiográfico no pós-operatório imediato evidenciando correto posicionamento dos implantes e aquisição de TPA final de 4,3° (Fig.1C e D).

No pós operatório o animal foi prescrito o uso de anti inflamatório cetoprofeno(1mg/kg SID); analgésico tramadol(1mg/ kg BID); antibiótico cefalotina(20 mg/ kg – 3ml) e UCII(1 cmp dia).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Portanto a técnica utilizada na cirurgia mostrou se completamente eficaz, pois o paciente com alguns dias de pós-operatório o animal conseguia apoiar o membro no chão, recuperando o tônus muscular e a condição da articulação, esse retorno recente nos mostra a excelência da técnica quando comparada quando a outras.

REFERÊNCIAS

- FOSSUM, T. W. Cirurgia de pequenos animais. 4.e. Rio de Janeiro: Elseier, 2014.
- LOTORRE, R. Atlas de ortopedia em cães e gatos. São Paulo: MedVet, 2012.
- SLATER. D. Textbook of small animal surgery. St Louis:. Saunders Company, 3 e., v.1 e 2, 2003.
- BRINKER, W. O; PIERMATTEI, D. L.; Flo, G. L. Manual e ortopedia e tratamento das fraturas em pequenos animais. São Paulo: Manole, 1999.
- NELSON, R. W.: COUTO, C. G. Medicina interna de pequenos animais. .e. Rio e Janeiro: Guanaara Koogan 2001.
- ZAMPROGNO, Helia. TPLO: uma nova e eficaz opção na cirurgia para RLCCr. Acta Scientiae Veterinariae, v. 35, n. 2, p. 275-276, 2007.
- TATARUNAS, Angelica Cecilia; MARTINEZ, Steven A.; MATERA, Julia Maria. Osteotomia de nivelamento do plato da tíbia. Semina: Ciências Agrárias, v. 29, n. 3, 2008.

ANEXOS

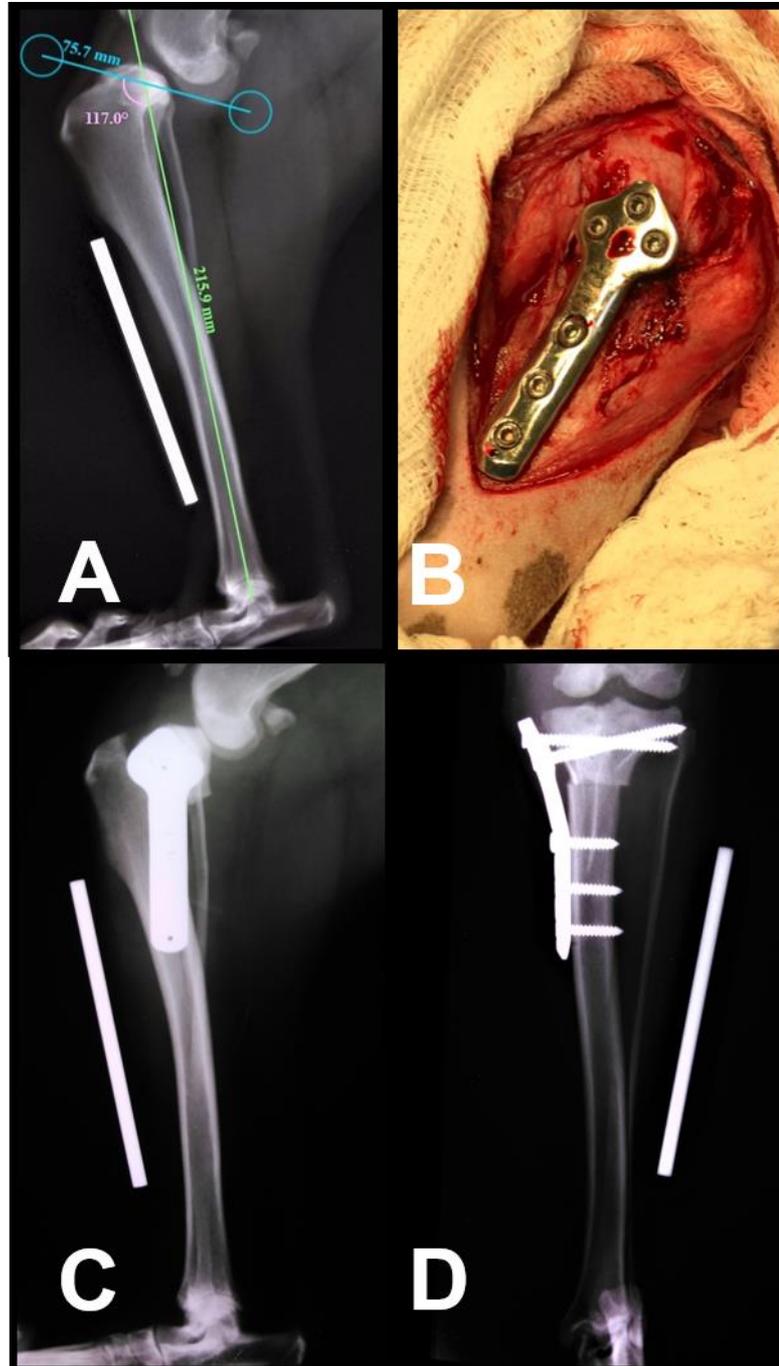


Figura 1. A – Imagem radiográfica mediolateral da tíbia e fíbula de um canino com ruptura do ligamento cruzado evidenciando TPA inicial de 27°. B – Imagem transoperatória evidenciando placa de TPLO fixada na tíbia proximal. C – Imagem radiográfica mediolateral da tíbia e fíbula no pós- imediato de TPLO. D – Imagem radiográfica caudocranial do pós-operatório imediato de TPLO.