

ESTABILIZAÇÃO EXTRACAPSULAR DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO DEVIDO A UMA RUPTURA DO LIGAMENTO CRUZADO CRANIAL EM CÃO: RELATO DE CASO

SANCHES, André Ricardo¹; SANDRINI, Eduardo Moraes²; SCHMITT, Bernardo³; MILECH, Vanessa⁴; CURY, Priscila da Costa⁵

¹Acadêmico de Medicina Veterinária – FV/UFPEL (andrecardosanches@hotmail.com)

²Médico Veterinário – (petmanians@hotmail.com)

³Residente do curso de Medicina Veterinária – FV/UFPEL (bernardoschmitt@msn.com)

⁴Acadêmica de Medicina Veterinária – FV/UFPEL (vanessamilech@gmail.com)

⁵Residente do Curso de Medicina Veterinária – FV/UFPEL (priscilacury2005@yahoo.com.br)

1 INTRODUÇÃO

O ligamento cruzado cranial (LCC) reprime o movimento articular, impedindo a subluxação cranial da tíbia em relação ao fêmur (sinal de gaveta), a hiperextensão da articulação da soldra e a rotação interna da tíbia no fêmur, corroborando ao citado por ARNOCZKY (1996).

A ruptura do ligamento cruzado cranial (RLCC) é uma desordem ortopédica comum em cães. Ela promove a instabilidade da articulação do joelho, resultando em claudicação e alterações degenerativas progressivas. O seu diagnóstico é baseado em achados clínicos, mas pode ser associado aos exames específicos para verificação da extensão da lesão e das alterações concomitantes. A melhor técnica para reparação desta enfermidade ainda não está bem elucidada. A maioria delas alcança uma taxa de sucesso entre 80 a 90% e todas apresentam vantagens e desvantagens. Uma associação entre perícia do cirurgião, classificação da alteração, temperamento do animal e colaboração do proprietário, devem ser considerados na escolha do melhor tratamento (MÜLLER, 2010).

Segundo PALMISANO (2008) em geral, a RLCC é diagnosticada através de um histórico que revela início agudo de claudicação; claudicação crônica e persistente, em especial em cães mais velhos com sobrepeso; e presença de tumefação firme na face medial da articulação. Duas manobras podem confirmar o diagnóstico, que são o teste de gaveta cranial e o teste da compressão da tíbia.

As lacerações do LCC podem ser tratadas por procedimentos cirúrgicos ou conservadores, e conforme colocado por VASSEUR (1998), a estabilização cirúrgica é recomendada em pacientes de qualquer tamanho para assegurar a função ótima da articulação.

Os procedimentos terapêuticos cirúrgicos para correção de ruptura do ligamento cruzado são classificados como intracapsular: estabilização no interior da articulação através do reparo do LCC, ou extracapsular: estabilização fora da articulação (PALMISANO, 2008).

Ainda de acordo com PALMISANO (2008), algumas considerações pré-operatórias devem ser realizadas, como a obtenção de radiografias do joelho para documentar efusão articular, extensão de doença articular degenerativa, fabelas normais e avulsão de inserções dos ligamentos.

O escopo terapêutico cirúrgico da RLCC, para ARNOCZKY (1996), está baseado no restabelecimento da estabilidade articular e também citado por PALMISANO (2008) como finalidades deste procedimento são a visualização da extensão da lesão articular, retardar a progressão da doença articular degenerativa e reduzir ou eliminar o sinal de gaveta, restabelecendo, assim, a função articular.

Dentre os métodos descritos na literatura os mais citados são: Técnica de Imbricação Retinacular Lateral, Técnica de Tira Fascial Over-the-top, Osteotomia de Nivelamento do Platô Tibial e Enxerto de Tendão Patelar (ARNOCZKY, 1996; PALMISANO, 2008; PIERMATTEI *et al.*, 2009).

Este trabalho descreve a utilização de uma técnica extracapsular na estabilização da articulação do joelho de um cão, devido à RLCC, utilizando como estruturas de ancoragem para os pontos de sutura o ligamento patelar e as fabelas lateral e medial.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Um canino de 10 meses foi atendido com um histórico de atropelamento. No exame clínico geral o animal não apresentou alterações significantes. Apresentou equimose na região abdominal direita e falta de apoio do membro pélvico direito. No exame clínico específico, o animal apresentava dor, instabilidade e crepitação da articulação do joelho direito.

Mediante ao observado, o cão foi encaminhado ao exame radiológico, que revelou uma fratura simples e completa na epífise distal do fêmur direito com deslocamento dos segmentos fraturados, classificada como fratura do tipo Salter I.

A partir do diagnóstico recomendou-se o tratamento cirúrgico para a realização da osteossíntese femoral através de uma artrotomia por uma abordagem imediatamente lateral a patela (Fig.1).

Após a estabilização da fratura, a articulação foi lavada com solução salina a 0,9% e inspecionada, neste momento verificou-se que o LCC encontrava-se rompido (Fig.2). A partir deste novo diagnóstico, preconizou-se tratamento cirúrgico a fim de solucionar o problema de instabilidade gerado pela lesão ligamentar.

O método eleito para o procedimento de estabilização da articulação do joelho foi o extracapsular, através de uma técnica que buscou adaptar-se aos danos teciduais ali presentes devido à intensa manipulação para redução da fratura e de todo o trauma decorrente do atropelamento.

Após artrografia, teve início a estabilização da articulação buscando-se o ligamento patelar, e em sua porção imediatamente lateral a crista da tibia, com a utilização de um fio de náilon de 0,50mm, realizou-se a ancoragem da sutura (Fig.3), na sequência o fio foi cruzado sobre a crista até alcançar a fabela medial, passando por detrás desta. Logo após, o membro foi colocado em posição anatômica de deambulação, foi levemente estendido, e só então o nó foi fielmente apertado. Outro fio de náilon de mesma espessura foi igualmente ancorado no ligamento patelar, só que desta vez medialmente a crista da tibia, e cruzado sobre o primeiro fio a frente da crista da tibia (Fig.4), sendo ancorado firmemente na fabela lateral. A seguir fez-se o movimento de gaveta que se mostrou negativo e o tecido subcutâneo e pele foram suturados como de rotina.

Como pós-operatório foi preconizado repouso, administração de antiinflamatório não esteróide e condroitina mais associações.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após retorno do canino para reavaliação pode-se verificar que a técnica extracapsular descrita acima proporcionou ótima estabilização da articulação e o desaparecimento do movimento de gaveta, que para ARNOZKY (1996) e PALMISANO (2008), são os fins que se anseiam desta terapia cirúrgica.

Deve-se considerar também o fato de que os locais de ancoragem dos pontos de sutura, nesta técnica, podem ser identificados por palpação sem a

necessidade de maiores incisões, o que é fundamental para uma melhor recuperação do paciente.

A técnica utilizada foi adaptada de procedimentos já consagrados na literatura, conforme citados anteriormente e o sucesso do procedimento concorda com PIERMATTEI *et al.* (2009), que recomendam a técnica de estabilização extracapsular para animais com menos de 15kg.



Figura 1 – Incisão parapatelar lateral.



Figura 2 – RLCC (seta).



Figura 3 – Ponto de sutura no ligamento patelar.



Figura 4 – Fios já ancorados cruzados sobre a crista da tíbia.

4 CONCLUSÃO

Mediante as observações do relato pode-se concluir que o emprego da técnica extracapsular, utilizando como estruturas de ancoragem para os pontos de sutura o ligamento patelar e as fabelas lateral e medial, mostrou-se efetiva na estabilização da articulação do joelho de um cão com ruptura do ligamento cruzado cranial, promovendo o desaparecimento do movimento de gaveta.

5 REFERÊNCIAS

ARNOCZKY, S. P. Membro Pélvico. In: BOJRAB, M. J. **Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais**, São Paulo: Roca, 1996. Cap. 46, p.622-691.

Müller, D. C. M. **CORREÇÃO DE RUPTURA DE LIGAMENTO CRUZADO EM CÃES COM IMPLANTE DE POLIPROPILENO ASSOCIADO À FRAÇÃO TOTAL DE CÉLULAS MONONUCLEARES**. 2010. Tese (Doutorado em Cirurgia Veterinária) - Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), Santa Maria, 09 de abril de 2010.

PALMISANO, M. Anormalidades Ortopédicas do joelho. In: BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders de Clínica de Pequenos Animais**. São Paulo: Roca, 2008. Cap. 110, p.1151-1162.

PIERMATTEI, D. L.; FLO, G. L.; DECAMP, C. E. **Ortopedia e Tratamento de Fraturas de Pequenos Animais**. Barueri: Manole, 2009.

SHIRES, P. Fraturas do Fêmur. In: BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders de Clínica de Pequenos Animais**. São Paulo: Roca, 2008. Cap. 109, p.1142-1150.

VASSEUR, P. B. Articulação do joelho. In: SLATTER, D. **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais**. São Paulo: Manole, 1998, p.2156-2185.