Medicina Veterinária

Amputação de membro pélvico com desarticulação coxofemoral em canino – Relato de caso

LUAN MIGUEL ANDRADE SILVA - Acadêmico do 6º módulo de Medicina Veterinária, FZMV/DMV/UFLA. Contato: luan.silva5@estudante.ufla.br

HELLEN KELLER COSTA DE OLIVEIRA - Acadêmica do 6º módulo de medicina veterinária, FZMV/DMV/UFLA. Contato: hellen.oliveira3@estudante.ufla.br

MARIANA PIMENTA NEVES - Médica Veterinária Residente em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, FZMV/DMV/UFLA. Contato: mariana.neves2@estudante.ufla.br

LUANA COSTA MANCILHA DIAS - Médica Veterinária Residente em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, FZMV/DMV/UFLA. Contato: luana.dias2@estudante.ufla.br

RAQUEL ATHANASIO - Médica Veterinária Residente em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, FZMV/DMV/UFLA. Contato: raquel.athanasio@estudante.ufla.br

LEONARDO AUGUSTO LOPES MUZZI - Orientador, Professor Titular, FZMV/DMV/UFLA. Contato: lalmuzzi@ufla.br - Orientador(a)

Resumo

O procedimento cirúrgico de amputação de membros é usualmente recomendado em quadros graves de lesões ortopédicas, traumas extensos de tecidos moles, doenças neurológicas irreversíveis, neoplasias malignas e disfunções vasculares. Nesse sentido, o objetivo deste relato é descrever o caso de um canino, fêmea, sem raça definida, de 6 meses de idade, o qual deu entrada no Hospital Veterinário da UFLA com fratura exposta de fêmur esquerdo devido a trauma por automóvel. A musculatura glútea perilesional foi evidenciada, com focos de necrose em músculos e pele, associado a odor e secreções fétidas. Optou-se pela amputação completa do membro pélvico esquerdo (MPE) com desarticulação coxofemoral. Foi realizada a incisão em formato de elipse em pele e subcutâneo na face medial da coxa, preservando predominantemente a pele da porção medial devido à extensa lesão da face lateral. A identificação do nervo, artéria e veia femoral na face medial do membro foi possível após divulsão do subcutâneo e dos músculos pectíneo e sartório. A ligadura dupla da artéria e da veia ocorreu de forma individualizada, com posterior secção por tesoura. O nervo femoral foi seccionado após aplicação intraneural de bupivacaína. As estruturas anatômicas da face lateral do MPE estavam gravemente comprometidas devido à lesão e à necrose oriundas do trauma. As musculaturas adjacentes, então, foram seccionadas e o nervo isquiático foi isolado e seccionado por bisturi após aplicação intraneural do mesmo agente anestésico. A inserção da musculatura glútea foi divulsionada, seguida do rompimento da cápsula articular e do ligamento da cabeça do fêmur, com consequente desarticulação coxofemoral e amputação alta do membro pélvico. Não foi possível desbridar todos os tecidos necróticos no primeiro tempo cirúrgico. Em 5 dias após o procedimento de amputação do membro, realizou-se nova intervenção cirúrgica para desbridamento dos tecidos desvitalizados e cobertura tecidual de vasos e nervos da região lesionada. A amputação do membro foi realizada com sucesso, situação evidenciada pela melhora do quadro clínico. A paciente continuou sob tratamento de manejo e desbridamento da ferida. Assim, a cirurgia foi eficiente para resolução do quadro ortopédico e sistêmico, evitando-se complicações graves, tais como sepse e risco de morte. O desbridamento cirúrgico permitiu a continuidade do processo de cicatrização das lesões. A paciente era jovem e apresentou ótima adaptação ao apoio de peso em três membros.

Palavras-Chave: ortopedia, desvitalização, trauma.

Instituição de Fomento: UFLA

Sessão: 6

Número pôster: 95

Identificador deste resumo: 2274-17-1882

novembro de 2023

Link do pitch: <https://www.youtube.com/watch?v=jQq-twIN9DM>