

Medicina Veterinária

ASSOCIAÇÃO DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS NO TRATAMENTO DE LUXAÇÃO MEDIAL DE PATELA E INSUFICIÊNCIA DO LIGAMENTO CRUZADO CRANIAL EM CÃO: RELATO DE CASO

LUAN MIGUEL ANDRADE SILVA - Acadêmico do 7º módulo de Medicina Veterinária, Bolsista PIBIC/CNPq, FZMV/DMV/UFLA. Contato: luan.silva5@estudante.ufla.br

JÚLIA TEIXEIRA NAVES - Médica Veterinária Residente em Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia, FZMV/DMV/UFLA. Contato: julia.naves1@estudante.ufla.br

JOSYANE LOPES - Médica Veterinária Residente em Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia, FZMV/DMV/UFLA. Contato: josyane.lobes2@estudante.ufla.br

JOÃO BOSCO COSTA COELHO - Acadêmico do 9º módulo de Medicina Veterinária, Bolsista PIBIC/CNPq, FZMV/DMV/UFLA. Contato: joao.coelho2@estudante.ufla.br

HELLEN KELLER COSTA DE OLIVEIRA - Acadêmica do 7º módulo de medicina veterinária, FZMV/DMV/UFLA. Contato: hellen.oliveira3@estudante.ufla.br

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

Resumo

A luxação medial da patela (LMP) é uma afecção comum em cães de pequeno porte. Geralmente, a LMP se origina de desvios angulares do membro pélvico, os quais geram forças que interferem no mecanismo extensor do quadríceps e na inserção do ligamento patelar. O ligamento cruzado cranial (LCCr) tem a função de inibir o impulso tibial cranial, a hiperextensão da articulação do joelho e limitar a rotação interna da tíbia. A LMP pode contribuir para a ruptura/insuficiência do LCCr, pois a função biomecânica de limitar a rotação interna da tíbia torna-se sobrecarregada nesta condição. O objetivo deste trabalho é descrever o caso de um cão, da raça Sptiz, macho castrado, de 11 anos de idade, com 4,6 kg, atendido no Hospital Veterinário da UFLA com diagnóstico clínico e radiográfico de LMP grau III e ruptura/insuficiência do LCCr no membro pélvico direito. Optou-se pela associação de técnicas cirúrgicas para o tratamento do quadro: trocleoplastia femoral, transposição da tuberosidade da tíbia, imbricação lateral da cápsula articular e sutura fabelotibial. Iniciou-se o procedimento com acesso lateral parapatelar, com artrotomia para a avaliação da articulação do joelho. Foi realizada trocleoplastia em cunha, com incisão nas margens trocleares para obtenção de uma cunha osteocondral do sulco troclear, seguida pela ressecção parcial e aprofundamento deste sulco, de forma que acomodasse 50% da altura patelar. Em seguida foi realizada a osteotomia da tuberosidade tibial, a qual foi lateralmente transposta na distância de 2 mm e fixada com um fio Kirschner de 1,5 mm de diâmetro. Depois foi feita a imbricação da cápsula articular na superfície lateral. Estas técnicas utilizadas foram no intuito de posicionar e manter a patela no sulco troclear com alinhamento do grupo muscular quadríceps. Para a ruptura/insuficiência do LCCr realizou-se a sutura extracapsular fabelotibial. Foi utilizado fio fluorcarbono 0,62 mm, passando-o através da fáscia profunda ao redor da fabela lateral e de um orifício perfurado na crista da tíbia, eliminando o movimento de impulso tibial cranial. Por fim, foram feitas as raias das fáscias musculares, tecido subcutâneo e pele de forma convencional. As avaliações ortopédicas e radiográficas pós-operatórias confirmaram a correção das afecções do paciente. As técnicas cirúrgicas atuaram sinergicamente e foram adequadas para restabelecer a biomecânica articular do joelho, permitindo o retorno da função locomotora e a melhoria da qualidade de vida.

Palavras-Chave: sutura extracapsular, trocleoplastia, transposição tibial.

Instituição de Fomento: UFLA; CNPq

Sessão: 5

Número pôster: 193

Identificador deste resumo: 4067-18-3977

novembro de 2024

Link do pitch: https://youtu.be/_rPNoGk2AJI?si=q7aL2vMcYiGx7Y58