

Medicina Veterinária

OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMINUTIVA DISTAL DE ÚMERO EM CÃO: RELATO DE CASO

Luiza Helena Ponzo Perez - 8º Módulo do curso de Medicina Veterinária, DMV/UFLA. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET-MV). E-mail: luiza.perez2@estudante.ufla.br

Jeisa de Castro e Andrade - 8º Módulo do curso de Medicina Veterinária, DMV/UFLA. E-mail: jeisa.andrade@estudante.ufla.br

Maria Eduarda Martinho Lourenço - 3º Módulo do curso de Medicina Veterinária, DMV/UFLA. E-mail: maria.lourenco@estudante.ufla.br

Luana Costa Mancilha Dias - Médica Veterinária Residente em Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia, DMV/UFLA. E-mail: luana.dias2@estudante.ufla.br

Iara Martins Araújo - Médica Veterinária Residente em Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia, DMV/UFLA. iara.araujo1@estudante.ufla.br

Leonardo Augusto Lopes Muzzi - Orientador, Professor Titular - Departamento de Medicina Veterinária, FZMV/UFLA. E-mail: lalmuzzi@ufla.br - Orientador(a)

Resumo

O úmero é um osso longo do membro torácico, que possui uma forma sigmóide acentuada em cães e se divide em epífise, diáfise e metáfise. As fraturas umerais advêm, em sua maioria, de acidentes de trânsito, quedas ou agressões. Cerca de 55% envolvem a região central e/ou o terço distal da diáfise, sendo a fixação dessas fraturas um desafio. Em fraturas cominutivas, onde a reconstrução óssea não é possível, é crucial utilizar implantes que resistam às forças atuantes até a formação do calo ósseo, permitindo a correta reparação da fratura. Esta descrição tem o objetivo de relatar um caso de osteossíntese de fratura de úmero com a utilização de placa bloqueada em um canino. No Hospital Veterinário da UFLA foi atendida uma cadela sem raça definida, pesando 16,7kg, com histórico de que fugiu de casa e retornou sem apoiar o membro torácico esquerdo e com aumento de volume na região do úmero. Radiografias revelaram fratura cominutiva na diáfise e epífise distais do úmero esquerdo, além de aumento de volume de tecidos moles adjacentes. Após o planejamento cirúrgico, a paciente foi submetida à cirurgia para fixação interna da fratura. Iniciou-se com incisão lateral no terço distal da diáfise umeral e estendeu-se distalmente ao cotovelo, seguindo a curvatura normal do úmero e do rádio. Em seguida, foi visualizada e incisada a fáscia profunda expondo os músculos braquial e tríceps, rebatidos para cranial e caudal, respectivamente, com cautela após a visualização e isolamento do nervo radial. Distalmente foram visualizados os músculos extensores e foi feita a incisão do músculo ancôneo para melhor exposição do côndilo umeral, visualizando o foco da fratura. Para a fixação, utilizou-se um pino intramedular tipo Rush para restabelecimento do comprimento ósseo e uma placa bloqueada com cinco parafusos na superfície lateral, três no fragmento proximal e dois no fragmento distal, além de um parafuso lag comprimindo dois fragmentos. Após redução e fixação da fratura, os movimentos articulares do cotovelo foram avaliados e estavam preservados. Em seguida, as raias das estruturas foram realizadas de maneira convencional. Um mês depois do procedimento, a paciente já apresentava bom apoio do membro e uma nova radiografia mostrou a integridade dos implantes e adequada progressão da reparação óssea. Assim, um planejamento cirúrgico cuidadoso e a escolha correta do método de fixação da fratura são essenciais para o sucesso do tratamento.

Palavras-Chave: placa bloqueada, consolidação óssea, trauma.

Instituição de Fomento: Universidade Federal de Lavras

Link do pitch: <https://youtu.be/oR1zzfKhvXY>

Sessão: 3

Número pôster: 196

Identificador deste resumo: 4757-18-3241

novembro de 2024