Medicina Veterinária

Luxação coxofemoral e Pino em Cavila em cão - Relato de Caso

Lucas Stefanelli Moreton - Acadêmica do 9° período do Curso de Medicina Veterinária, FZMV/UFLA/Lavras/MG - lucas.moreton@estudante.ufla.br

Luana Costa Mancilha Dias - Médica Veterinária residente - Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia, FZMV/UFLA - luana.dias2@estudante.ufla.br

Iara Martins Araújo - - Médica Veterinária residente - Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia, FZMV/UFLA - Iara.araujo1@estudante.ufla.br

Antonio Carlos Marcondes de Carvalho Neto - Médico Veterinário residente - Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia, FZMV/UFLA - antonio.neto21@estudante.ufla.br

Alda Esteves Junqueira Bernades - Médica Veterinária residente - Diagnóstico por imagem, FZMV/UFLA - alda.bernades1@estudante.ufla.br

Leonardo Augusto Muzzi - Professor Titular - Setor de Cirurgia Veterinária, FZMV/UFLA - Orientador - lalmuzzi@ufla.br - Orientador(a)

Resumo

A luxação coxofemoral em cães é uma condição ortopédica comum em traumas significativos, como atropelamentos, quedas de alturas elevadas ou outros impactos graves. Essa afecção se caracteriza pelo deslocamento da cabeça femoral de sua posição normal no acetábulo, comprometendo então a estabilidade e a função do membro afetado. O tratamento cirúrgico é preconizado em casos graves e/ou crônicos, sendo a técnica do pino em cavilha muito frequente. Essa técnica envolve a fixação da cabeça femoral no acetábulo através da utilização de um fio, que passa por uma perfuração no ílio e fêmur, proporcionando estabilidade articular. Este relato de caso descreve a cirurgia em uma cadela Pastor Alemão, fértil, de oito anos, sofreu um trauma automobilístico no dia 17/06/2024, resultando em claudicação e encurtamento do membro pélvico esquerdo. Foi admitida no HV UFLA no dia 08/07/2024, após o exame clínico ortopédico, com principais suspeitas luxação coxofemoral e fratura de pelve, confirmando-se a luxação coxofemoral do membro pélvico esquerdo pelo exame radiográfico. A cirurgia iniciou com uma incisão na pele e no subcutâneo da crista ilíaca até o terço proximal do fêmur, seguida pela divulsão do tecido adiposo e incisão na fáscia superficial, afastando o músculo bíceps femoral caudalmente, após há a visualização do músculo tensor da fáscia lata, em uma faixa triangular, sendo parte dele desinserida e rebatida cranialmente.Os músculos glúteo superficial e médio foram rebatidos dorsalmente sendo possível a visualização do músculo glúteo profundo, realizando a tenotomia parcial e o acesso da articulação luxada. Inspecionando o acetábulo e a cabeça femoral, retirando os resquícios ligamentares e a fibrose. Para o restabelecimento da articulação, foi realizada a perfuração do acetábulo com uma broca de 2,5 mm para passagem de uma cavilha de 1 mm, juntamente com fio de flúor carbono de 0,7 mm. A fóvea femoral foi perfurada de maneira normógrada, criando-se um túnel em direção distal ao trocânter maior para passagem do fio. A luxação foi então reduzida e um bottom foi aplicado para estabilizar o nó. A sutura Locking Looping foi utilizada na tenotomia parcial do músculo glúteo profundo, e o fechamento cirúrgico foi realizado de maneira normal .A intervenção cirúrgica foi realizada sem intercorrências significativas, e o paciente apresentou uma recuperação satisfatória. Este relato enfatiza a relevância de um bom manejo cirúrgico em casos de traumas ortopédicos complexos.

Palavras-Chave: locking loop, cirurgia, tenotomia.
Instituição de Fomento: Universidade Federal de Lavras

Link do pitch: https://youtu.be/9Eg0WXmh_zg