

CLUSTER: HEALTH TECH

CURSO: MEDICINA VETERINÁRIA

FRATURA DE SUSTENTACULUM TALI EM FÊMEA DA RAÇA CRIOLA: RELATO DE CASO

Glaurien Carvalho Palma¹, Tiago Zart de Arruda²

1 Acadêmica de Medicina Veterinária. IMED. glaurienc@gmail.com

2 Professor de Medicina Veterinária. IMED. tiago.arruda@imed.edu.br

1. Introdução

Fraturas e luxações do tarso envolvem vários locais e configurações, fazendo o tratamento e avaliação um desafio para seu prognóstico. O tarso é circundado por vários ligamentos colaterais e peri articulares, além de inserções de um extenso número de músculos e ligamentos, incluindo os músculos cranial tibial e peroneus tertius. Por conta disto, as fraturas e luxações do tarso não são comuns, mas quando ocorrem, envolvem significativos traumas, com rupturas de muitas estruturas de suporte (Baxter, 2020; Nixon, 2019; Hinchcliff et al., 2007).

O calcâneo quando fraturado, é resultado de algum tipo de evento com trauma externo lesionando a articulação do tarso. O trauma agudo se dá por coices, com o impacto em objeto fixo, como muros, portas, cercas ou maquinário, sendo as causas mais comuns. Com isso, a pele pode ser perfurada, resultando em comunicação com a bainha tarsal do tendão flexor profundo. Esse incidente faz com que os animais apresentem claudicação aguda, podendo ser de até grau 4/5 (Auer & Stick, 2020; Baxter, 2020).

Feridas associadas com o incidente traumático devem ser amplamente investigadas, pois podem introduzir sujidades e bactérias nas estruturas sinoviais. Os sinais clínicos podem refletir a severidade das alterações ósseas e complicações secundárias (Baxter, 2020).

Osteomielite, sequestro ósseo e drenagem crônica são complicações comuns neste tipo de fratura, podendo ter como sequelas a ruptura do sustentaculum tali, infecção da bainha tendínea do tendão flexor profundo e deslocamento do tendão flexor superficial para tuberosidade calcânea (Baxter, 2020; Nixon, 2019).

O diagnóstico é realizado com exame radiográfico, podendo ter como principais projeções a flexionada lateral e flexionada skyline. A determinação do local da fratura provê um diagnóstico preciso e determina se o reparo cirúrgico é possível (Auer & Stick, 2020; Baxter, 2020).

A fratura em chip pode ser removida através da técnica de tenovaginoscopia. Porém, em casos de lesões ósseas fora da bainha tendínea, o acesso cirúrgico deve ser feito diretamente. É recomendada a lavagem da bainha tendínea e curetagem delicada do local de fratura (Auer & Stick, 2020; Baxter, 2020; Stratico et al., 2014).

Os fragmentos ósseos podem ser removidos, mas os traumas incorridos resultam em prognóstico reservado (Baxter, 2020) e o tratamento conservativo é contra indicado (Auer & Stick, 2020; Baxter, 2020).

Se o tratamento for demorado, mudanças proliferativas podem se desenvolver, além de claudicação crônica com prognóstico ruim para futuro atlético do animal (Auer & Stick, 2020; Baxter, 2020). Mesmo quando o tratamento é imediato, o prognóstico atlético desse animal é reservado (Auer & Stick, 2020).

2. Relato de Caso

Foi encaminhado para a Grande Porte Centro Cirúrgico Equino, uma égua, da raça Crioula de 6 anos de idade e 436kg. Ao desembarque apresentava claudicação grau IV no membro posterior esquerdo, com ferida lacerativa na região plantar do tarso e edema difuso. O exame clínico continha os seguintes parâmetros: frequência cardíaca de 60 batimentos por minuto, frequência respiratória de 24 movimentos por minuto, tempo de preenchimento capilar de 2 segundos, temperatura retal de 38,2°C e sem pulso digital nos quatro membros.

Segundo relato do proprietário, há 10 dias houve um incidente entre os animais da propriedade que ficavam soltos no mesmo local. Logo após, o animal veio apresentar claudicação e aumento de volume na região do jarrete com ferida lacerativa. Por conta própria o treinador iniciou um tratamento com meloxicam (via oral) e penicilina (intramuscular), em doses empíricas. Não havendo melhora da claudicação e surgimento de secreção purulenta na ferida, o proprietário optou por um atendimento especializado.

Para auxiliar o diagnóstico definitivo, foram utilizados como exames complementares a termografia, o exame radiológico e ultrassonográfico. A termografia mostrou um aumento de temperatura na região do jarrete e no estudo radiográfico, observou-se um fragmento avulsionado no sustentaculum tali e uma leve reação proliferativa do osso talus, através das imagens latero-medial e skyline flexionada. Já no ultrassom, constatou que o fragmento não estava na bainha tendínea do flexor profundo.

Em base nos resultados, foi realizada a excisão cirúrgica direta do fragmento, utilizando a ferida como acesso cirúrgico e posteriormente foi efetuada a lavagem articular tarsica, sob anestesia geral em bloco cirúrgico. A ferida lacerativa não foi suturada, utilizando-se curativo hidrocolóide e bandagem compressiva.

No pós operatório, foi instituído antibioticoterapia com os fármacos penicilina (22.000 UI/kg) e gentamicina (6,6mg/kg) por 7 dias. Como anti-inflamatório foi utilizado dimetilsulfóxido (1g/kg) por 3 dias, e fenilbutazona (4,4mg/kg) também por 7 dias, como analgésico. O curativo foi trocado no quinto dia, sem observação de pus na ferida. No décimo dia foi feita mais uma troca de curativo e a paciente recebeu alta hospitalar, apresentando claudicação grau I.

Foi prescrito ao proprietário a retirada do curativo após 5 dias e restrição de movimento por mais 15 dias. Em seguida deste período, foi orientado iniciar caminhadas controladas em piso macio e possível soltura em piquete. Com 60 dias pós cirúrgico o exercício progressivo foi liberado.

3. Resultados e Discussão

Como descrito por Auer & Stick (2020) e Baxter (2020), o presente trauma foi ocasionado por coice, num incidente entre animais da propriedade.

O diagnóstico foi realizado através do exame radiológico da articulação do tarso, as quais as imagens latero-medial e flexionada skyline evidenciaram a fratura do sustentaculum tali, corroborando com a metodologia citada na literatura (Auer, 2020; Baxter 2020). Também foi observado nas imagens radiográficas, início de proliferação óssea, condizente com o que diz Auer & Stick (2020) e Baxter (2020), já que o animal foi encaminhado ao atendimento somente após 10 dias do incidente.

O auxílio do exame ultrassonográfico precisou a posição do fragmento, determinando que o mesmo estava fora da bainha tendínea do flexor profundo. Assim, como citado por Auer & Stick (2020) e Baxter (2020), o acesso cirúrgico direto sob o fragmento foi possível. Logo após sua retirada, o local foi curetado e a ferida cirúrgica deixada aberta para cicatrização em segunda intenção.

Por apresentar alterações radiológicas condizente com artrite séptica, a lavagem articular foi realizada. Meijer et al. (2000) indica que o tratamento deve ser feito imediatamente para retirada de detritos inflamatórios. Bertone et al. (1987) mostrou que a lavagem articular foi mais efetiva do que somente a antibioticoterapia sistêmica.

Um curativo hidrocolóide foi colocado sob a ferida cirúrgica, com bandagem compressiva na articulação do tarso, a qual foi mantida por cinco dias até sua troca. Barroco et al. (2016) e Loftus (2011) citam que a utilização do curativo hidrocolóide evita crescimento de tecido de granulação excessivo e contaminação, além de absorver grande volume de fluido e proporcionar menor manipulação e troca de curativos. Após 15 dias, com a boa evolução da cicatrização, a mesma foi mantida aberta, sem colocação de nova bandagem.

Passados 40 dias, o animal não apresentou mais claudicação, mas permaneceu com a articulação do tarso edemaciada, condizente com os traumas ligamentares descritos por Baxter (2020), Nixon (2019) e Hinchcliff et al. (2007).

4. Considerações Finais

Neste caso, evidenciou-se a importância dos exames complementares associados ao conhecimento anatômico para o correto diagnóstico e assim o tratamento efetivo para o trauma. Além disso, a agilidade no início do tratamento correto é fundamental para o melhor prognóstico quanto à vida atlética do animal.

Referências Bibliográficas

Auer, Jorg A., and John A. Stick. Equine Surgery. Elsevier Health Sciences, 2020.

Barroco, V., et al. "The use of a hydrocolloid dressing in the facial wound healing process of a horse-case report." Revista Acadêmica Ciência Animal 14 (2016): 203-208.

Baxter, Gary M., ed. Adams and Stashak's lameness in horses. John Wiley & Sons, 2020.

Bertone, A. L., et al. "Comparison of various treatments for experimentally induced equine infectious arthritis." American journal of veterinary research 48.3 (1987): 519-529.

Hinchcliff, K. W. et al.. Medicina y cirugía en los equinos de deporte: Ciencias básicas y clínicas de los equinos de deporte. No. V601 HINm. 2007.

Loftus, L. (2011). Review of current wound-care protocol and dressing choice in equine veterinary practice. *Veterinary Nursing Journal*, 26(9), 309–313. doi:10.1111/j.2045-0648.2011.00085.x

Meijer, M. C., Weeren, P. R., & Rijkenhuizen, A. B. M. (2000). Clinical Experiences of Treating Septic Arthritis in the Equine by Repeated Joint Lavage: a Series of 39 Cases. *Journal of Veterinary Medicine Series A*, 47(6), 351–365. doi:10.1046/j.1439-0442.2000.00290.x

Nixon, A. J. (2019). Fractures and Luxations of the Hock. *Equine Fracture Repair*, 613–647. doi:10.1002/9781119108757.ch34

Straticò, Paola, et al. "Traumatic septic tenosynovitis of the tarsal sheath with fragmentation of the sustentaculum tali: surgical treatment and outcome in 3 horses." *Journal of Equine Veterinary Science* 34.4 (2014): 538-543.