



Artrodese em joelho canino: Estudo descritivo

Caroline Bernardo Gusmão¹, Prof. Dr. Márcio Poletto Ferreira¹ (orientador)

¹Faculdade de Medicina Veterinária - Universidade Federal do Rio Grande do Sul



INTRODUÇÃO

Artrodese definitiva é o procedimento de fusão dos ossos que compõem uma articulação. É realizada em casos de comprometimento irreparável da articulação com o objetivo de cessar a dor e garantir função aceitável, ainda que não completa, do membro.

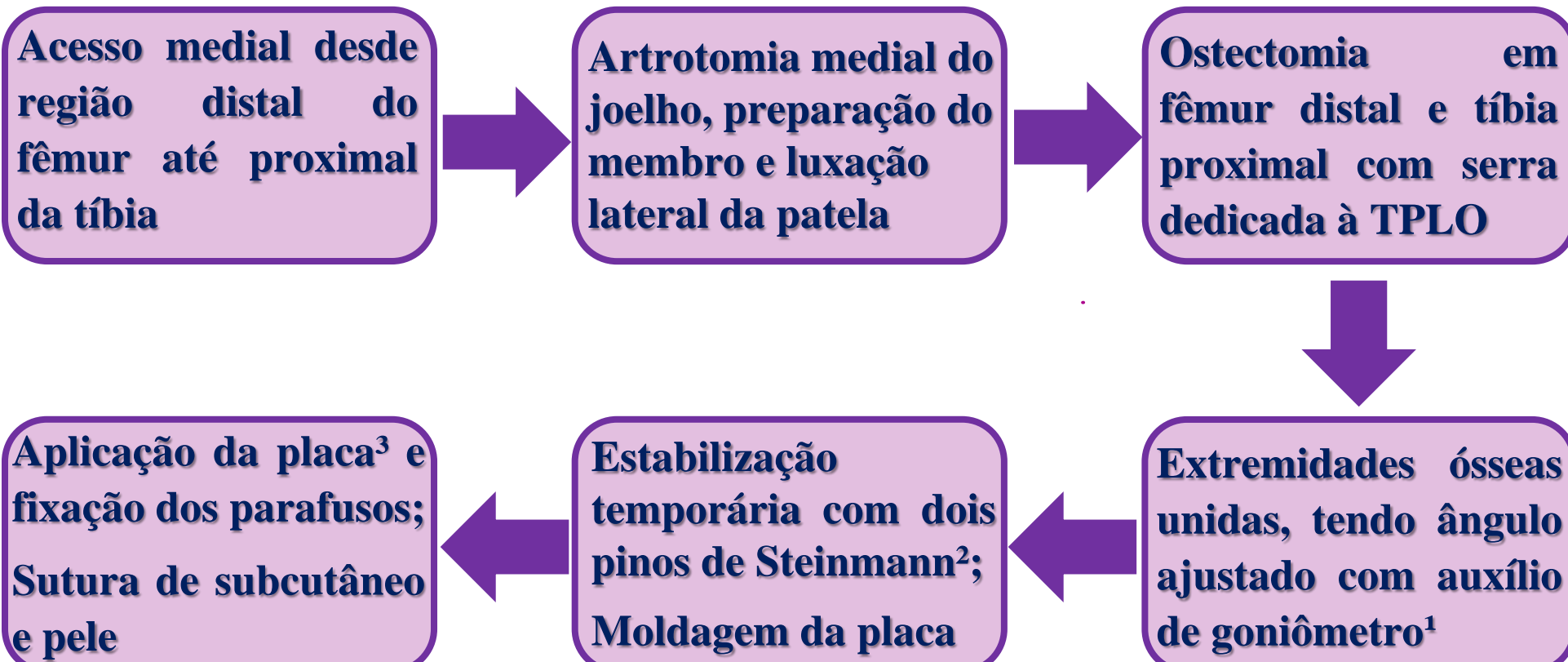
São poucos os relatos de artrodese de joelho em cães, sendo o presente estudo o primeiro a utilizar-se de serra dedicada à técnica de osteotomia para nivelamento do platô tibial (TPLO) para tal procedimento.

O objetivo é avaliar este método de osteotomia tibial e femoral, em abordagem medial, em relação ao trauma e ao tempo cirúrgico, que, nos métodos convencionais, é de aproximadamente duas horas. A duração da cirurgia e o trauma ósseo e em tecidos moles têm impacto direto no resultado do procedimento e na recuperação do paciente. Minimizar esses fatores garantiria mais rápida e efetiva melhora do animal.

METODOLOGIA

Foram realizados 10 procedimentos *post-mortem*, utilizando-se joelhos de 5 cães de grande porte (>30 kg) com prévia comprovação radiográfica da ausência de doenças ósseas em membros pélvicos.

• Procedimento cirúrgico:



¹ = Entre 130° e 145°; ² = Pinos orientados a partir de metáfise tibial em direção aos côndilos femorais, conforme a técnica de rush modificada; ³ = Placa bloqueada "T", em função compressiva, de 3,5mm, em porção medial de tibia e fêmur.



Por convenção, geralmente é feita abordagem cranial para a artrodese, porém, neste estudo, foi realizada abordagem medial, visto que esta facilita a visualização dos tecidos adjacentes, auxiliando na osteotomia, moldagem e colocação dos implantes.



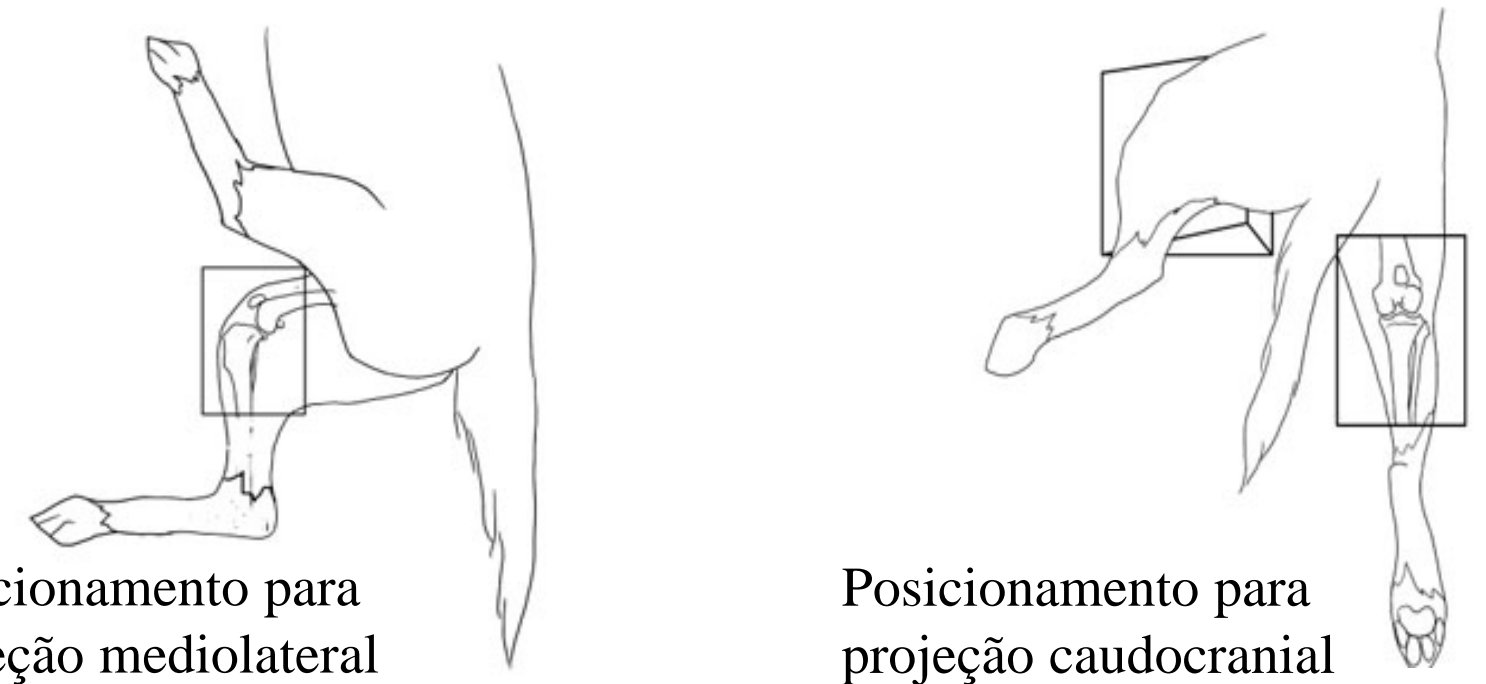
Exemplo de serra e lâminas dedicadas à TPLO



METODOLOGIA (continuação)

• Exame radiográfico pré e pós operatório

Raio X pré-operatório para realizar mensurações da tibia e do fêmur, além de descartar possíveis doenças ósseas. Raio X pós-operatório para avaliar a angulação, o desvio e o encurtamento do membro.



Posicionamento para projeção mediolateral

Posicionamento para projeção caudocranial

RESULTADOS

• Tempo cirúrgico

O procedimento pode ser dividido em seis tempos principais: Acesso da articulação, retirada da bursa e análise do tendão (Tempo 1); Preparação da tibia e do fêmur para o corte (Tempo 2); marcação do local de corte dos ossos e isolamento do tendão (Tempo 3); Goniometria, seguida de marcação e passagem de pinos (Tempo 4); Colocação da placa e estabilização (Tempo 5); Sutura/Rafia (Tempo 6).

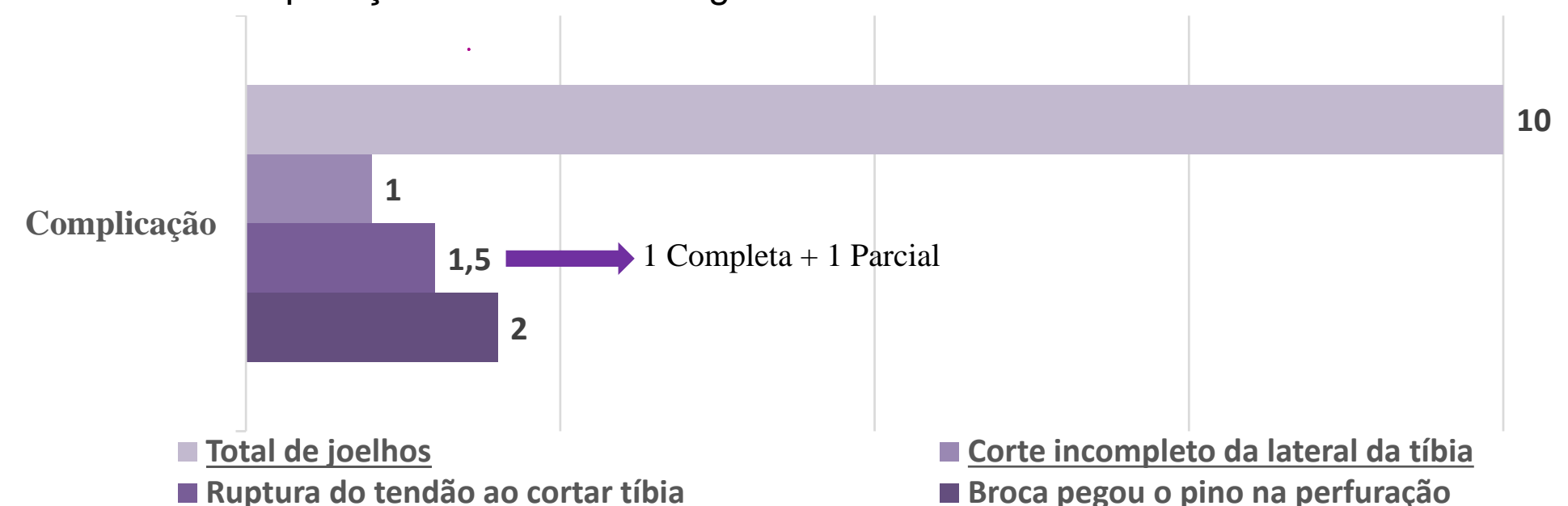
Tabela 1: Duração do procedimento

Membro	Tempo 1	Tempo 2	Tempo 3	Tempo 4	Tempo 5	Tempo 6	Total
A1	0:06:36	0:05:25	0:22:05	0:11:20	0:43:40	0:06:57	1h 36min 3s
A2	0:07:19	0:02:54	0:19:32	0:08:40	0:47:12	0:05:50	1h 31min 27s
B1	0:06:25	0:04:06	0:21:46	0:09:20	0:25:40	0:04:19	1h 11min 36s
B2	0:05:32	0:04:00	0:16:34	0:10:18	0:34:17	0:05:35	1h 16min 16s
C1	0:03:29	0:02:43	0:19:51	0:09:14	0:25:27	0:06:09	1h 6min 53s
C2	0:05:08	0:03:11	0:20:16	0:06:57	0:26:58	0:06:43	1h 9min 13s
D1	0:02:48	0:02:40	0:16:15	0:05:19	0:23:49	0:04:13	55min 4s
D2	0:03:49	0:01:47	0:08:35	0:06:09	0:19:02	0:04:41	44min 03s
E1	0:05:14	0:05:16	0:15:55	0:04:11	0:19:47	0:04:55	55min 18s
E2	0:04:29	0:02:21	0:18:45	0:05:44	0:21:18	0:05:10	57min 47s
Médias	5min 5s	3min 8s	17min 57s	7min 43s	28min 43s	5min 27s	1h 8min 22s

A, B, C, D, E = Animais; 1 = membro direito; 2 = membro esquerdo

• Complicações transoperatórias

Gráfico 1: Complicações durante a cirurgia



CONCLUSÕES

Por se tratarem de cadáveres, não puderam ser avaliadas as consequências fisiopatológicas da artrodese, principalmente a longo prazo. Porém, os resultados indicam ser viável a realização do procedimento por meio da abordagem relatada, cujas vantagens seriam a necessidade de apenas dois cortes ósseos, o menor trauma tecidual e de musculatura do quadríceps, além da ausência de lesão da crista da tibia e do ligamento patelar.