

DISPLASIA COXOFEMORAL EM CÃES

ROCHA, Fábio Perón Coelho da

SILVA, Danilo da

BENEDETTE, Marcelo Francischinelli

SANTOS, Denise Almeida Nogueira dos

COSTA, Eduardo Augusto de Alessandro

Acadêmicos da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da FAMED - Garça

email: fabiopuff@hotmail.com

DIAS, Luis Gustavo G. G.

Docente da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da FAMED – Garça

email: gustavogosuen@gmail.com

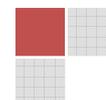
RESUMO

A Displasia Coxofemoral (DCF) caracteriza-se por ser de natureza poligênica, quantitativa, multifatorial e extremamente complexa, que comumente resulta em alterações degenerativas irreversíveis. É uma enfermidade articular freqüente em cães, principalmente em raças de médio e grande portes. Os sinais clínicos variam amplamente, desde claudicação intermitente até dor aguda e paresia voluntária. O diagnóstico definitivo é feito somente através do exame radiográfico, obedecendo padrões de execução e interpretação.

Palavras-chave: cão, claudicação, displasia coxofemoral

Tema Central: Medicina Veterinária

ABSTRACT



Hip Dysplasia (HD) it is characterized for being of a quantitative polygenic disease, multifactorial, and extremely complex, which commonly results in irreversible degenerative alterations. She is a disease to articulate frequent in dogs, mainly in races of are medium size dogs. The clinical signals vary widely, since intermittent lameness until acute pain and paresis volunteer. The definitive diagnosis is made only through the radiographic exams, obeying to standards of execution and interpretation.

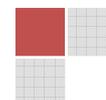
Keywords: dog, lameness, hip dysplasia

1 - INTRODUÇÃO

A displasia coxofemoral (DCF) é uma alteração do desenvolvimento que afeta a cabeça e colo femoral, e o acetábulo. Sua transmissão é hereditária, recessiva, intermitente e poligênica. Fatores nutricionais, biomecânicos e de meio ambiente, associados à hereditariedade, pioram a condição da displasia (Sommer, 1998).

Os sinais clínicos da DCF variam amplamente, podendo apresentar claudicação uni ou bilateral, dorso arqueado, peso corporal deslocado em direção aos membros anteriores, com rotação lateral desses membros e andar bamboleante. As manifestações clínicas nem sempre são compatíveis com os achados radiológicos (Brass, 1989). Estudos estatísticos mostram que 70% dos animais radiograficamente afetados não apresentam sintomas e somente 30% necessitam de algum tipo de tratamento (Gerosa, 1995).

Nos últimos anos, as associações de criadores das diferentes raças caninas têm demonstrado maior preocupação com a DCF e, da mesma forma, os proprietários estão melhor informados quanto aos problemas que esta afecção pode causar. Assim, os veterinários estão cada vez mais envolvidos com exames radiográficos para a displasia. Entretanto, a qualidade radiográfica vai depender das radiografias devidamente identificadas e as que obedecerem os critérios de posicionamento do animal, cujo padrão de qualidade ofereça condições de



visualização da micro trabeculação óssea da cabeça e colo femorais e ainda definição precisa das margens da articulação coxofemoral, especialmente do bordo acetabular dorsal; além do tamanho do filme que deve incluir toda a pelve e as articulações fêmoro-tíbio-patellares do paciente (Sommer, 1998).

A doença afeta muitas raças caninas sendo mais comum nas de grande porte, tais como Pastor-Alemão, Rotweiler, Labrador e São Bernardo. As articulações coxofemorais de cães que eventualmente desenvolvem displasia são estrutural e funcionalmente normais ao nascimento. O diagnóstico radiográfico pode ser feito, inicialmente, entre seis e nove meses de idade, dependendo da gravidade do caso. Cerca de 80% dos cães displásicos mostram evidências radiológicas aos doze meses e, em alguns casos, só são identificadas aos dois anos (Lust et al., 1985).

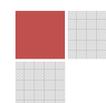
A probabilidade de se fazer um diagnóstico incorreto é grande em animais jovens, especialmente antes do fechamento das placas epifisárias, uma vez que as alterações radiológicas são mais perceptíveis nos animais adultos (Wallace, 1987).

O objetivo deste trabalho é conhecer a doença, através da revisão feita e dar o diagnóstico correto pela radiografia, considerando posição e métodos adequados para um diagnóstico definitivo.

2 - CONTEÚDO

Caracteriza-se radiograficamente pelo arrasamento do acetábulo, achatamento da cabeça do fêmur, subluxação ou luxação coxofemoral e alterações secundárias (Lust et al., 1985).

O exame radiográfico deve ser feito na posição ventro-dorsal com os membros posteriores bem estendidos e rotacionados internamente de modo que a patela fique sobreposta medianamente em relação ao plano sagital do fêmur. Os fêmures devem ficar paralelos entre si e em relação à coluna vertebral e a pélvis em simetria. Procedendo-se desta forma, a radiografia poderá revelar anormalidades



articulares que não seriam facilmente vistas em outras posições (Lust et al., 1985; Brass, 1989; Tôrres, 1993).

De acordo com as Normas do Colégio Brasileiro de Radiologia Veterinária (CBRV), para se realizar o exame radiográfico deve seguir os seguintes quesitos: idade (diagnóstico definitivo após 24 meses), contenção (feita à associação farmacológica da tiletamina e zolazepam proporcionando analgesia rápida e profunda e relaxamento muscular, para se obter o posicionamento correto e livre de reações por parte do cão), posicionamento adequado, identificação do filme (nome, raça, espécie do animal, lado da articulação que está sendo radiografada), tamanho do filme, qualidade da radiografia.

Algumas técnicas auxiliares são utilizadas na avaliação radiográfica. Dentre elas, destaca-se a de Norberg onde mede-se na radiografia, utilizando-se uma escala, o ângulo é formado utilizando-se:

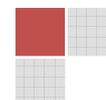
a) linha ideal que une as duas cabeças femorais e a linha que une o centro da cabeça do fêmur sujeita a exame, com a borda acetabular crâniolateral do mesmo lado. Qualquer medida constatada, inferior a 105° mostra uma inadequada relação entre a cabeça do fêmur e o acetábulo, demonstrando sinais de subluxação ou luxação, o que pode ser caracterizado como DCF (Douglas & Williamson, 1975).

A classificação é dividida em cinco categorias, de acordo com as características encontradas:

Grau A – Articulações coxofemorais normais: a cabeça femoral e o acetábulo são congruentes. O ângulo acetabular, segundo Norberg, é de aproximadamente 105° .

Grau B – Articulações coxofemorais próximas da normalidade: a cabeça femoral e o acetábulo são ligeiramente incongruentes e o ângulo acetabular, segundo Norberg, é de aproximadamente 105° .

Grau C – Displasia coxofemoral leve: a cabeça femoral e o acetábulo são incongruentes. O ângulo acetabular, é de aproximadamente 100° .

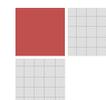


Grau D – Displasia coxofemoral moderada: a incongruência entre a cabeça femoral e o acetábulo é evidente, com sinais de subluxação. O ângulo acetabular, segundo Norberg, é de aproximadamente 95°.

Grau E – Displasia coxofemoral grave: há evidentes alterações displásicas da articulação coxofemoral, com sinais de luxação ou distinta subluxação. O ângulo de Norberg é menor que 90°. Há evidente achatamento da borda acetabular cranial, deformação da cabeça femoral ou outros sinais de osteoartrose.

Com o diagnóstico correto, é o primeiro passo para tomar algumas providências que vai evitar ou minimizar os efeitos da moléstia. Apesar do exame radiográfico ser mais comum, hoje existe ressonância magnética que mostra detalhes que nunca seriam vistos numa radiografia simples (por melhor que fosse a técnica empregada); e o PennHip, método radiográfico mais acurado, muito utilizado nos E.U.A (Fortes Jr., 2008).

O tratamento clínico é baseado na utilização de analgésicos, antiinflamatórios não esteroidais e até mesmo os esteroidais (capazes de amenizar a dor do animal, possibilitando uma melhor movimentação), pode ser feito também o controle de peso do animal, fisioterapia (natação, caminhadas), evitar que o animal deambule em piso liso e a utilização da acupuntura, trazendo bons resultados. No tratamento cirúrgico, para os casos considerados de maior gravidade, a técnica mais utilizada é de implantar uma prótese total do quadril, este procedimento é praticado apenas em cães com mais de dois anos, uma vez que os ossos necessitam de estar bem formados para suportarem os implantes. Não só com o objetivo de minimizar a dor, mas também de devolver a funcionalidade à anca e corrigir os erros genéticos (Payne, 2008; Perera, 2008). Outras técnicas usadas: osteotomia tripla, em cachorros até aos 12 meses, pode-se recorrer a esta cirurgia, desde que não apresentem artrite; dartroplastia, procedimento mais recente, para cães jovens que não têm as condições necessárias para uma osteotomia tripla ou prótese total da anca; osteotomia da cabeça do fêmur, a excisão da cabeça do fêmur é um procedimento utilizado em último recurso; colocefalectomia; osteotomia



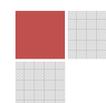
intratocantérica; acetaculoplastia; pectinectomia; denervação da cápsula articular (Calheiros, 2007).

3 - CONCLUSÃO

A displasia coxofemoral tem sido amplamente estudada e pesquisada, principalmente pelo bom atual esclarecimento dos proprietários em relação às causas desta enfermidade. No presente trabalho a radiografia foi citada como essencial exame complementar para diagnosticar e assim controlar o problema e tratar os sintomas. O controle pode ser feito a partir da seleção de animais para acasalamento, que deve ser realizado preferencialmente entre animais normais.

4 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASS, W. Hip dysplasia in dogs. *Journal of Small Animal Practice.*, v.30, p.166-170, 1989.
- CALHEIROS, J. C. Controle e Tratamento da Displasia. Publicado no site <http://arcadenoe.sapo.pt/article.php?id=330>, em outubro de 2007. Acessado em 16/04/2008.
- DOUGLAS, S. W; WILLIAMSON, H.D. *Diagnóstico radiológico veterinario*. Zaragoza: Acribia,1975. 330p.
- FORTES Jr, A. DIAGNÓSTICO DA DISPLASIA COXO-FEMORAL CANINA. Publicado no site: <http://www.labsbr.com.br/diagnchd.htm>, acessado em 16/04/2008.
- GEROSA, R. M. La displasia de la cadera canina desde una visión biomecánica. *Revista de Medicina Veterinária*, v. 76, n.1, p.69-71, 1995.
- LUST, G.; RENDANO, U. T.; SUMMERS, B. A. Canine hip dysplasia: concepts and diagnosis. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. v.187, p.638-640, 1985.



PAYNE, W. J. Displasia Coxofemoral. Publicado no site: www.vidadecao.com.br, acessado em 11/04/2008.

PERERA, M. G. Displasia Coxofemoral. Publicado no site <http://www.fasprotecaoanimal.org.br/displasia.asp>, acessado em 16/04/2008.

SOMMER, E. L.; FRATOCCHI, C. L. G. Displasia Coxofemoral. Revista de Educação Continuada do CRMV-SP. São Paulo, fascículo 1, volume 1, p.031-035, 1998.

TÔRRES, R. C. S. *Prevalência da displasia coxofemoral em cães da raça Pastor Alemão*. Belo Horizonte: Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais, 1993. 69p. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária).

WALLACE, L.J. Canine hip dysplasia: Past and present. *Seminars in Veterinary Medicine and Surgery. (Small Animal.)*, v.2, p.92-106, 1987.

