

LUXAÇÃO COXOFEMORAL TRUMÁTICA EM CÃO – RELATO DE CASO
TRAUMATIC HIP DISLOCATION IN DOG – CASE REPORT

MURAKAMI, Vanessa Yurika

Discente da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia de Garça – SP – FAMED
nessa_murakami@hotmail.com

CABRINI, Marina Chaves

Discente da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia de Garça – SP – FAMED

BRITO, Amanda Aparecida

Discente da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia de Garça – SP – FAMED

CASTANHA, Nicole

Discente da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia de Garça – SP – FAMED

MIYAZAWA, Marcos

Médico Veterinário - CEDVET

COSTA, Jorge Luiz Oliveira

Médico Veterinário – CEDVET

MOSQUINI, Aline Fernanda

Médica Veterinária da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia de Garça – SP –
FAMED

MONTANHA, Francisco Pizzolato

Docente da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia de Garça – SP – FAMED
faef.estagio@gmail.com



RESUMO

As luxações coxofemorais traumáticas são importantes afecções ortopédicas nos cães e gatos devido à grande frequência com que acometem esses animais. A principal causa são traumas ocasionados por atropelamentos, onde ocorre um deslocamento da cabeça do fêmur para fora da articulação do acetábulo, sendo a craniodorsal a mais acometida. Os sinais clínicos estão associados ao rápido aparecimento da dor, deformidade apresentando claudicação, ausência de sustentação do peso do membro pélvico afetado. O diagnóstico de luxação coxofemoral traumática baseia-se na anamnese, nos sintomas e através de radiografias lateral e ventrodorsal. O tratamento pode ser realizado com redução fechada, ou seja, recolocação manual do fêmur no acetábulo ou redução aberta (cirurgia). O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de luxação coxofemoral por atropelamento.

Palavra – Chave: Articulação coxofemoral, Deslocamento, Ortopedia

ABSTRACT

The traumatic hip dislocations are important orthopedic conditions in dogs and cats due to the great frequency with which these affect animals. The main cause is trauma caused by trampling, where there is a displacement of the femoral head out of the joint of the acetabulum, Cranial being the most affected. The clinical signs are associated with rapid onset of pain, deformity showing lameness, lack of support the weight of the affected hind limb. The diagnosis of traumatic hip dislocation is based on history, symptoms and through lateral and ventrodorsal radiographs. Treatment can be performed with closed reduction, or manual replacement of the femur or the acetabulum open reduction (surgery). The objective of this study was to report a case of hip dislocation by accident.

Word-Key: hip joint, displacement, Orthopedics

INTRODUÇÃO

A articulação coxofemoral ou articulação do quadril é formada pela cabeça do fêmur - uma superfície articular quase hemisférica; e pelo acetábulo, caracterizado por superfície articular em forma de meia-lua. Também faz parte desta articulação uma estrutura de estabilização que inclui lábio acetabular, ligamento transverso do acetábulo,



membrana sinovial, ligamento da cabeça do fêmur ou ligamento redondo, e cápsula articular (SIA, 2006).

O osso coxal é o maior dos ossos planos. Ele é formado primeiramente de três partes, o ílio, o ísquio e o púbis, os quais juntos formam o acetábulo, que se articula com a cabeça do fêmur. O ílio é a porção expandida que se estende do acetábulo em direção cranial e está situada na parede lateral da pelve; o ísquio estende-se do acetábulo em direção caudal e está situado na parte caudal da parede ventral da pelve; e o púbis estende-se do acetábulo em direção medial ao osso do lado oposto até a sínfise púbica e está situado na parte cranial do assoalho da pelve. O acetábulo é uma cavidade, que aloja a cabeça do fêmur (GETTY, 1986).

A cabeça do fêmur é atravessada medialmente por uma incisura profunda para a inserção do ligamento da cabeça do fêmur e os ligamentos acessórios. Esta articulação é capaz de todos os movimentos de uma articulação esferoidal: flexão, extensão, abdução, adução, rotação e circundução (RIJO, 2008).

As luxações são significativas dentre os casos ortopédicos observados na medicina veterinária em pequenos animais. A articulação coxofemoral é a mais frequentemente luxada no cão e no gato, sendo com maior frequência em cães com mais de 11 e 12 meses de idade (BARBOSA e SCHOSSLER, 2009).

A luxação coxofemoral é o deslocamento traumático da cabeça femoral a partir do acetábulo. A articulação coxofemoral é o local mais comum de luxação, pois não há ligamentos colaterais, e os músculos que se fixam à extremidade proximal do fêmur permitem grande movimentação da articulação. O ligamento redondo e a cápsula articular são as principais estruturas de tecido mole que se contrapõem à luxação e estas estruturas podem tornar-se distendidas ou estiradas (ALMEIDA e WOLF, 2008).

Os acidentes automobilísticos são os maiores responsáveis dessas luxações, sendo a maior parte delas craniodorsal, devendo-se este fato provavelmente à natureza do trauma e aos músculos glúteos, que geram intensa extensão e abdução da articulação (STELLA, 2009).

A severidade do dano tecidual associado com as luxações da arca varia. Em todas as luxações, rasgam-se o ligamento redondo e parte da cápsula articular. Nos casos mais severos, também pode romper-se parte da musculatura glútea. São comuns pequenas fraturas de extração violenta da cabeça femoral onde o ligamento se prende. A



erosão da cartilagem da cabeça femoral resulta algumas vezes na escarificação da cabeça femoral no ílio, especialmente nos casos mais crônicos. Em raras ocasiões, fraturam-se porções na borda dorsal do acetábulo (BOJRAB, 2005).

Esta afecção é mais comum em cães de raças grandes (principalmente Pastor Alemão, Rotweiller, Labrador, Golden Retriever), porém, também pode aparecer em raças menores (Cocker Spaniel, Bassethound) ou cães sem raças definidas (ALMEIDA e WOLF, 2008).

As luxações coxofemorais são classificadas de acordo com a localização da cabeça femoral em relação ao acetábulo, a craniodorsal é o deslocamento traumático mais comum em pequenos animais, provavelmente, devido ao tipo de lesão e à contração dos músculos que são fortes extensores e abdutores da articulação. A cabeça do fêmur sofre deslocamento dorsal e cranial ao acetábulo e o membro fica mais curto do que o oposto quando posicionados ventralmente e estendidos caudalmente; na caudodorsal a cabeça femoral desloca-se caudal e dorsal ao acetábulo e pode haver lesão do nervo isquiático. Há leve aumento no comprimento do membro quando estendido caudalmente e encurtamento do mesmo quando posicionado ventralmente; a luxação ventral ocorre em aproximadamente 1,5 a 3,2% dos casos e pode estar associada com fraturas por compactação do acetábulo. São necessárias radiografias para confirmar o diagnóstico, pois animais com fraturas de cabeça ou de colo femorais manifestam sinais clínicos bastante semelhantes ao da luxação (BARROS, 2009).

Devemos suspeitar de luxação coxofemoral, quando o animal apresenta-se com claudicação sem sustentação do peso do membro pélvico e história clínica de traumatismo. Comumente o membro é mantido em adução, com alguma rotação externa se a luxação é craniodorsal. Se a luxação é caudoventral, o membro é comumente mantido em abdução, com rotação interna (SLATTER, 1998).

Os sinais clínicos são associados ao aparecimento súbito da dor, deformidade, crepitação durante os movimentos de flexão e extensão do membro, movimentação anormal ou limitado do apêndice pélvico. Os sinais específicos variam de acordo com a localização da cabeça femoral em relação ao acetábulo (RIJO, 2008).

O diagnóstico de uma luxação coxofemoral é em geral relativamente simples. A maioria dos animais se apresenta com uma história de traumatismo, tal como um atropelamento (BOJRAB, 2005). Animais com articulação coxofemoral luxada



geralmente não sustentarão o peso no membro afetado (BIRCHARD e SHERDING, 2003). O diagnóstico definitivo da luxação deve ser realizado com exame radiográfico em projeções lateral e ventrodorsal da pelve, com intuito de descartar lesões com sinais clínicos semelhantes: fraturas da cabeça do fêmur, do colo femoral e de acetábulo (SIA, 2006). Os diagnósticos diferenciais incluem subluxação aguda da articulação coxofemoral secundária, displasia coxofemoral, fratura da fise da cabeça femoral, fraturas de colo femoral e fratura acetabular (FOSSUM, 2005).

A redução da luxação coxofemoral objetiva a estabilização da articulação para que ocorra reparo do tecido mole e recuperação funcional do membro. Inicialmente, faz-se redução fechada e fixação externa com bandagens, entretanto, nos casos em que há grande lesão dos tecidos moles por longo período de tempo, geralmente ocorre recidiva da luxação da articulação, mesmo se bem-sucedida a redução fechada. A recidiva pode alcançar 50% e até 70% dos casos. A redução aberta é indicada principalmente em animais com recidiva da luxação, em luxações com complicações, como fraturas e avulsão, ou quando a lesão ocorreu há mais de cinco dias. As reduções abertas apresentam taxa de sucesso entre 73% e 100%, sendo também indicadas para animais politraumatizados que necessitam retorno precoce da funcionalidade do membro (SIA *et al*, 2009).

O tratamento da luxação do quadril deverá ser realizado o mais rápido possível para evitar dano contínuo aos tecidos moles circundantes e para evitar degeneração da cartilagem articular. A luxação coxofemoral pode ser tratada com manipulação cirúrgica aberta ou fechada para recolocar a cabeça do fêmur dentro do acetábulo. Deve-se tentar a redução fechada antes de realizar a redução aberta. Os principais procedimentos cirúrgicos (redução aberta) utilizados para o tratamento dessa alteração são osteotomia pélvica tríplice, osteotomia intertrocantérica, colocefalectomia ou ablação da cabeça e colo femoral, e prótese total da articulação (ALMEIDA e WOLF, 2008).

O índice de sucesso quanto à manutenção da redução e recuperação de função boa a excelente do membro com redução fechada é de aproximadamente 50%. O índice de sucesso é menor em pacientes com má conformação da articulação coxofemoral secundária à displasia coxofemoral ou traumatismo anterior. Os índices de sucesso quanto à manutenção de redução com função boa a excelente do membro após redução



aberta é de aproximadamente 80 a 90%. Os resultados não parecem favorecer nenhuma técnica de reconstrução (FOSSUM, 2005).

RELATO DE CASO

Foi atendido na clínica veterinária CEDVET, em Marília – SP, um animal da espécie canina, raça Border Collie, fêmea, dois anos de idade, cor marrom escuro, pesando 24 Kg, cujo queixa do proprietário era que o animal tinha sido atropelado e apresentava muita dor em membro pélvico direito.

No exame físico o animal apresentou-se com temperatura normal (38,7 °C) e mucosas normocoradas. O membro acometido apresentou escoriação com leve sangramento. O membro direito apresentou-se menor em comprimento ao comparar com o membro contralateral.

Diante do quadro do animal, foi realizado exame radiográfico do membro posterior direito do animal, evidenciando luxação coxofemoral (FIGURA 01). Foi sugerido ao proprietário amputação da cabeça e colo femoral. Após o diagnóstico, foi administrado como tratamento ambulatorial 1,5 mg/kg ceftiofur e 0,2 mg/kg meloxicam.

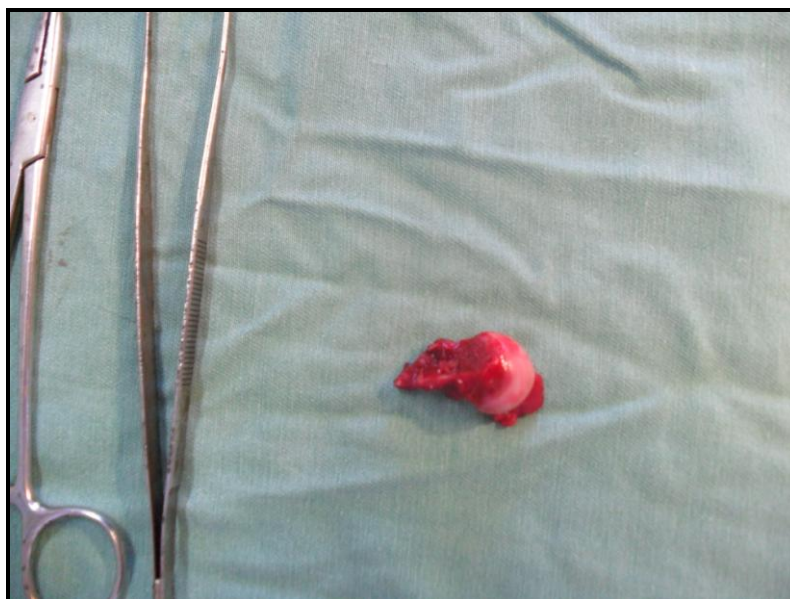


Fonte: CEDVET, 2011

FIGURA 01. Luxação Coxofemoral Traumática do Membro Pélvico Direito de um Cão da Raça Border Collie do sexo feminino.



No dia seguinte o animal foi submetido à cirurgia ortopédica, técnica colocefalectomia, amputação da cabeça femoral (FIGURA 02). Foi prescrito 1 comprimido de maxicam (2 mg) e 1 comprimido de cefalexina (500 mg), ambos uma vez ao dia durante 8 dias. Após uma semana, o animal retornou à clínica para avaliação do caso, onde o mesmo apresentou-se bem clinicamente. Foi sugerido exercícios para o animal e este recebeu alta.



Fonte: CEDVET, 2011

FIGURA 02. Colocefalectomia de um Cão da Raça Border Collie do sexo feminino.

CONCLUSÃO

A luxação coxofemoral tem grande incidência na clínica de pequenos animais, geralmente decorrentes de traumatismos como atropelamentos, causando deslocamento da cabeça femoral a partir do acetábulo. O animal acometido pode apresentar-se com sinais de claudicação, deformidade, aparecimento de dor e sem sustentação do membro pélvico. Para confirmação do diagnóstico de luxação, deve ser realizado o exame radiográfico nas projeções latero-lateral e ventrodorsal, descartando outras possíveis lesões.

O tratamento da luxação coxofemoral deve ser iniciado o mais rápido possível para evitar dano contínuo em tecidos moles circundantes e para evitar degeneração da cartilagem articular. A luxação coxofemoral pode ser tratada de duas maneiras, sendo



redução fechada, que consiste em recolocar a cabeça do fêmur dentro do acetábulo, ou aberta através de intervenção cirúrgica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. C. S.; WOLF, S. H. G.; **Luxação Coxofemoral em Cães**; São Paulo 2008; Disponível em:

http://www.fai.com.br/portal/pesquisa/boletins/2semestre_2008/A3_biologicas.pdf;

Acesso em: 22 agosto 2011.

BARBOSA, A. L. T; SCHOSSLER, J. E. W.; **Luxação coxofemoral traumática em cães e gatos: estudo retrospectivo (1997-2006)**; Santa Maria 2009; Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/cr/v39n6/a225cr575.pdf>; Acesso em: 22 agosto 2011.

BARROS, L. P.; **Estudo Experimental e Comparativo ente as Técnicas de Pino em Cavilha com fio Fluorcarbono Monofilamentar e Colocofalectomia para Estabilização Coxofemoral em Cães**; São Paulo 2009; Disponível em:

<http://www.fcav.unesp.br/download/pgtrabs/cir/m/3796.pdf>; Acesso em: 25 agosto 2011.

BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G.; **Manual Saunders: Clínica de Pequenos Animais** Roca 2ª ed.; São Paulo 2003; p. 1242.

BOJRAB, M. J.; **Técnicas Atuais em Cirurgia de Pequenos Animais** Roca 3ª ed.; São Paulo 2005; p. 630.

FOSSUM, T. W.; HEDLUND, C. S.; HULSE, D. A.; JOHNSON, A. L.; SEIM III, H. B.; WILLARD, M. D.; CARROL, G. L.; **Cirurgia de Pequenos Animais** Roca 2ª ed.; São Paulo 2005; p. 1095 - 1101.

GETTY, R. **Anatomia dos Animais Domésticos** Guanabara 2ª ed. vol. 1; Rio de Janeiro 1986; p. 19 – 32.



RIJO, R. C.; Técnica de Estabilização Extra-articular com Sutura Inabsorvível em um cão com Luxação Coxofemoral Traumática: Relato de Caso; Rio de Janeiro 2008; Disponível em:

<http://www.qualittas.com.br/documentos/Tecnica%20de%20Estabilizacao%20Extra%20Articular%20com%20Sutura%20Inabsorvivel%20em%20um%20Cao%20%20Renata%20Couto%20Rijo.PDF>; Acesso em: 26 agosto 2011.

SIA, D. B.; GOMES, C.; CONTESINI, A. E.; BOTH, A. C.; SOUZA, E. M.; FERREIRA, M. P.; GOMES, H. M.; COLOMÉ, L. M.; FERREIRA, R. R.;

Comparação entre a técnica de substituição do ligamento redondo por implante de *fascia lata* bubalina preservada em glicerina e o uso de pino transarticular na redução e na estabilização da luxação coxofemoral experimentalmente induzida em cães; Porto Alegre 2009; Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/abmvz/v61n4/v61n4a09.pdf>; Acesso em: 25 agosto 2011.

SIA, D. B.; Substituição do Ligamento Redondo por Implante de Fáschia Lata Burbalina Preservada ou Pino Transarticular no Tratamento da Luxação Coxofemoral em Cães; Porto Alegre 2006; Disponível em:

<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/11969/000606687.pdf?sequence=1>
Acesso em: 22 agosto 2011.

SLATTER, D.; Manual de Cirurgia de Pequenos Animais Manole 2ª ed. Vol. 2; São Paulo 1998; p. 2130 – 2133.

STELLA, A. E.; Relato de Caso – Luxação Coxofemoral; Goiás 2009; Disponível em: http://www.fesurv.br/arquivos/extensao/20091_4mostra.pdf; Acesso em: 25 agosto 2011.

