

## **EMPREGO DE ENXERTO ÓSSEO ESPONJOSO AUTÓGENO NO TRATAMENTO DE CISTO ÓSSEO**

**Marcos Kunio MIYAZAWA, Joana Carla Pazzini VALSECCHI**

Discentes do 4º ano da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia - FAMED/FAEF – UNITERRA – Garça / SP

**Cristina Mendes Batista COSTA**

Médica Veterinária da Clínica Veterinária CEDVET e Doutoranda em Cirurgia Veterinária da Faculdade de Medicina Veterinária da UNESP – Jaboticabal

**Jorge Luiz Oliveira COSTA**

Professor Doutor da Disciplina Patologia e Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia – FAMED/FAEF – UNITERRA – Garça/SP

**Fausto E. HAYASHI**

Médico Veterinário da Clínica Veterinária CEDVET, Professor da Faculdade de Medicina Veterinária da UNIMAR e Mestrando em Cirurgia Veterinária da Faculdade de Medicina Veterinária da UNESP – Jaboticabal

### **RESUMO**

Foi atendido um cão Lhasa Apso, macho, de 3 anos de idade, com histórico de claudicação intensa e dificuldades de locomoção do membro torácico esquerdo que já perdurava há mais de 3 meses. Para tentar identificar a origem do problema, foi realizado exame radiográfico do membro, sendo possível identificar duas áreas radioluscentes circulares e pouco definidas no terço distal do rádio e uma outra área bastante radioluscente, com adelgaçamento de cortical e reação periosteal discreta no terço médio de ulna. Frente a esses achados, suspeitou-se de cisto ósseo. Devido às proporções dos cistos e por estarem acometendo ambos os ossos do antebraço, optou-se por tratar de forma inicial somente o cisto da ulna, e, após a sua resolução, os outros cistos presentes no rádio, caso o animal continuasse com disfunção na marcha. O tratamento de eleição foi o cirúrgico, por meio de curetagem local e preenchimento da falha óssea com enxerto ósseo esponjoso autógeno. Após dez dias do ato cirúrgico, o animal apresentou melhora clínica significativa e utilizou o membro quase que normalmente. No exame radiográfico, 45 dias após a cirurgia, observou-se que os defeitos presentes em ambos os ossos ficaram menos visíveis. Frente aos resultados aqui obtidos, pode-se concluir que: o cisto ósseo é uma afecção óssea benigna que pode causar disfunção na marcha; os achados radiográficos são bem

característicos do problema; a curetagem do local com o emprego de enxerto ósseo esponjoso autógeno proporciona melhora em curto espaço de tempo; radiograficamente, verifica-se a total resolução do problema em menos de 45 dias.

**PALAVRAS-CHAVE:** cisto ósseo, cirurgia, enxerto ósseo autógeno, claudicação.

## **ABSTRACT**

In the veterinary clinic CEDVET, was attended a dog, Lhasa apso, male, 3 years old with high claudication and locomotion difficulty of the left thoracic member during 3 months. To identify the origin of the cause was realized a radiographic exam in the member. The exam interpretation showed 2 different circular radiolucent area not so definite in the distal radial diaphyseal another one with cortical thinning and discret periosteal reaction in the medium diaphysead of ulna. Due the proportion of the cyst and because, they are assalting the same bones of the arm, they decide to treat first the ulna cyst and after if the animals lesion persist the other cyst will be operated. The tratament was sugery by local curetation and perfoming bone fail with bone graft. After 10 day of sugery act, the animal showed a belter clinic and used the member. In the radiographic exam 45 days after sugery the problem wasn't there and ulna was with normal aspect. Due the results: the bone cyst it's benign bone affection this cause claudication and typical radiographic exam. The curetation and bone radiographic exam shows the clinic better in less than 45 days.

**KEYWORDS:** bonecyst, sugery, bone graft, claudication.

## **INTRODUÇÃO**

Lesões ósseas císticas benignas, mostósica ou polióstósica são incomuns em cães e gatos. Cães entre quatro e trinta meses estão mais sujeitos a apresentarem cistos ósseos, porém, são mais freqüentes em animais com menos de um ano de idade. Os cães de raças grandes são os afetados sendo que os machos são duas vezes mais acometidos do que as fêmeas (ETTINGER, 1997).

Cistos ósseos simples são afecções benignas. Suas cavidades são revestidas por membranas delgadas de tecidos conjuntivos fibrosos, com líquido sanguinolento

em seu interior. A etiologia é desconhecida, porém, atualmente, a teoria mais aceita correlaciona a obstrução venosa da área metafisária durante o crescimento como causa para o surgimento do problema. Predisposição hereditária foi relatada para as raças Doberman, Pinschers e Old English Sheepdogs (BIRCHARD & SHERDING, 1998).

A lesão cística em si não apresenta sinais clínicos, mas os animais podem apresentar claudicação, dor, rigidez articular e tumefação local devido à fragilidade que o problema proporciona aos ossos (ETTINGER, 1997). As lesões ocorrem somente nas metáfises e diáfises dos ossos longos. As partes distais de rádio e ulna são os locais de maior ocorrência do problema (SLATTER, 1998).

O tratamento recomendado para os cistos ósseos simples é o cirúrgico por meio de drenagem, curetagem e aplicação de enxerto ósseo para se prevenir a ocorrência de fraturas patológicas, visto que as mesmas estão comumente associadas a tal enfermidade (SLATTER, 1998). O enxerto ósseo indicado é o autógeno esponjoso a fresco, que é histocompatível e tem função osteogênica e osteoindutora (BOJRAB, 1996). A radiologia, histologia, cintigrafia óssea e testes biomecânicos são utilizados com o objetivo de medir e avaliar a incorporação dos enxertos ósseos (PIERMATTEI & FLO, 1999).

## **CONTEÚDO**

Foi atendido na clínica veterinária CEDVET um cão da raça Lhasa Apso, macho, de três anos de idade, com histórico de claudicação intensa, dificuldades de locomoção e impotência funcional do membro torácico esquerdo por mais de três meses. No exame clínico, constatou-se dor à manipulação do membro. Com a intenção de se pesquisar melhor o problema, foi realizado exame radiográfico da região nas posições mediolateral e craniocaudal, momento que se pôde verificar a existência de duas áreas pouco radioluscentes e circulares no terço distal de rádio e uma outra bastante radioluscente, com discreta reação periosteal e adelgaçamento da cortical no terço médio da diáfise da ulna. Frente a esses achados radiográficos, suspeitou-se de cisto ósseo poliestósico.

O tratamento preconizado foi a remoção cirúrgica do cisto da ulna e uso de enxerto ósseo esponjoso. Para tanto, o animal recebeu como medicação pré-anestésica acepromazina na dose de 0,1mg/kg, por via intramuscular, indução com

barbitúrico de ultra-curta duração, thiopental sódico na dose de 12,5mg/kg, por via intravenosa, e manutenção com anestesia inalatória, com halotano. Após aplicação da medicação pré-anestésica, realizou-se tricotomia do membro torácico esquerdo. Em seguida, o animal foi anestesiado e colocado em decúbito lateral. Em ato contínuo, realizou-se a anti-sepsia da região com iodo povidine. Isolou-se a extremidade do membro com atadura estéril e confeccionou-se o acesso lateral por meio de incisão da pele, tecido subcutâneo e fáscia profunda de mais ou menos 5 cm. O músculo extensor digital lateral foi afastado do extensor carpo-ulnar para expor a diáfise da ulna. Foi possível identificar com exatidão a área cística pela verificação de abaulamento ósseo e modificação de coloração. Confeccionou-se, com martelo e osteótomo, osteotomia retangular de mais ou menos 0,5 cm sobre essa região, e o canal medular foi curetado até haver sangramento. Nesse momento, acessou-se a porção proximal do úmero ipsilateral para se obter enxerto esponjoso. Para tanto, sua cortical foi aberta com furadeira e broca e, com uma pequena cureta, removeu-se o tecido ósseo epífise do úmero que foi implantado imediatamente no local do cisto. O enxerto foi fixado no sítio receptor por meio da síntese dos tecidos moles locais. A síntese do tecido subcutâneo e pele foi realizada com fio de náilon 3,0 e em camadas independentes, utilizando-se, respectivamente, os padrões simples contínuos e simples separados.

No pós-operatório, foi receitado cefalexina 30mg/kg duas vezes ao dia durante sete dias. Foi recomendada limitação das atividades do animal por 30 dias e retorno após dez dias para reavaliação geral e remoção dos pontos. Após 45 dias, foi indicada reavaliação radiográfica.

Passados dez dias do ato cirúrgico, o animal apresentava bom estado geral e apoiava o membro operado normalmente. A ferida cirúrgica já estava cicatrizada, não apresentava secreção e os pontos foram removidos. No presente trabalho, o animal envolvido tinha 3 anos de idade e era da raça Lhasa Apso, diferindo das observações de ETTINGER & FELDMAN (1997) que descrevem a ocorrência dos cistos ósseos em cães jovens, com menos de um ano de idade. Já com relação à localização dos cistos, os dados produzidos por SLATTER (1998) e STEPHEN & BIRCHARD (2003) relatam como locais mais freqüentes as porções distais de rádio e ulna, ou seja, os mesmos sítios que estavam acometidos no animal aqui pesquisado.

Após 45 dias, percebeu-se que houve aumento da radiodensidade óssea nos locais dos cistos.

## CONCLUSÕES

Frente aos resultados aqui obtidos, pode-se concluir que: os sinais clínicos e os achados do exame radiográfico sustentaram a hipótese de cisto ósseo a ponto de se justificar a realização de procedimento cirúrgico investigativo; o cisto ósseo é uma afecção óssea benigna que pode causar disfunção na marcha; a curetagem do local com o emprego de enxerto ósseo esponjo autógeno proporciona melhora em curto espaço de tempo de todos os cistos presentes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

JOHNSON, K. A.; WATSON, A. D. J.; PAGE, R. L. Afecções esqueléticas. In: ETTINGER, J. S.; FELDMAN, C. E. **Tratado de medicina interna veterinária**. 4. ed. São Paulo: Manole, 1997. v. 2, Cap.150, p. 2867-99.

MASSONE, F. Técnicas anestésicas em cães. In: \_\_\_\_\_. **Anestesiologia veterinária farmacologia e técnicas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1999. Cap.12, p. 108-24.

MANLEY, P. A.; ROMICH, J. A. Outras afecções ortopédicas. In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1998. v. 2, Cap.145, p. 2337-48.

PIERMATTEI, B.; FLO, G. L. Enxertos ósseos. In: \_\_\_\_\_. **Manual de ortopedia e tratamento das fraturas dos pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Manole, 1999. Cap.3, p. 139-45.

ROUSH, J.K. Doenças que afetam o osso em desenvolvimento. In: STEPHEN, J; BIRCHARD, R. G. **Clínica de pequenos animais**. São Paulo: Roca, 1998. Cap.23, p. 1199-205.

STEVENSON, S. Enxertamento ósseo. In: BOJRAB, M. J. **Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Roca, 1996. Cap.48, p. 786-93.