

DESMOPLASTIA LATERAL ESTABILIZADORA E ANTI-ROTACIONAL
COM FÁSCIA LATA PARA CORREÇÃO DE LUXAÇÃO MEDIAL
DE PATELA EM CÃES

Prof. Dr. COSTA, Jorge Luiz Oliveira

Médico Veterinário, Docente - Associação Cultura e Educacional de Garça, Faculdade de Agronomia e Engenharia Florestal – FAEF

Prof. Dr. PADILHA FILHO, João Guilherme

Médico Veterinário, Docente - Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias (FCAV), UNESP-Jaboticabal

MSc. COSTA, Cristina Mendes Batista

Médica Veterinária, Doutoranda em Cirurgia Veterinária, Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias (FCAV), UNESP-Jaboticabal

Fernando Alonso SHIMIZU

Discente – Curso Medicina Veterinária da Associação Cultura e Educacional de Garça - FAEF

Luiz Humberto A. BORGES

Discente – Curso Medicina Veterinária da Associação Cultura e Educacional de Garça - FAEF

RESUMO

A luxação medial de patela acomete cães de todos os tamanhos, porém as raças pequenas as mais acometidas. A sintomatologia tem relação direta com o grau da doença, sendo discreta nos casos leves e extremamente limitante nos graves. O tratamento, em princípio, é cirúrgico e as técnicas consagradas são: desmotomia medial, sobreposição da fásia lata, sutura anti-rotacional, liberação do quadríceps, reforço lateral, artroplastia troclear, transposição da crista tibial, osteotomia femoral ou tibial e, até mesmo, patelectomia. No presente trabalho, realizou-se desmoplastia lateral estabilizadora e anti-rotacional com fásia lata para tratar seis cães com luxação de patela de 2º e 3º associada, ou não, a ruptura do ligamento cruzado. Todos animais demonstraram melhora clínica, não apresentaram recidiva e pode-se observar que o procedimento, isoladamente, proporcionou o mesmo efeito que a associação de quatro outros (sobreposição da fásia, sutura anti-rotacional, reforço lateral e estabilização extracapsular com fásia para tratar ruptura do ligamento cruzado). Frente aos resultados pode-se concluir que: a técnica é simples e pode ser utilizada, com segurança, para corrigir a luxação de patela de 2º e 3º graus em cães de raças pequenas e médias associada, ou não, a ruptura do ligamento cruzado cranial.

Palavras-chave: Luxação medial de patela, joelho, cães, cirurgia.

SUMMARY

Medial luxation of kneecap happens on any dog size, but the greatest incidence is on small breeds. Symptoms have direct relation to the degree of illness, being more discrete in light cases and extremely limitant in severe cases. Treatment is primarily the surgery and the consecrated techniques are: medial desmotomy, fascia lata overlapping, anti-rotational suture, quadriceps release, lateral reinforcement, trochlear arthroplasty, tibial crest transposition, femoral or tibial osteotomy, and even kneecap excision. In this study was performed a stabilizing and anti-rotational lateral desmoplasty with fascia lata in attempt to treat 6 dogs suffering of kneecap luxation in 2nd and 3rd degrees associated or not to cruciated ligament rupture. All patients demonstrated clinical improvement, did not show return of symptoms and we could observe that this procedure alone provided the same effect than other four techniques (fascia lata overlapping, anti-rotational suture, lateral reinforcement and e extracapsular with fascia to treat cruciated ligament rupture). Considering the observed results we concluded that the technique is a simple procedure that can be safely used to correct kneecap luxation in 2nd and 3rd degrees in small and medium sized breeds associated or not to cranial cruciated ligament rupture.

1. INTRODUÇÃO

A patela é osso sesamóide localizado no tendão do músculo quadríceps da coxa, sua superfície articular é lisa e côncava para melhor se articular com a tróclea femoral. Para o bom funcionamento do mecanismo extensor da coxa, formado pelo músculo quadríceps, patela, sulco troclear, ligamento reto patelar e tuberosidade tibial (HULSE, 1993; READ, 1999), é fundamental que a patela esteja em sua posição anatômica e, assim, proporcione estabilidade a articulação e proteja o tendão do quadríceps da

fricção com o fêmur durante a movimentação do membro (HAMMER, 1979; HULSE, 1993; ROUSH, 1993). A luxação medial de patela pode ser de origem congênita ou traumática e, quando presente, o animal apresenta claudicação ou até mesmo impotência funcional do(s) membro(s) acometido(s) (HAMMER, 1979; ROUSH, 1993). Os cães de pequeno porte são os mais sujeitos, mas, ocasionalmente, esse problema também é verificado nas raças médias e grandes. A severidade das anormalidades músculo-esqueléticas depende do grau da luxação, são brandas nas leves (1º e 2º graus) e intensas nas severas (3º e 4º graus). O diagnóstico pode ser feito com base nos sinais clínicos e no exame físico do membro afetado e consiste, nos casos leves, em colocar o animal em decúbito dorsal, estender o membro pélvico e imprimir pressão médio-lateral sobre a patela, que, em condições normais, não pode sair de seu sulco troclear. Nos casos severos, a patela já se encontra luxada e pode ser localizada, por palpação, no aspecto medial da articulação. O exame radiográfico, realizado nas projeções craniocaudal, lateral e "skyline", não é necessário para se firmar o diagnóstico, mas é importante para determinar as deformidades ósseas, a profundidade do sulco troclear e o grau de degeneração articular (TOMLINSON e CONSTANTINESCU, 1994; READ, 1999). O tratamento da luxação medial de patela pode ser conservativa ou cirúrgica. Ao se realizar a cirurgia, procura-se realinhar o mecanismo extensor da coxa e promover estabilidade a patela em sua posição anatômica. Esses objetivos podem ser alcançados por meio de técnicas de reconstrução dos tecidos moles (desmotomia medial, sobreposição da fáschia lata, sutura anti-rotacional e liberação do quadríceps) e, nos casos severos, há necessidade também de atuar sobre os tecidos ósseos (artroplastias trocleares, transposição da crista tibial, osteotomias femoral ou tibial e patelectomia). A técnica de sutura anti-rotacional da tibia impede que haja rotação interna desse osso e de sua crista, o que, inevitavelmente, promoveria o deslocamento do ligamento retopatelar e, conseqüentemente, da patela para o aspecto medial da articulação. Para a realização dessa técnica, fio inabsorvível é aplicado da fabela lateral até a crista tibial, ou mesmo sobre o ligamento retopatelar distal, nesse momento, o membro deve estar em sua posição anatômica e a tibia deve sofrer máxima rotação externa. Quando há, concomitantemente, ruptura do ligamento cruzado cranial, a sutura anti-rotacional também reduz a instabilidade articular crânio-caudal presente. A correção cirúrgica não é indicada na luxação medial de patela em cães que não apresentam sinais clínicos. O prognóstico depende do grau da luxação, da condição da cartilagem e da idade do animal. As luxações mediais de 2º e 3º graus em cães de raças pequenas apresentam prognóstico favorável, embora estudos demonstrem que 50% dos pacientes apresentam recidiva do quadro. Já em cães de médio e grande porte esses mesmos graus, assim como nas de 4º grau em animais de todos os portes o prognóstico é de reservado a ruim, devido as extensas deformidades ósseas presentes (BRINKER et al., 1986; ROUSH, 1993; TOMLINSON e CONSTANTINESCU, 1994).

2. MATERIAL E MÉTODOS

No presente trabalho realizou-se desmoplastia lateral estabilizadora e anti-rotacional com fáschia lata para correção da luxação medial de patela em seis cães. Desses, três animais eram da raça Poodle e apresentavam luxação de terceiro grau, sendo que um Poodle apresentava luxação unilateral em associação a ruptura do ligamento cruzado cranial e, nos outros dois, o problema era bilateral e não existia lesão ligamentar. Os outros cães era de médio porte (Chow-Chow, Shar-pei e Bull Dog) e apresentavam luxação bilateral de segundo grau. Para realização do procedimento, a derme foi incisada na região parapatelar lateral do terço proximal do fêmur até a crista tibial. A fáschia lata foi incisada duplamente, do início proximal da incisão de pele até a patela, criando um retalho de fáschia de 0,5 cm para os Poodles e de 1,5 cm para os cães de maior porte. Ato contínuo esse retalho, ainda fixo a patela, foi passado por trás da fabela lateral, cruzado sob si mesmo na região média entre a patela e a fabela, firmemente tracionado e fixada assim, definitivamente, por meio de dois pontos simples. O segmento livre do retalho foi direcionado para a crista tibial, passado por dentro da porção distal do ligamento retopatelar e dobrado sobre si mesmo, com o membro em posição anatômica e a tibia em máxima rotação externa. Para finalizar, o retalho foi mantido na posição e a fáschia lata foi ocluída por meio de pontos simples interrompidos, o subcutâneo e a pele foram suturados de forma rotineira. Nos animais com luxação bilateral, primeiro operou-se o lado com maior sintomatologia e, após 30 dias, o contralateral. Nas luxações de 3º grau foi necessário realizar desmotomia medial para se posicionar corretamente a patela.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os animais apresentaram melhora clínica e não houve recidiva do problema durante o período de avaliação (dois anos). Com a técnica proposta conseguiu-se: 1- estabilizar a patela sobre o sulco troclear arrasado, sem a realização de sulcoplastia; 2- evitar a rotação interna da tibia; 3- diminuir a frouxidão dos tecidos peri-articulares no aspecto lateral, pois ao se remover um retalho de fáschia, promoveu-se o mesmo efeito obtido ao se realizar sobreposição da fáschia lata; 4- evitar o movimento crânio-caudal presente quando há ruptura do ligamento cruzado, por meio de efeito semelhante ao se empregar técnica

extracapsular de estabilização com fásia lata; 5- ao se utilizar enxerto autógeno de fásia lata como prótese, houve diminuição dos custos e das possibilidades de ruptura da estrutura de fixação, situação relativamente comum quando se utiliza material sintético; 6- diminuir o potência para o desenvolvimento de doença articular degenerativa, visto a técnica ser totalmente extracapsular e; 7- a técnica foi considerada de rápida e fácil execução.

4.CONCLUSÕES

Com base nos resultados obtidos pode-se concluir que a técnica em questão é eficiente no tratamento da luxação de patela de 2º grau de cães de médio porte e nas de 3º grau associada, ou não, a ruptura do ligamento cruzado cranial em cães de pequeno porte.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

HAMMER, D.L. Surgical treatment of grade IV patellar luxation in the neoambulatory dog. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, v.174, n.8, p.815-8, 1979.

HULSE, D.A. Medial patellar luxation in the dog. In: BOJRAB, M.L. *Disease mechanisms in small animal surgery*. 2.ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 1993. P.808-17.

READ, R.A. Opciones racionales de tratamiento de la luxación interna de rótula. *Waltham Focus*, v.9, n.4, p.25-31, 1999.

ROUSH, J.K. Canine patellar luxation. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v.23, n.4, p.855-68, 1993.

TOMLINSON, J.; CONSTANTINESCU, G.M. Repair of medial patella luxation. *Veterinary Medicine*, v.89, n.1, p.48-56, 1994.

BRINKER, W.O., PIERMATTEI, D.L., FLO, G.L. *Manual de ortopedia e tratamento das fraturas dos pequenos animais*. São Paulo: Manole, 1986. P.307-23.