

## ARTRITE SÉPTICA INTERFALANGEANA DISTAL – RELATO DE CASO

PARRA, Bruno Cesar

DELLALIBERA, Felipe Lopes

Acadêmicos do curso de medicina veterinária da FAMED/ACEG – Garça - SP

e-mail: brunocesarparra@hotmail.com

AVANZA, Marcel Ferreira Bastos

Docente do curso de medicina veterinária da FAMED/ACEG – Garça - SP

e-mail: maecel.avanza@gmail.com

### RESUMO

Artrite séptica Interfalangeana distal é uma causa devastadora que leva à claudicação em vaca, sendo acompanhada por lesões de sola ou do calcanhar, onde é intensificada com severas negligenciadas ou falhas na resposta a uma terapia. Os sinais clínicos iniciais são de manqueira intensa e o animal evita apoiar o membro ou permanece deitado. Na fase aguda, observa-se localmente aumento de volume sensível e aumento da temperatura na região coronária, quartela e bulbo do casco do dígito correspondente, com a progressão da doença podem ocorrer drenagem espontânea de material purulento através de fístula na borda coronária ou interdigital e o surgimento de sinais de complicações secundárias como infecção e ruptura do tendão flexor digital profundo.

Palavras chave: infecção séptica, lesão de sola, patologias podais.

Tema central: Medicina Veterinária

### ABSTRACT

Distal interphalangeal septic arthritis is a devastating issue that leads to lameness in cows and is accompanied by lesions of the sole or heel, which is intensified with severe neglected or failures in response to a terapia. Are initial signs of severe lameness and the animal avoids support the State or is lying. In the acute phase, there is significant local increase in volume and increase in temperature in the coronary, pastern and bulb of the hull of the corresponding digit, with the progression of the disease may occur spontaneous drainage of purulent material through the fistula at the edge or interdigital and coronary emergence of signs of secondary complications such as infection and rupture of the deep digital flexor tendon.

Keywords: septic infection, lesions of the soles, foot pathologies.

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo REBHUN (1995) a infecção da articulação Interfalangeana distal é uma causa devastadora que leva à claudicação em vaca, sendo acompanhada por lesões de sola ou do calcanhar, onde é intensificada com severas negligenciadas ou falhas na resposta a uma terapia. A extensão da infecção que se origina nos abscessos de sola, a infecção secundária das úlceras de Rusterholz, os ferimentos de perfuração por unhas ou outros corpos estranhos, as lesões exógenas na faixa coronária e as infecções interdigitais (podridão podal) podem causar uma artrite séptica da



articulação Interfalangeana distal. Os sinais clínicos iniciais são de manqueira intensa e o animal evita apoiar o membro ou permanece deitado. Na fase aguda, observa-se localmente aumento de volume, sensibilidade e da temperatura na região coronária, quartela e bulbo do casco do dígito correspondente, com a progressão da doença podem ocorrer drenagem espontânea de material purulento através de fístula na borda coronária ou interdígital e o surgimento de sinais de complicações secundárias como infecção e ruptura do tendão flexor digital profundo (NICOLETTI, 2004; GREENOUGH, 1962). Para o diagnóstico deve-se suspeitar com base nos sinais clínicos presentes (especialmente um inchaço severo e uma dor no bulbo e na região da faixa coronária do dedo infectado, uma vermelhidão). As radiografias confirmam o diagnóstico e demonstram uma articulação da pata anormal com proliferação periosteal séptica ao redor da segunda falange (REBHUN, 2000).

Os casos iniciais podem mostrar um alargamento do espaço articular devido a um excesso de pressão, enquanto que os casos crônicos mostram um estreitamento ou obliteração do espaço articular e nos casos mais avançados ou negligenciados podem ter uma infecção ascendente até a articulação da quartela ou do boleto com uma proliferação periosteal ou uma lise óssea radiograficamente aparentes (GREENOUGH, 1981).

Segundo NICOLETTI (2004) na decisão terapêutica deve-se considerar o valor do animal, idade, intenção de mantê-lo ou não no rebanho por tempo prolongado, potencial genético como reprodutor ou doadora de embriões, manejo a campo ou em confinamento, disponibilidade de gastos e de cuidados pós-operatório.

No tratamento das fases iniciais da doença deve-se utilizar antibiótico ou associação de antibióticos sistêmicos, como: Penicilina G Procaína (40.000 UI/Kg 2 vezes/dia) ou Penicilina G Benzatina cada 2 dias + Gentamicina (2,2 mg/Kg 2-3 vezes/dia); Sulfa + trimetropim (20-30 mg/Kg/dia); Oxitetraciclina L.A. (20 mg/Kg/dia cada 3-5 dias); Ceftiofur ( 2 mg/Kg/dia); Fluorfenicol (20 mg/Kg cada 2 dias). A injeção regional ou a perfusão regional intravenosa de antibiótico, também denominada antibiose, é um procedimento semelhante ao realizado para anestesia regional intravenosa ou de Bier, tem a vantagem de se obter alta concentração do antibiótico na região digital, podendo ser aplicado 5-10 milhões UI de Penicilina



cristalina sódica e potássica na veia digital dorsal ou abaxial palmar/plantar; repetindo-se uma ou duas vezes com intervalo de 24 horas.

Associar antiinflamatórios não esteróides como Fenilbutazona (4,4 mg/Kg cada 2 dias), Flunixin Meglumine (0,5mg/Kg 2 a 3 vezes por dia), Ácido Acetilsalicílico (15mg/Kg). Uma vez que o tratamento médico apresenta resultado muitas vezes insatisfatório, devem ser consideradas as opções cirúrgicas, quais sejam: drenagem articular e estímulo à artrodese ou amputação radical do dígito, opções que dependem do valor econômico do animal (NICOLETTI, 2004). No tratamento cirúrgico a amputação digital é indicada em uma infecção bacteriana de qualquer origem, em geral proveniente de flegmão interdigital, atinge as estruturas profundas do dígito e os procedimentos terapêuticos conservativos não surtiram efeitos. Desse modo, infecções localizadas específicas, como a artrite Supurativa Interfalangeana Distal e/ou Abscesso Retroarticular, bem como a infecção generalizada do dígito, como a Pododermatite Séptica Difusa, são as situações mais comuns para essa infecção (NUSS, 1991). A anestesia é feita com Cloridrato de Xilazina (0,15mg por Kg IV) com o animal contido em decúbito lateral com o membro a ser operado elevado para cima. A amputação pode ser realizada em dois locais quanto à linha de incisão: a amputação baixa, na qual a incisão é transversa na linha coronária e a transecção, preferencialmente realizada com fio de serra, é feita através da falange média e a amputação alta, é oblíqua e a transecção feita através do terço distal da falange proximal (NICOLETTI, 2004).

Segundo NICOLETTI (2004) quando existe fístula na borda coronária e/ou na comissura dorsal do espaço interdigital com fluxo purulento articular, é indicado à drenagem articular (artrodese) onde o animal sob anestesia geral ou sedação e bloqueio regional, é removido todo o tecido necrosado ou granulação eventualmente presente no espaço interdigital. Introduzir uma sonda fenestrada pelo orifício de uma fístula natural, caso existente na borda coronária, ou por incisão com bisturi na pele da face dorso lateral, a sonda deve ser colocada dirigindo-a no sentido lateromedial, através da cavidade articular Interfalangeana distal e saindo na face axial do dígito, a sonda deve permanecer por 4 ou 5 dias, período em que podem ser feitas irrigações diárias da articulação com solução anti séptica. Após esse período retirar a sonda e continuar a irrigação local até terminar a exsudação e ocorrer granulação



do trajeto fistuloso, poderá demorar de 1 a 2 semanas, mantendo antibiótico sistêmico por 10 a 15 dias.

Também pode ser feito uma drenagem da articulação Interfalangeana distal com acesso através da sola (técnica do fresamento), onde consiste da drenagem do exsudato inflamatório purulento e tecidos desvitalizados da cavidade articular Interfalangeana distal, essa técnica pode ser feita pela produção de uma via de acesso através da sola com o uso de uma fresa adaptada a furadeira elétrica. Uma vez atingido a articulação podal, procede-se a irrigação local com solução anti-séptica e tamponamento do orifício com algodão envolto em gase embebido com glicerina iodado, seguido de bandagem protetora. Trocar os curativos semanalmente até a cicatrização da ferida, o que consiste no preenchimento da cavidade óssea com tecido conjuntivo fibroso e concomitantemente epitelização e queratinização da sola, o tempo de cicatrização é cerca de 6 semanas. Durante o período pós-operatório é recomendado à fixação com arame do dígito comprometido ao dígito normal (NICOLETTI, 1985).

## 2. RELATO DE CASO

O funcionário da fazenda relatou que um animal da espécie bovina, raça nelore, com cinco anos de idade, pesando 510 kg, estava claudicando, o mesmo foi atendido no pasto onde se encontrava e pode observar uma lesão interdigital no dígito lateral (lesão no dígito) que acometia o membro pélvico esquerdo. Foi feito a limpeza do local seguido de debridamento e curativo.

Passado dez dias o funcionário volta ao Hospital Veterinário onde relatou que o mesmo animal não apoiava o membro no chão e passava a maior parte do dia em decúbito externo, diante da queixa e sabendo-se que o animal não possibilitaria o tratamento no pasto decidiu-se que o melhor a se fazer era levá-lo ao Hospital Veterinário proporcionando assim um diagnóstico preciso com a utilização de exames detalhados e um local adequado para a recuperação.

Utilizou-se de um meio de contenção química (Xilazina), para auxílio do transporte até o Hospital Veterinário, após exame minucioso, houve a suspeita de Artrite Séptica Interfalangeana Distal, confirmada após diagnóstico de Raios-X



acometendo principalmente a articulação de terceira falange lateral do membro pélvico esquerdo.

Por ser um animal de alto valor zootécnico, decidiu-se pelo tratamento conservador a base de Oxitetraciclina e limpeza do local com curativo diário, além da acomodação do animal em baia limpa com cama de maravalha e piso recoberto por uma camada de borracha com intuito de diminuir o atrito e a compressão sobre a lesão, proporcionando uma adaptação rápida, evitando que o animal passasse a maior parte do tempo em decúbito externo.

Devido ao estresse, ao grau de desidratação elevado (12%), juntamente com a apatia, dipsia e perda de apetite, fez-se necessário a Fluidoterapia Enteral com uma sonda fina sendo administrada durante dia e a noite, baseado nos cálculos: onde a conta de déficit ( $\text{Grau de desidratação} \times \text{Peso do Animal}/100$ ) demonstrou a necessidade de 61,2 litros onde foram administrados nas primeiras oito horas proporcionando 127,5 ml/min. ou 1912,5 gotas/min.

A manutenção do animal ( $\text{Peso do Animal} \times 40-60 \text{ ml/kg}$ ) (padronizou 50 ml/kg) proporcionou uma necessidade de 25,5 litros/dia, administrados nas dezesseis horas restantes, assim observou-se 26,6 ml/min. ou 398,4 gotas/min. Totalizando a administração de 86,7 litros/dia, a princípio e depois como meio de manutenção era administrado 2/3 deste volume no período do dia e o restante à noite.

Observou-se uma melhora surpreendente do animal pela fluido terapia, com início de apetite após dez horas de tratamento.

Sendo feita a limpeza da ferida duas vezes ao dia, juntamente o pé-de-lúvio (água morna + sal + vinagre) a princípio e depois com (biociti+ água morna) além de constante curativo o animal era mantido a maioria do tempo em baia e tinha acesso a piquete pela manhã para o banho de sol.

Depois de um período de tratamento com pouca melhora da lesão e após um final de semana chuvoso o animal voltou a claudicar e quase não apoiava o membro no chão, pode observar o surgimento de uma fistula na coroa do casco, onde se fez necessário reavaliar o caso onde se decidiu a suspensão da oxitretaciclina, e realizou-se o fresamento da sola, falange distal e articulação Interfalangeana distal, com fresa cônica Drillfeile nº 2, de 16/33 mm de diâmetro, 5 cm de comprimento



e cronicidade de 20<sup>o</sup>, depois foi colocada uma sonda de silicone e toda fenestrada introduzida no sentido lateromedial através da articulação Interfalangeana distal.

Realizava-se a limpeza com água oxigenada através da sonda, curativos contendo açúcar + Terramicina em pó duas vezes ao dia e depois da retirada da sonda somente curativos a princípio com o açúcar + Terramicina em pó e após demonstrar tecido de granulação apenas aplicação de formol 10% até observar melhora do animal e cicatrização da lesão e recobrimento com uma nova sola.

### 3. CONCLUSÃO

Através deste relato de caso podemos concluir que a Artrite Séptica Interfalangeana Distal é uma patologia que causa inúmeros prejuízos devido o período de tratamento prolongado com a necessidade de uso de antibióticos e antiinflamatórios intensificados, juntamente com a própria limitação do animal para o estagio produtivo como pelo reprodutivo. Mesmo assim devemos escolher um tratamento que melhor se adéqüe as necessidades do animal como também a importância do animal ao proprietário e suas necessidades, recomendando sempre um tratamento conservativo.

### 4. REFERÊNCIAS

GREENOUGH, P.R., MACCALLUM, F.J. WEAVER, A.D.; **Lameness in cattle**. ed. 2, 1981.

GREENOGH, P.R.; **Observations on Some of the Diseases of the Bovine Foot**, **Veterinary Record**, Part.1, v.74,n.1, p.1-9, 1962

NICOLETTI, J.L.M.; **Manual de podologia bovina**. Barueri,SP: Manole, ed.1, p.125, 2004.

NICOLETTI, J.L.M.; **Artrostomia interfalangeana distal em bovinos com acesso através da sola e preservação do estojo córneo: Estudo Experimental e Clínico.**



Botucatu. Tese de (Doutorado), Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia. UNESP, 1985.

NUSS,K., WEAVER, M.P.; **Resection of the distal interphalangeal joint in cattle.** p.128. 540-543, 1991.

REBHN, W.C., WILLIAM, C.; **Doenças do gado leiteiro.** São Paulo, SP: Roca, Ed.1 p.460- 499, 2000.

REBHUN, W.C.,PEARSON, E.G.; **Clinical management of bovine foot problems.** Journal of America Veterinary Medical Association, v.180, n.6, p.1464-1467, 1995.

