



OSTEOTOMIA DE NIVELAMENTO DO PLATÔ TIBIAL (TPLO) EM CÃO: Relato de caso

Beatriz TAVARES¹; Murilo H. D. SILVA²; Maíra F. F. MARTINS³; Rafaela O. CUNHA⁴; Gabrielle F. AUGUSTO⁵; Nathávyva M.M. ALVES⁶; Carolina C. Z. MARINHO⁷, Paulo V. T. MARINHO⁸.

RESUMO

A ruptura do ligamento cruzado cranial é a principal causa de claudicação do membro pélvico em cães, pode ocorrer de forma aguda ou crônica. Dentre as técnicas cirúrgicas descritas para tratamento desta afecção, a técnica de osteotomia e nivelamento do platô tibial (TPLO) se destaca. Este relato descreve o caso de um cão com ruptura aguda do ligamento cruzado cranial, submetido à técnica de osteotomia e nivelamento do platô tibial (TPLO) no Hospital Veterinário do IFSULDEMINAS - Campus Muzambinho. O paciente apresentava claudicação com impotência funcional do membro pélvico direito após um pequeno trauma. O diagnóstico foi confirmado no exame ortopédico e procedeu-se com radiografia para planejamento cirúrgico. Após a cirurgia, o paciente retornou à função do membro poucos dias após o procedimento e nenhuma complicação foi observada. Deste modo, conclui-se que a TPLO foi eficiente no tratamento da ruptura do ligamento cruzado cranial do paciente.

Palavras-chave: Canino; Cirurgia; Insuficiência-ligamentar; Joelho; Ortopedia;

1. INTRODUÇÃO

A ruptura do ligamento cruzado cranial é a principal causa de claudicação do membro pélvico em cães, pode ocorrer de forma aguda ou crônica. Na ruptura crônica, a claudicação é prolongada e o animal pode apresentar dificuldades em movimentar-se e levantar-se. Já na ruptura aguda, ocorre após traumas e causa claudicação evidente com apoio parcial ou nenhum apoio do membro (DACCACH, 2022). Acredita-se que essa condição seja principalmente causada por uma combinação de fatores genéticos e ambientais que aumentam o risco de degeneração e alteram as características do ligamento e da articulação, tornando-a mais vulnerável a rupturas (MARTINS, 2022).

Dentre as técnicas cirúrgicas descritas para tratamento desta afecção, a técnica de osteotomia e nivelamento do platô tibial (TPLO) se destaca. Essa técnica tem como objetivo redução do ângulo do platô tibial, através do corte radial da tíbia normalmente centrado na eminência intercondilar, a porção proximal da tíbia é alterada de forma a impedir a translação cranial desta em relação ao

¹Discente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: beatriztavaresjesus@gmail.com

²Aprimorando em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: muriloohds850@outlook.com.

³Aprimorando em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: maira.franca@hotmail.com.

⁴Aprimorando em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS - Campus Muzambinho. E-mail: rafaela1.cunha@alunos.ifsuldeminas.edu.br

⁵Aprimorando em Anestesiologia, IFSULDEMINAS - Campus Muzambinho. E-mail: gabrielle.ferreirinha@alunos.ifsuldeminas.edu.br

⁶Aprimorando em Anestesiologia, IFSULDEMINAS - Campus Muzambinho. E-mail: nathavyva.melo@gmail.com.

⁷Médica Veterinária, IFSULDEMINAS - Campus Muzambinho. E-mail: carolina.marinho@muz.ifsuldeminas.edu.br.

⁸Docente, IFSULDEMINAS - Campus Muzambinho. E-mail: paulo.marinho@muz.ifsuldeminas.edu.br

fêmur, removendo a necessidade de existência de um ligamento cruzado cranial (PUTAME et al., 2019). Deste modo, objetiva-se com este relato, descrever um caso de TPLO em um cão com ruptura do ligamento cruzado cranial operado no Hospital Veterinário do IFSULDEMINAS - *Campus Muzambinho*.

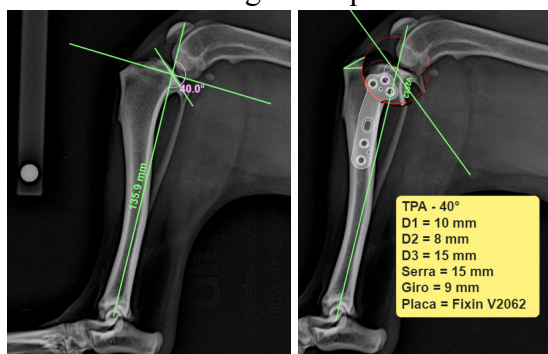
2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi atendido no setor de cirurgia de pequenos animais do Hospital Veterinário do IFSULDEMINAS - *Campus Muzambinho*, um paciente canino, sem raça definida, fêmea, castrada, pesando 11,6 kg com 3 anos de idade, com queixa de claudicação de grau 5 do membro pélvico direito após ter se chocado com carro enquanto corria. Realizou-se exame físico completo do paciente e nenhuma alteração foi observada, deste modo, procedeu-se com a realização de exame ortopédico.

Durante a inspeção, foi observada locomoção anormal, sendo que em alguns momentos o paciente apoiava o membro no chão e em outros não. No exame em decúbito, os testes de gaveta e compressão tibial estavam positivos, no membro pélvico direito, confirmando o diagnóstico de ruptura do ligamento cruzado cranial. Além disso, durante a execução dos testes também pode ser detectada a presença de clique meniscal, indicando a presença de lesão meniscal concomitante.

Sendo assim, procedeu-se com exame radiográfico de joelho para avaliação do ângulo do platô tibial do paciente, revelando um ângulo de 40° (Figura 1A). Dessa maneira, preconizou-se como tratamento para o paciente a técnica de TPLO, sendo realizado o todo planejamento cirúrgico na imagem radiográfica (Figura 1B).

Figura 1 – Radiografia do joelho direito posicionada para mensuração do ângulo do platô tibial, evidenciando um ângulo do platô tibial de 40°



Fonte: arquivo pessoal (2023).

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Para realização do procedimento cirúrgico o paciente foi posicionado em decúbito lateral direito com o membro pélvico esquerdo abduzido. O acesso cirúrgico ao joelho foi feito na face medial, através de uma incisão cutânea que se estendeu desde o epicôndilo medial do fêmur até a

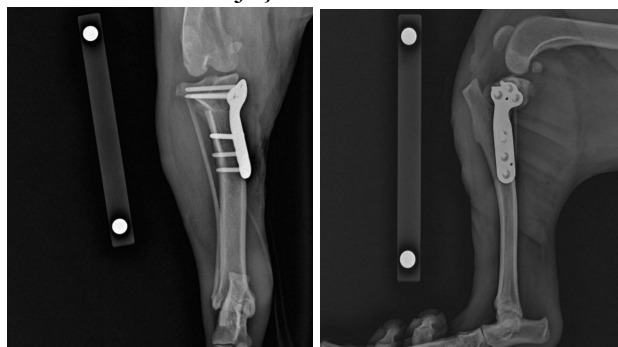
diáfise medial da tíbia, o tecido subcutâneo foi divulsionado até identificar o retináculo. O acesso à articulação femorotibiopatelar foi obtido através de incisão parapatelar medial, realizou-se inspeção meniscal, onde foi observado eversão do polo caudal do menisco medial, que foi tracionado e seccionado com lâmina de bisturi 11, em seguida capsulorrafia foi realizada de maneira rotineira.

Após isso, a dissecação da face medial da tíbia foi realizada e Pés-Anserinus foi elevado da face medial da tíbia e rebatido cranialmente. Feito isso, uma agulha 20x0,5 foi utilizada para demarcar a eminência intercondilar no ligamento colateral medial e o músculo poplíteo foi identificado, elevado da porção caudal da tíbia e isolado do osso com uma compressa inserida entre ambos.

Posteriormente, procedeu-se com a marcação dos pontos de osteotomia, sendo D1: 10mm; D2: 8mm e D3 15mm. Feito isso, os pontos pré-marcados foram interconectados com auxílio da lâmina 15mm da serra de TPLO. Após a marcação, conferiu-se os pontos marcados e demarcação profunda foi realizada através de serragem parcial do osso. Em seguida, realizou-se a marcação do giro a ser realizado, sendo 9mm e procedeu-se com a osteotomia. Após completar a osteotomia, uma pinça ponta a ponta foi utilizada para girar o fragmento proximal 9 mm, conforme planejado, e uma segunda pinça de ponta foi utilizada para manter a redução dos fragmentos osteotomizados. Nesse momento, um fio de Kirshiner de 1,2 mm foi inserido para travar os fragmentos ósseos na posição correta (pino de travamento). Após isso, conferiu-se o posicionamento ósseo e uma placa Fixin V2060 foi pré-posicionada no osso e iniciou-se a inserção dos parafusos, sendo utilizada sempre a mesma metodologia para inserção de todos parafusos, sendo perfuração com broca, medição da profundidade com medidor de cortical e inserção do parafuso de tamanho adequado, de acordo com o que se foi medido.

Por fim, após a fixação da placa, lavou-se a região do implante, e solução iodada 0,3% foi aplicada sobre toda ferida cirúrgica durante 3 minutos. Após o período de tempo a solução foi aspirada, deu-se início a síntese da ferida cirúrgica de maneira rotineira e o paciente foi radiografado (Figura 2).

Figura 2 - Radiografia pós operatória imediata de joelho direito. A - Projeção cranio caudal; B - Projeção médio-lateral.



Fonte: arquivo pessoal (2023).

Após dez dias do procedimento cirúrgico a paciente retornou para reavaliação clínica e retirada dos pontos, na ocasião a paciente apresentava-se bem e apresentava funcionalidade do membro. Após 30 dias do procedimento cirúrgico a paciente retornou a todas suas atividades normais.

4. CONCLUSÃO

A TPLO foi eficaz no tratamento da ruptura do ligamento cruzado cranial do paciente, tendo o paciente apresentado um retorno à função do membro em um curto prazo. Ademais, salienta-se a importância do correto planejamento cirúrgico e da sistematização dos passos durante o procedimento cirúrgico.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA GARCIA, G.; GOMES VESPOLI, L. . RUPTURA DE LIGAMENTO CRUZADO CRANIAL NO CÃO E SUA RESOLUÇÃO ATRAVÉS DA TÉCNICA CIRÚRGICA TPLO – : RELATO DE CASO. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, [S. l.], v. 1, 2021. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/323>. Acesso em: 12 ago. 2023.

DACCACH, Sarah. **Relatório Final do estágio curricular obrigatório do curso de medicina veterinária, realizado junto à Clínica Veterinária Vila Isabel, Rio de Janeiro/RJ**. 2022. 51 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade Estadual Paulista Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias Campus de Jaboticabal, Jaboticabal, 2022.

FOSSUM, T. W. **Cirurgia de Pequenos Animais**, 5ª ed., Elsevier Brasil, São Paulo, 2021.

MARTINS, Tiago Crispim Dâmaso. **Abordagem Cirúrgica Doença do Ligamento Cruzado Cranial do Cão por técnica TPLO**. 2022. 102 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade de Évora - Escola de Ciências e Tecnologia, Évora, 2020.

PUTAME, G. et al. Surgical Treatments for Canine Anterior Cruciate Ligament Rupture: Assessing Functional Recovery Through Multibody Comparative Analysis. **Frontiers in Bioengineering and Biotechnology**, 1–11; 2019.