

RELATO DE CASO: RUPTURA TENDÍNEA EM EQUINO

Gabriela Döwich ¹

Roberto Thiesen ²

Roberta Martins Crivelaro ³

Patricia Maurer Taschetto ⁴

Claudia Acosta Duarte ⁵

Marcos da Silva Azevedo ⁶

Resumo:

As injúrias tendíneas são relativamente comuns na clínica médica de equinos e o tratamento, médico ou cirúrgico, está na dependência das estruturas envolvidas e do custo com o tratamento. Existem algumas limitações na técnica cirúrgica (tenorrafia) que dificultam o sucesso, dentre eles o fio adequado para a sutura. Baseado nisso, o objetivo do trabalho é descrever um caso de ruptura do tendão flexor digital superficial (TFDS) e tendão flexor digital profundo (TFDP) em que a correção cirúrgica foi realizada, porém sem êxito, optando-se pelo tratamento médico. Foi atendido no HUVet UNIPAMPA Uruguaiana, um equino, fêmea, dois anos, 390 kg, que estava sendo transportada quando deu um coice no caminhão. Ao exame clínico o animal apresentava-se desidratado e com uma ferida na região plantar do membro pélvico esquerdo com exposição do TFDS e TFDP. O membro apresentava mobilidade excessiva na porção distal, pinça elevada ao apoiar o peso e boleto mais baixo. Instituiu-se fluidoterapia, analgesia com flunixin meglumin 1,1mg/kg e antibioticoterapia com ceftiofur 2mg/kg. Após a estabilização do paciente optou-se pela tenorrafia. Realizou-se a sedação com xilazina 1mg/kg, indução com cetamina 2mg/kg e manutenção com isoflurano. A sutura foi realizada com fio polipropileno 0 e utilizou-se a técnica de sutura em alça. Durante o procedimento cirúrgico a tensão exercida para cerrar o nó acarretava na ruptura do fio, sendo necessário várias tentativas para finalização da tenorrafia. O membro foi imobilizado com bandagem Robert Jones modificada e tala de PVC. No momento da recuperação o animal se agitou excessivamente e removeu a tala, acarretando na ruptura dos pontos. Assim, a lesão foi tratada clinicamente com o uso de talas e ferradura estendida para manutenção da posição anatômica e cicatrização da lesão. Foi instituída a perfusão regional com ampicilina 500mg diluída em 50 ml de solução fisiológica. Após dois meses a ferida apresenta-se cicatrizada possibilitando o uso de gesso para imobilização e completa cicatrização das estruturas tendíneas. A falha no procedimento de tenorrafia pode estar relacionado ao tipo de fio utilizado e a perda da tala durante a recuperação. Nos casos de tenorrafia a melhor opção de fio seria o polipropileno número 2, permitindo uma melhor resistência da sutura. Uma estabilização adequada e o repouso são métodos efetivos de tratamento, porém é necessário a compreensão dos envolvidos sobre o tempo de cicatrização e a necessidade de cuidados durante o repouso, até a completa recuperação do animal.

Palavras-chave: Tenorrafia; Injúria tendínea; Talas; Equino;

RELATO DE CASO: RUPTURA TENDÍNEA EM EQUINO

¹ Aluno de pós-graduação. gabrieladowich@hotmail.com. Autor principal

² Docente. robertothiesen@unipampa.edu.br. Co-autor

³ Residente. roberta.crivelaro@gmail.com. Co-autor

⁴ Residente. patriciataschetto@gmail.com. Co-autor

⁵ Docente. claudiaduarte@unipampa.edu.br. Orientador

⁶ Docente. socram_vet@yahoo.com.br. Co-orientador

RELATO DE CASO: RUPTURA TENDÍNEA EM EQUINO

As injúrias tendíneas são relativamente comuns na clínica médica de equinos e o tratamento, médico ou cirúrgico, está na dependência das estruturas envolvidas e do custo com o tratamento. Existem algumas limitações na técnica cirúrgica (tenorrafia) que dificultam o sucesso, dentre eles o fio adequado para a sutura. Baseado nisso, o objetivo do trabalho é descrever um caso de ruptura do tendão flexor digital superficial (TFDS) e tendão flexor digital profundo (TFDP) em que a correção cirúrgica foi realizada, porém sem êxito, optando-se pelo tratamento médico. Foi atendido no HUVet UNIPAMPA Uruguaiana, um equino, fêmea, dois anos, 390 kg, que estava sendo transportada quando deu um coice no caminhão. Ao exame clínico o animal apresentava-se desidratado e com uma ferida na região plantar do membro pélvico esquerdo com exposição do TFDS e TFDP. O membro apresentava mobilidade excessiva na porção distal, pinça elevada ao apoiar o peso e boleto mais baixo. Instituiu-se fluidoterapia, analgesia com flunixin meglumin 1,1mg/kg e antibioticoterapia com ceftiofur 2mg/kg. Após a estabilização do paciente optou-se pela tenorrafia. Realizou-se a sedação com xilazina 1mg/kg, indução com cetamina 2mg/kg e manutenção com isoflurano. A sutura foi realizada com fio polipropileno 0 e utilizou-se a técnica de sutura em alça. Durante o procedimento cirúrgico a tensão exercida para cerrar o nó acarretava na ruptura do fio, sendo necessário várias tentativas para finalização da tenorrafia. O membro foi imobilizado com bandagem Robert Jones modificada e tala de PVC. No momento da recuperação o animal se agitou excessivamente e removeu a tala, acarretando na ruptura dos pontos. Assim, a lesão foi tratada clinicamente com o uso de talas e ferradura estendida para manutenção da posição anatômica e cicatrização da lesão. Foi instituída a perfusão regional com amicacina 500mg diluída em 50 ml de solução fisiológica. Após dois meses a ferida apresenta-se cicatrizada possibilitando o uso de gesso para imobilização e completa cicatrização das estruturas tendíneas. A falha no procedimento de tenorrafia pode estar relacionado ao tipo de fio utilizado e a perda da tala durante a recuperação. Nos casos de tenorrafia a melhor opção de fio seria o polipropileno número 2, permitindo uma melhor resistência da sutura. Uma estabilização adequada e o repouso são métodos efetivos de tratamento, porém é necessário a compreensão dos envolvidos sobre o tempo de cicatrização e a necessidade de cuidados durante o repouso, até a completa recuperação do animal.