

Osteomielite de calcâneo e metacarpiano principal em potro: relato de caso

Aymara Eduarda de Lima, Thayna Kikuchi Monteiro, Marília Nunes Cardoso, Camila Costa Cason, Leandro Keiti Hayashi, Neimar Vanderlei Roncati, Angelica Trazzi Bento de Moraes, Paolo Neandro Bona Soares*

Universidade Anhembi Morumbi (UAM), São Paulo, SP, Brasil

*Autor correspondente
e-mail: pnboares@anhembimorumbi.edu.br

Resumo

Osteíte é a inflamação do osso que culmina em infecção. Em ossos com canal medular, com acometimento da mesma, o termo usado é osteomielite. A osteomielite possui várias etiologias, porém em potros a via hematogênica é a mais comum. A inflamação prejudica o suprimento sanguíneo ósseo, sendo o exame clínico fundamental na busca da origem da afecção; os organismos mais encontrados são Gram - do trato gastrointestinal. As manifestações clínicas variam, podendo apresentar claudicação leve, que pode piorar, aumento de volume regional, dor à pressão digital e febre. Pode haver leucocitose e hiperfibrinogenemia. O diagnóstico é baseado nas manifestações clínicas e a radiografia é a modalidade mais utilizada em casos de suspeita de osteomielite. O aumento de volume dos tecidos moles adjacentes pode ser a única evidência radiográfica. A lise óssea pode ser observada a partir de 3-5 dias após a infecção. No início, a ultrassonografia é efetiva na detecção das lesões, além de guiar aspirados para cultura bacteriana. As áreas de lise podem formar sequestros ósseos, que podem ser dissolvidos no exsudato, expulsos com descarga purulenta ou ainda revertidos com a eliminação da infecção, refazendo o contato com o tecido viável. Somente a antibioticoterapia sistêmica não é efetiva, sendo a terapia local efetuada simultaneamente. A associação de cefalosporinas e aminoglicosídeos demonstra uma cobertura ampla em casos de infecções ósseas. A curetagem cirúrgica também é uma possibilidade de tratamento. Porpõe-se com este trabalho relatar o tratamento de osteomielite em calcâneo do membro pélvico direito (MPD) e em metacarpiano principal do membro torácico direito (MTD) em potra, QM, encaminhada com 21 dias de idade ao Hospital Veterinário. O proprietário relatou que o animal apresentava aumento de volume no curvilhão do MPD e que este já havia sido tratado na propriedade, porém, após ser solto no piquete, o excesso de atividade piorou o aumento de volume, passando o animal a poupar mais o membro e a ficar mais deitado. O proprietário acompanhou o parto do animal, a ingestão de colostro e a eliminação de mecônio, que ocorreram corretamente, e



suspeita que a mãe tenha pisado na potra. Relata que ela saltava na baia e frequentemente batia a canela dos membros torácicos. À inspeção, observou-se aumento de volume na região do calcâneo do MPD, que era poupado e apresentava claudicação, o qual piorou chegando a não apoiar os membros pélvicos. Observou-se também que o animal possuía alopecia na face medial do curvilhão. No MTD, terço médio dorsal da canela, havia edema sensível à palpação. No ultrassom de umbigo, pulmões e articulação tarsocrural, não foram observadas alterações. No raio X do MPD havia lise óssea com linha descontínua e irregular na tuberosidade do calcâneo. No MTD havia proliferação periosteal e lise óssea no terço médio dorsal do metacarpiano principal, atingindo a medula. Apresentava leucocitose acentuada e hiperfibrinogenemia. O tratamento instituído foi a administração sistêmica de Ceftiofur, Omeprazol, Meloxicam e Flunixin Meglumine. Realização de seis antibiotes no MPD com sulfato de ampicilina diluída em solução fisiológica (SF) na veia safena. No MTD foi realizada infiltração subcutânea de sulfato de ampicilina perilesional e três antibiotes com sulfato de ampicilina diluído em SF na veia cefálica. O animal foi mantido com bandagem Robert Jones nos MPD e MTD. Devido à melhora nos exames e evolução clínica satisfatória, o animal recebeu alta. Ratificando as informações encontradas na literatura, observamos leucocitose e hiperfibrinogenemia. A associação de cefalosporina e aminoglicosídeo mostrou resultados positivos, sendo uma opção no tratamento da osteomielite. Devido à resposta satisfatória ao tratamento conservativo, além do sequestro ósseo ser localizado no ponto de inserção do tendão do músculo Gastrocnêmio, a curetagem não foi considerada.

Palavras-chave: Hematógena. Lise óssea. Cefalosporina.