

Ossificação incompleta dos ossos cárpicos e társicos em potra prematura – relato de caso

Alessandra Franco da Cruz Cechim^{*}, Rodrigo Crispim Moreira, Luis Eduardo Stevanato de Almeida, Mayra Lissoni Aguiar, Yasmin Najm Bortoletto

Hospital Crispim & Stevanato - Medicina Equina, Mirassolândia, SP, Brasil

*Autor correspondente
e-mail: alessandracechim@gmail.com

Resumo

A maturação do esqueleto a partir de um molde de tecido cartilaginoso ocorre principalmente nos estágios finais da gestação. A ossificação dos ossos cárpicos e társicos do equino tem início nos últimos dois meses da vida intrauterina e uma fase rápida desse processo acontece nas duas semanas que antecedem o parto. Alguns fatores podem atrasar ou impedir a ossificação normal, como prematuridade (tempo gestacional menor que 320 dias), dismaturidade secundária a placentite, infecção fetal e gestação gemelar. A ossificação incompleta desses ossos é um fator perinatal que pode predispor a deformidades angulares dos membros e a uma doença articular degenerativa. Um equino, fêmea, Quarto de Milha, 5 dias de idade, foi encaminhado ao Hospital Veterinário “Crispim & Stevanato – Medicina Equina” com histórico de prematuridade (298 dias de gestação) e queixa de aumento de volume localizado em face dorsal do carpo em ambos os membros. Ao exame clínico, o animal apresentava baixo peso corporal (36 kg). A palpação de ambos os carpos evidenciou aumento de volume flutuante e aumento de temperatura local. Os principais achados laboratoriais foram leucocitose de 43.400/ μ l com 94% de segmentados, linfopenia (1000/ μ l) e hipoalbuminemia (0,7 g/dl). Ao exame radiográfico, observou-se todos os ossos cárpicos pequenos e com formato arredondado. Nos tarsos, observou-se baixo grau de ossificação, com maior comprometimento dos ossos társicos central e terceiro. O exame ultrassonográfico dos carpos revelou a presença de conteúdo heterogêneo, com pontos hiperecogênicos, restrito ao subcutâneo. Através de uma pequena incisão, foi removido um coágulo de fibrina de consistência firme e coloração amarelada e isolou-se *E.coli* desse material. Foi realizada lavagem diária com solução fisiológica, seguida de curativo com bandagem compressiva na região, até completa cicatrização da ferida. O tratamento inicial incluiu ceftiofur (6,6 mg/kg, IM, administrado com intervalo de 48 horas, totalizando cinco aplicações), ampicilina (20 mg/kg, IM, SID, 9 dias), flunixin meglumine (1,1 mg/kg, IM, SID, 5 dias), omeprazol (4 mg/kg, VO, SID, 15 dias), suplementação vitamínica mineral e banhos de sol



diários. A movimentação da potra foi restringida e o animal era monitorado continuamente, visando limitar as tentativas de permanecer em estação. Além disso, a potra era auxiliada a cada 2 horas ao mamar, de forma que evitasse a sustentação de peso. O exame radiográfico era realizado a cada 15 dias para acompanhar a ossificação e as radiografias subsequentes mostraram evolução lenta do processo. Devido à persistência da leucocitose (33.000 μl com 89,7% de segmentados), após nove dias de tratamento optou-se pela instituição de nova antibioticoterapia com azitromicina (10 mg/kg, VO, SID) e rifampicina (15 mg/kg, VO, SID). A nova terapia mostrou-se efetiva após sete dias e a contagem absoluta de leucócitos chegou a 12.800/ μl . Após 30 dias de internação, observou-se o desenvolvimento de deformidade angular do carpo do tipo valgus e deformidade flexural tarsal bilateralmente. A partir do dia 45, a potra começou a levantar sozinha e a mamar sem auxílio. Foi indicada, então, a imobilização articular com tala. O objetivo do tratamento foi minimizar a sobrecarga no esqueleto imaturo do animal. Apesar da ausência de sinais clínicos de infecção por *Rhodococcus equi*, foi instituído tratamento com azitromicina associada à rifampicina devido à leucocitose persistente. Os ossos cárpicos ulnar, terceiro e quarto são os últimos a se ossificarem. No tarso, o processo ocorre por último nos ossos társicos central e terceiro. Dessa forma, há estresse excessivo no aspecto lateral do carpo e no aspecto cranial do tarso, o que justifica que as deformidades mais frequentemente observadas sejam carpo valgus e tarso valgus e/ou deformidade flexural tarsal. A imobilização do membro é recomendada até que a ossificação seja completa para prevenir a distribuição desigual de cargas, o que pode levar a uma deformidade permanente.

Palavras-chave: Ossificação incompleta. Prematuridade. Neonatologia.