

Amputação de membro pélvico para tratamento de avulsão da articulação metatarso falangeana em um bovino

Gustavo Peixoto Braga, Igor Louzada Moreira, Camila Osse de Souza, Antônio Carlos Lopes Câmara, Rita de Cássia Campebell, Yasmin Rodrigues Avellar Wendrownik, Cristiane da Silva Pereira¹, José Renato Junqueira Borges

Hospital Escola de Grandes Animais, Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

*Autor correspondente
e-mail: cristianepereira@unb.br

Resumo

Amputação de membro em animais de produção não é prática rotineira, sendo utilizada em casos de osteomielite grave, perda de fornecimento vascular ao membro, infecções clostridiais e fraturas expostas com extenso dano tecidual ou necrose óssea, visando, principalmente, minimizar o sofrimento do animal e impedir sua eutanásia. Em bovinos, tais lesões são geralmente secundárias a acidentes. Este trabalho objetiva relatar um caso de amputação de membro pélvico para tratamento de avulsão da articulação metatarso falangeana em bovino. O proprietário relatou que o garrote, com idade aproximada de 14 meses e 180kg de peso vivo, estava desaparecido há 15 dias e que o encontrou com uma ferida extensa de odor fétido no membro pélvico. Ao exame físico, apresentava relutância em se mover, porém apresentava bom escore corporal e normorexia. Foi evidenciada avulsão da articulação metatarso falangeana esquerda com exposição de quase metade do metatarso III, tecido de granulação exuberante e abundante quantidade de tecido necrótico. Os parâmetros clínicos, hemograma e bioquímica sérica encontraram-se dentro dos parâmetros fisiológicos. As radiografias dorso-plantar e látero-medial não revelaram alterações articulares significativas. Instituiu-se terapia antibiótica (enrofloxacino: 5 mg.kg⁻¹, IV, dez dias), antiinflamatória (fenilbutazona: 5 mg.kg⁻¹, IV, cinco dias) e analgesia epidural (morfina: 0,1 mg.kg⁻¹), seguida de debridamento do tecido necrótico. No dia seguinte, após jejum prévio de 24h, procedeu-se a sedação (xilazina: 0,1 mg.kg⁻¹, IM) e posicionamento do animal em decúbito lateral direito. Realizou-se anestesia dissociativa com cetamina (2 mg.kg⁻¹) e midazolam (0,2 mg.kg⁻¹), seguida de bloqueio regional intravenoso (lidocaína: 3 mg.kg⁻¹) com auxílio de torniquete. Após antisepsia pré-operatória rotineira, realizou-se incisão em formato de "boca de peixe" na altura da articulação tarsometatarsiana e divulsão do tecido subcutâneo e muscular até a exposição da articulação talus-calcaneana. Devido à necrose óssea do metatarso III e IV expostos, optou-se pela desarticulação

intertársica proximal após hemostasia preventiva de grandes vasos. Em seguida, a ostectomia calcanear no sustentáculo do talus foi realizada com auxílio de fio de Gigli. Seguiu-se com a escarificação da articulação e os tecidos moles adjacentes foram suturados (Caprofyl 0) com padrão simples contínuo sobre a articulação para acolchoamento. O tecido subcutâneo foi reduzido com padrão Cushing (Caprofyl 2-0) e a pele suturada com padrão Wolf (Nylon 0), sendo em seguida realizada bandagem compressiva do coto. No pós-operatório, foram mantidos os medicamentos já citados com a adição de dipirona (25 mg.kg^{-1} , IV, BID, cinco dias), além da limpeza diária do curativo e bandagem compressiva. A evolução pós-cirúrgica foi sem contratemplos, com ótima adaptação do animal, que no 14º dia pós-cirúrgico recebeu alta hospitalar após retirada da dermorráfia. Em contato telefônico três meses após o procedimento, o proprietário relatou que o garrote ganhou peso e que pretende abatê-lo brevemente.