

DEFORMIDADE VALGO DO CARPO EM POTROS. ESTUDO RADIOGRÁFICO DAS ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS E GEOMÉTRICAS E AVALIAÇÃO DA TÉCNICA DE TRANSECÇÃO HEMICIRCUNFERENCIAL DO PERIÓSTEO NO TRATAMENTO DE 84 CASOS

Carpal valgus deformities in foals: a radiographic study of morphological and geometrical alterations, and an assessment of the periosteal hemicircunferential transection technique in the treatment of 84 cases

Júlio Carlos Canola¹, José Antonio Marques¹, Delphim da Graça Macoris¹, José Wanderley Cattelan¹, Angélica Trazzi Bento de Moraes²

RESUMO

Os autores relatam 84 casos de deformidades angulares valgo do carpo em potros e descrevem as alterações morfo-radiográficas encontradas, bem como avaliam a eficácia da técnica cirúrgica de transecção hemicircunferencial do periósteo. Observaram desvios angulares entre 3 e 23°, ponto pivô predominante a nível dos ossos carpianos e alterações morfológicas de estreitamento da face lateral do terceiro carpo. Outras alterações como epífise distal do rádio em cunha, com ectasia parcial ou total da placa de crescimento e, nos desvios severos, subluxações, mal formações ou hipoplasias e fraturas por compressão entre os ossos cubóides do carpo, também foram observados. A técnica cirúrgica empregada para a correção da deformidade valgo foi eficiente em 92,83% dos casos (78 potros).

Palavras-chave: potros, valgo, carpo, membro torácico.

SUMMARY

The authors report 84 cases of valgus angular limb deformities in foals and describe the morphological and radiographic alterations found as well as the efficacy of the surgical periosteal hemicircunferential transection technique. Angular deviations were observed between the 3rd and 23rd

degree, the predominant location being at the level of the carpal bones with morphological alterations including a narrowing of the face side of the third carpus. Other alterations, such as distal epiphysis of the radius in wedge shape, with partial or total ectasy of the physis and, in severe deviations, subluxation, malformations or hipoplasias and fractures from compression among cuboid bones of the carpus were also observed. The surgical technique employed for the correction of the carpus deformity was adequate in 92.83% of the cases (78 foals).

Key words: equine, valgus, carpus, thoracic limb.

INTRODUÇÃO

Potros com deformidade angular dos membros locomotores podem apresentar deformidade valgo, que consiste no desvio lateral do membro distalmente à articulação comprometida ou uma deformidade varo, que representa um desvio medial do membro, distal à localização do problema (AUER, 1992). A deformidade pode ser observada na extremidade distal do rádio, metacarpo, metatarso, tibia e na epífise da falange proximal, nesta ordem decrescente de frequência (MASON, 1981). Em investigação envolvendo 193 potros portadores de doenças ortopédicas de desenvolvimento, O'DONOHUE et al. (1992) observaram uma incidência de 43% de deformidades angulares de

¹ Médicos Veterinários. Professores Assistentes. Doutores. Departamento de Clínica e Cirurgia Veterinária. Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias/FAV. Universidade Estadual Paulista/UNESP. Câmpus de Jaboticabal. Rodovia Carlos Tonanni, km 5. 14870-000. Jaboticabal, SP.

² Médica Veterinária. Aluna. Curso de Mestrado. Área de Cirurgia Veterinária/FAV/UNESP.

membros locomotores. O desvio valgo do carpo é a forma mais freqüente de deformidade angular de membro em potros (AUER et al., 1982). As causas desta afecção parecem ser multifatoriais. FRETZ (1980) acredita que o trauma seja o principal agente etiológico das deformidades angulares de membros em potros. Outros fatores, que podem causar concentração de peso no eixo longitudinal da placa de crescimento ósseo são considerados predisponentes, tais como flacidez das estruturas periarticulares (FRETZ, 1980; NYACK & PADMORE, 1982; WAGNER & WATROUS, 1991; AUER, 1992), ossificação incompleta ou defeituosa (FRETZ, 1980; NYACK & PADMORE, 1982; WAGNER & WATROUS, 1991; AUER, 1992) e conformação pobre (FRETZ, 1980; NYACK & PADMORE, 1982; WAGNER & WATROUS, 1991). Outras situações que podem contribuir no aparecimento de deformidades angulares, são: posicionamento do feto no útero (NYACK & PADMORE, 1982), atividade muscular excessiva (FRETZ et al., 1978; NYACK & PADMORE, 1982; AUER, 1992) e desequilíbrio nutricional (NYACK & PADMORE, 1982; AUER, 1992). MASON (1981) correlaciona a obesidade das matrizes com o nascimento de potros com deformidades angulares. As deformidades angulares de membros são descritas pela localização do ponto pivô, ou seja, o ângulo de intersecção entre as linhas traçadas no eixo longitudinal dos ossos longos localizados proximal e distalmente à articulação envolvida (PHARR & FRETZ, 1981; FRETZ & DONECKER, 1983), e pela localização do sítio do crescimento defeituoso (BERTONE et al., 1985b; MITTEN & BERTONE, 1994). Com base neste preceito BERTONE et al. (1985 a,b) classificam o desvio angular como leve quando este ângulo é menor que 5°, moderado (entre 5 e 15°), e severo quando ultrapassa 15°.

Os métodos de tratamento das deformidades angulares envolvem procedimentos conservativos e/ou cirúrgicos, dependendo da manifestação e severidade do problema (AUER, 1992). Entre os procedimentos conservativos, indicam-se o repouso, imobilização com aparelhos de gesso e/ou talas, casqueamento corretivo e o uso de placas de pé ou ferraduras (AUER, 1992). O tratamento cirúrgico de deformidades angulares de membros pode ser executado mediante o emprego de técnicas que provoquem o retardamento do crescimento ósseo pela execução de ponte transfiseal e/ou a estimulação do crescimento do osso pela transecção hemicircunferencial e elevação do perióstio (MITTEN & BERTONE, 1994). Existem 3 técnicas

para o retardo do crescimento, todas realizadas na face convexa da deformidade (NYACK & PADMORE, 1982; MITTEN & BERTONE, 1994). A ponte transfiseal, resultante do emprego dessas técnicas, cruza o lado ampliado da placa de crescimento afetada, causando a diminuição do crescimento longitudinal do osso. A técnica cirúrgica de maior aceitação que permite a aceleração do crescimento ósseo têm sido a transecção hemicircunferencial do perióstio. Existem variações quanto ao local de transecção periosteal adjacente à placa de crescimento, bem como na técnica cirúrgica, com variação na forma de transecção periosteal em "T" invertido ou "X". A intervenção é realizada no lado côncavo do osso longo (MITTEN & BERTONE, 1994). AUER et al. (1982) descrevem a técnica operatória de transecção hemicircunferencial e elevação do perióstio, para correção de desvio valgo do carpo, mediante incisão cutânea vertical feita na face lateral da placa de crescimento distal do rádio, entre os tendões dos músculos extensores digitais comum e lateral e, em seguida, uma outra incisão em forma de "T" invertido é feita no perióstio, próximo à placa de crescimento. Com o auxílio de um elevador de perióstio, descola-se o mesmo, produzindo-se dois "flaps" triangulares. Apesar dos procedimentos cirúrgicos mencionados serem os mais utilizados, também é possível a correção cirúrgica de deformidades angulares pela combinação das técnicas que permitem a aceleração e o retardo do crescimento ósseo, bem como a realização de osteotomia corretiva (AUER, 1992).

O recente incremento observado no desenvolvimento da equinocultura nacional, aliado à freqüência relativamente elevada das deformidades angulares de membros na espécie equina, em nosso meio, justificam um estudo mais pormenorizado destas afecções. Assim, diante da importância que a deformidade valgo do carpo representa, propõem-se, no presente trabalho, realizar estudos morfo-radiográficos destas alterações, bem como avaliar a eficácia da técnica cirúrgica de transecção hemicircunferencial e elevação do perióstio no tratamento da afecção em potros.

MATERIAIS E MÉTODOS

Fizeram parte deste estudo 84 potros, encaminhados ao Hospital Veterinário da Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias/UNESP, Câmpus de Jaboticabal, entre julho de 1988 e outubro de 1994, e apresentando desvios

