

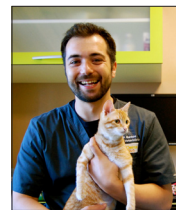
Artigo gentilmente cedido por

APMVEAC
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE MÉDICOS VETERINÁRIOS
ESPECIALISTAS EM ANIMAIS DE COMPANHIA

Luís Chambel
Médico Veterinário
(VetOeiras)



José Diogo Santos
Médico Veterinário
(VetOeiras)



Displasia do cotovelo no cão

O que é importante saber

Tal como na displasia da anca, a displasia do cotovelo também começa cedo na vida do cachorro e é responsável pelo desenvolvimento do processo degenerativo articular para toda a vida.

Apesar da displasia do cotovelo (DC) ser uma doença estudada há mais de 40 anos, continua a ser alvo de muita investigação, tal como se passa na displasia da anca (DA). A prevalência da doença é bastante alta, passando muitas vezes ao lado de um diagnóstico atempado, existindo a necessidade de seleção de reprodutores com despiste de DC para diminuir a sua prevalência.

Prevalência

A DC afeta com maior prevalência as raças grandes e gigantes, embora possa ocorrer em qualquer raça ou até mesmo em cães de raça indefinida. Como exemplos das raças mais afetadas temos o Chow Chow, o Retriever do Labrador, Golden Retriever, Dogue de Bordéus, Rottweiler, Cão de Pastor Alemão, Rafeiro do Alentejo, Bouvier Bernois, Terra Nova, etc.

Diminuição da qualidade de vida

É uma doença com grande impacto económico, mas especialmente de impacto emocional para os tutores e para os criadores, uma vez que pode condicionar a qualidade de vida dos animais afetados. Funcionalmente os cães suportam 60% do seu peso nos dois membros anteriores e apenas 40% nos membros posteriores. Esta é a principal razão pela qual cães com displasia do cotovelo apresentam muitas vezes dificuldade no andamento e porque passam grande parte dos seus dias deitados. Estes sinais são consequência da dor que sentem.

Despiste da displasia do cotovelo

Em Portugal o centro de certificação de radiografias é a Associação Portuguesa de Médicos Veterinários Especialistas em Animais de Companhia (APMVEAC).

Infelizmente, o Clube Português de Canicultura, ao contrário do que faz em relação à DA não recomenda a realização de despistes de DC oficiais. Desta forma quem consulta o pedigree de um reprodutor não sabe se tem ou não DC nem qual o historial desta doença numa determinada linhagem. Situação que consideramos urgente mudar por forma a credibilizar e divulgar o bom trabalho que já é feito por muitos criadores.

O que é a displasia do cotovelo?

O termo displasia do cotovelo significa conformação anormal da articulação que é formada por três ossos: o úmero, o rádio e a ulna (cúbito).

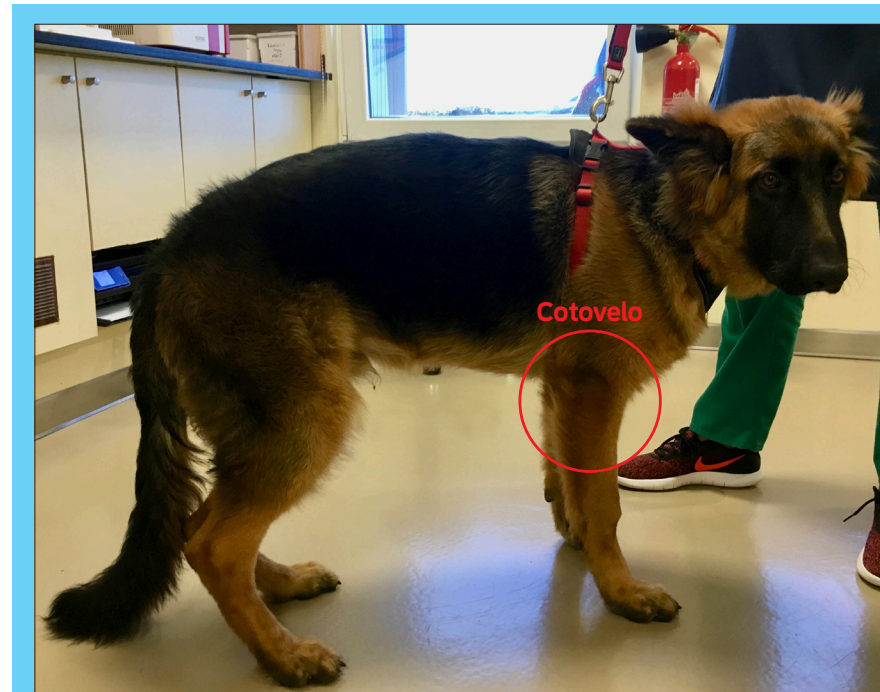


Figura 1: Localização da articulação do cotovelo no cão.

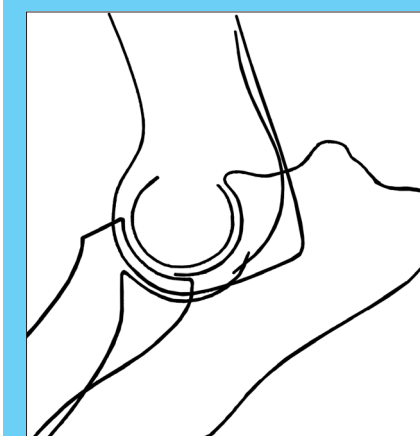


Figura 2: Esquema do cotovelo normal.

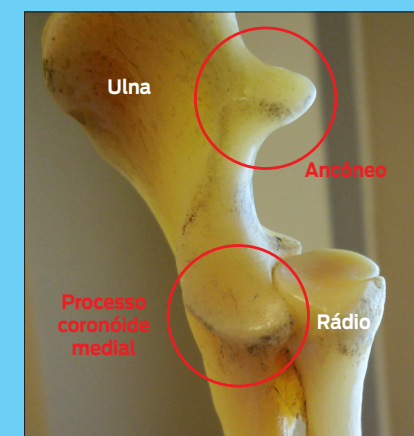


Figura 3: Articulação do cotovelo sem o úmero.



Figura 4: Raio-X de um cotovelo normal.

Quando estes três ossos, durante o crescimento do cachorro, não articulam de forma congruente e perfeita, criam-se diferentes pontos de pressão anormal no seu interior.

Na realidade o termo DC é utilizado genericamente, mas **engloba quatro doenças diferentes que se vêm muitas vezes em simultâneo**, podendo ter manifestações clínicas diferentes consoante a zona afetada dentro do cotovelo. A patologia mais frequente é a Fragmentação do Processo Coronoide Medial (FPCM), mas o termo DC também é utilizado nos casos de Não União do Processo Ancóneo (NUPA), Osteocondrite Dissecante do Côndilo medial do úmero (OCD) e Incongruência Articular (IA).

Qual a causa?

A displasia do cotovelo é uma doença

hereditária, mas a sua expressão clínica também depende de alguns fatores ambientais, nomeadamente, da nutrição, do metabolismo e, possivelmente, de influências hormonais.

A base hereditária é visível pela prevalência de cada uma das patologias em diferentes raças. Por exemplo, os cães de ►

raça Retriever do Labrador têm uma incidência maior de FPCM, enquanto que os de raça Cão de Pastor alemão têm maior incidência de NUPA. Daí a extrema importância da seleção de reprodutores.

Quais os primeiros sinais clínicos?

A DC é a causa mais frequente de claudicação do membro anterior nos cães jovens de raças grandes e gigantes.

Normalmente os cães afetados com este problema claudicam de um ou de ambos os membros. O movimento característico neste tipo de doença consiste no levantar da cabeça quando apoiam o membro afetado e no baixar da cabeça quando apoiam o membro que não dói.

Quando estão afetados os dois membros pode não ser tão evidente, pois podem não ser observadas assimetrias, apenas se detetam andamentos diferentes, nomeadamente com as extremidades rodadas para fora.

Outro sinal frequente é a claudicação piorar após descanso prolongado (quando acordam de manhã) ou após exercício violento. Os animais afetados passam mais tempo deitados e toleram menos o exercício, se comparados com outros cachorros saudáveis.

Tal como na DA, a DC pode manifestar os primeiros sinais clínicos tão cedo como os 5 meses de idade.

Como tenho a certeza que o meu cão tem DC?

Um dos fatores de diagnóstico mais importante é a observação por parte dos tutores da existência, ou não, dos sinais clínicos já descritos. Esse é o primeiro passo para suspeita da existência de displasia do cotovelo.

À mínima suspeita deve procurar um médico veterinário para realização de uma consulta de ortopedia onde serão realizadas provas de manipulação específicas.

O diagnóstico definitivo de DC só pode ser feito através de Radiografia ou de Tomografia Computorizada (TAC). A radiografia utilizada para diagnóstico implica a sedação dos animais, por forma a haver um relaxamento muscular e para que seja possível alcançar o posicionamento adequado. Ambos os cotovelos são radiografados.

Os cães têm que ficar deitados em decúbito lateral e em decúbito ventral. Os sinais radiográficos variam consoante a doença existente e consoante a idade do animal na data do exame.

Na figura 3 vemos um raio-X de um cotovelo normal e na figura 7 vemos um Rx de

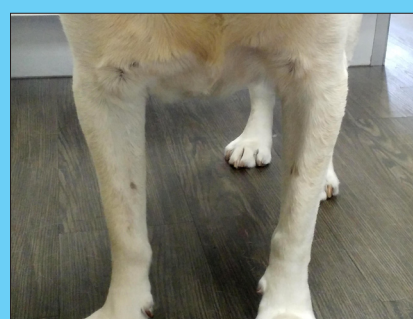


Figura 5: Rotação externa visível em cães com FPCM.



Figura 6: "Inchaço" lateral no cotovelo num cotovelo com FPCM.



Figura 7: Raio-X de um cotovelo com Fragmentação do Processo Coronóide Medial (FPCM).

um caso de Fragmentação do Processo Coronóide Medial (FPCM).

Classificação da displasia

Para podermos perceber a gravidade da displasia foi desenvolvido um sistema de classificação, desenvolvido pelo grupo de trabalho IEWG, que é o sistema adotado em todo o mundo.

Esta classificação identifica os animais

livres de displasia, que são classificados como tendo Grau 0 (cotovelo normal), Grau 1, Grau 2 ou Grau 3 (com osteofitose evidente ou doença primária evidente). No fundo, o cotovelo perfeito é classificado com Grau 0 e o cotovelo com mais osteofitose e deformação da anatomia do osso é classificado com Grau 3.

Quando podemos fazer este diagnóstico?

Para obtermos um diagnóstico oficial e, consequentemente, uma classificação que conste no pedigree, o exame só deve ser realizado na idade adulta. O que em termos oficiais significa que **para todas as raças o exame só pode ser realizado a partir dos 12 meses de idade.**

Antes dos 12 meses

Mas o meu cão está a claudicar e só tem 6 meses de idade. Tenho que esperar pelos 12 meses para fazer um diagnóstico? Não. De maneira nenhuma. Tal como nos casos de DA é possível fazer um diagnóstico de displasia do cotovelo em animais jovens. Tão jovens como os 5 meses de idade! Por ser uma doença de desenvolvimento não é possível emitir uma classificação oficial nestas idades, só podendo esta ser estabelecida quando terminar o crescimento.

Deteção precoce

Se é uma doença de desenvolvimento e que tende a piorar com o tempo, não seria importante detetá-la o mais cedo possível?

É muito importante a deteção precoce de um caso de displasia. Por ser uma doença progressiva e que, portanto, piora com o tempo, quanto mais cedo for diagnosticada maiores são as possibilidades de intervenção e de correção da mesma.

No nosso hospital é rotina, há mais de dez anos, a recomendação para se fazer o chamado despiste precoce de displasias. Este despiste é realizado nos cachorros de raças grandes e gigantes entre os 4 e os 6 meses de idade. Mas também é possível fazê-lo nas raças mais pequenas.

Faz parte do nosso plano de medicina preventiva e é realizado tanto em cães que apresentem claudicação como naqueles que não apresentam nenhum tipo de sintomatologia.

O que podemos fazer com esse despiste precoce?

O principal objetivo do despiste precoce de displasias é detetar, o mais cedo possível, os cachorros com cotovelos displásicos.

Nestes casos **podem ser feitas recomendações médicas ou cirúrgicas por**

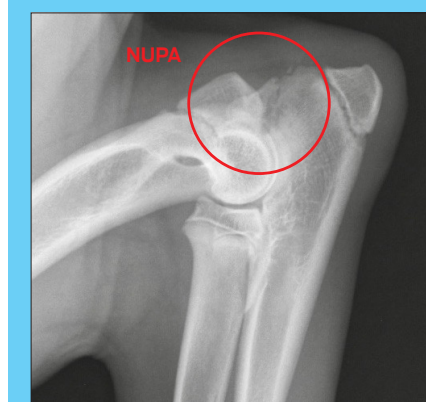


Figura 8: Não União do Processo Ancóneo (NUPA) em cachorro com 6 meses.



Figura 9: Fixação do processo ancóneo.

forma a travar ou diminuir a progressão do processo degenerativo articular.

E aqui é caso para dizer que "tempo é artrose". Quanto mais tarde for diagnosticada, menos opções temos para lidar com a displasia. Menos opções temos para dar qualidade de vida aos cachorros.

O objetivo deste diagnóstico precoce é poder ter a opção de parar o desenvolvimento da displasia nos casos em que ainda é possível e com isso devolver uma vida completa livre de osteoartrose e de dor articular.

Se os processos degenerativos já estiverem instalados não é possível travar a sua evolução, e estes podem instalar-se muito cedo na vida dos cachorros displásicos.

No caso de criadores, este despiste serve para identificar muito cedo futuros reprodutores.

Um exemplo em cachorro

De entre as patologias mais comuns é



Figura 10: Articulação normal depois de um diagnóstico e resolução atempados, 2 anos após a cirurgia.

nos casos de Não União do Processo Ancóneo (NUPA) que podemos ter maior impacto no futuro dos cães afetados.

O processo ancóneo é um núcleo de ossificação secundário em todos os cachorros. Deve estar encerrado aos 5 meses de idade. Quando não acontece esta ossificação, o fragmento fica "solto" na articulação, o que provoca um processo

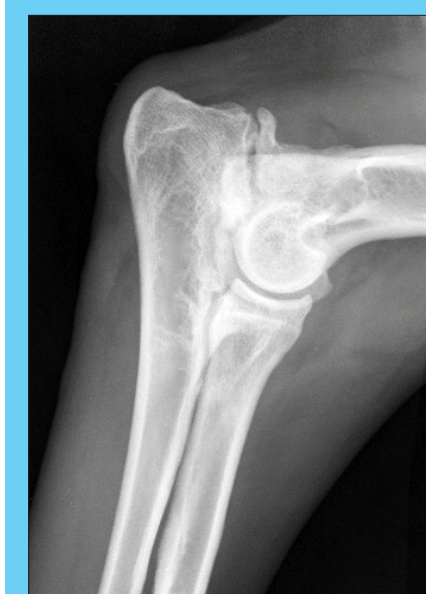


Figura 11: Articulação com osteoartrose e NUPA num cão adulto sem diagnóstico e tratamento atempados. Os cães claudicam nestes casos, o que significa que têm dor.



DIVERSAS ETAPAS DE ARTROSCOPIAS REALIZADAS A CÃES COM FPCM



Figura 12 e 13: Exemplos de fragmentos soltos na articulação.

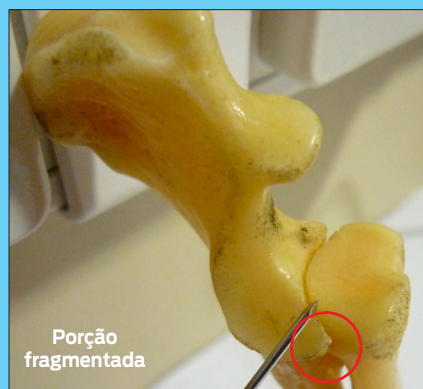


Figura 14: Modelo ósseo para mostrar a estrutura óssea que fragmenta.



Figura 15: Articulação após remoção do fragmento do processo coronóide medial.



Fig. 16: Exemplo do que pode ser retirado de articulações afetadas e as duas incisões já encerradas com agulhas.

continuado de atrito articular com a instalação consequente de osteoartrite.

Quando o diagnóstico desta doença é feito antes dos 7 meses de idade é possível curar, repito, curar esta patologia e devolver a congruência articular e no fundo devolver uma articulação saudável ao cão afetado.

Quando o diagnóstico é feito mais tarde, infelizmente já não é possível fazê-lo e a instalação do processo degenerativo articular é inevitável.

As próximas figuras exemplificam casos de diagnóstico e tratamento feitos precocemente e articulações sem esse diagnóstico precoce e consequentemente sem tratamento eficaz.

Como tratamos a displasia do cotovelo?

Existem muitas opções de tratamento para a DC. Têm que ser sempre escolhidas com base na doença existente (FPCM, NUPA, OCD ou Incongruência articular), na fase de desenvolvimento da doença e na gravidade dos sintomas associados.

São divididas em dois grupos, o manejo médico e o manejo cirúrgico.

Manejo médico da displasia do cotovelo

É recomendado em todos os casos



em que o quadro clínico não seja muito grave e em situações que o tratamento cirúrgico não seja uma opção.

Os pilares do manejo médico são o controlo de peso, a fisioterapia, a modificação do exercício, a administração de anti-inflamatórios e analgésicos e a administração de suplementos alimentares à base de Glucosamina e de Condroitina (nutracêuticos).

Nos cães magros o processo degenerativo articular surge muito mais tarde na vida e é por isso uma condição essencial no manejo de dor provocada por qualquer processo degenerativo articular.

A hidroterapia para reforço muscular, a acupuntura para manejo de dor e todas as outras modalidades da fisioterapia ajudam a uma melhoria de sintomas e à redução do processo doloroso.

Os cães displásicos devem evitar exercícios violentos e de muita duração. É sempre aconselhável fazer vários passeios ao longo do dia, com duração reduzida e com intensidade baixa. Não há uma fórmula igual para todos e este deve ser sempre adaptado caso a caso, de preferência sob orientação do seu médico veterinário ou do fisioterapeuta veterinário.

A administração de anti-inflamatórios deve ser limitada aos períodos de maior dor, enquanto a suplementação com nutracêuticos deve ser feita por períodos de 2 a 3 meses sem interrupção. A medicina regenerativa, através da aplicação de fatores de crescimento ou de células estaminais pode ser uma opção, mas o custo elevado e a ausência de evidência científica ainda não permitem que sejam uma rotina no manejo desta patologia nos nossos animais.

A maior limitação do manejo médico, na maioria dos casos, é que tem um efeito pouco duradouro. Ou seja, apesar de melhorarem com a abordagem médica, os cães sofrem recaídas frequentes. Cerca de 9 em cada 10 cães com displasia têm cotovelos dolorosos quando examinados por um médico veterinário.

A maior limitação do manejo médico, na maioria dos casos, é que tem um efeito pouco duradouro. Ou seja, apesar de melhorarem com a abordagem médica, os cães sofrem recaídas frequentes. Cerca de 9 em cada 10 cães com displasia têm cotovelos dolorosos quando examinados por um médico veterinário.

Cerca de 9 em cada 10 cães com displasia têm cotovelos dolorosos quando examinados por um médico veterinário.

Manejo cirúrgico

As abordagens cirúrgicas variam muito



A opção do tratamento tem de ser escolhida com base na doença existente, na fase de desenvolvimento e gravidade dos sintomas

consoante a patologia em causa, com a idade e a fase evolutiva da doença em que é feito o diagnóstico.

Não União do Processo Ancóneo (NUPA)

Como já vimos atrás a abordagem ideal para resolver esta patologia consiste no seu diagnóstico precoce, antes dos 7 meses de idade, e na fixação do fragmento não ossificado através da aplicação de um parafuso. Na mesma cirurgia também é feito um corte oblíquo na ulna (ver as figuras 8, 9 e 10).

Fragmentação do Processo Coronóide medial (FPCM)

É a patologia mais frequente na displasia do cotovelo. Normalmente manifesta-se a partir dos 5 meses de idade. É comum vermos cachorros com 8 e 9 meses de idade já a tomarem anti-inflamatórios há 2 ou 3 meses sem que a claudicação passe e sem um diagnóstico definitivo. Quando o diagnóstico é precoce, **o tratamento de eleição consiste na remoção do fragmento solto na articulação,** através da realização de uma cirurgia mini invasiva que se chama artroscopia. ▶

CONTA SOLIDÁRIA DA APMVEAC

APMVEAC – CONTA SOLIDÁRIA*

IBAN: PT50 0033 0000 45435532 157 05
Email: donativos@apmveac.pt

Após ter seguido atentamente as várias ações de mobilização que decorrem no sentido de levar ajuda às vítimas dos incêndios recentes na região centro, a Associação Portuguesa de Médicos Veterinários Especialistas em Animais de Companhia (APMVEAC) decidiu actuar e criou uma conta solidária para aquisição de feno e outros alimentos para animais de produção.

*O donativo é 100% dedutível nos custos de uma empresa ou empresário em nome individual com contabilidade organizada e está isento de IVA. A todos os donativos emitidos a APMVEAC irá emitir o respectivo recibo com os dados fiscais fornecidos.

Mais informações e inscrições: 218 404 179
ou apmveac@apmveac.pt | www.apmveac.pt

Um fardo de feno de 200 kg custa 38€
3 sacas da ração para borregos de 30 Kg custam 30€
3 sacas de ração para ovelhas de 30 Kg custam 30€

Esta cirurgia consiste na realização de duas pequenas incisões de 3 mm de comprimento, por onde passam o endoscópio e os instrumentos de trabalho. É uma cirurgia que provoca muito pouca dor e que permite uma recuperação muito rápida.

Nas figuras 12 a 16 é possível ver diversas etapas de artroscopias realizadas a cães com FPCM.

Técnica cirúrgica: PAUL

Quando o processo de FPCM é antigo e os cães atingem a idade adulta, normalmente não beneficiam muito em fazer este tipo de intervenção e por esta razão recorremos a uma técnica cirúrgica recente, com o nome de PAUL (sigla inglesa), que tem como objetivo transferir a pressão articular do lado doente (o medial) para o lado mais saudável da articulação (o lateral).

Esta técnica implica um corte na ulna e a aplicação de uma placa de titânio especificamente concebida para este efeito. É uma técnica que nas nossas mãos tem dado resultados muito interessantes e promissores em cães que no passado recente não tinham outra alternativa que não fosse o maneio médico e o suportar da dor associada a esta doença. Nas figuras 17 a 20 é possível ver diversas etapas desta cirurgia.

Osteocondrite dissecante do côndilo medial (OCD)

A resolução desta patologia consiste na remoção do fragmento de cartilagem através de uma artroscopia (figuras 21 e 22).

Considerações finais

A displasia do cotovelo é uma doença hereditária comum e grave que provoca a perda de qualidade de vida a muitos cães.

A redução da sua prevalência através da seleção genética é uma obrigação moral por parte de quem reproduz as raças mais predispostas, especialmente por ser um processo lento e que requer a seleção de reprodutores livres de displasia em muitas gerações sucessivas.

Um dos fatores fundamentais na redução da prevalência da doença é a exigência de certificados oficiais de ausência de displasia do cotovelo nos progenitores. Este fator deveria ser uma regra aquando da aquisição de animais, mas infelizmente parece ser uma exceção.

Fazer um rastreio o mais cedo possível, através dos despistes precoces, permite intervenções atempadas e eficazes na reversão deste processo destrutivo para as articulações, reduzindo de forma dramática a dor e o sofrimento associados a esta doença. ■

DIVERSAS ETAPAS DA CIRURGIA PAUL



Figura 17: O primeiro passo consiste numa artroscopia para confirmar o desgaste anormal do coronóide medial e de todo o compartimento medial da articulação. Mas também que o compartimento lateral está saudável (TAC e Ressonância magnética não permitem este tipo de visualização).



Figura 18: Modelo ósseo de plástico que exemplifica a colocação da placa.



Figura 19 e 20: Resultado depois de feita a osteotomia na ulna e aplicação da placa de titânio.

A redução da prevalência da doença passa pela exigência de certificados oficiais de **ausência de displasia do cotovelo nos progenitores**

OSTEOCONDRITE DISSECANTE DO CÔNDILO MEDIAL

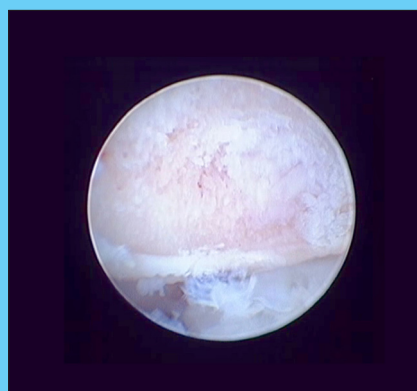


Figura 21: Câmbio medial após remoção do flap de cartilagem solto.



Figura 22: Exemplo de um flap de cartilagem removido.