Afecções cirúrgicas do aparelho locomotor em equinos
- ossos e articulações -

VCI 4201
Luis Claudio L C Silva

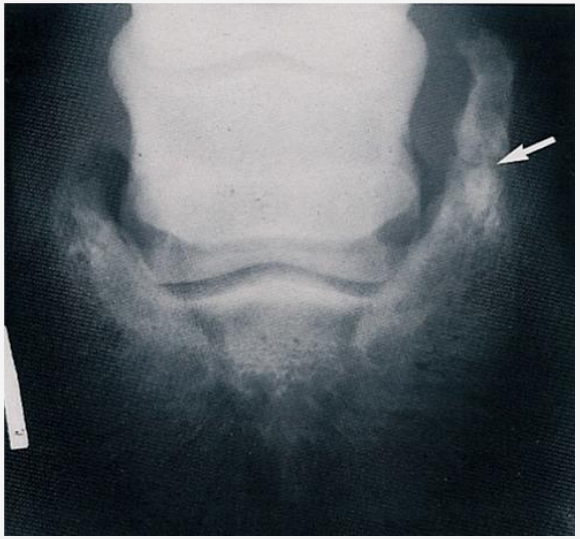
CALCIFICAÇÃO DE CARTILAGEM ALAR da F3

- Mineralização da cartilagem
- Membro anterior
- Fatores – trauma
  - conformação
  - exercício
  - ferrageamento
- Raramente primária

CALCIFICAÇÃO DE CARTILAGEM ALAR

- Sinais clínicos variáveis, geralmente leves
- Diagnóstico radiográfico
- Tratamento: - repouso (início dos sinais)
  - AINEs / correção aprumo
  - ferrageamento
  - neurectomia (?)
- Prognóstico desfavorável quando envolve FII

CALCIFICAÇÃO DE CARTILAGEM ALAR



SWISS MADE

FERIDAS PERFURANTES

- Comuns / gravidade variável – tecidos envolvidos
- Superficiais ou profundas
- Corpos metálicos / presentes ou não

FERIDAS PERFURANTES

- Sinais clínicos – superficiais – sola e falenge – pode levar a osteíte F3

  - profundas – estruturas sinoviais – maior gravidade

  - fístulas – geralmente coroa do casco

- Diagnóstico – achado

  - sinais clínicos

  - RX (contraste)/US/punção

FERIDAS PERFURANTES

- TRATAMENTO:
- AINEs / analgésicos/ bloqueio / antit.
- Superficiais – curetagem
  - curativo
- Profundas - ATB sist / inf. regional
  - lavagem est. sinov.
  - artroscopia/bursoscopia
  - curativo
  - bursotomia – transcuneano/TFDP

Fístula com necrose de cartilagem - “quittor” -

Perfuração – abscesso + fístula

Perfuração + fístula

Abscesso com osteíte

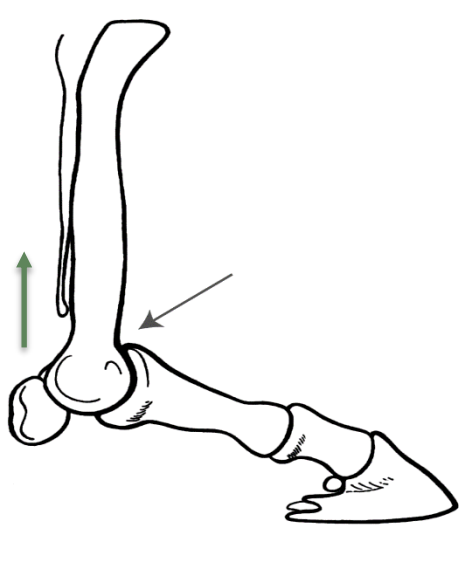
Fraturas intra-articulares

- Consequência comum de treinamento para corridas - artroscopia
- Principal/e carpo e boleto
- Outras: IF, tíbio-társica

Fraturas intra-articulares

- Causas:- hiperextensão
  - concussão
  - trauma direto

exercício



Forças:

-compressão

-tração

-cisalhamento

Lesões associadas

- Fibrilação da cartilagem
- Fragmentação
- Linhas de erosão
- Sinovite
- Osteófitos e entesopatias

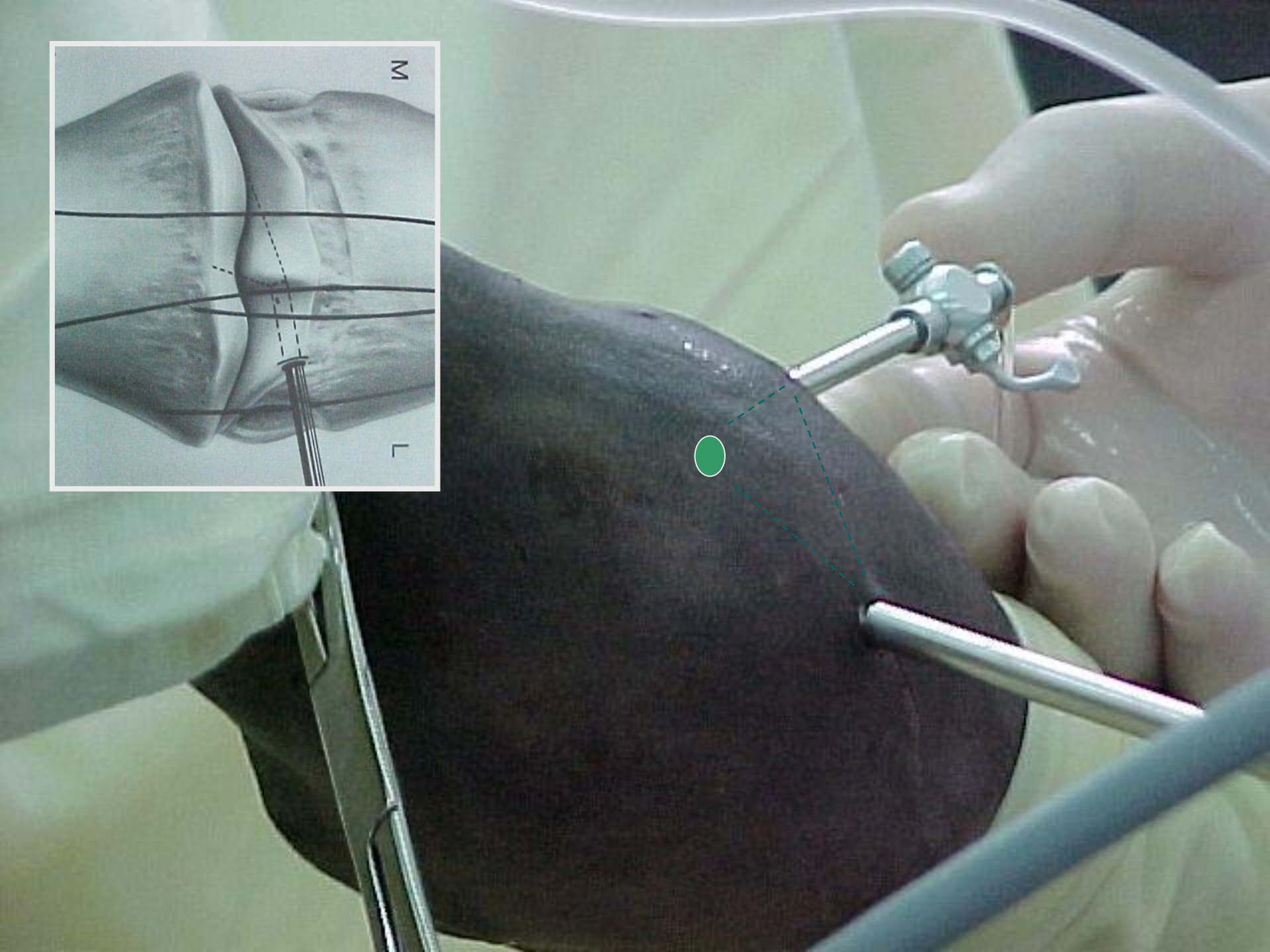
Fraturas intra-articulares

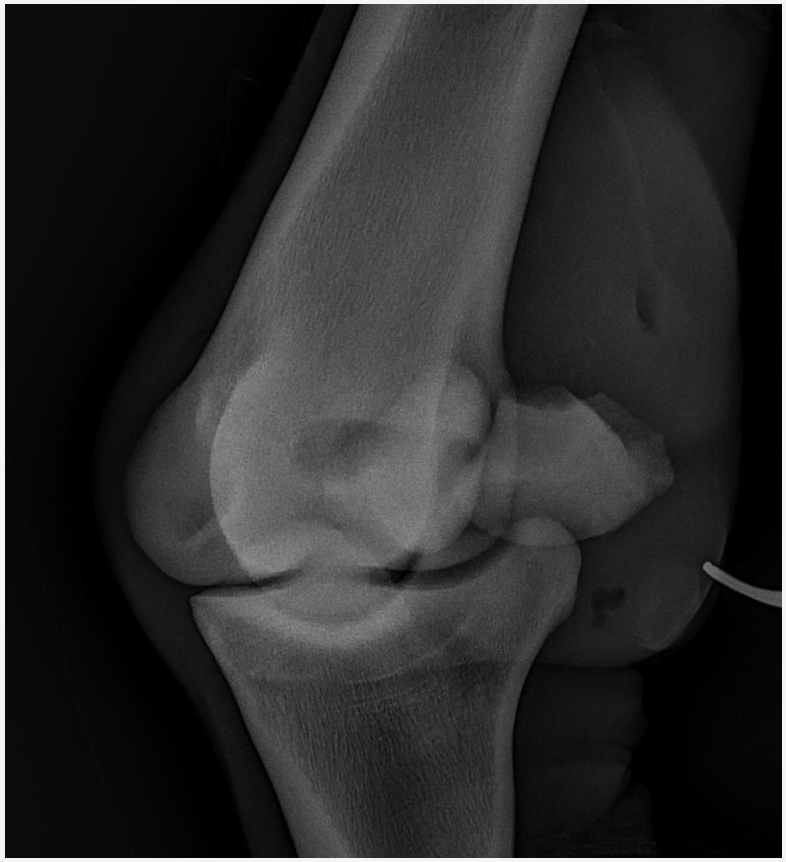
- Sinais clínicos variáveis

- Diagnóstico: - exame físico
  - ex. radiográfico
  - ex. US

Fraturas intra-articulares

- Tratamento:
  - conservativo
  - cirúrgico – artrotomia
  - artroscopia

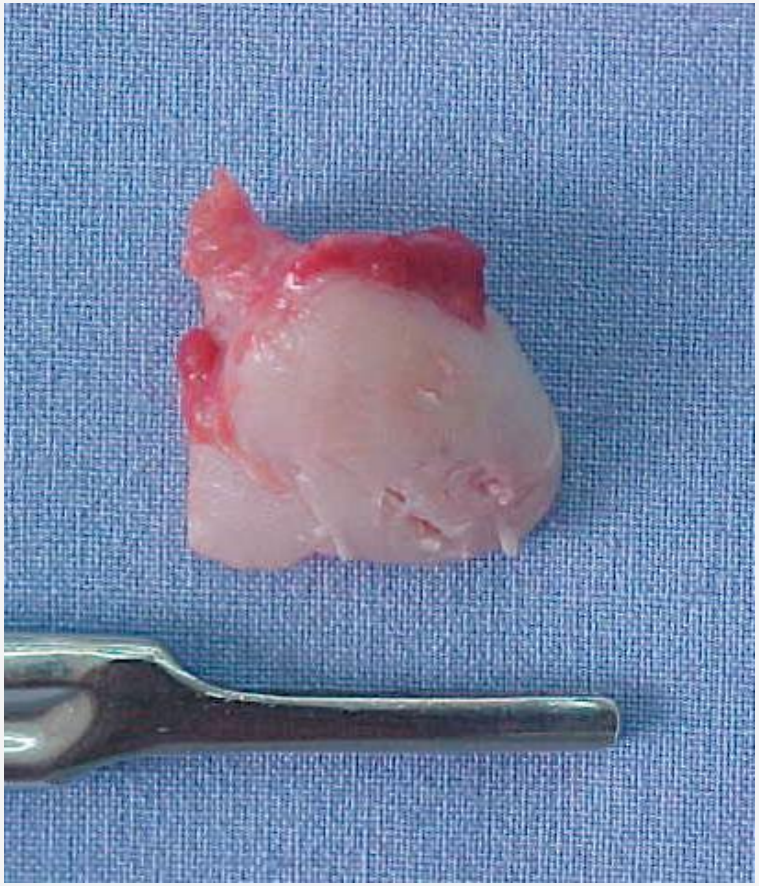

M
L

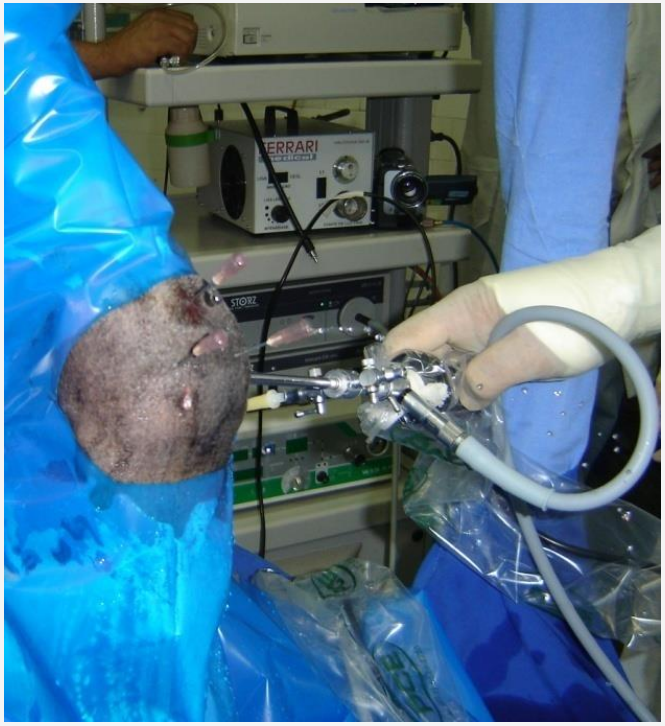


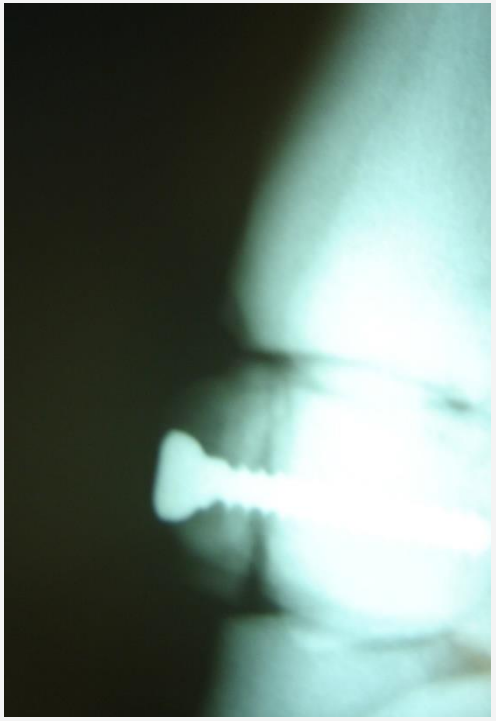
Artroscopia - carpo

Artroscopia – frat. carpo

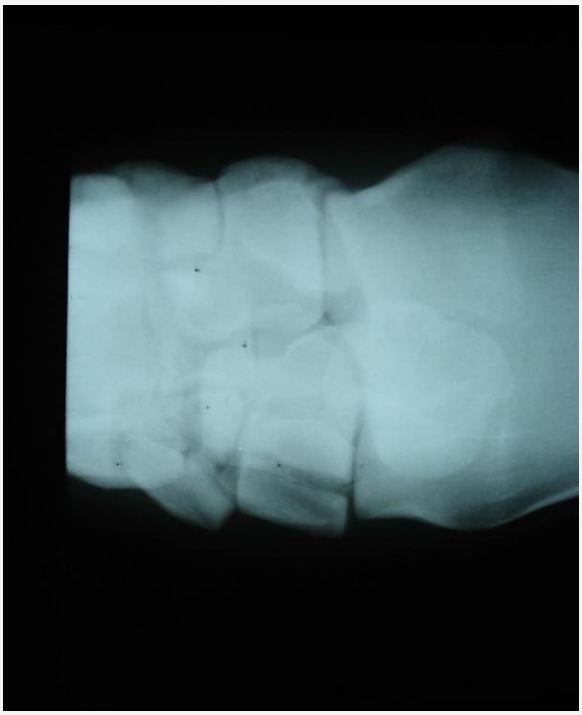
Artroscopia - tarso

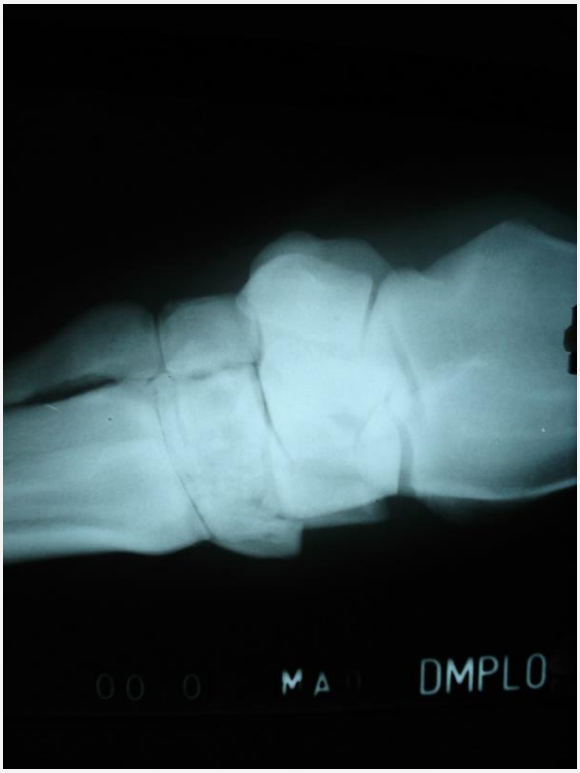



FERRARI



DLPMO




DMPLO

Osteocondrose ou discondroplasia

- Distúrbio que ocorre na diferenciação celular da cartilagem em crescimento

- Acomete cavalos de todas as raças, principalmente as de crescimento rápido (questionável!!)

Osteocondrose

- Mais comum: art. TT, MCF e MTF, FP e FT.
- Caracteriza-se por falha na ossificação endocondral e degeneração progressiva da cartilagem articular, podendo levar à OCD ou cistos ósseos subcondrais

Osteocondrose

- Fatores predisponentes:
  - genético
  - trauma (?)
  - conformação
  - alimentação
  - alterações metabólicas

Osteocondrose

- Sinais clínicos: variam com a localização, o grau de lesão articular e do osso subcondral, e com o tipo de trabalho do animal

- Diagnóstico: - exame radiográfico

- US – avaliação de lesões associadas

Osteocondrose

- A escolha do tratamento depende:
  - Localização e tamanho da lesão
  - Grau de comprometi/o articular
  - Tempo de evolução da claudicação
  - Idade e utilização do cavalo
  - Condições financeiras do prop.

Osteocondrose

- Condutas:

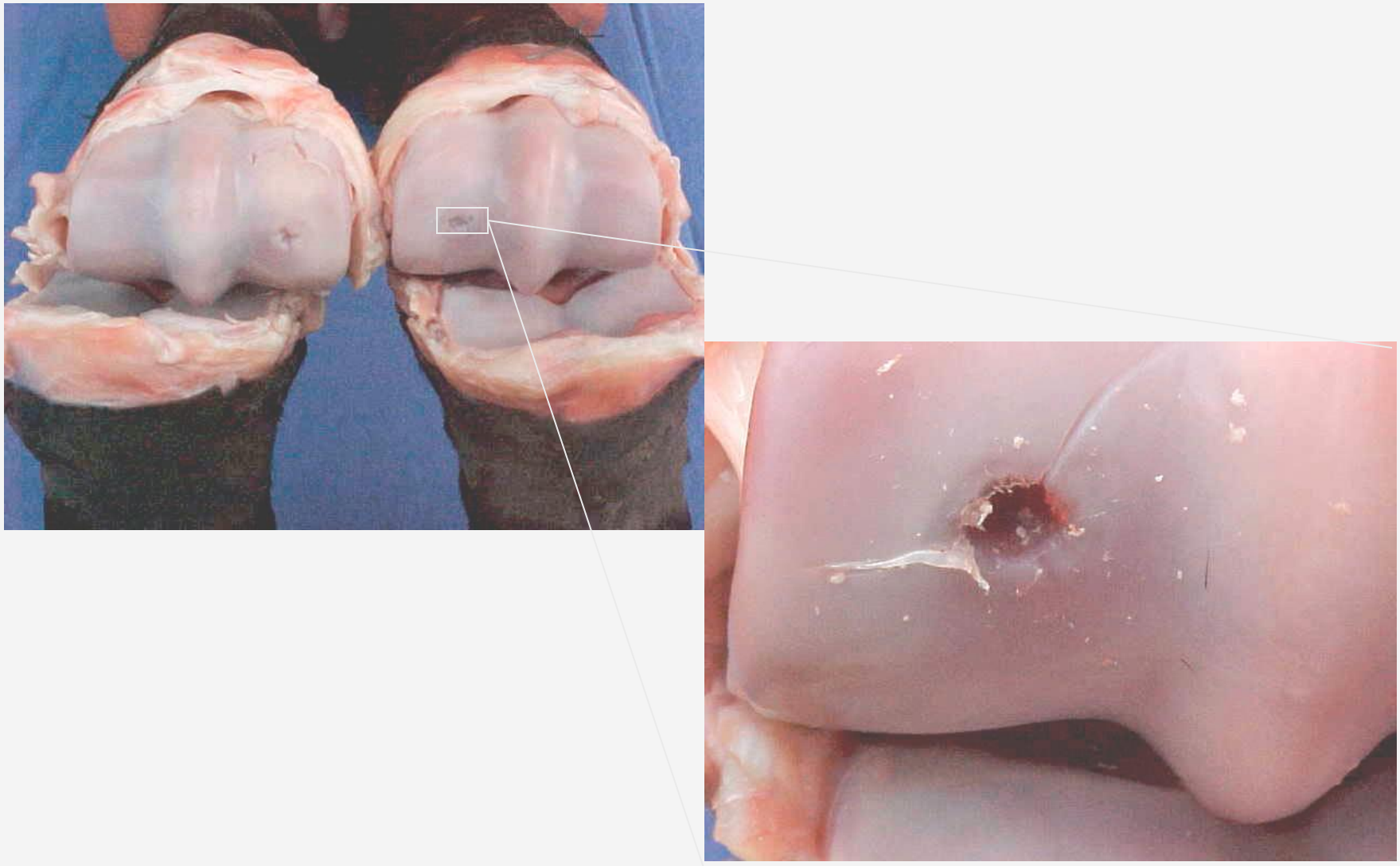
- Correção nutricional ??? - preventivo

- Seleção genética - preventivo

- Conservativo: AINE associado a infiltração articular (AH principalmente) e GAG sistêmico – sintomático

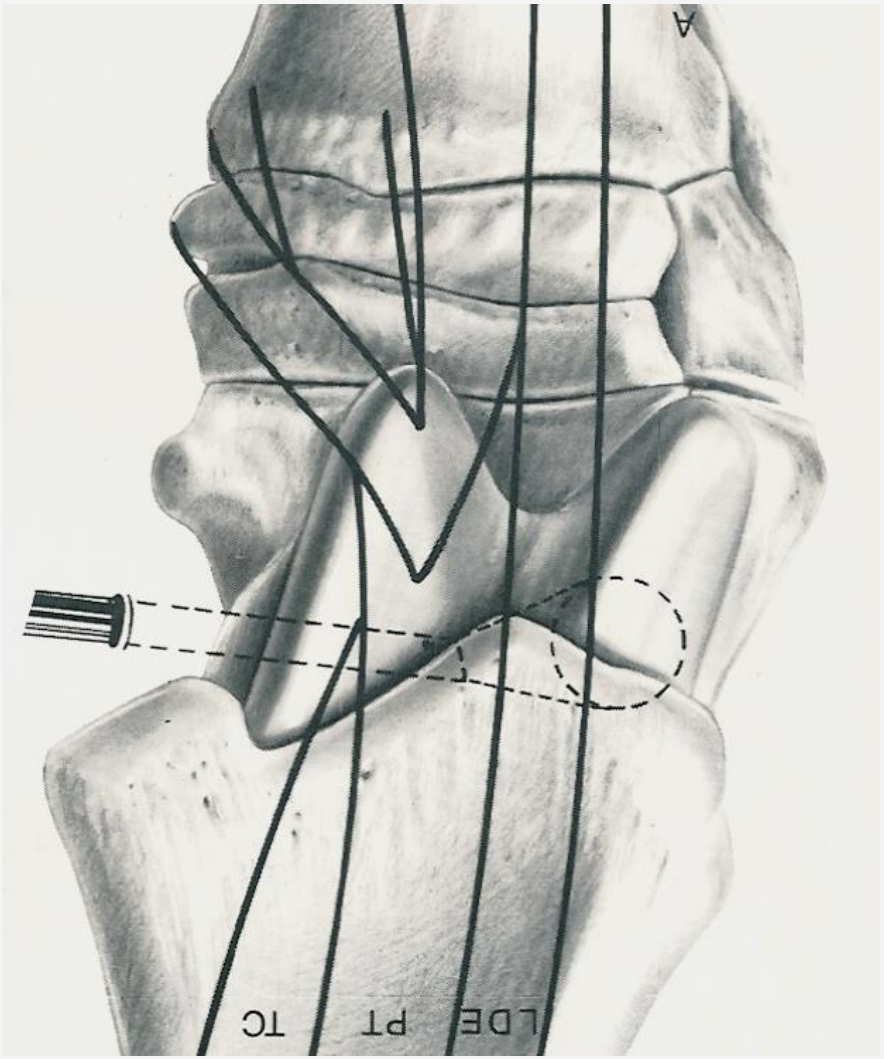
- Cirúrgico - artroscopia

Cisto sub-condral MC3

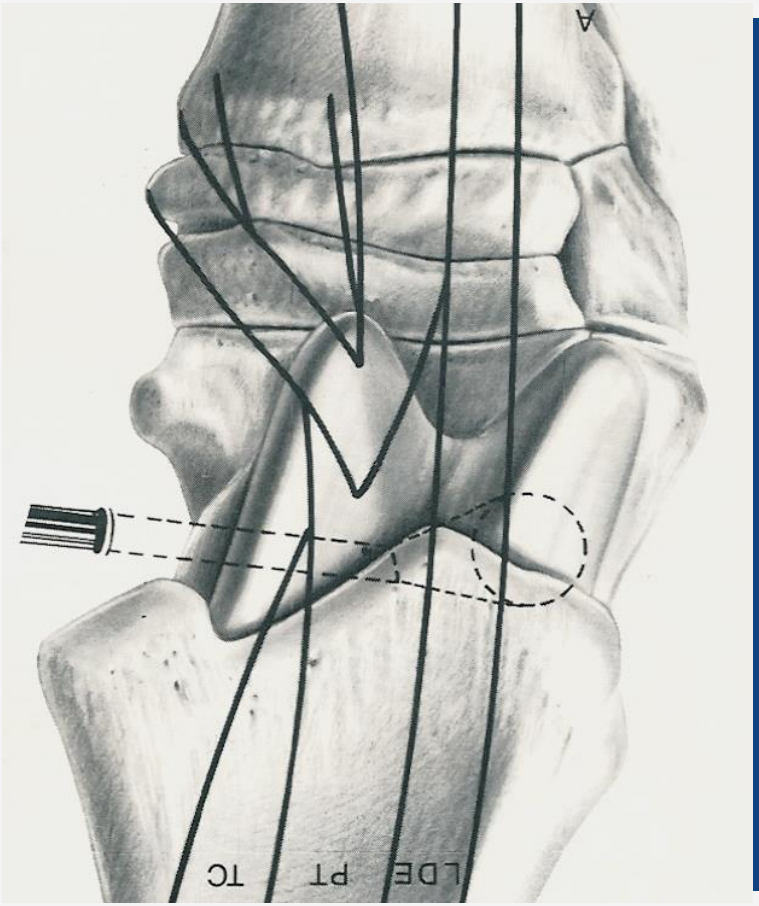


Frag/o OC dorsal MCF e plantar MTF

Articulação TT – cristas Int e Lat



Frag/os OC livres em tíbio-társica



Artrite séptica

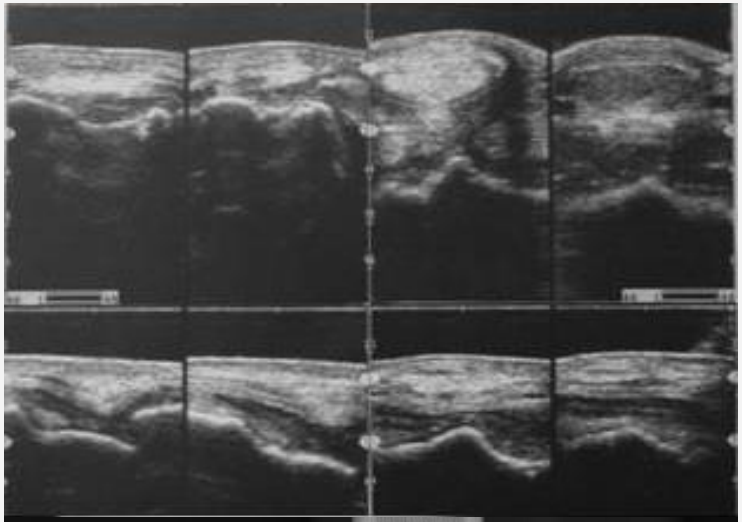
- Comum em potros (poliartrite/sept.) e adultos (trauma/iatrog.)
- Em adultos principalmente por *stafilococcus*
- Leva a intensa claudicação, edema periarticular, efusão, dor palpável, aumento local temp., pode haver febre

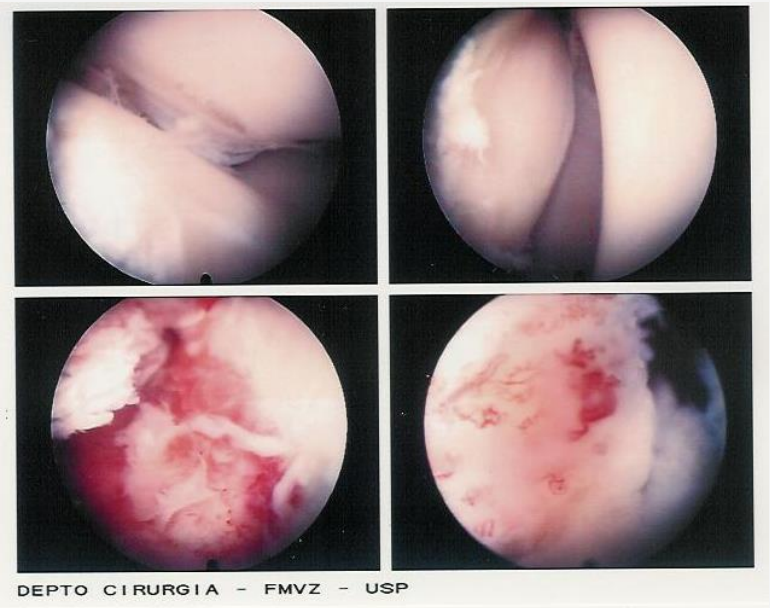
Artrite séptica - tratamento

- **Atb sistêmica, regional e local – até 5 dias após resolução**
- Anti-inflamatório – atenção ef. colat.
- **Controle da dor**
- Lavagem articular / repetições
- **Artroscopia – terapia de choque e diagnóstico**
- Terapia de suporte

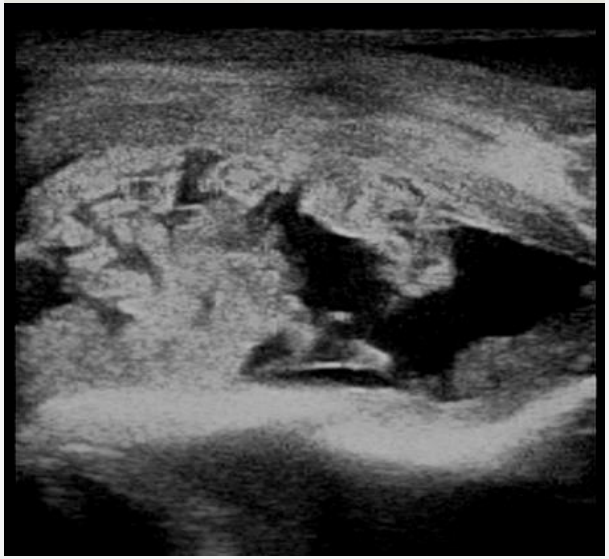
Artrite séptica - artroscopia

- Avaliação de debris, sinóvia e cartilagem
- Colheita de material
- Remoção de fibrina livre, panus, produtos tóxicos e bactérias
- Lavagem articular
- Perfusão de Atb e antiinflam.

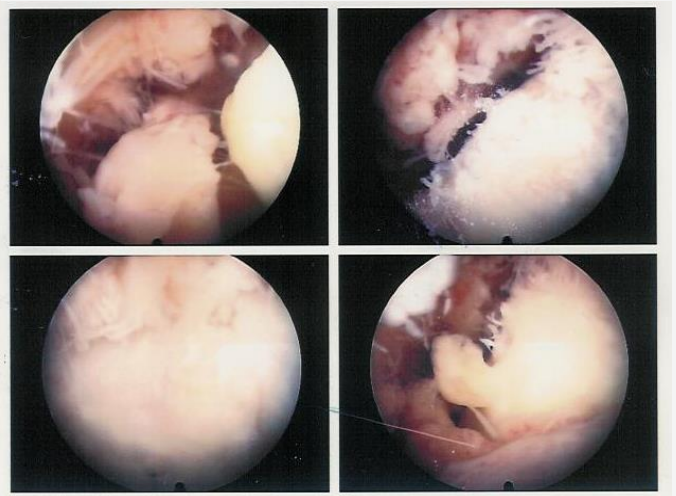



DEPTO CIRURGIA - FMVZ - USP

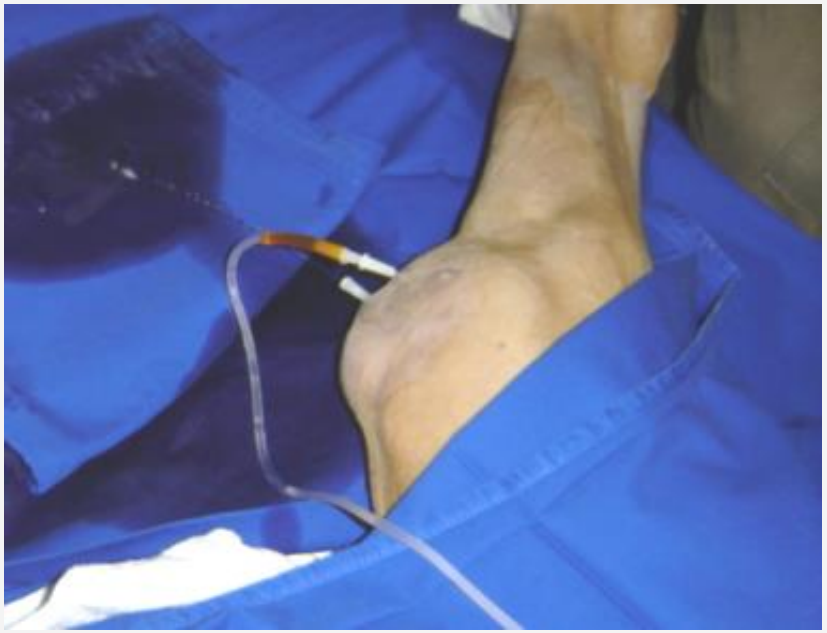
DEPTO CIRURGIA - FMVZ - USP

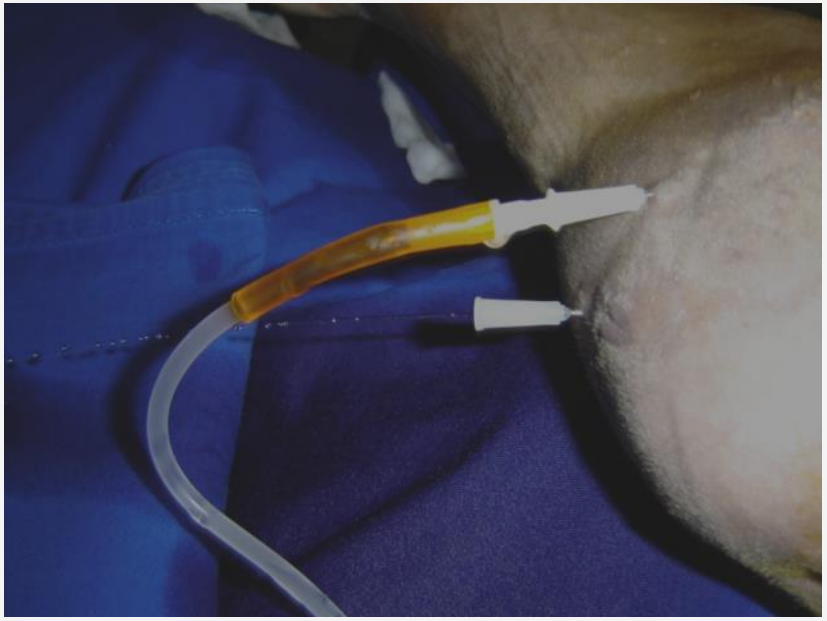


DEPTO CIRURGIA - FMVZ - USP



DEPTO CIRURGIA - FMVZ - USP





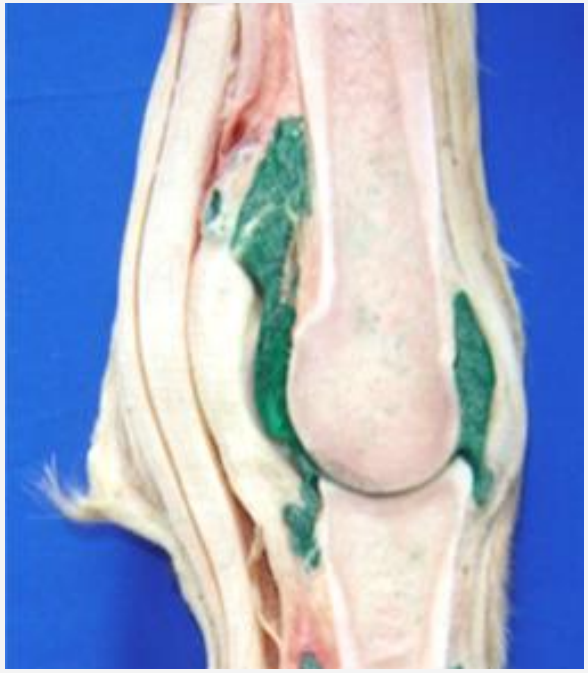
Após resolução

- Fisioterapia
- Exercícios controlados
- Infiltrações seriadas – terapia regenerativa
- Exames de controle (físico/US/RX)
- Retorno ao treinamento c/ acompanhamento veterinário

Luxações e entorses

- Diferenciação
- Causa traumática
- Exposta ou não
- Estruturas envolvidas:

- ligamentos
- tendões
- cápsula articular
- ossos
- superfície articular

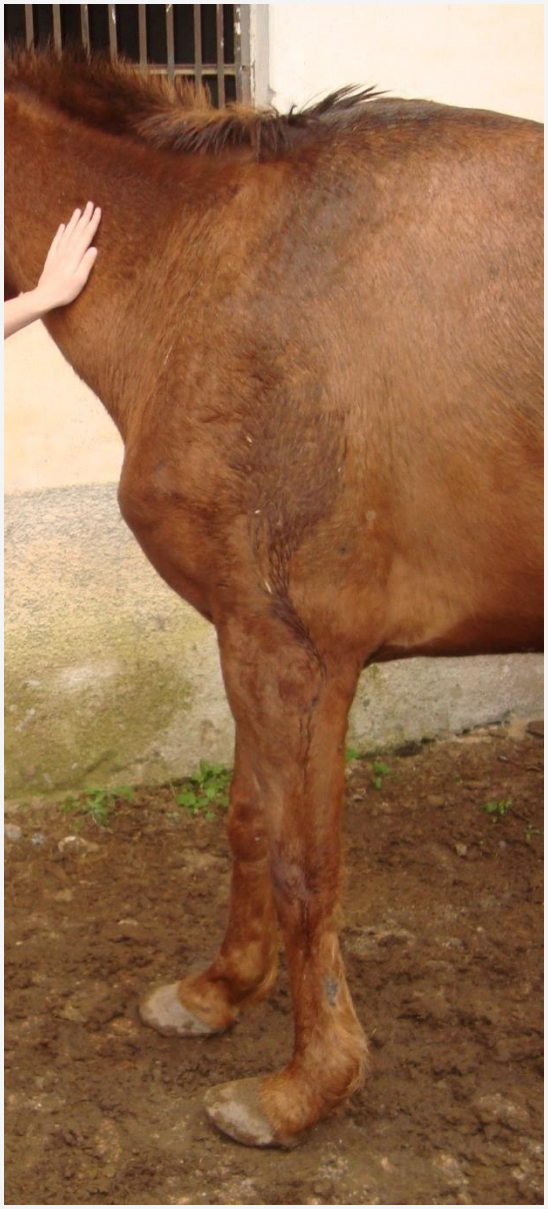


Luxações e entorses

- Aspectos clínicos
  - desvio do eixo (inspeção ou palpação)
  - aumento de volume
  - grau de claudicação

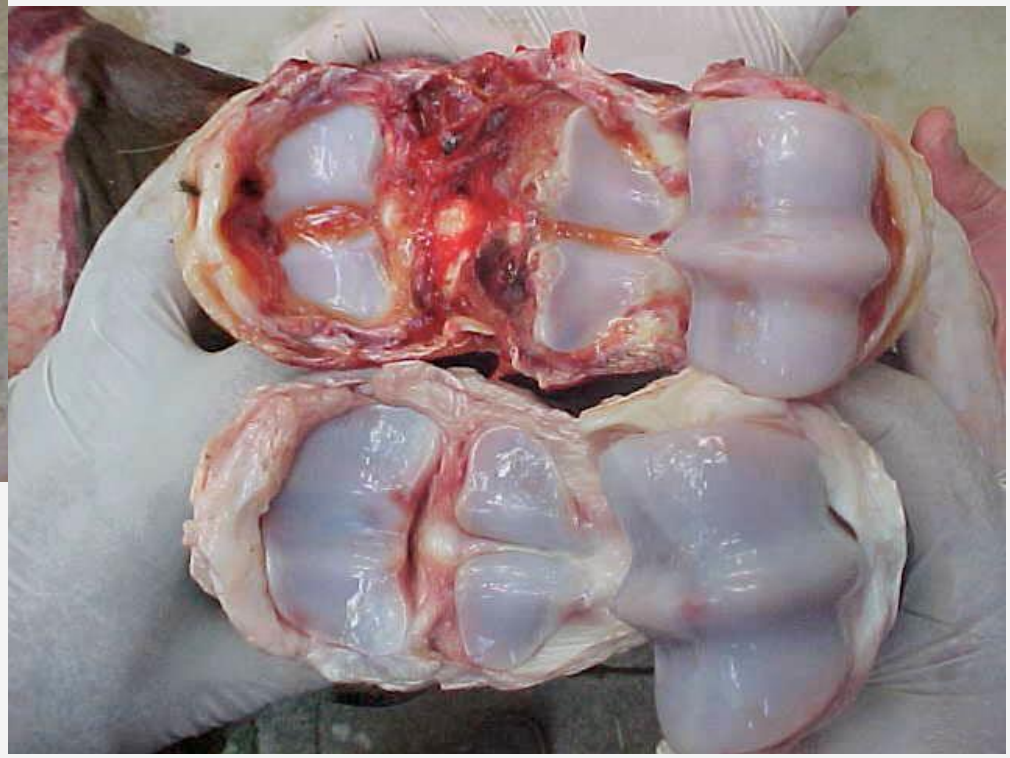
- Aspectos radiográficos

Luxações e entorses



Luxação metacarpofal.

/ruptura suspensor



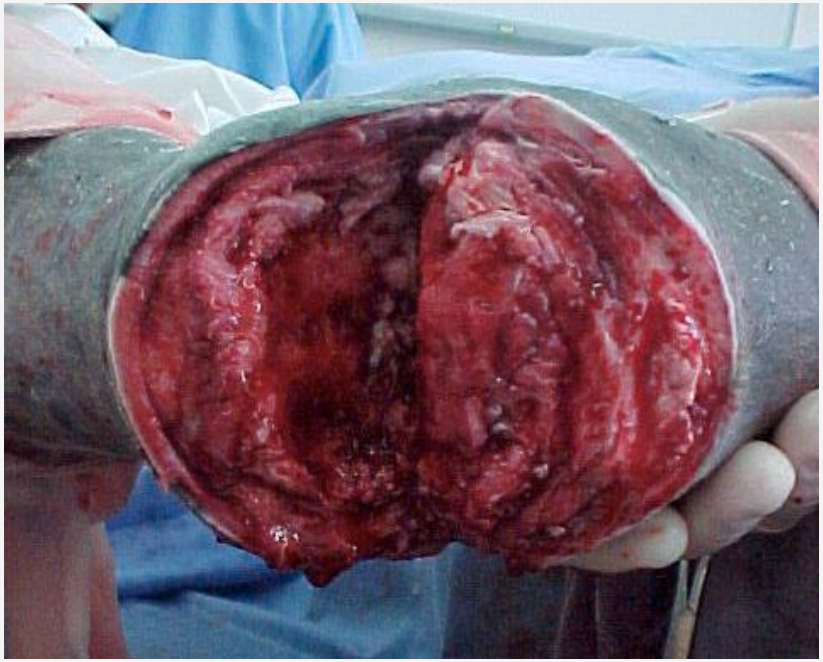
Luxações e entorses

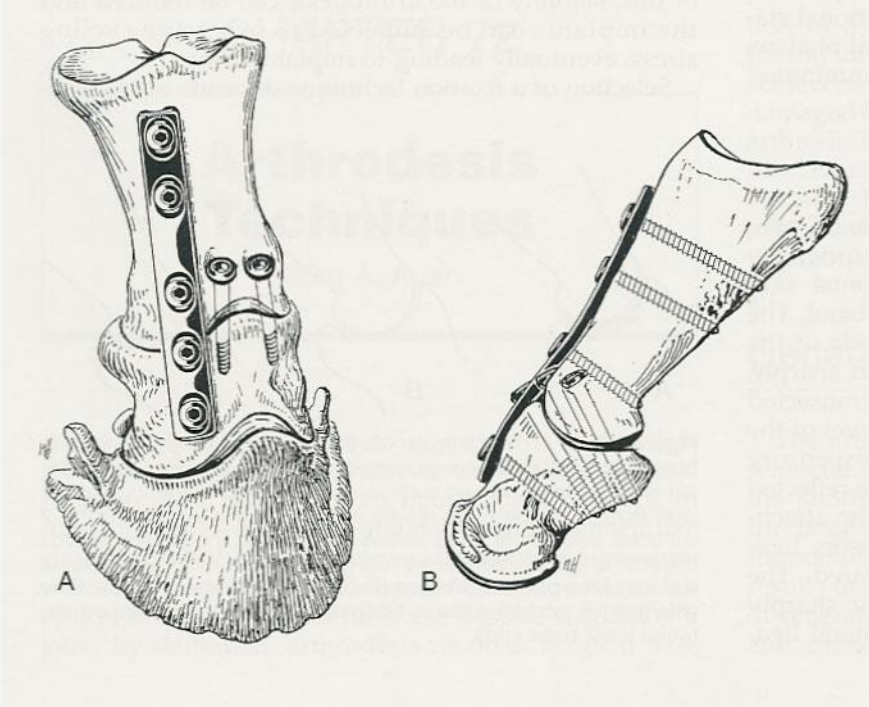
- ***Tratamento***

  - Conservativo - Imobilização c/ penso rígido ou aparelho (exposição ou não)

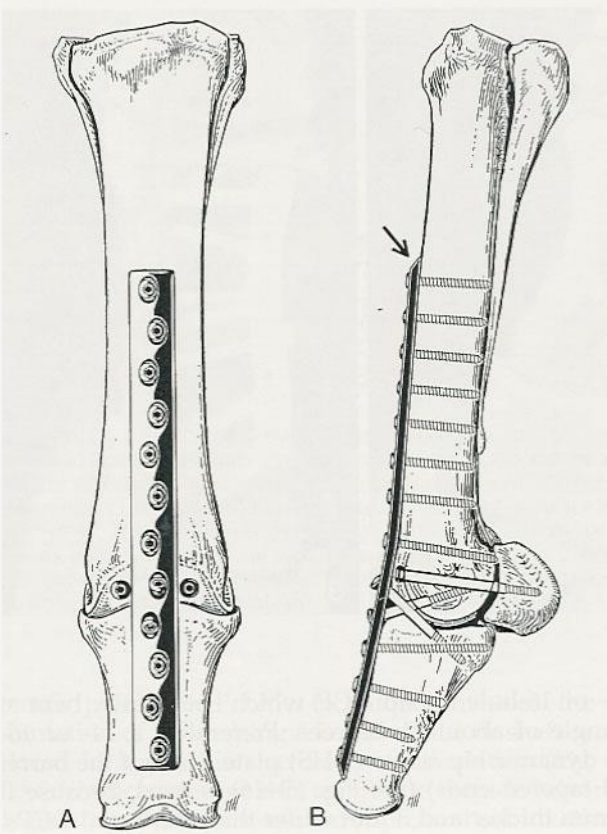
  - Cirúrgico - reconstituição de tecidos + imobilização

  - artrodese + imobilização

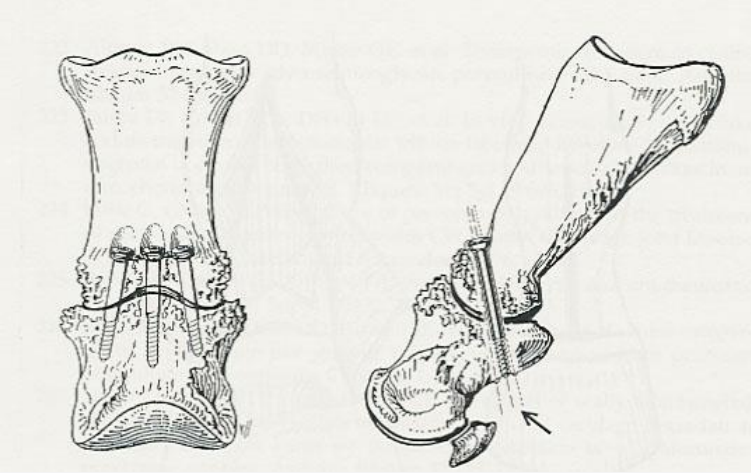




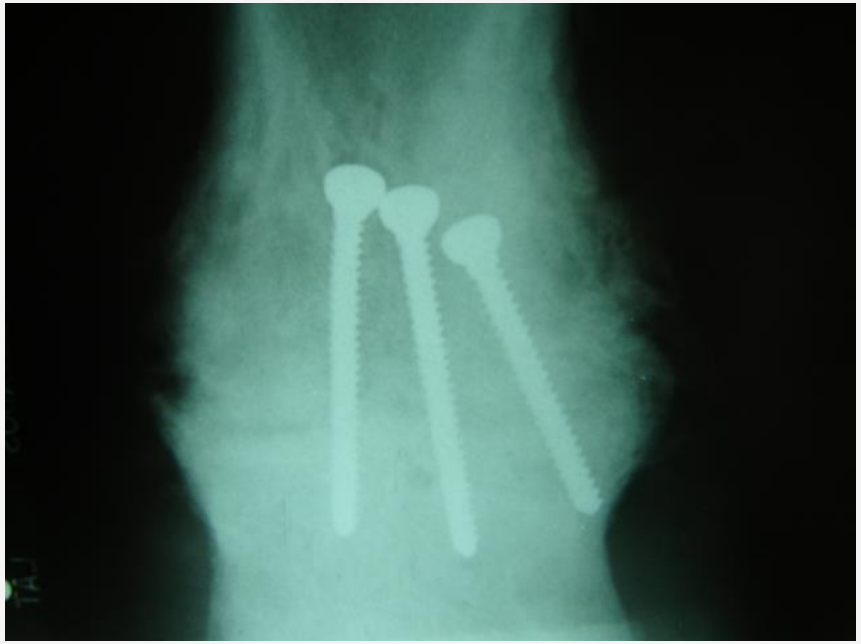
Artrodese IF prox.



Artrodese MCF



Artrodese IF prox.



Luxações e entorses

- ***Prognóstico***
  - articulação envolvida
  - estruturas envolvidas
  - infecção
  - instituição trata/o adequado
  - atividade realizada

Desvio angular

- Tipos - *valgus* ou valgo
  - *varus* ou varo
- Pode estar associado c/ rotação
- Artic. + comuns - carpo
  - tarso
  - boleto

Desvio angular – fatores

- Perinatais
  - flacidez tecidos periartic.
  - ossificação incompleta
  - prematuridade
  - manejo inadequado ou doença da mãe
- Desenvolvimento
  - nutricional (defic. ou desequilíbrios)
  - exercício inadequado
  - traumas – centros de ossif.

Desvio angular

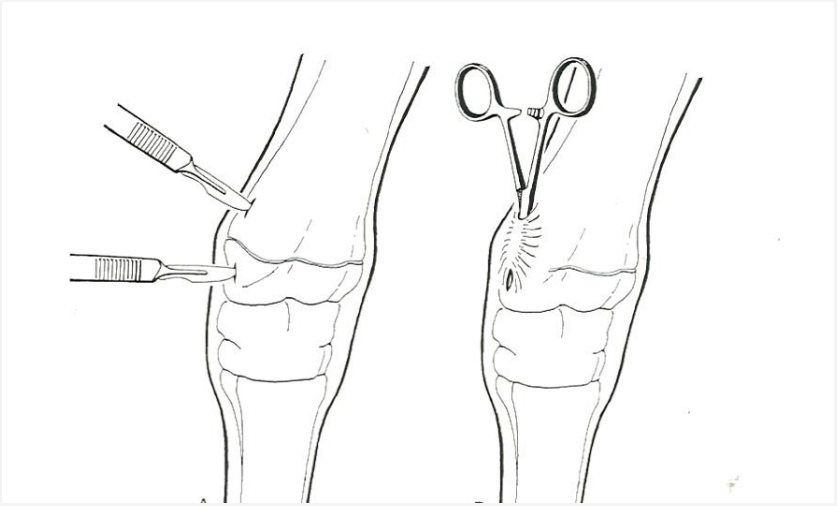
- ***Apresentação clínica***

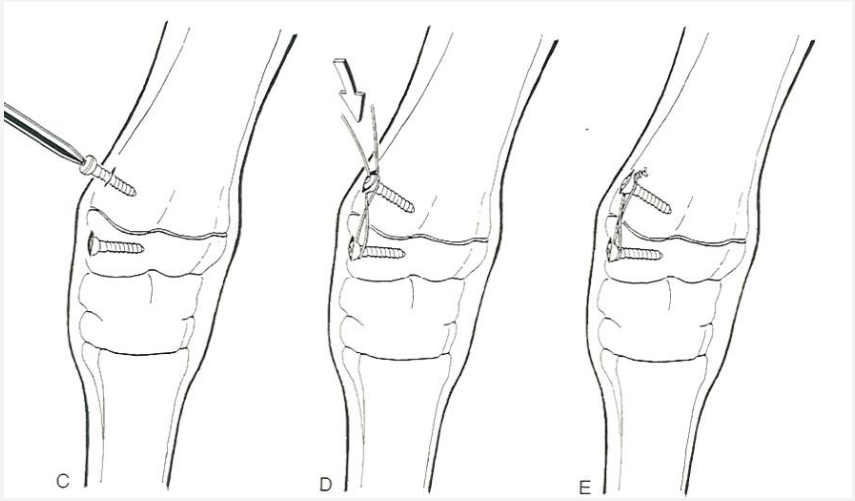
- ***Tratamento:***

  - repouso / movimento (cont.)
  - imobilização - ossif. incompleta
    - não envolver boleto (manter apoio axial)

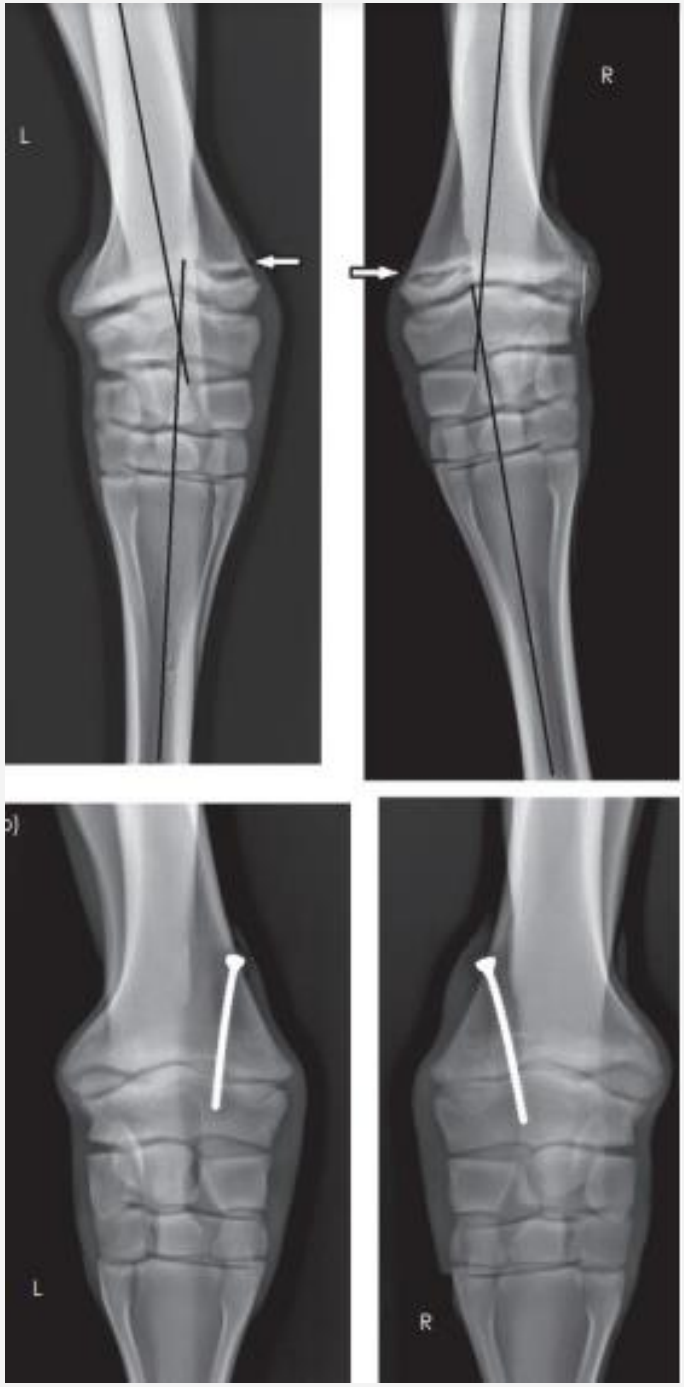
Desvio angular - tratamento

- Cirúrgico - elevação periosteal (estimulação)
  - grampos (inibição)
  - parafuso (inibição)





Desvio angular - tratamento



Equine Veterinary Education

EQUINE VETERINARY EDUCATION
Equine vet. Educ. (2017) •• (••) ••-••
doi: 10.1111/eve.12742

Original Article

Single transphyseal screws for the correction of moderate to severe angular limb deformities in 28 Thoroughbred foals

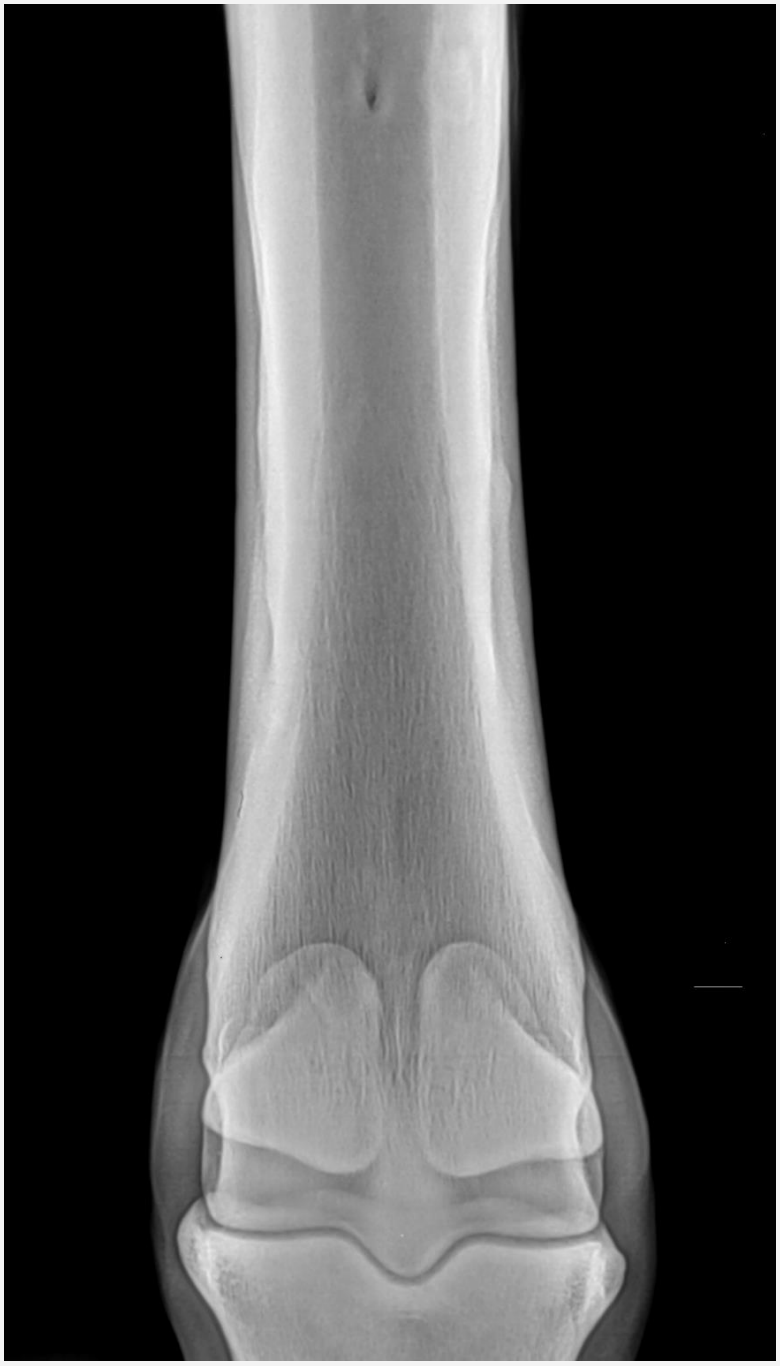
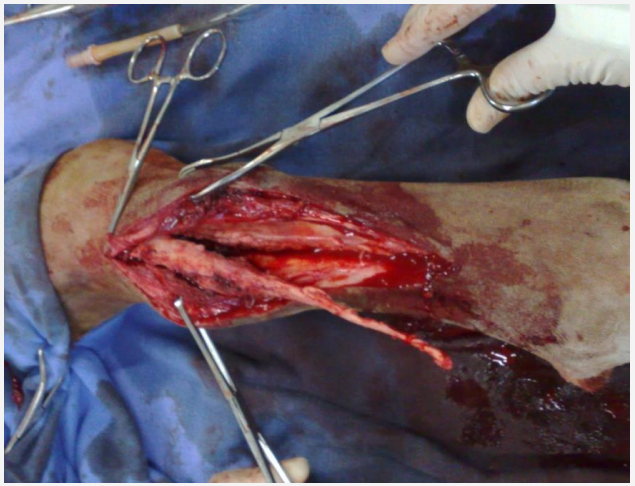
***A. Gray*†‡*, *P. Randleff-Rasmussen*†‡ and *O. M. Lepage*‡**

†Drakenstein Veterinary Clinic, Paarl, Western Cape, South Africa; and ‡University of Lyon, VetAgro Sup, Veterinary Campus of Lyon, Marcy l'Etoile, France.
*Corresponding author email: drewgrays@yahoo.com

Keywords: horse; valgus; varus; surgery

improvement was calculated. A total of 39 screws were placed: 24 in the distal metacarpus or metatarsus and 15 in the distal radial physis. Varus or valgus deformities in the fetlock improved by 4–5° over a period of 15–30 days. Varus or valgus deformities in the carpi improved by 8–11° in 11–56 days. One case failed to improve adequately due to implant infection. Single transphyseal screws were effective

Fratura de MC e MT acess.

- Causa
  - Trauma (direto ou avulsão)
- Apresentação clínica
  - claudicação dif. intensidades
  - aumento de volume e sensibilidadde
- Diag. – radiográfico
  - US – avaliar ligamento

Pode apresentar envolvimento de MC3 ou MT3, fistula e sequestro