PUBVET, Publicações em Medicina Veterinária e Zootecnia.

Higroma eqüino no Estado do Piauí: relato de caso

Gerlan Vieira de Sousa[1*], Gerson Tavares Pessoa[1], Severino Vicente da Silva[2] Francisco Solano Feitosa Junior[2]

[1] Programa de Pós-graduação em Ciência Animal, Centro de Ciências Agrárias, Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil

[2] Departamento de Clínica e Cirurgia Veterinária, Centro de Ciências Agrárias, Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil

* Autor para correspondência, gerlan.vet@hotmail.com

Resumo

O Higroma ou Bursite em equinos geralmente se localiza na ponta do cotovelo, região anatomicamente conhecida como tuberosidade do olecrano. Manifesta-se como uma massa de tecido mole repleta de líquido. Existem várias causas para higroma nessa região, sendo que todas envolvem traumas recorrentes. A maioria dos casos aparece entre 6-18 meses de idade. O tratamento é realizado através da eliminação da causa ou através de métodos conservadores, por exemplo, a drenagem asséptica com agulha e em seguida infiltrações de corticóides e uso de bandagens, sendo o tratamento cirúrgico indicado quando o tratamento conservador fracassar, nos casos de higromas crônicos e nos higromas secundariamente infectados. Foi dada entrada na Clínica de Grandes Animais do Hospital Veterinário do Centro de Ciências Agrárias da Universidade Federal do Piauí no dia 21/09/2010 um eqüino

proveniente do município de David Caldas – PI, da raça Quarto de Milha, 9 anos de idade, pesando 400 kg e pelagem preta apresentando um processo inflamatório no membro anterior direito, localizado na ponta do cotovelo. Durante anamnese o proprietário relatou que foi realizado um corte, pelo mesmo, na tentativa de drenar o líquido presente dentro de uma massa localizada na região citada e em decorrência disso ocorreu um processo infeccioso intenso deixando no local uma massa de tecido bem pronunciada. Para a resolução do caso em estudo indicou-se a realização de um procedimento cirúrgico para reduzir o volume da massa seguido de cauterização.

Palavras-chave: Equino, inflamação, cotovelo.

Equine hygroma in Piaui State: case report

Abstract

The hygroma and bursitis in horses generally located at the tip of the elbow region anatomically known as the olecranon tuberosity. It manifests as a soft tissue mass filled with fluid. There are several causes for hygroma in this region, all of which involve recurring traumas. The majority of cases appears between 6-18 months of age. The treatment is performed by removing the cause or means of conservative methods, for example, the aseptic drainage needle and then corticosteroid injections and the use of bandages, and surgical treatment is indicated when conservative treatment fails in cases of chronic hygromas and secondarily infected hygromas. Was given entry into the Large Animal Clinic of the Veterinary Hospital of the Center for Agricultural Sciences, Federal University of Piauí on 21/09/2010 an equine from the city of David Caldas - PI, the Quarter Horse, 9 years old, weighing 400 kg and black coat featuring an inflammatory process in the right forelimb, located at the tip of the elbow. During interview the owner reported that a cut was made by the same, in an attempt to drain the fluid found inside a mass in the quoted and as a result there was an infectious process intense leaving in place a mass of

tissue well pronounced. For the resolution of the case study indicated to performing a surgical procedure to reduce the volume of the mass followed by cauterization.

Keywords: Horse, inflammation, elbow.

INTRODUÇÃO

O higroma de codilho ou codilheira é uma afecção que aparece quando o animal vive em baias com cama não apropriada e/ou usa ferraduras que possam traumatizar a região do codilho quando o animal se deita. Com o traumatismo leve e freqüente nessa região há uma irritação crônica. Geralmente não causa claudicação do membro afetado. O tratamento é simples e o prognóstico é favorável quando o problema é detectado no início (FALLANTE, 2003).

O higroma na ponta do cotovelo aparece como um tecido de nódulo mole localizado sobre o ponto do cotovelo região esta que é conhecida anatomicamente como tuberosidade do olécrano. São pseudocistos, e não cistos verdadeiros, porque estas formações não possuem revestimento epitelial ou sinovial. O líquido que ocupa a cavidade é similar a transudado sérico (STASHAK, 2006).

Existem várias causas de higromas nesta localidade, mas todas envolvem traumas recorrentes. O trauma repetido produz uma resposta inflamatória, que resulta em uma cavidade de parede densa, preenchida por líquido. Um aumento de volume de consistência flutuante, macio e indolor desenvolve-se sobre pontos de pressão, principalmente o olécrano. Se permanecer por muito tempo, uma inflamação severa pode se desenvolver, e ulceração, infecção e fístulas podem estar presentes. A bolsa contém um líquido claro, amarelo a vermelho. Se diagnosticado precocemente e se ainda estiver pequeno, pode ser controlado clinicamente por meio de uma aspiração asséptica com agulha e prevenção de traumas. Camas macias ou acolchoadas sobre pontos de pressão são fundamentais para impedir traumas futuros. Se o processo for crônico, indicam-se a drenagem cirúrgica, nivelamento e

colocação de drenos de Penrose. Em áreas com ulceração severa podem ser necessárias a excisão completa e a cirurgia reconstrutiva. A maioria dos higromas apresenta-se como um inchaço indolor que se desenvolve entre os primeiros 6 - 18 meses de idade. Também ocorre nas raças altas marchadoras que traumatizam o cotovelo com o casco. A condição pode ocorrer em apenas um ou ambos os membros da frente. É observado com maior freqüência na região lateral do cotovelo e na protuberância occipital (região pontiaguda do crânio). A lesão tecidual resulta em isquemia dos tecidos moles, situados sobre o osso, necrose celular, e na formação de parede de tecido conjuntivo que circunda o espaço repleto de líquido. Raramente estes higromas podem calcificar (SLLATER, 1998.; STASHAK, 2006).

Os higromas cotovelares variam em tamanho e no início, são geralmente estéreis, mas bactérias podem ser introduzidas durante uma aspiração. Higromas infectados ficam doloridos. Os indolores e pequenos se tornarão problemas cosméticos persistentes se não forem tratados. Podem ocorrer em outras proeminências ósseas (ou seja, tuberosidade calcânea, trocanter maior, tuberosidade coxal, tuberosidade isquiática, protuberância occipital externa e processos espinhosos dorsais vertebrais torácicos) (FOSSUM, 2002). Em cães os higromas podem ocorrer em animais com displasia coxofemural ou dor decorrente de outra doença ortopédica por exercerem uma pressão excessiva sobre os cotovelos enquanto se posicionam em decúbito esternal (PIERMATTEI, et al 1999).

De acordo com SLLATER (1998) o principal tratamento para o higroma é a eliminação da causa: a repetição do traumatismo ao cotovelo. Este traumatismo pode ser minimizado, mediante a aplicação de bandagem, ou pelo fornecimento de superfície bem acolchoada para o animal deitar. Os métodos conservadores (drenagem asséptica com agulha e infiltração de corticóides com uso de bandagens para fazer compressão sobre os tecidos) terão êxito apenas se cessar a repetição do traumatismo. Geralmente, se já ocorreu à formação de cavidade fibrosa, o tratamento conservador não terá êxito e o tratamento cirúrgico está indicado e também nos casos de higromas

realmente crônicos, e nos higromas secundariamente infectados o tratamento cirúrgico é a única solução. A pele redundante de pequenos higromas pode ser excisada, e o espaço morto ocluído por meio de suturas finas absorvíveis. Não há necessidade de excisão completa do tecido fibroso que reveste o higroma, porque ele se compõe apenas de tecido de granulação, e participa no reparo. Em caso de necessidade o tecido local pode ser divulsionado e avançado, para a cobertura do defeito cutâneo criado. Em alguns casos, deverá ser utilizado retalho de avanço unipediculado. Deve-se fazer o possível para que a incisão seja posicionada em um local medial ou lateral ao olécrano. Suturas ancoradas/ captonadas (sobre tubos) podem ser utilizadas, se a tensão sobre a linha de incisão justifica seu emprego. Drenos de Penrose são utilizados como adjuvantes sendo aplicados durante 4 semanas e bandagem pós-operatória. Grandes higromas, especialmente os que estejam secundariamente infectados, podem necessitar de retalhos mais complicados para o fornecimento de pele suficiente para o revestimento do cotovelo, e para dar suficiente espessura tecidual à região. Retalhos de padrão axial, ou retalhos miocutâneos, empregando o músculo cutâneo do tronco ou o músculo grande dorsal, podem ser utilizados nos grandes defeitos. Estes retalhos proporcionam suficiente produção de tecidos moles sobre o olécrano. As talas de Schroeder-Thomas têm utilidade no tratamento pós-operatório de higromas, porque o cotovelo pode facilmente ser acolchoado, evitando qualquer traumatismo nessa região.

O objetivo deste relato é descrever um caso de higroma de codilho em um equino atendido na Clínica de Grandes Animais do Hospital Veterinário do Centro de Ciências Agrárias da Universidade Federal do Piauí.

Relato de Caso

Um eqüino da raça Quarto de Milha, com nome pretão, macho, aproximadamente nove anos de idade, pelagem preta, 400kg proveniente do Município de David Caldas, Piauí, foi encaminhado à Clínica de Grandes Animais do Hospital Veterinário Universitário UFPI/CCA no dia 21/09/2010.

Anamnese

Segundo o proprietário o animal apresentava-se com um ferimento na tuberosidade do olecrano antímero direito que iniciou há aproximadamente seis meses, como um coágulo que veio a se romper. Foi realizada, pelo mesmo, uma incisão na região afetada na tentativa de evacuar o líquido existente, resultando em contaminação do local. Foi feita medicação no eqüino, mas o proprietário não soube informar quais os medicamentos utilizados.

Exame clínico

Durante a realização do exame clinico observou-se os seguintes parâmetros: Freqüência Cardíaca: 54 batimentos por minuto; Freqüência Respiratória: 32 movimentos por minuto; Movimentos Abdominais: normais e Temperatura Retal: 38,3 ^{o}C.

Através do exame clínico realizado de acordo com as técnicas descritas por Speirs (1999) constatou-se a presença de uma ferida com aspecto granulomatoso no ancôneo direito, seqüela de um higroma diagnosticado há aproximadamente seis meses. Foi realizado um exame histopatológico que teve como resultado uma inflamação piogranulomatosa.

Tratamento Cirúrgico

Após jejum alimentar de 12 horas e hídrico de 06 horas, fez-se a tranquilização do paciente com acepromazina a 1% (0,5 mg/kg/IM) e após 10 minutos benzodiazepínico a 5% (0,04mg/kg/IV) e induzido imediatamente com ketamina (2mg/kg/IV). Após decúbito e contenção física iniciou-se o procedimento cirúrgico.

Preparado o campo operatório com tricotomia e anti-sepsia com substância iodada a 5%, isolamento com pano de campo estéril fez-se uma incisão circular ao higroma interessando pele e tecido subcutâneo, divulsionou-se parcialmente o aumento de volume para em seguida fazer a ablação parcial do mesmo, já que não podia invadir a cápsula articular, seguido de limpeza e cauterização com ferro quente.

Controlada a hemorragia e após deambulação deu-se continuidade ao tratamento com uso tópico de ungüento, seguido de aplicação de penicilina associada à estreptomicina e diclofenaco sódico (20000 UI/kg), flunixim meglumine (1,1 mg/kg) e soro antitetânico (5000 UI/kg), via intramuscular.

DISCUSSÃO

O higroma é uma afecção que aparece quando o animal vive em baias com cama não apropriada e/ou usa ferraduras que possam traumatizar a região do codilho quando o animal se deita (FALLANTE, 2003), fato este comprovado por se tratar de um animal criado em regime semi-extensivo, pois, passava o dia embaido e à noite era solto em piquetes.

O paciente havia sido atendido no mesmo local seis meses antes e foi realizada uma drenagem asséptica com uma agulha e retirado todo conteúdo acumulado dentro da massa (Figura 1) e feito infiltração de corticóides e posterior uso de bandagens para fazer compressão sobre os tecidos e também recomendado ao proprietário que tentasse eliminar as formas de traumatismo na região, ou seja, retirasse as ferraduras por um tempo e recobrisse o casco possivelmente causador dos trauma com uma liga de borrcha para que no momento do contato do casco com a região afetada não tivesse algum trauma.

Figura 1. Exame físico do paciente. (A) Aspecto geral do animal. (B) Higroma na região do ancôneo direito diagnosticado na primeira consulta do animal. (C) Punção asséptica do higroma onde foi retirado um líquido de coloração amarelada.

Foi recomendado ainda que retornasse alguns dias depois para reavaliação. O processo inflamatório ocorreu devido ao procedimento erroneamente realizado pelo proprietário onde o mesmo fez uma incisão na tentativa de drenar o líquido que havia no higroma e, possivelmente, fato este realizado sem precauções como assepsia, o local foi contaminado por bactérias caracterizando o resultado obtido no exame histopatológico, onde foi diagnosticado uma inflamação piogranulomatosa.

Assim foi realizado o procedimento cirúrgico (Figura 2) onde o paciente foi submetido previamente a um jejum alimentar e hídrico para então iniciar a cirurgia.

Fez-se inicialmente uma tranquilização do animal e em seguida iniciado o processo de anestesia e analgesia e após decúbito e contenção física iniciou-se o processo. Foi preparado o campo operatório com tricotomia e antissepsia do local, e então, iniciou-se com uma incisão circular ao higroma interessando pele e tecido subcutâneo, divulsionou-se parcialmente o aumento de volume para em seguida fazer a ablação parcial do mesmo, já que não podia invadir a cápsula articular, e seguido de limpeza e cauterização à ferro candente. Controlada a hemorragia e o retorno do animal da anestesia deu seguimento ao tratamento com uso tópico de ungüento para ajudar na cicatrização e imediatamente, seguida de aplicação de penicilina associada à estreptomicina e diclofenaco sódico para combater a infecção e também, flunixim meglumine usado como antiinflamatório. Foi aplicada também uma dose de soro antitetânico, já que os eqüinos são bastante susceptíveis ao tétano. Para redução do tecido de granulação foi prescrito aplicação tópica diária de sulfato de cobre 10% e assepsia diária com solução de iodo 0,5 a 1% para minimizar contaminações secundárias e posterior aplicação tópica de ungüento (Pearson) para acelerar o processo de cicatrização.

Figura 2. Procedimento cirúrgico. (A) Ferida infectada de aspecto granulomatoso no ancôneo direito. (B) Contenção física após a indução anestésica. (C) Início da ablação parcial dos tecidos granulomatosos. (D) Retirada de tecido granulomatosos. (E) Processo de cauterização da ferida operatória com ferro candente. (F) Aspecto da ferida operatória após a cauterização.

CONCLUSÃO

Conclui-se que sendo o higroma uma reação do organismo à traumas repetidos numa região do corpo, e se diagnosticado precocemente e ainda estiver pequeno apresenta um prognóstico bom podendo ser controlado

clinicamente por meio de uma aspiração asséptica com agulha e prevenção de traumas. Camas macias ou acolchoadas sobre pontos de pressão são fundamentais para impedir traumas futuros. Se o processo for crônico, indica-se a drenagem cirúrgica e nivelamento. Em áreas com ulceração severa com foi este caso é necessário a excisão, isto é, torna-se um problema que requer uma intervenção cirúrgica na qual submete o animal à riscos que toda cirurgia implica.

REFERÊNCIAS

FALLANTE, 1º Ten Vet Helder. **Estabulação incorreta**. Disponível em http://www.exercito.gov.br/06O Ms/Escolas/eseqex/indice.htm Acesso em 28/03/2013

FOSSUM, T. W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. São Paulo, Editora Roca. p. 196-197. 2002.

PIERMATTEI, D. L.; FLO, G. L. **Manual de Ortopedia e Tratamento de Fraturas dos Pequenos Animais**. São Paulo, Editora Manole Ltda. p. 431-432. 1999.

SLLATER, D. H. **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais**. São Paulo, Editora Manole. p. 431. 1998.

SPEIRS, V. C. **Exame Clínico de Equinos**. Porto Alegre, Editora Artes Médicas Sul LTDA. p. 117. 1999.

STASHAK, T. S. **Claudicação em Equinos segundo Adams**. São Paulo, Editora Manole. p. 839. 2006.