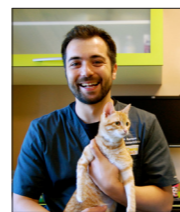


Artigo gentilmente cedido por

APMVEAC
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE MÉDICOS VETERINÁRIOS
ESPECIALISTAS EM ANIMAIS DE COMPANHIA



Luís Chambel
Médico Veterinário
(VetOeiras)



José Diogo Santos
Médico Veterinário
(VetOeiras)

Displasia da Anca

O que é importante saber

A displasia da anca é estudada há mais de 50 anos, mas continua a ser alvo de muita investigação e discussão. A razão é simples, apesar de vários esforços para evitar reproduzir cães displásicos, nomeadamente através de programas de seleção rigorosos, a prevalência desta doença continua alta.

O número de cães que sofrem de displasia da anca (DA) e consequente osteoartrite é desconhecido. Uma sondagem realizada nos EUA (Pfizer 1996) estimou 10 milhões de cães afetados, ou seja, 20% dos animais com mais de um ano de idade. Segundo os dados disponibilizados pela Fundação Ortopédica para os Animais (OFA) ainda há raças com 60% dos animais rastreados afetados.

Por que temos que nos preocupar?

A displasia da anca afeta com maior prevalência as raças grandes e gigantes, embora possa ocorrer em qualquer raça ou em cães de raça indefinida. Como exemplos das raças mais afetadas temos o Cão da Serra da Estrela, o Bulldog Inglês, o Pug, o Retriever do Labrador, o Golden Retriever, os Mastins, o Cão de Pastor Alemão, o Rafeiro do Alentejo, o Cão de Pastor de Berna, etc. É uma doença com grande impacto económico e emocional para os tutores e para os criadores e que condiciona a qualidade de vida dos animais afetados. Em Portugal o centro de certificação de radiografias é a Associação Portuguesa de Médicos Veterinários Especialistas em Animais de Companhia (APMVEAC) que colabora com o Clube Português de Canicultura (CPC) para a certificação do grau de displasia e consequente anexação no pedigree de cada reprodutor.

O que é a displasia da anca?

O termo displasia da anca significa conformação anormal da articulação coxo-femoral. Esta é formada pela cabeça do fémur e pela cavidade acetabular.

Nos animais afetados há uma tendência para o desenvolvimento precoce de laxidão articular.

Ao contrário do que acontece no ser humano, no cão não é uma doença congénita, é uma doença de desenvolvimento, significa que os cães nascem com ancas morfológicamente normais, mas os ligamentos, músculos e a cápsula, que envolvem esta articulação, desenvolvem uma laxidão excessiva anormal. Estas alterações normalmente surgem cedo na vida do cachorro, por volta dos 4 a 5 meses de idade.

A consequência desta laxidão é o desenvolvimento de uma articulação incongruente na qual se instalam processos inflamatórios e de remodelação óssea, que provocam dor e limitação física. Todos os cães com displasia da anca sofrem de osteoartrite secundária nas articulações afetadas.

Normalmente é uma doença bilateral, ou seja, afeta as duas articulações coxo-femorais, no entanto, cerca de 3 a 30% dos animais apenas se encontra afetada uma articulação.

Até hoje não se detetou predisposição sexual.

Qual é a causa da displasia da anca?

A displasia da anca é uma doença hereditária, mas a sua expressão clínica também depende de alguns fatores ambientais, nomeadamente, a nutrição,



A displasia da anca afeta com maior prevalência as raças grandes e gigantes, embora possa ocorrer em qualquer cão

o metabolismo e possivelmente influências hormonais.

São muitos os genes que codificam a displasia, estimados mais de 100, e têm de estar presentes em maior ou menor grau para que haja expressão clínica da doença.

Não parece haver evidência que o exercício físico durante a fase de crescimento, por si só, contribua para o desenvolvimento de DA, mas é aconselhado evitar o exercício intenso em pisos escorregadios.

O excesso de peso, uma curva de crescimento muito rápida, o piso escorregadio, a administração de rações hipercalóricas e a administração de suplementos, nomeadamente cálcio, são também apontados como facilitadores dessa expressão genética.

Como posso saber se o meu cão tem DA?

A DA é a doença ortopédica mais comum no cão. Afeta mais frequentemente os cães de raça grande e gigante, mas cães pequenos e gatos também podem manifestar esta doença.

Os sinais clínicos são variáveis e, por vezes, pouco específicos. Os primeiros sintomas normalmente surgem entre os 5 e os 8 meses de idade.

É muito frequente ouvir tutores de cachorros displásicos afirmarem que os seus animais são preguiçosos. Que se deitam constantemente. Mas este comportamento é apenas a resposta dos nossos animais à dor que estão a sentir no momento. ▶

Os cães nascem com ancas morfológicamente normais, mas os ligamentos, músculos e a cápsula, que envolvem esta articulação, desenvolvem uma laxidão excessiva anormal.



Sinais de alerta

São muitos os sinais que podemos reconhecer e que nos podem alertar para o desconforto que um animal afetado apresenta, nomeadamente:

- Rigidez;
- Intolerância ao exercício;
- Dificuldade para se levantar, sentar ou para se deitar;
- Dificuldade para subir escadas ou para entrar ou sair do carro;
- Andamento anormal. Normalmente “bamboleiam” a anca e é até descrito como o andar de Marilyn Monroe;
- Claudicação de uma ou das duas patas traseiras;
- Dor;
- Estação anormal (Figura 1 e Figura 2);
- Corrida em saltos de coelho (*bunny hopping*). Galopar com os dois membros posteriores em simultâneo.

O que se passa dentro de uma articulação displásica?

A laxidão e a incongruência articular provocam uma constante movimentação da cabeça do fémur para fora do acetábulo. Neste movimento anormal, que é efetivo em cada passada, há desgaste sucessivo e progressivo das duas superfícies articulares, microfraturas da cartilagem e do osso, e conseqüente inflamação.

Por ser uma doença de desenvolvimento é por isso mesmo progressiva. O que começa por ser um processo agudo inflamatório transforma-se num processo degenerativo articular, também chamado de osteoartrite.

A conseqüência deste processo é uma deformação progressiva e irreversível da anatomia da cabeça e colo femorais, onde a subluxação da cabeça femoral vai piorando e onde surgem processos de deformação e remodelação óssea, com o aparecimento de osteófitos. Como conseqüência a articulação perde funcionalidade e fica dolorosa.

Como tenho a certeza que o meu cão tem DA?

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 da anca.

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

O diagnóstico definitivo de DA só pode ser feito através de Radiografia ou de Tomografia Computorizada (TAC).

A radiografia utilizada para diagnóstico implica a sedação dos animais, por forma

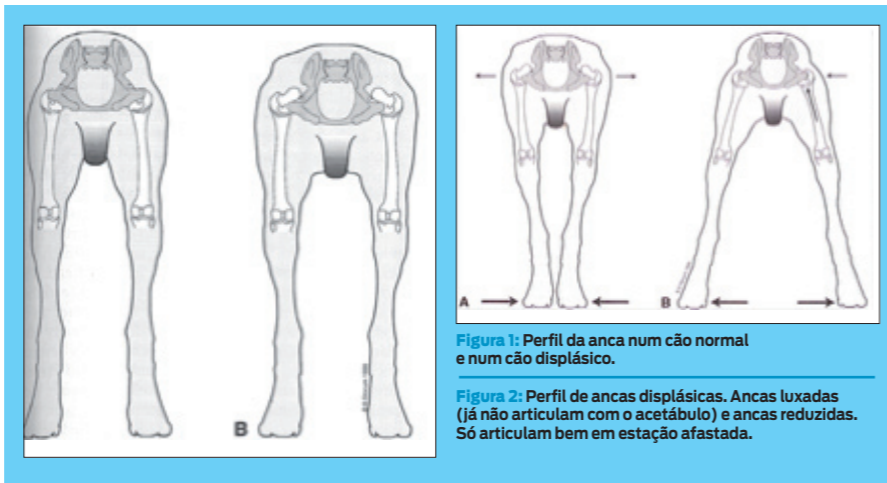


Figura 1: Perfil da anca num cão normal e num cão displásico.

Figura 2: Perfil de ancas displásicas. Ancas luxadas (já não articulam com o acetábulo) e ancas reduzidas. Só articulam bem em estação afastada.

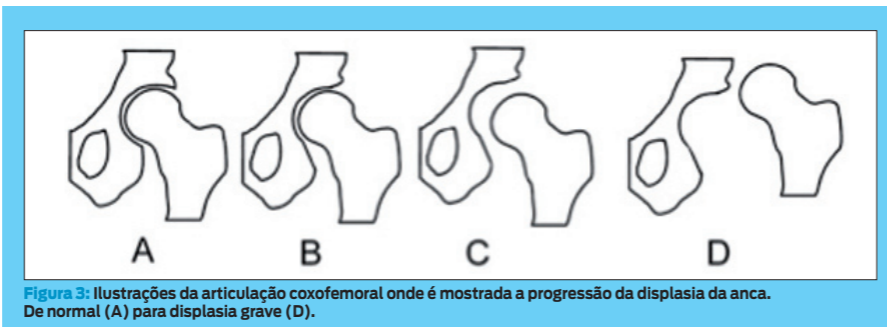


Figura 3: Ilustrações da articulação coxofemoral onde é mostrada a progressão da displasia da anca. De normal (A) para displasia grave (D).

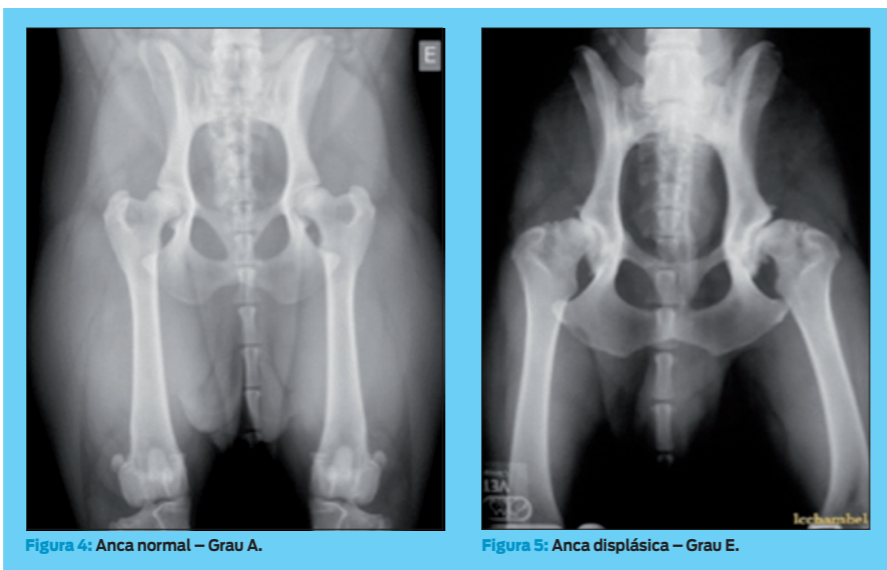


Figura 4: Anca normal – Grau A.

Figura 5: Anca displásica – Grau E.

a haver um relaxamento muscular e para que seja possível alcançar o posicionamento adequado. Os cães têm que ficar deitados de barriga para cima e com os braços e as pernas estendidos.

Num cão sem DA a articulação coxofemoral é congruente, isto é, a cabeça do fémur está perfeitamente encaixada no acetábulo.

Nos cães com DA podemos ter diferentes alterações, consoante a fase de desenvolvimento da doença.

Na Figura 4 temos um exemplo de raio-X de uma anca normal e na Figura 5 uma anca com displasia grave.

Classificação da displasia

Para podermos perceber a gravidade da displasia foram desenvolvidos diversos sistemas de classificação, sendo que a maioria dos países Europeus adotou a classificação desenvolvida pela Federação Cinológica Internacional (FCI).

Esta classificação identifica os animais livres de displasia, que são classificados como tendo Grau A (Normal) ou Grau B (Quase Normal). Os animais com displasia são classificados em Grau C (Displasia Ligeira), Grau D (Displasia Moderada) ou Grau E (Displasia Grave).

No fundo, a anca perfeita é classificada

com Grau A e a anca mais subluxada e com maior deformação da anatomia do osso é classificada com Grau E.

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 grandes o exame só pode ser realizado a partir dos 12 meses de idade e as raças gigantes a partir dos 18 meses de idade (idades estabelecidas pela FCI).

Em cachorros

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. É possível fazer um diagnóstico de displasia da anca em animais jovens. Tão jovens como os 4 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.

Na Figura 6 é possível ver uma radiografia de um cachorro com apenas 5 meses de idade e com um grau de subluxação articular bastante grave. Os cachorros com este grau de displasia sofrem muita dor e têm de ser ajudados o mais rapidamente possível.



Figura 6: Displasia grave num cachorro de 5 meses.

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.

Este despiste consiste no exame ortopédico da anca, na realização de provas dinâmicas e no exame radiográfico exaustivo através de quatro exposições radiográficas diferentes. Com este estudo dinâmico e radiográfico da anca é possível estabelecer um prognóstico do grau de displasia que cada cachorro irá ter na idade adulta.

Em raças grandes também é recomendado o exame radiográfico dos cotovelos e nas raças gigantes também do ombro.

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 ancas displásicas.

Nestes casos podem ser feitas recomendações médicas ou cirúrgicas por 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.

Como tratamos a DA?

Existem muitas opções de tratamento para a DA. Têm que ser sempre escolhidas com base na fase de desenvolvimento da doença e na gravidade dos sintomas associados. São divididas em dois grupos, o manejo médico e o manejo cirúrgico. ▶

Coxeia ao levantar-se?

Tem dificuldade em subir o carro ou as escadas?

Passeios mais lentos?



HAPPY CHEWS

MULTIVA®
Motion

Analgésico - Anti-inflamatório Natural
para Cães com Desgaste Articular Moderado

MasPet®

PT Norte – Madeira: T. 938 088 599
PT Centro – Algarve: T. 938 116 105
PT Lisboa – Alentejo – Açores: T. 933 831 252

maspet@maspet.net
www.maspet.net

Maneio médico

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 maneio médico são o controle 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 maneio de dor provocada por qualquer processo degenerativo articular.

A hidroterapia para reforço muscular, a acupuntura para maneio 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.

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 maior limitação do maneio 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 ancas dolorosas quando examinados por um médico veterinário.

Maneio cirúrgico

São cinco as opções cirúrgicas mais utilizadas pelos ortopedistas atualmente. São elas a Sinfisiodese Púbica Juvenil (SPJ), a Osteotomia Pélvica Dupla ou Tripla (OPD), a Dartroplastia, a Prótese da anca e a Recessão da cabeça e colo femorais.

Sinfisiodese Púbica Juvenil

Esta técnica cirúrgica consiste no encerramento da placa de crescimento na sínfise púbica, através da cauterização elétrica da mesma (é queimada através de um estímulo elétrico). Desta forma, o segmento acetabular cresce de maneira a "abraçar" novamente a cabeça do fêmur.

É uma técnica que só deve ser realizada até aos 5 meses de idade e que requer um diagnóstico precoce, normalmente quando ainda não há sintomas associados.

Uma má seleção do candidato para cirurgia conduz sempre a um mau resultado



O diagnóstico definitivo de displasia da anca só pode ser feito através de Radiografia ou de Tomografia Computorizada (TAC).

O principal objetivo do despiste precoce de displasias **é detetar, o mais cedo possível, os cachorros com ancas displásicas**

final, no qual esses animais desenvolvem displasia na idade adulta. Todos os animais sujeitos a esta cirurgia devem ser esterilizados no mesmo ato cirúrgico por forma a não se reproduzirem.

Na realidade, nenhum animal displásico se deve reproduzir, mas sendo esta uma

técnica modificadora da anatomia da anca sem deixar vestígios visíveis poderia permitir que estes animais passassem num *screening* oficial com uma certificação livre de displasia.

Osteotomia pélvica dupla (OPD)

Esta técnica cirúrgica consiste na libertação do segmento acetabular através de dois cortes na bacia. Depois de libertado, este segmento é rodado para recobrir melhor a cabeça do fémur e devolver a congruência à articulação coxofemoral.



O tratamento da displasia da anca depende do desenvolvimento da doença e da gravidade dos sintomas, e pode ser com um maneio médico ou cirúrgico.

ANTES E DEPOIS DA OSTEOTOMIA PÉLVICA DUPLA

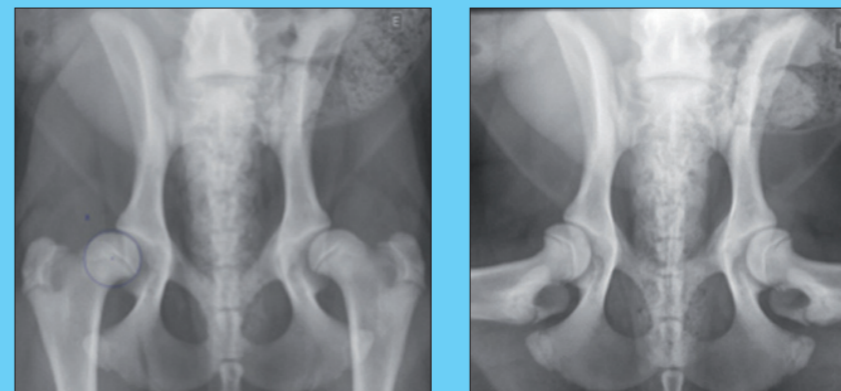


Figura 7 e 8: Anca displásica de um cachorro com 6 meses de idade.

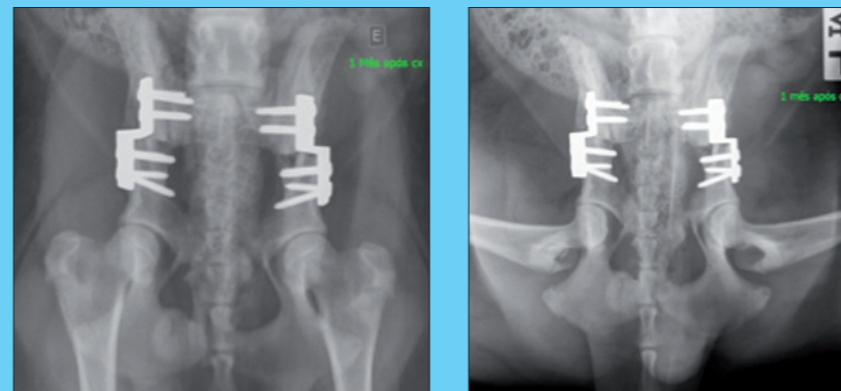


Figura 9 e 10: O mesmo cachorro depois da realização da Osteotomia pélvica dupla, na qual foi recuperada completamente a congruência articular.

ARTICULAÇÃO COM vs SEM CIRURGIA



Figura 11: 12 anos após OPD.



Figura 12: Articulação contra lateral sem cirurgia.



Figura 13: Acetábulo 12 anos após OPD.

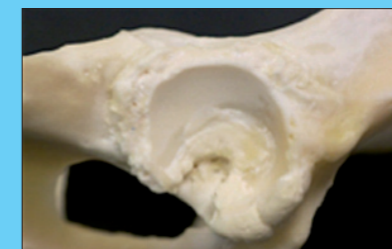


Figura 14: Acetábulo do lado não operado.

Quanto mais tarde for diagnosticada, menos opções temos para lidar com a displasia e dar qualidade de vida aos cães afetados por esta patologia

Esta cirurgia não deve ser realizada se já estiver instalado o processo degenerativo articular. Por esta razão também tem uma janela de intervenção pequena, normalmente dos 5 meses aos 8 meses de idade. Em alguns casos até aos 9 meses de idade.

Quando bem selecionada e bem realizada trava a evolução da displasia e, portanto, permite o desenvolvimento de uma anca normal e torna possível uma vida livre de dor a um cachorro que de outra forma estaria condenado a viver com displasia o resto da sua vida. Estes cães podem ter uma vida ativa, sem dores e sem processos degenerativos articulares. É uma cirurgia tecnicamente exigente e deve ser realizada por um cirurgião experiente e com domínio absoluto da técnica.

Nas Figuras 11 e 12 uma articulação que seria displásica caso não fosse feita OPD, 12 anos após realização da mesma e o que acontece a uma articulação displásica sem cirurgia.

Dartroplastia

Esta técnica está indicada nos casos que perderam indicação para OPD e ainda não são candidatos para prótese de anca.

Consiste na colocação de um enxerto ósseo sobre o acetábulo. Esse enxerto depois de ossificar funciona como um novo teto acetabular, mais saliente, e que desta forma sustenta melhor a cabeça do fémur.

Esta técnica não trava a progressão do processo degenerativo articular. ▶



Prótese total da anca

Consiste na substituição do acetábulo e da cabeça do fémur doentes por uma prótese em que uma cabeça metálica de titânio articula com um acetábulo de polietileno.

É uma técnica cirúrgica dispendiosa e muito exigente em termos técnicos, mas está indicada em todos os casos de dor e limitação física provocados pela displasia da anca.

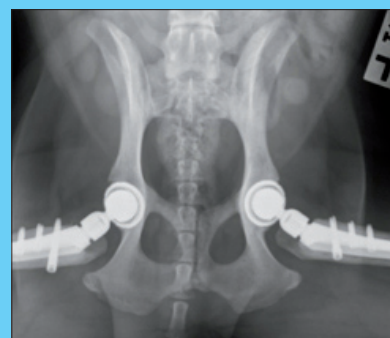
Todos os cães de porte médio e grande que perderam indicação para as técnicas anteriores são candidatos potenciais a prótese da anca.

Depois da colocação da prótese os cães ficam com uma articulação 100% funcional, com arco de movimento normal e sem dor associada, podendo ter uma vida completamente normal.

Nas Figuras 15 e 16 vemos duas radiografias de uma prótese da anca aplicada a um cão adulto.



Figura 15 e 16: Prótese total da anca bilateral.



Recessão da cabeça e colo femorais

Nesta técnica é cortada a cabeça do fémur e o colo femoral, permitindo que se forme uma falsa articulação.

Esta técnica cirúrgica deveria ser reservada unicamente para os casos onde se perderam as indicações para as técnicas anteriores e onde não seja possível fazer a prótese total da anca. Apesar de poder ser realizada, não tem indicação para cães acima dos 20 Kg.

A dor diminui por desaparecer o contacto entre as duas superfícies ósseas, mas a "articulação" que se forma não tem uma função completamente normal. Perde arco de movimento e o resultado clínico pode ser um pouco imprevisível, principalmente em animais mais pesados.

Os cães operados por esta técnica necessitam de programas de fisioterapia intensos para recuperarem alguma massa muscular.

Na Figura 17 podemos ver um exemplo de uma recessão da cabeça e colo femoral.

Considerações finais

A displasia da anca é uma doença he-



Figura 17: Recessão da cabeça e colo femoral.

reditária 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 da anca 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 despiques 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. ■

FORMAÇÃO CONTÍNUA APMVEAC 2017

PENSOS E CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS 18 de novembro | Quarteira

Carla Sousa | Lisa Mestrinho
Rui Onça | Ana Teresa Reisinho

Programa

- Maneio de feridas: o papel do enfermeiro
- Avaliação de feridas e urgência no tratamento
- Materiais utilizados no tratamento de feridas
- Lavagem e desbridamento mecânico de feridas
- Pensos húmidos e secos
- Pensos especiais: Robert Jones, estabilizações articulares e pensos com tela
- Pensos em animais exóticos

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

Formação para enfermeiros e auxiliares veterinários
Associados: Gratuito | Não associados: 50€ | Estudantes: 30€