

Higroma Cotovelar em Canino: Relato de Caso

Robério Silveira de Siqueira Filho¹, Carolina Amazonas Santoiama², Weverton Paulo Pereira dos Santos², Nicholas Novack², Hugo Barbosa do Nascimento², Oscar Leana Liduina Barboza de Oliveira³ e Fábio Eduardo Campelo de Borba Maranhão⁴

Introdução

Um higroma cotovelar (seroma cotovelar, bursite olecraniana) é uma cavidade preenchida por fluido, circundada por tecido conjuntivo fibroso denso, que surge na face lateral do olecrano. Causado por traumatismo crônico, ele quase sempre ocorre bilateralmente como um inchaço indolor [2]. 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. Os higromas são pseudocistos, e não cistos verdadeiros, porque estas formações não possuem revestimento epitelial ou sinovial. O líquido que ocupa a cavidade é similar a transudato sérico [1]. A maioria dos higromas cotovelaes ocorre em cães jovens (6 a 18 meses de idade) de raças grandes, antes de se formar um calo protetor sobre a proeminência óssea; no entanto, eles podem ocorrer em animais idosos com doença neuromuscular. Alguns cães com pele fina e gordura subcutânea esparsa ficam predispostos a higromas.

Outros com displasia coxofemural ou dor decorrente de outra doença ortopédica podem exercer pressão excessiva sobre os cotovelos enquanto se posicionam em decúbito esternal [3]. Os higromas cotovelaes variam em tamanho, ficando maiores e mais espessos com traumatismos repetidos. 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 higromas em outras proeminências ósseas (ou seja, tuberosidade calcânea, trocanter maior, tuberosidade coxal, tuberosidade isquiática, protuberância occipital externa e processos espinhosos dorsais vertebrais torácicos) [2].

Material e métodos

Foi atendido no Hospital Veterinário (HOVET) da Universidade Federal de Pernambuco (UFRPE), um animal da espécie canina, Sexo masculino, da raça rottweiler, com 9 meses de idade, quarenta e dois

quilogramas e um aumento de volume (inchaço) indolor no membro anterior esquerdo na região do olécrano. Realizou-se então uma radiografia na projeção médio-lateral, onde observou-se um aumento de radiopacidade de partes moles da região da articulação úmero-rádio-ulnar esquerda sugerindo um higroma cotovelar.

Fez-se então a punção para a retirada do líquido, onde observou-se um transudato límpido e inodoro. Mas alguns dias depois o líquido retornou novamente, sendo sugerida a excisão do higroma cotovelar. Fez-se a solicitação do hemograma mais plaquetas, onde não se verificou nenhuma alteração e posteriormente marcou a data da cirurgia.

No dia da cirurgia fez a avaliação física do animal, o animal apresentava temperatura retal de 39,2 graus Celsius, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações, tempo de preenchimento capilar de 1 segundo, mucosas conjuntival e oral normocoradas e turgor cutâneo normal. A partir da avaliação do animal fez como medicação pré-anestésica acepromazina na dose de 0.1 mg/kg. Após cinco minutos da aplicação da acepromazina fez-se a tricotomia da região a ser operada. Após a tricotomia levou o animal para a sala cirúrgica, onde colocou-o em venóclise e fez a indução anestésica com propofol na dose de 4 mg/kg e posterior entubação com sonda endotraqueal de número 10. A manutenção anestésica foi realizada com isoflurano.

O animal foi posicionado em decúbito lateral direito, onde realizou-se posteriormente a antissepsia da região operada com álcool, iodo e clorexidina e cobriu o campo operatório com pano de campo fenestrado.

Fez-se uma excisão elíptica na pele e realizou-se a divulsão separando a cápsula fibrosa da pele até chegar na tuberosidade do olecrano. Quando chegou no olécrano, fez se o raspado com a lâmina de bisturi para a retirada do higroma, pois este apresentava-se bem aderido no olécrano. Após a retirada fez-se a escarificação da região. Os planos teciduais foram suturados utilizando-se náilon 2-0. O subcutâneo foi suturado com o padrão contínuo em zigue-zague para abolição do espaço morto e a pele foi suturada com o padrão isolado simples.

Foi prescrito no pós operatório cefalexina na dose de 30 mg/kg e cetoprofeno na dose de 1 mg/kg. E para uso na ferida cirúrgica foi prescrito neomocina mais bacitracina.

Resultados

1. Discente do Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal Rural de Pernambuco. Rua Dom Manoel de Medeiros s/n, Dois Irmãos, Recife, PE, CEP 52171-900. E-mail: roberiossilveira@hotmail.com

2. Discente do Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal Rural de Pernambuco. Rua Dom Manoel de Medeiros s/n, Dois Irmãos, Recife, PE, CEP 52171-900.

3. Discente do Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Pará. Rua Maximino Porpino da Silva s/n, Pirapora, Castanhal-PA, CEP 68740-080.

4. Médico Veterinário, Universidade Federal Rural de Pernambuco. Rua Dom Manoel de Medeiros s/n, Dois Irmãos, Recife, PE, CEP 52171-900.

O animal retornou após 7 dias para a retirada dos pontos onde observou-se o rompimento de alguns pontos por ser uma área de tensão. Mas a ferida cirúrgica estava cicatrizando bem. Segundo Fossum o tratamento pós operatório do higroma é complicado, pois as incisões podem sofrer deiscência e ulcerar, as ataduras são difíceis de manter e é comum uma recorrência, os ferimentos que sofrem deiscência podem não cicatrizar.

Neste caso pedimos para o animal retornar mais uma semana depois, onde retirou-se os pontos e sugeriu-se ao proprietário o uso de atadura acolchoada e macia no cotovelo para evitar a recorrência do higroma, já que o

tratamento primário de higromas cotovelaes consiste na eliminação do traumatismo repetido.

Referências

- [1] SLLATER, D.H. *Manual de Cirurgia de Pequenos Animais*. São Paulo, Editora Manole.p. 431.
- [2] FOSSUM, T.W. 2002. *Cirurgia de Pequenos Animais*. São Paulo, Editora Roca.p. 196-197.
- [3] PIERMATTEI, D.L.; FLO, G.L. 1999. Manual de Ortopedia e Tratamento de Fraturas dos Pequenos Animais. São Paulo, Editora Manole Ltda. p. 431-432.