

Guilherme Albuquerque de Oliveira Cavalcanti

DEFINIÇÃO

A má coaptação da articulação coxofemoral em cães ou, como mais conhecida, a displasia coxofemoral (DCF) é uma afecção com sua primeira descrição radiográfica realizada em 1935 e ainda muito discutida atualmente. Acomete diversas espécies como cães, gatos, equinos e seres humanos, sendo comum em cães de porte grande.

ETIOLOGIA

A displasia apresenta etiologia multifatorial o que dificulta seu controle, contudo o fator genético está claramente envolvido. Preconiza-se que só sejam acasalados animais radiograficamente isentos dessa doença (Fig. 95.1). Quanto ao fator nutricional sabe-se que a supernutrição causa alterações na formação e remodelamento ósseos predispondo ao problema principalmente por ocasionar coxa valga.

SINAIS CLÍNICOS

Apresenta comumente dois momentos de demonstração dos sinais clínicos; 1) em animais jovens (5 a 11 meses); e 2) em animais de meia-idade a idosos.

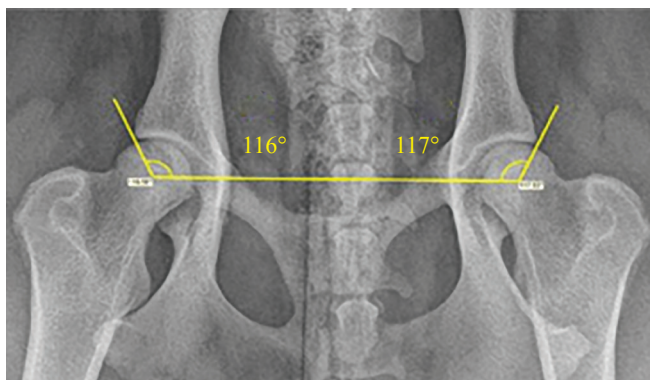


Figura 95.1. Imagem radiográfica de animal com articulações coxofemorais perfeitas e ângulo de Norberg adequado, notar a maneira de aferição do referido ângulo.

Em cães jovens observa-se frouxidão articular com testes como o de Ortolani e de Bardens, além de dor e crepitação na palpação e movimentação do local. Em animais idosos, os sinais relacionados à osteoartrose secundária são mais evidentes que em jovens, podendo-se observar ainda atrofia da musculatura de membros posteriores afetados.

Um dos grandes problemas desta afecção é que fatores como a cobertura muscular e o tamanho do animal influenciam na demonstração dos sinais clínicos, o que leva o exame radiográfico a um patamar de grande importância no diagnóstico e controle da doença.

DIAGNÓSTICO

Em cães jovens, os sinais radiológicos podem ser escassos ou as más-formações de acetábulo e cabeça femoral estão presentes. Em animais mais velhos, os sinais radiográficos são evidentes com a presença de achatamento da cabeça femoral, engrossamento do colo femoral, incongruência articular entre a cabeça femoral e a fossa acetabular, esclerose subcondral; além de osteófitos na cabeça/colo femorais e bordas acetabulares (Figs. 95.2 a 95.4).



Figura 95.2. Imagem radiográfica pélvica mostrando cobertura acetabular menor que o esperado, incongruência articular coxofemoral (linhas) e achatamento da cabeça femoral (seta).

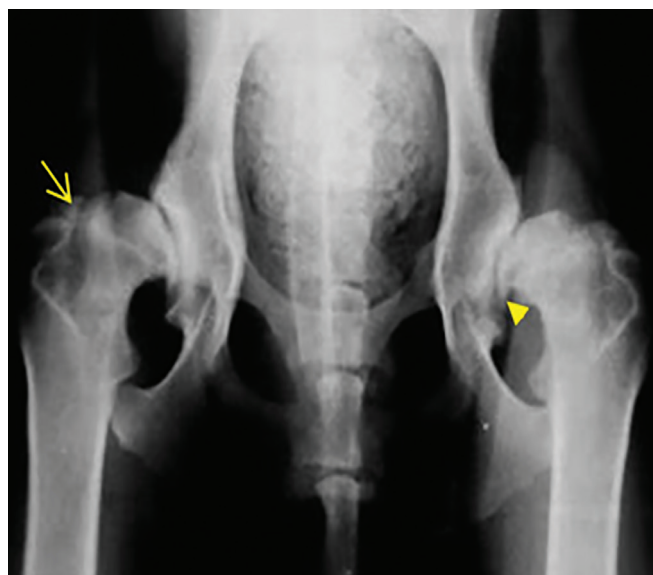


Figura 95.3. Imagem radiográfica pélvica de animal portador de displasia coxofemoral grave, exibindo má coaptação da cabeça femoral, encurtamento e espessamento do colo femoral (*seta*), presença de opacificação subcondral acetabular, além de proliferação de osteófitos, inclusive na região caudal da cabeça femoral (*ponta de seta*).

Para diagnóstico preciso da DCF realiza-se radiografia com o animal anestesiado e em decúbito dorsal, no qual os fêmures têm que estar paralelos, as patelas posicionadas nos seus respectivos sulcos e a pelve simétrica, e nos filmes radiográficos devem constar a asa do íleo e as articulações fêmorotibiopatellares (Fig. 95.4). O posicionamento correto se faz necessário para o controle e classificação, que é estabelecida pelas alterações anatômicas e pela medida do ângulo de Norberg, como mostrada na Tabela 95.1:

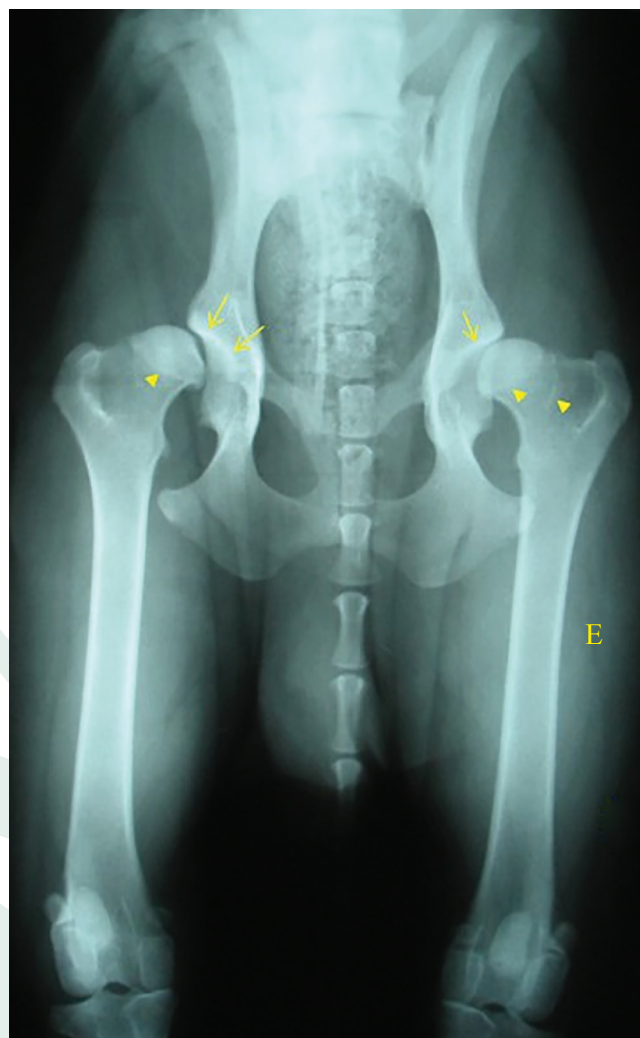


Figura 95.4. Animal portador de displasia apresentando arrasamento acetabular, alargamento do colo femoral, esclerose subcondral acetabular (*seta*) e osteófitos em cabeça femoral (*pontas de seta*). Posicionado para aferição do ângulo de Norberg, notar que a pelve está simétrica, os fêmures paralelos e a patela esquerda bem posicionada no sulco patelar.

Tabela 95.1. Classificação da displasia coxofemoral utilizada pela Federação Cinológica Internacional (FCI).

Grau de displasia	Achados radiográficos
Displasia coxofemoral (HD) – ou A	Animal livre de displasia com articulação coxofemoral normal
HD +/- ou B (suspeito)	O ângulo de Norberg menor que 105°, mas o acetábulo e a cabeça femoral encontram-se congruentes ou a cabeça femoral e o acetábulo estão discretamente incongruentes e o ângulo de Norberg é 105° ou maior
HD + ou HD C (discreto)	A cabeça femoral e o acetábulo estão incongruentes, o ângulo de Norberg é maior que 100° e a borda craniolateral está discretamente achatada. Presença de sinais osteoartroticos discretos
HD ++ ou HD D (média)	Existe incongruência entre a cabeça femoral e o acetábulo, com subluxação. O ângulo de Norberg é maior que 90° e observa-se achatamento da borda craniolateral do acetábulo e sinais osteoartroticos
HD +++ ou HD E (grave)	Presença de alterações graves como luxação e subluxação. O ângulo de Norberg é menor que 90°, a cabeça femoral encontra-se deformada (achatada, formato de cogumelo) e os sinais osteoartroticos estão muito pronunciados.

O ângulo de Norberg é o compreendido entre a reta que liga os centros das cabeças femorais e a borda acetabular cranial (Fig. 95.1), e o centro da cabeça femoral pode ser obtido por meio de círculos concêntricos ou transferidor, porém apenas pode ser realizado em radiografias com excelente posicionamento do animal como citado acima.

Além da classificação, tendo como eixo principal o ângulo de Norberg, tem-se outras aferições radiográficas utilizadas como o índice de distração articular (*penn hip*) que tem sido executado para detectar a frouxidão articular precocemente, a porcentagem da cobertura da cabeça femoral pelo acetábulo, o cálculo do ângulo de inclinação do colo femoral; adicionados de estudos ultrassonográficos e com o uso da ressonância magnética.

CONCLUSÃO

Mesmo com todo o aparato diagnóstico, a displasia coxofemoral continua muito presente pela etiologia mul-

tifatorial e falha no manejo reprodutivo dos cães, sendo o exame radiográfico o principal método na detecção e controle dessa afecção debilitante e incapacitante.

Bibliografia

Alexander JW. The pathogenesis of canine hip dysplasia. The Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice. 1992;22(3):503-511.

Kapatkin AS, Fordyce HH, Mayhew PD. et al. Canine hip dysplasia: the disease and its diagnosis. Comp Cont Educ Pract Vet. 2002;24:526-537.

Smith GK. Advances in diagnosing canine hip dysplasia. Journal of American Veterinary Medical Association. 1997;210(10):1451-1457.

Thrall DE. Textbook of veterinary diagnostic radiology. Philadelphia: WB Saunders; 2013. 864 p.

Tôrres RCS, Araújo RB, Rezende CMF. Distrator articular no diagnóstico radiográfico precoce da displasia coxofemoral em cães. Arq Bras Med Vet Zootec. 2005;57:27-34.