

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE VETERINÁRIA
Colegiado dos Cursos de Pós-graduação
Monografia de Residência nível I

Luxação coxofemoral traumática em cães e gatos
estudo retrospectivo (2008 a 2011).

Erick Ferry de Souza

BELO HORIZONTE
ESCOLA DE VETERINÁRIA – UFMG
2011

Erick Ferry de Souza

LUXAÇÃO COXOFEMORAL TRAUMÁTICA EM CÃES E GATOS
ESTUDO RETROSPECTIVO (2008 A 2011).

Monografia apresentada na Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial do Curso de Especialização em Residência em Medicina Veterinária. Área de concentração: Clínica cirúrgica e obstetrícia de pequenos animais. Orientadora: Cleuza Maria de Faria Rezende.

BELO HORIZONTE
ESCOLA DE VETERINÁRIA – UFMG
2011

S7291 Souza, Erick Ferry de, 1987-
Luxação coxofemoral traumática em cães e gatos: estudo retrospectivo (2008 a 2011) / Erick Ferry de Souza. – 2011.
16 p. : il.

Orientadora: Cleuza Maria de Faria Rezende
Monografia apresentada na Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial do Curso de Especialização em Residência em Medicina Veterinária.

Inclui bibliografia

1. Cão – Ferimentos e lesões. 2. Gato – Ferimentos e lesões. 3. Luxação. 4. Ortopedia veterinária. I. Rezende, Cleuza Maria de Faria. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Veterinária. III. Título.

CDD – 636.708 973

Monografia defendida e aprovada em 25 de novembro de 2011, pela Comissão Examinadora
constituída por:

Profa. Cleuza Maria de Faria Rezende

Presidente

Prof. Renato César Sacchetto Tôres

Prof. Raul Fernando Silva Molano

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Revisão dos casos de luxação coxofemoral atendidos entre 2008 e 2011 no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais.	13
Tabela 1	Revisão dos casos de luxação coxofemoral atendidos entre 2008 e 2011 no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais (Continuação).	14

SUMÁRIO

Resumo	6
Abstract	6
1. Introdução	7
2. Levantamento bibliográfico	8
2.1 Anatomia	8
2.2 Classificação	9
2.3 Diagnóstico	9
2.4 Tratamento	9
3. Materiais e métodos	11
4. Discussão e resultados	12
5. Conclusão	15
6. Referências Bibliográficas	16

Resumo:

Dentre as afecções ortopédicas importantes que acomete tanto cães quanto gatos, a luxação coxofemoral traumática é uma das mais observadas. A principal causa são traumas ocasionados por atropelamentos, e a apresentação crânio-dorsal destaca-se dentre as demais. Podem ocorrer em qualquer raça, sexo e idade, porém os animais adultos são os mais frequentemente afetados. O tratamento primário de escolha é a redução fechada. No entanto, em algumas circunstâncias, faz-se necessário o uso do método aberto/cirúrgico. O objetivo deste trabalho foi avaliar os casos de luxações coxofemorais traumáticas no Hospital Veterinário da Universidade Federal Minas Gerais. Para isso, foi realizado um estudo retrospectivo dos atendimentos realizados entre 2008 a 2011 nesse hospital. Observou-se alta incidência das luxações traumáticas. A proporção canina/felina foi de 43:1, sendo as fêmeas as mais acometidas: 54,54% dos animais. Os animais mais predispostos eram sem raça definida (34,8%), seguidos da raça Poodle (27,9%) e da raça pinscher (11,6%).

Palavras-chave: luxação coxofemoral, afecções ortopédicas, estudo retrospectivo.

Abstract:

The most important orthopedic condition affecting dogs and cats is the traumatic hip dislocation. The main cause is vehicular trauma and the most common presentation is craniodorsal. This can occur in any breed, sex and age, but adult animals are more commonly affected. The primary choice treatment is closed reduction. However, in some circumstances, it is necessary to use a surgical method to correct the problem. The goal of this study was to evaluate the cases of traumatic hip dislocations in the Veterinary Hospital of Universidade Federal de Minas Gerais. We conducted a retrospective study of cases between 2008 to 2011 in this Hospital. The canine/ feline proportion was 43:1, the females being the most affected: 54, 5% of the animals, the animals crossbreeds represent the majority (34, 8%), followed by poodles (27, 9%) and pinschers (11, 6%).

Keywords: hip dislocation, orthopedic conditions, retrospective study.

1. Introdução:

A luxação coxofemoral é o deslocamento traumático da cabeça do fêmur em relação ao acetábulo. Esta afecção normalmente resulta em luxação crânio-dorsal, unilateral possivelmente devido ao tipo de lesão e ao trauma sofrido pelos músculos glúteos, que são fortes extensores e abdutores da articulação coxofemoral (Meij, et al. 1992; Denny & Butterworth, 2000; Harasen, 2002; Sia, 2006; Fossum, et al. 2007).

É um problema usual enfrentado na clínica de pequenos animais, sendo este tipo o mais comum quando se compara com os outros tipos de luxações e geralmente é resultado de trauma causado por atropelamentos (Meij, et al. 1992; Res, 1997; Slatter, et al., 1998; Denny & Butterworth, 2000; Lanz, 2002; Piermattei, et al, 2006; Sia, 2006; Fossum, et al. 2007, Souza, et al., 2011).

Invariavelmente o ligamento redondo e a cápsula articular estão lacerados permitindo assim a luxação coxofemoral. (Slatter, et al. 1998; Harasen, 2002; Sia, 2006).

A luxação coxofemoral pode ser classificada em craniodorsal, caudodorsal, ventral ou intrapélvica. Esta classificação é feita com base na localização do fêmur em relação ao acetábulo (Meij, et al. 1992; Res, 1997; Denny & Butterworth, 2000).

A primeira terapêutica que deve ser empregada é a redução fechada. Caso essa não resolva, ou seja, esteja contra indicada, a redução aberta ou cirúrgica será o tratamento de escolha (Lubbe & Verstraete, 1990; Meij, et al. 1992; Slatter, et al. 1998; Harasen, 2005; Piermattei, et al, 2006; Sia, 2006; Fossum, et al. 2007; Barbosa & Schossler, 2009).

Este estudo teve como objetivo avaliar incidência, predisposição e etiologia das luxações coxofemorais traumáticas em cães e gatos atendidos no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais.

2. Levantamento Bibliográfico:

A luxação coxofemoral é o tipo de luxação mais presente na clínica de pequenos animais. Qualquer raça pode ser afetada e na maioria dos casos, os animais possuem mais de 1 ano de idade (Meij, et al. 1992; Denny & Butterworth, 2000; Fossum, et al. 2007). Em animais mais novos é mais comum que ocorram fraturas nas placas epifisárias após trauma na articulação coxofemoral, já que nestes pacientes ainda pode haver imaturidade óssea. (Denny & Butterworth, 2000; Harasen 2002).

A luxação coxofemoral é consequência, em sua maioria, de traumatismo externo na região pélvica e normalmente gera lesões importantes tanto na região da pelve quanto em outras áreas do corpo. Cerca de 50% dos casos de luxação coxofemoral apresentam outras lesões associadas (Lanz, 2002; Piermattei, et al, 2006, Sia, 2006; Fossum, et al. 2007).

A força aplicada pelo trauma nos músculos glúteos gera uma adução brusca do membro, fazendo uma alavanca na cabeça do fêmur para fora do acetábulo. O ligamento redondo da cabeça do fêmur sempre está avulsionado ou rompido nas luxações coxofemorais, assim como a cápsula articular, ocorrendo então o deslocamento da cabeça femoral em relação ao acetábulo (Harasen, 2002; Piermattei, et al, 2006; Sia, 2006).

Os acidentes automobilísticos são responsáveis por 59% a 83% do total de luxações coxofemorais, sendo em sua grande maioria, classificadas como craniodorsais (Res, 1997; Slatter, et al., 1998; Denny & Butterworth, 2000; Piermattei, et al, 2006; Sia, 2006; Fossum, et al. 2007, Souza, et al., 2011).

As luxações coxofemorais podem também, em alguns casos, ser resultado de torção importante após exercícios, trações ou rotações bruscas indesejáveis ou por traumas por brigas ou chutes (Res, 1997; Denny & Butterworth, 2000, Harasen, 2002).

2.1 Anatomia:

A articulação coxofemoral é formada basicamente pela cabeça do fêmur e pelo acetábulo. Estas estruturas em conjunto permitem

movimentos de extensão, flexão, adução e de abdução (Boyd, 1996; Slatter, et al. 1998; Sia, 2006; Fossum, et al. 2007).

Esta articulação conta com estruturas secundárias que aumentam sua estabilidade: o ligamento transversal do acetábulo, a membrana sinovial, o ligamento redondo da cabeça do fêmur e a cápsula articular (Boyd, 1996; Harasen, 2002; Sia, 2006). A cápsula articular reveste a cabeça do fêmur e circunda toda a articulação coxofemoral. O ligamento redondo liga a fôvea da cabeça do fêmur à fossa acetabular (Boyd, 1996; Harasen, 2002).

O acetábulo é formado pela intersecção dos ossos ilíaco, ísquio e púbis. A superfície semilunar é parte do acetábulo que normalmente é revestida pela cartilagem articular. A fossa acetabular é uma área não articulada, onde se insere o ligamento redondo da cabeça do fêmur (Boyd, 1996).

O trocânter maior serve como ponto de inserção de importantes músculos tais como o músculo glúteo profundo, músculo glúteo médio e músculo piriforme. O trocânter menor é uma projeção óssea triangular localizada na base da porção caudal do colo do fêmur (Boyd, 1996).

A cápsula articular, a cabeça e o colo do fêmur são irrigados pelas artérias circunflexas lateral e medial, artéria íleo-lombar e artéria glútea caudal. Não há vasos sanguíneos importantes no ligamento da cabeça femoral. Já a porção acetabular da articulação coxofemoral é irrigada pelas artérias ileolombar, femoral circunflexa lateral, glútea cranial e femoral circunflexa medial (Boyd, 1996).

A sustentação, estabilidade e movimentação da articulação coxofemoral é feita pela musculatura que a envolve. Os flexores coxofemorais são os músculos iliopsoas, tensor da fáscia lata, articular da coxa, reto femoral e o sartório. Os extensores da articulação coxofemoral são os glúteos, piriforme, quadrado femoral, bíceps femoral, semitendinoso, semimembranoso, grácil e adutor. Os rotatores externos são os músculos obturadores interno e externo, gêmeos, quadrado femoral e o iliopsoas (Boyd, 1996; Slatter, et al. 1998).

A inervação da articulação coxofemoral é feita pelo ramo articular do nervo glúteo cranial,

na borda cranio lateral da cápsula articular, pelo ramo articular do nervo isquiático, na borda caudolateral e pelo ramo do nervo femoral na borda medial (Boyd, 1996; Slatter, et al. 1998).

2.2 Classificação:

As luxações coxofemorais são classificadas de acordo com a localização da cabeça do fêmur em relação ao acetábulo. A luxação craniodorsal, na qual a cabeça femoral se aloja na porção dorsal e cranial ao acetábulo, é a de mais comum ocorrência. Sendo esta a mais frequente, representa cerca de 85 a 97% dos casos (Res, 1997; Sia, 2006).

Na luxação caudodorsal, a cabeça do fêmur repousa caudal e dorsalmente ao acetábulo, podendo haver risco de lesão do nervo isquiático. É um quadro considerado raro (Res, 1997; Sia, 2006).

Na luxação ventral, a cabeça femoral se encontra ventralmente ao acetábulo, geralmente no forame obturador ou sob a eminência ileopectínea. É também uma luxação considerada rara e comumente associada a quedas (Res, 1997).

A luxação medial ou intrapélvica está ligada a fraturas acetabulares (Meij, et al. 1992; Res, 1997).

2.3 Diagnóstico:

O exame clínico deve ser detalhado; normalmente animais com luxação coxofemoral apresentam sinais de dor, alterações na morfologia do membro, crepitação articular, desuso do membro afetado e movimentação anormal ou limitada. Os sinais clínicos geralmente são acompanhados de histórico de trauma (Slatter, et al. 1998; Harasen, 2002; Piermattei, et al, 2006; Sia, 2006; Fossum, et al. 2007).

Os sinais específicos se relacionam a classificação da luxação coxofemoral. Na luxação craniodorsal a coxa estará aduzida e o membro estará em rotação externa. Já na luxação caudodorsal a coxa estará abduzida e o membro estará em rotação interna (Slatter, et al. 1998; Denny & Butterworth, 2000; Piermattei, et al, 2006; Sia, 2006).

As luxações ventrais são raras e o exame fica dificultado pelo alto grau de dor que o

paciente pode apresentar, pois neste tipo de luxação a cabeça do fêmur pode comprimir o nervo obturador (Slatter, et al. 1998; Denny & Butterworth, 2000; Piermattei, et al, 2006; Fossum, et al. 2007).

Ao se comparar com o membro oposto, haverá uma assimetria palpável entre a tuberosidade isquiática, o trocânter maior e a crista ilíaca do lado afetado (Piermattei, et al, 2006; Denny & Butterworth, 2000; Sia, 2006; Fossum, et al. 2007). A distância entre o trocânter maior e a linha imaginária que vai da tuberosidade isquiática à crista ilíaca é menor em luxações dorsais. Na luxação ventrocaudal é difícil de palpar o trocânter maior (Piermattei, et al, 2006; Denny & Butterworth, 2000; Fossum, et al. 2007).

Apesar de alguns sinais clínicos serem característicos de luxação coxofemoral, o diagnóstico definitivo só poderá ser dado quando for realizado o exame radiográfico em projeções lateral e ventro dorsal da pelve. O intuito deste exame é descartar lesões com sinais clínicos semelhantes como, por exemplo: fraturas de cabeça e colo femorais e fraturas acetabulares. Deve se também diferenciar a luxação coxofemoral da displasia coxofemoral e da necrose da cabeça do fêmur (Piermattei, et al, 2006; Denny & Butterworth, 2000; Sia, 2006; Fossum, et al. 2007).

Para um exame radiográfico detalhado das articulações coxofemorais, é recomendado que o animal esteja sob anestesia geral ou sedação profunda, para que haja bom relaxamento e posicionamento correto do animal (Sia, 2006).

2.4 Tratamento:

O tratamento da luxação coxofemoral visa à estabilização articular para que haja tempo para o reparo do tecido mole e recuperação funcional do membro (Piermattei, et al, 2006; Sia, 2006; Barbosa & Schossler, 2009).

A redução fechada é a primeira terapêutica a ser aplicada, e tem prognóstico melhor quando é realizada até 48 horas após a luxação (Denny & Butterworth, 2000). A literatura ressalta que a redução fechada deve ser feita preferencialmente de quatro a cinco dias após a lesão, pois conforme o tempo passa outros fatores irão interferir na sua eficácia (Lubbe &

Verstraete, 1990; Res, 1997; Harasen, 2002; Piermattei, et al, 2006). Depois de alguns dias há contratura da musculatura, limitando muito a movimentação e conseqüentemente a redução. Após um período de 7 a 10 dias, há formação de tecido fibroso cicatricial que fixa o deslocamento articular (Piermattei, et al, 2006).

A realização da redução fechada é contra indicada quando há fragmentos ósseos em contato com a articulação, pois isto pode desencadear um processo de osteoartrite devido aos danos gerados nas superfícies articulares (Denny & Butterworth, 2000; Harasen, 2002; Fossum, et al. 2007).

O procedimento de redução fechada em luxações craniodorsais deve começar com o animal anestesiado, em decúbito lateral para que a tração seja exercida em direção ventrocaudal. Isso permite que a cabeça do fêmur repouse sobre a borda acetabular. Nesta posição o membro deve ser rotacionado na direção medial em um rápido movimento, encaixando a cabeça do fêmur no acetábulo. Uma vez que a redução foi realizada, deve se apoiar uma mão no trocanter maior pressionando-o contra o acetábulo para que se possa realizar movimentos de rotação, extensão e flexão na articulação a fim de remover coágulos, restos de cápsula articular e tecidos que possam estar depositados no interior do acetábulo (Res, 1997; Slatter, et al. 1998; Denny & Butterworth, 2000; Harasen, 2002; Piermattei, et al, 2006. Fossum, et al. 2007).

Estando o membro em sua posição anatômica, este estará apto a receber uma bandagem tipo Ehmer. O efeito desta bandagem é manter o membro abduzido, gerando uma força de rotação que mantém a cabeça do fêmur dentro do acetábulo. A literatura recomenda que se deixe a bandagem de 3 a 10 dias. Se mesmo com a redução ainda houver sinais de instabilidade é então recomendado o uso da bandagem por 10 a 14 dias (Res, 1997; Slatter, et al. 1998; Denny & Butterworth, 2000; Harasen, 2002; Harasen, 2005; Piermattei, et al, 2006; Fossum, et al. 2007).

Uma técnica similar é feita quando a luxação é caudodorsal; a redução é obtida mediante aplicação de tração e abdução da porção mais distal do fêmur, forçando-o lateralmente. Não há necessidade de uma bandagem tipo Ehmer

após este procedimento (Slatter, et al. 1998; Piermattei, et al, 2006; Fossum, et al. 2007).

A redução aberta é indicada em animais com recidiva da luxação, em luxações acompanhadas de fraturas ou quando a lesão ocorreu há mais de cinco dias (Lubbe & Verstraete, 1990; Meij, et al. 1992; Slatter, et al. 1998; Harasen, 2005; Piermattei, et al, 2006; Sia, 2006; Fossum, et al. 2007; Barbosa & Schossler, 2009).

Alguns métodos de redução aberta são descritos em literatura para restabelecer a estabilidade articular, tais como a reconstrução da cápsula articular (estabilização extra capsular e capsulorráfia), reconstrução da articulação (fixação toggle, fixação por pino intra-articular, estabilização com a fâscia lata em loop), translocação do trocânter maior, osteotomia tríplice da pelve e artroplastia coxofemoral total (Meij, et al. 1992; Res, 1997; Slatter, et al. 1998; Ozaydin, et al. 2003; Harasen, 2005; Piermattei, et al, 2006; Sia, 2006; Fossum, et al. 2007; Barbosa & Schossler, 2009, Novo, 2011).

3. Material e Métodos:

Foi realizado um estudo retrospectivo dos animais que apresentavam luxação coxofemoral traumática no período de janeiro de 2008 a novembro de 2011, a partir do arquivo de pacientes encaminhados ao setor de clínica e cirurgia de pequenos animais do Hospital

Veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais. Os dados foram analisados considerando-se a espécie, a raça, o sexo, a idade, o ano do atendimento, o membro afetado, o tipo de luxação adquirida pelo deslocamento da cabeça femoral em relação ao acetábulo e as lesões concomitantes.

4. Resultados e discussão:

Este estudo retrospectivo avaliou todos os casos atendidos de luxação coxofemoral no setor de clínica e cirurgia do Hospital veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais, desde 2008 até 2011, totalizando então 44 casos. Dentre eles, apenas 1 (2,27%) animal era felino. Restando 43 (97,73%) dos animais, cães de variadas raças. Com este dado foi possível concluir a baixa incidência desta afecção em gatos.

Neste estudo os animais sem raça definida foram os mais acometidos; 15 (34,8%) animais, seguido dos cães da raça poodle; 12 (27,9%) animais e dos cães da raça pinscher; 5 (11,6%) animais. As outras raças totalizaram 25,7% dos casos. Estes dados discordam da literatura consultada, pois a raça mais acometida segundo estudo de Barbosa & Schossler (2009), são os poodles (44,8%), seguidos dos sem raça definida (20,7%), mas concorda com Res (1997) que constatou que em cães sem raça definida a incidência era maior (36%) seguidos de poodles (11,7%).

Uma das hipóteses citadas pela literatura em relação à alta incidência de cães das raças poodle e pinscher, que apresentaram esta afecção, está relacionada ao porte de anormalidades anatômicas ou à instabilidade articular muitas vezes encontradas em cães de pequeno porte, porém deve levar em conta o fato destas raças serem bastante difundidas no Brasil.

Já o fato dos cães sem raça definida apresentarem altos índices de luxação coxofemoral só demonstra que realmente não há pré-disposição de raças específicas (Barbosa & Schossler, 2009).

As fêmeas foram mais afetadas, sendo 23 (54,54%) dos animais, discordando também da literatura que cita que machos são mais acometidos, que em teoria, tem maior acesso a rua, ficando mais expostos a atropelamentos (Res, 1997; Barbosa & Schossler, 2009).

Foram 26 (59,1%) os animais que foram identificados com lesões associadas ou concomitantes a luxação coxofemoral. Índice um pouco mais alto do descrito por Meij, et al. (1992) e Piermattei, et al. (2006) que foi de 47% e 50% respectivamente. Devido ao grande choque

traumático que produz a luxação coxofemoral, há também o aparecimento de lesões concomitantes.

A idade dos animais foi variável, sendo 7(15,9%) animais menores de 1 ano, 26 (59,1%) animais com até 7 anos, 8 (18,2%) animais acima de 7 anos e apenas 3 (6,8%) animais não tiveram a idade informada. Estes dados vão ao encontro do que já foi descrito em literatura, que cita que animais acima de 1 ano são os mais acometidos (Meij, et al. 1992; Res, 1997; Denny & Butterworth, 2000; Harasen, 2002; Fossum, et al. 2007).

A baixa incidência em animais menores de 1 ano reflete o fato de que animais nesta idade tem o sistema esquelético imaturo e um trauma provocaria uma fratura epifisária no fêmur ao invés de uma luxação coxofemoral (Denny & Butterworth, 2000). O baixo índice em animais mais velhos pode refletir o que já foi dito em estudo por Barbosa & Schossler (2006) que acreditam que este resultado seja pelo fato desta população ser mais sedentária, ficando menos exposta a traumas e também pelo fato do osso ter tendência a descalcificar e enfraquecer, o que levaria a fraturas (Meij, et al. 1992; Res, 1997; Denny & Butterworth, 2000; Harasen, 2002; Fossum, et al. 2007).

O peso dos animais também foi variável sendo que 14 (31,8%) animais pesavam menos de 5 quilogramas, 13 (29,5%) animais pesavam de 5 a 10 quilogramas, 16 (36,4%) animais pesavam acima de 10 quilogramas e apenas 1 (2,3%) animal não possuía peso descrito na ficha clínica.

Segundo esta pesquisa, o membro mais acometido foi o posterior direito (59%). Também segundo este levantamento houve apenas 1 (2,3%) caso de luxação caudodorsal, sendo 43 (97,7%) luxações craniodorsais, corroborando a informação dos autores Res, (1997), Piermattei, et al. (2006); Sia, (2006) e Fossum, et al. (2007).

Nº caso	Ano	Sexo	Membro acometido	Idade	Peso	Raça	Lesões associadas	Tipo de luxação	Espécie
1	2008	F	MPD	2 anos	3,5 kg	SRD	Fratura de acetábulo direito.	Craniodorsal	Felino
2	2008	M	MPD	3 anos	9 kg	Poodle	Ferimento no joelho esquerdo.	Craniodorsal	Canino
3	2008	M	MPD	8 meses	2 kg	Pinscher	Fratura fêmur esquerdo.	Craniodorsal	Canino
4	2008	F	MPD	6 meses	9,8 kg	SRD	Sem alterações associadas.	Craniodorsal	Canino
5	2008	F	MPD	2 anos	7,1 kg	Fox-Paulistinha	Sem alterações associadas.	Craniodorsal	Canino
6	2008	M	MPD	4 anos	2,6 kg	Yorkshire	Sem alterações associadas.	Craniodorsal	Canino
7	2008	M	MPE	3 anos	7,6 kg	Poodle	Sem alterações associadas.	Craniodorsal	Canino
8	2008	F	MPD	4 anos	6,5 kg	Pinscher	Sem alterações associadas.	Craniodorsal	Canino
9	2008	F	MPD	7 anos	6,4 kg	Poodle	Fratura de costelas (7 a 9) direito.	Craniodorsal	Canino
10	2008	F	MPD	8 anos	1,9 kg	Pinscher	Sem alterações associadas.	Caudodorsal	Canino
11	2008	F	MPE	4 meses	10,8 kg	SRD	Fratura de fêmur esquerdo.	Craniodorsal	Canino
12	2008	F	MPE	3 anos	31,2 kg	Dálmata	Ferida cutânea região medial do metatarso e dedos do MPD.	Craniodorsal	Canino
13	2009	M	MPD	7 anos	6 kg	Poodle	Sem alterações associadas.	Craniodorsal	Canino
14	2009	F	MPE	4 anos	12,6 kg	SRD	Sem alterações associadas.	Craniodorsal	Canino
15	2009	M	MPE	Não informado	4,3 kg	Poodle	Luxação de patela medial bilateral.	Craniodorsal	Canino
16	2009	F	MPE	1 ano	7,6 kg	SRD	Sem alterações associadas.	Craniodorsal	Canino
17	2009	M	MPD	4 anos	18,3 kg	SRD	Sem alterações associadas.	Craniodorsal	Canino
18	2009	M	MPE	14 anos	13 kg	Poodle	Doença articular degenerativa.	Craniodorsal	Canino
19	2009	M	MPE	11 anos	5,2 kg	Poodle	Coxartrose no MPD.	Craniodorsal	Canino
20	2010	F	MPD	11 meses	7,6 kg	Yorkshire	Fratura de púbis direito.	Craniodorsal	Canino
21	2010	M	MPE	6 anos	10,9 kg	SRD	Fratura de fíbula direita.	Craniodorsal	Canino
22	2010	M	MPD	5 anos	10,6 kg	SRD	Sem alterações associadas.	Craniodorsal	Canino
23	2010	M	MPD	5 anos	19 kg	SRD	Displasia coxofemoral grave.	Craniodorsal	Canino
24	2010	M	MPD	3 anos	4,2 kg	SRD	Sem alterações associadas.	Craniodorsal	Canino
25	2010	M	MPD	9 meses	5 kg	Pêquines	Fratura ísquio e asa do ílio.	Craniodorsal	Canino
26	2010	F	MPD	6 anos	9,2 kg	Schnauzer	Sem alterações associadas.	Craniodorsal	Canino
27	2010	F	MPD	2 anos	Não informado	Pinscher	Fratura púbis esquerdo.	Craniodorsal	Canino
28	2010	F	MPD	9 anos	3,8 kg	Poodle	Luxação medial de patela direita.	Craniodorsal	Canino

29	2010	F	MPE	12 anos	4,5 kg	Pinscher	Luxação de patela medial bilateral, fratura acetábulo/fíio esquerdo, fratura asa do fíio direito.	Craniodorsal	Canino
30	2010	F	MPD	7 anos	4,3 kg	Poodle	Luxação de patela medial bilateral, displasia coxofemoral bilateral.	Craniodorsal	Canino
31	2011	F	MPE	9 anos	3,7 kg	Shih tzu	TCE.	Craniodorsal	Canino
32	2011	F	MPD	4 anos	8,3 kg	SRD	Fratura de fíio, luxação de patela medial bilateral.	Craniodorsal	Canino
33	2011	M	MPE	6 anos	35 kg	Labrador	Sem alterações associadas.	Craniodorsal	Canino
34	2011	M	MPD	Não informado	10,5 kg	SRD	Fratura de ísquio, ferida lacerada no abdômen e região inguinal.	Craniodorsal	Canino
35	2011	M	MPE	2 anos	10,8 kg	Poodle	Sem alterações associadas.	Craniodorsal	Canino
36	2011	M	MPD	8 anos	16 kg	SRD	Politraumatismo.	Craniodorsal	Canino
37	2011	M	MPD	1 ano	50 kg	Fila Brasileiro	Luxação patelar medial bilateral.	Craniodorsal	Canino
38	2011	M	MPE	Não informado	10 kg	SRD	Eventração região do flanco esquerdo, fratura de ísquio e púbis esquerdo.	Craniodorsal	Canino
39	2011	F	MPD	4 meses	10,1 kg	Labrador	Sem alterações associadas.	Craniodorsal	Canino
40	2011	F	MPE	3 anos	27,3 kg	Weimarener	Fratura de tíbia direita.	Craniodorsal	Canino
41	2011	F	MPD	3 meses	3 kg	SRD	Sem alterações associadas.	Craniodorsal	Canino
42	2011	F	MPE	3 anos	3,3 kg	Poodle	Sem alterações associadas.	Craniodorsal	Canino
43	2011	F	MPE	1 ano	6 kg	SRD	Pneumotórax.	Craniodorsal	Canino
44	2011	F	MPE	8 anos	2,1 kg	Poodle	Luxação medial de patela bilateral.	Craniodorsal	Canino

Tabela 1 – Revisão dos casos de luxação coxofemoral atendidos entre 2008 e 2011 no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais.

5. Conclusão:

A alta casuística das luxações coxofemorais traumáticas faz com que esta possua grande importância dentre as afecções ortopédicas em pequenos animais. Cães sem raça definida, fêmeas e adultos foram os mais acometidos, o que difere um pouco dos resultados já descritos em literatura. A maior parte dos casos atendidos apresentaram lesões concomitantes à luxação coxofemoral, as quais devem sempre ser avaliadas para que se tenha um prognóstico mais fidedigno. Animais mais jovens assim como animais mais idosos são mais propensos a apresentar fraturas

em um trauma na articulação coxofemoral. As luxações craniodorsais são mais comuns, o que confirma o que já foi descrito em literatura. O fato de ter uma casuística maior de luxação em cães das raças poodle e pinscher também confirma a grande população desde animais no Brasil e a predisposição de instabilidade articular em raças de pequeno porte. A maioria dos animais que apresentaram esta afecção, porém, eram animais sem raça definida, confirmando que não há predisposição de raças para essa condição.

6. Referências Bibliográficas:

- BARBOSA, A. L. T.; SCHOSSLER, J. E. W.. *Luxação coxofemoral traumática em cães e gatos: estudo retrospectivo (1997 – 2006)*. Ciência Rural, Santa Maria, 39, 6, 1823 – 1829, setembro, 2009.
- BOYD, J. S.. *Atlas colorido de anatomia clínica do cão e gato*. São Paulo: Manole, 1996. 154 – 186p.
- DENNY, H. R.; BUTTERWORTH, S. J.. *A guide to canine and feline orthopedic surgery*. 4 ed. Oxford: Blackwell science ltd, 2000. 455 – 467p.
- FOSSUM, T. W.; HEDLUND, C. S.; HULSE, D.A. et al.. *Small animal surgery*. Saint Louis: Mosby, 2007. 1246 – 1252p.
- HARASEN, G.. *Coxofemoral luxations part 1: Diagnosis and closed reduction*. Canadian Veterinary Journal, 46, 368 – 370, abril, 2002.
- HARASEN, G.. *Coxofemoral luxations – part 2: Surgical options*. Canadian Veterinary Journal, 46, 546 – 547, june, 2005.
- LANZ, O. I.. *Lombosacral and pelvic injuries*. Veterinary Clinics of Small Animal, 32, 949 – 962, 2002.
- LUBBE, A. M.; VERSTRAETE, F. J. M.. *Fascia lata loop stabilisation of the coxofemoral joint in the dog and cat*. Journal of Small Animal Practice, Pretoria, 31, 234 – 238, 1990.
- MEIJ, B. P.; HAZEWINKEL, H. A.; NAP, R. C.. *Results of extra-articular stabilization following open reduction of coxofemoral luxation in dogs and cats*. Journal of Small Animal Practice, Utrecht, 33, 320 – 326, 1992.
- NOVO, R. E.. *Coxofemoral joint dislocation*. Disponível em: http://www.cvm.umn.edu/Academics/Current_student/Notes/Coxofemoral%20Luxation.pdf. Acesso em: 11 de outubro de 2011.
- OZAYDIN, I.; KILIC, E.; BARAN, V.; DEMIRKAN, I.; KAMILOGLU, A.; VURAL, S.. *Reduction and stabilization of hip luxation by the transposition of ligamentum sacrotuberale in dogs: An in vivo study*. Veterinary Surgery, Turkey, 32, 46 – 51, 2003. PIERMATTEI, D.; FLO, G.; DECAMP, C.. *Handbook of small animal orthopedics and fracture repair*. 4 ed. Saint Louis: Elsevier, 2006. 461 – 475p.
- RES, J.. *Results of coxofemoral luxation treatment using surgical and conservative techniques*. Veterinary Faculty of the University of Ljubljana, 34, 2, 237 – 243, 1997.
- SIA, D. B.. *Substituição do ligamento redondo por implante de fâscia lata bubalina preservada ou pino transarticular no tratamento da luxação coxofemoral em cães*. 2006. 85f. Dissertação (mestrado em cirurgia veterinária) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina Veterinária, Porto Alegre.
- SLATTER, D.; VASSEUR, P. B.; MANLEY, P. A.; et al.. *Manual de cirurgia de pequenos animais*. 2 ed. São Paulo: Manole Ltda, 1998, 2130 – 2133.
- SOUZA, M. M. D.; RAHAL, S. C.; PADOVANI, C. R.; MAMPRIM, M. J.; CAVINI, J. H.. *Afecções ortopédicas dos membros pélvicos em cães: estudo retrospectivo*. Ciência Rural, Santa Maria, Online, 2011.