



O exame locomotor e os bloqueios anestésicos explicados de forma fácil

3as Jornadas Hospital Veterinário Muralha Évora

18 Março 2011



Mónica Mira, MV





Introdução

- Um dos principais motivos de consulta
- Compromete utilização
- Diagnóstico nem sempre é fácil
- Tratamento
 - Pode ser caro
 - Pode não resultar
- Períodos de repouso prolongados

Introdução

- Área da clínica equina mais complicada
- Avanços importantes na imagiologia
- Podem ser verdadeiros quebra-cabeças
- Requer experiência
- Detalhe e método



If They Could Talk By Sheri Davies

Cartoonist.Davies@aol.com



"Could you please take off your shoes? I'm sorry, we don't wear shoes in our house."

Considerações gerais



- Distribuição do peso ma-mp : 60%-40%

(Ross, 2003)

- Corridas galope: 70%-30%
- Corridas trote atrelado: 55%-55%
- Ensino e CSO: posteriores

- Consoante a aptidão vamos ter uma prevalência de lesões diferente

Etapas

1. Recolha de dados
2. Observação
3. Exame físico
4. Exame dinâmico
5. Bloqueios anestésicos e/ou meios
imagiológicos





Antes do exame...

- Suspende terapia anti-inflamatória nas 48h anteriores
- Trabalhar cavalo no dia anterior
- **Tempo**
 - 1-4h, vários dias
- **Local**
 - Calmo
 - Electridade
 - Vários pisos
 - Local escuro

Caracterização do cavalo



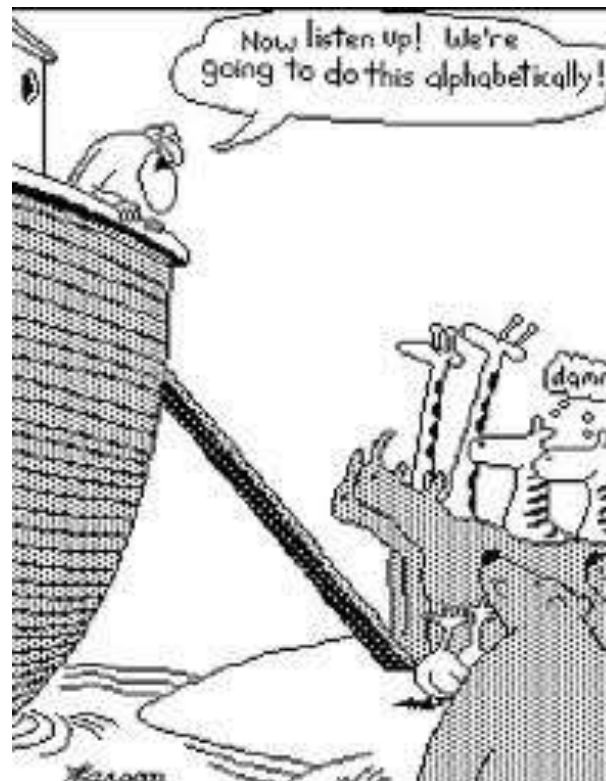
- Idade
- Raça
- Aptidão
- Nível actual e futuro
- Expectativa

3as Jornadas Hospital Veterinário
Muralha Évora



Observação e exame físico

- Conhecimento da morfologia normal
- Abordagem sistemática
- Permite poupar tempo, se rigoroso
- Hierarquização em dominante e secundário



Observação

- Atitude e postura
- Assimetrias
- Aprumos
- Deformações (taras)



3as Jornadas Hospital Veterinário
Muralha Évora

Atitude e postura

- Posições anti-álgicas
 - Durante o exame
 - Na box

Elemento dominante



Assimetrias

Membros anteriores

– Cascos

- Mais estreito e alto, quartos verticais, ranilha mais estreita, palma mais côncava
- Alívio crónico do membro

– Atrofia muscular (raro)

- Ombros
- Peitoral
- Afecções superiores
 - Codilho, ombro



Assimetrias



Membros posteriores

- Musculatura garupa
 - Atrofia
 - Alívio crónico do membro
- Assimetria da bacia
 - Tuberosidade coxal
 - Fx
 - Tuberosidade isquiática
 - Fx
 - Tuberosidade sagrada
 - Mais baixa devido a alívio crónico do membro

Assimetrias garupa



Atrofia muscular



Fractura tuberosidade coxal direita

Assimetrias garupa



Fractura tuberosidade isquiática D



Tuberosidade sagrada D mais elevada

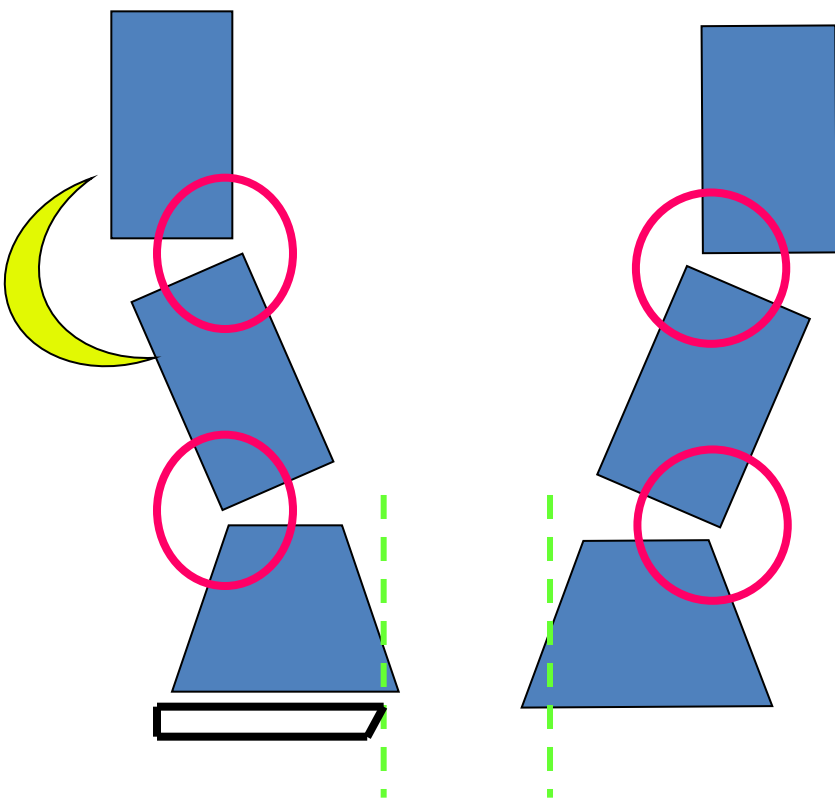


Aprumos

- Defeitos de conformação: importantes porquê?
 - Alteram distribuição das forças nos elementos anatómicos
 - Predispõem aparecimento de lesões

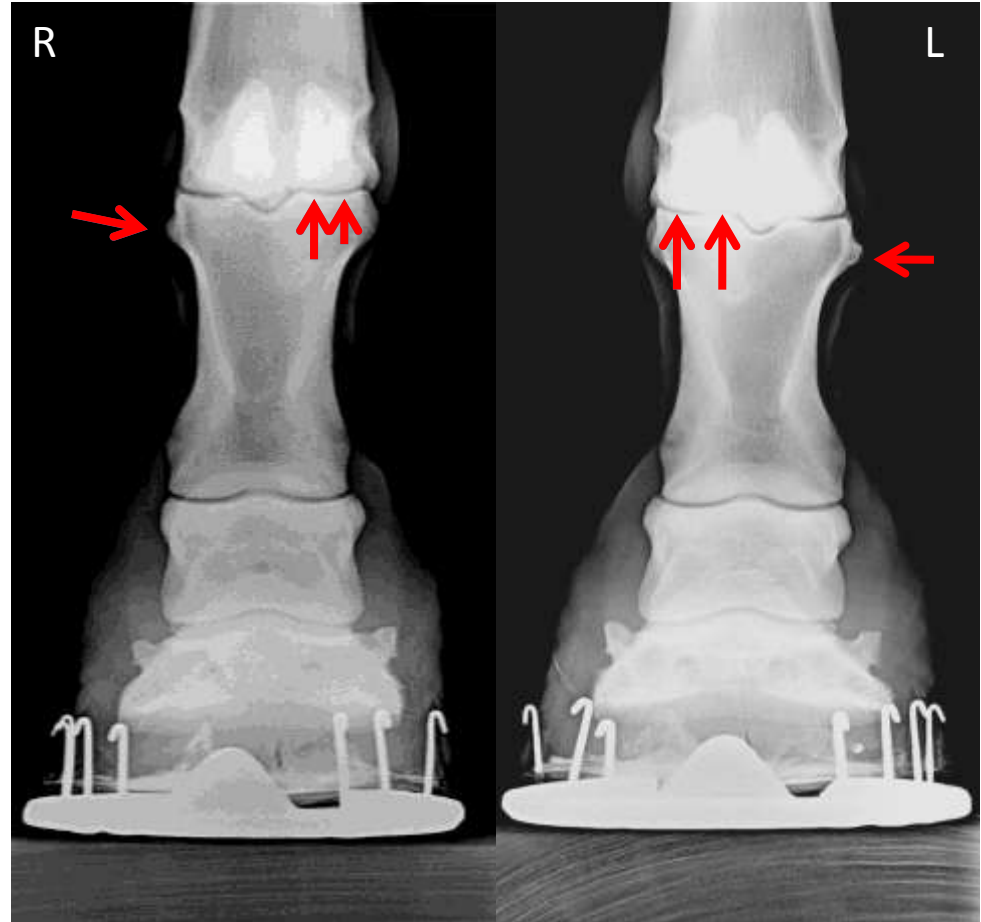


VARUS



3as Jornadas Hospital Veterinário
Muralha Évora

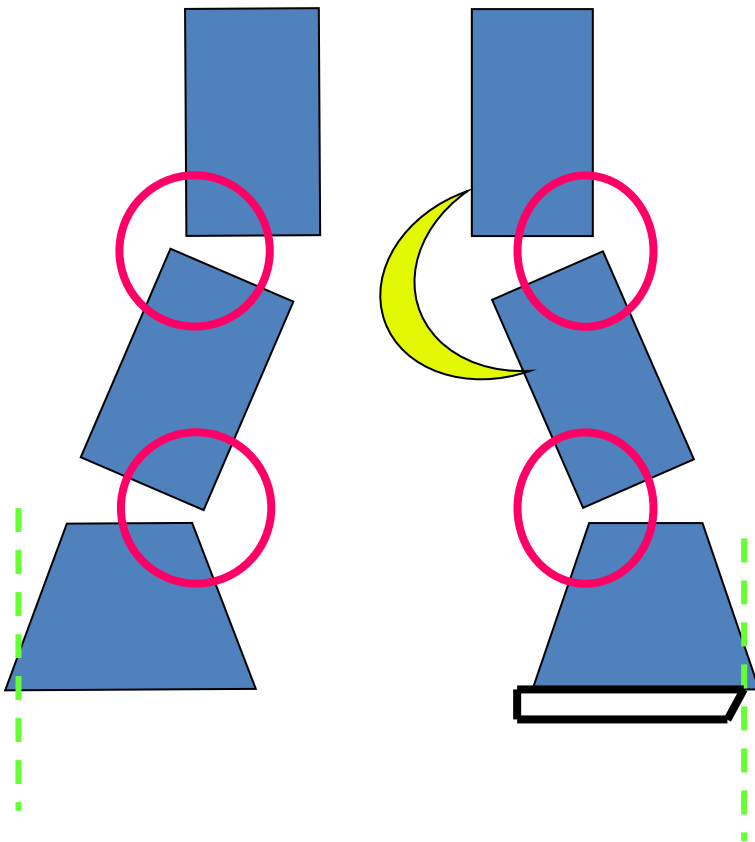
Varus



Varus bilateral de carpo



VALGUS



Aprumos



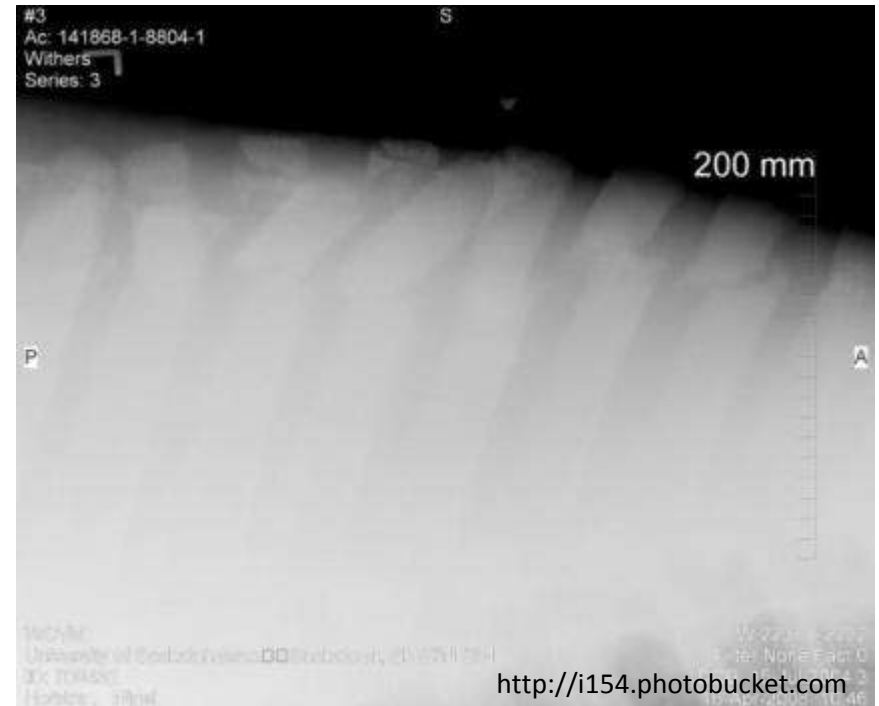
Desmopatia degenerativa dos ligamentos suspensores dos boletos

3as Jornadas Hospital Veterinário
Muralha Évora

Deformações



Deformações



Exame físico

- Palpação
 - Consistência
 - Calor
 - Pulso digital
- Pressão
 - Sensibilidade
- Manipulação
 - Amplitude movimento
 - Sensibilidade



Deformações articulares moles “ovas”



3as Jornadas Hospital Veterinário
Muralha Évora

Exame físico



3as Jornadas Hospital Veterinário
Muralha Évora



Manipulação

Caracterizar:

- Amplitude do movimento
- Sensibilidade



Manipulação

Caracterizar:

- Amplitude do movimento
- Sensibilidade



Região cervical



Lateroflexão esq e dir



Caracterizar:

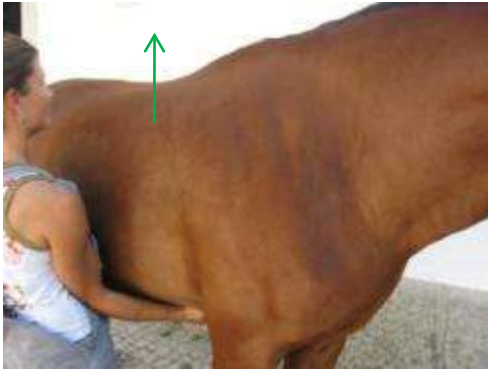
- Amplitude do movimento
- Sensibilidade

Dorso

Aplicar pressão q.b.

Caracterizar:

- Amplitude do movimento
- Sensibilidade
 - Não faz
 - Abana cauda
 - Mexe-se



Flexão torácica



Extensão torácica e toracolombar



Extensão lombossagrada



Flexão lombossagrada



Lateroflexão dir e esq

Exame dinâmico



- Objectivos:
 - Identificar sede da claudicação
 - Classificar tipo de claudicação
 - Redução fase anterior/posterior da passada
 - Defeito suspensão do boleto
 - Trajectória do membro
 - Avaliar mobilidade do dorso
 - Problemas neurológicos

Classificação (AAEP)



Grau 1: Claudicação ligeira a trote em linha recta que pode ser inconsistente

Grau 2: Óbvia e consistente

Grau 3: Marcada. MP com golpe cabeça

Grau 4: Ainda pode ser trotado

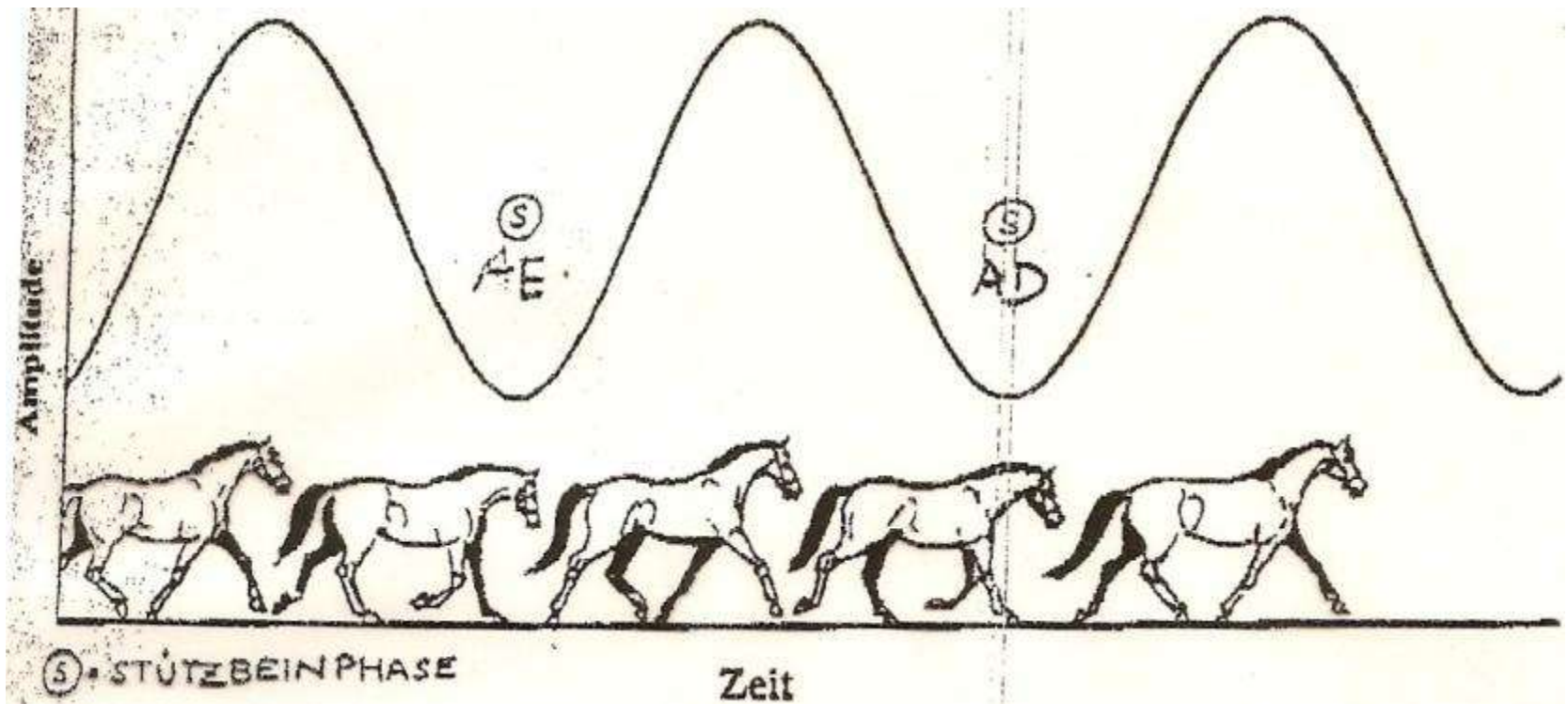
Grau 5: Supressão apoio



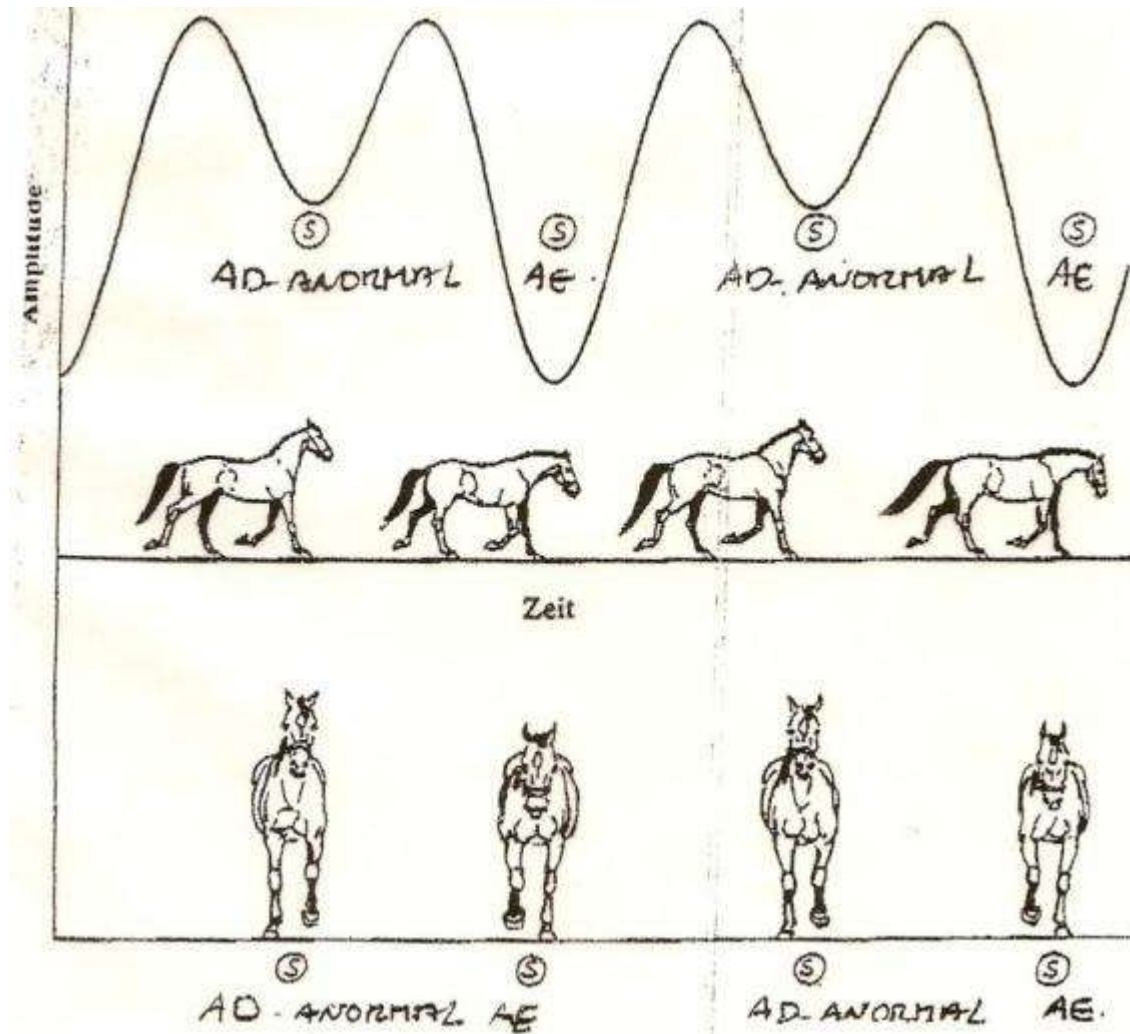
Identificação da claudicação

- Membros anteriores
 - Golpe de pescoço
 - Cabeça baixa quando **membro são** apoia
 - Cabeça levanta quando **membro doente** apoia

Locomoção normal



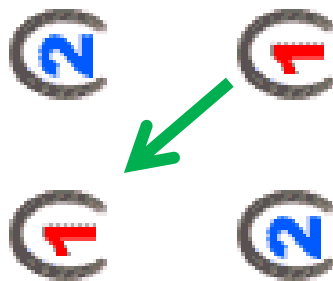
Claudicação anterior



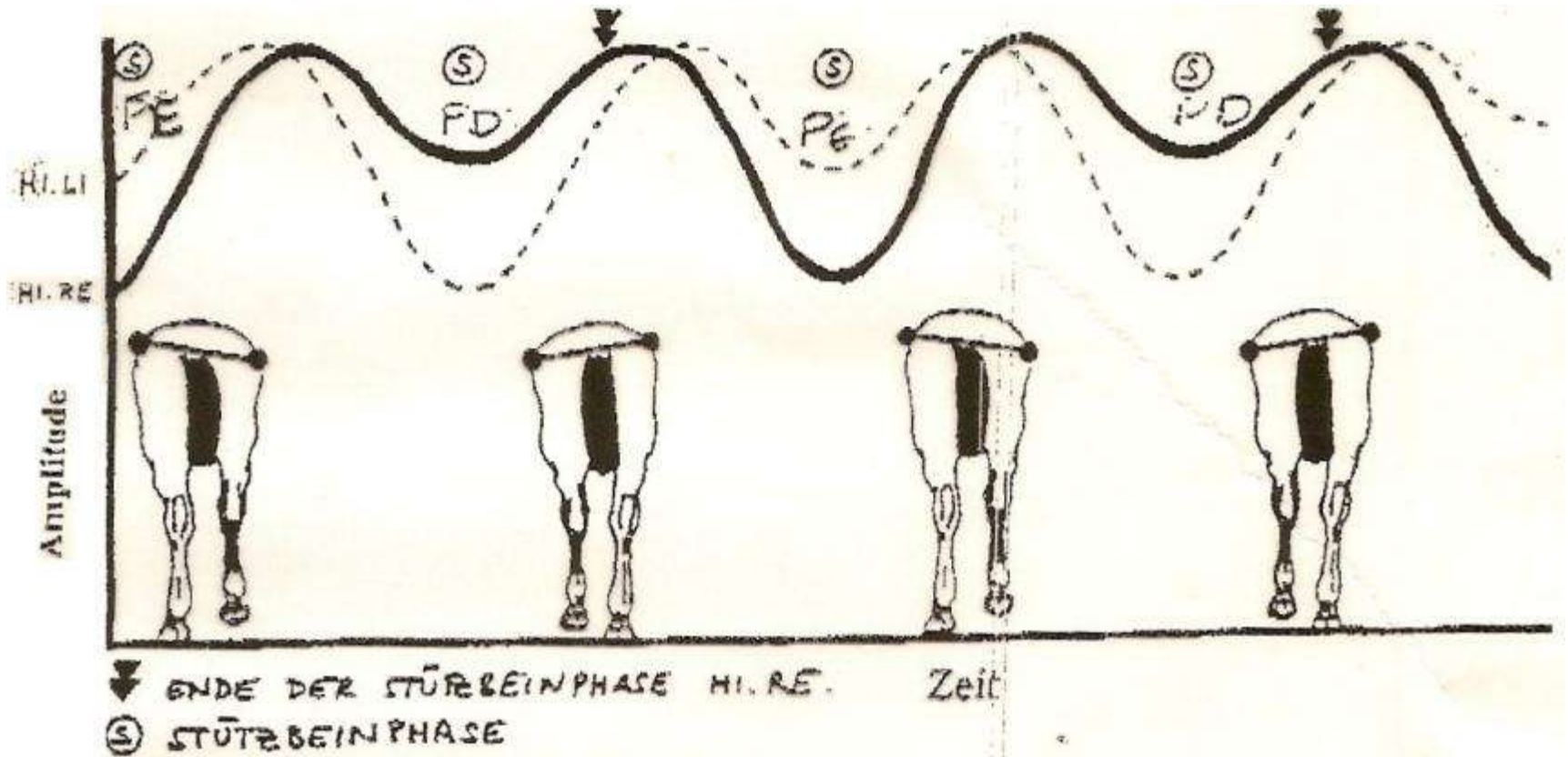


Claudicação posterior

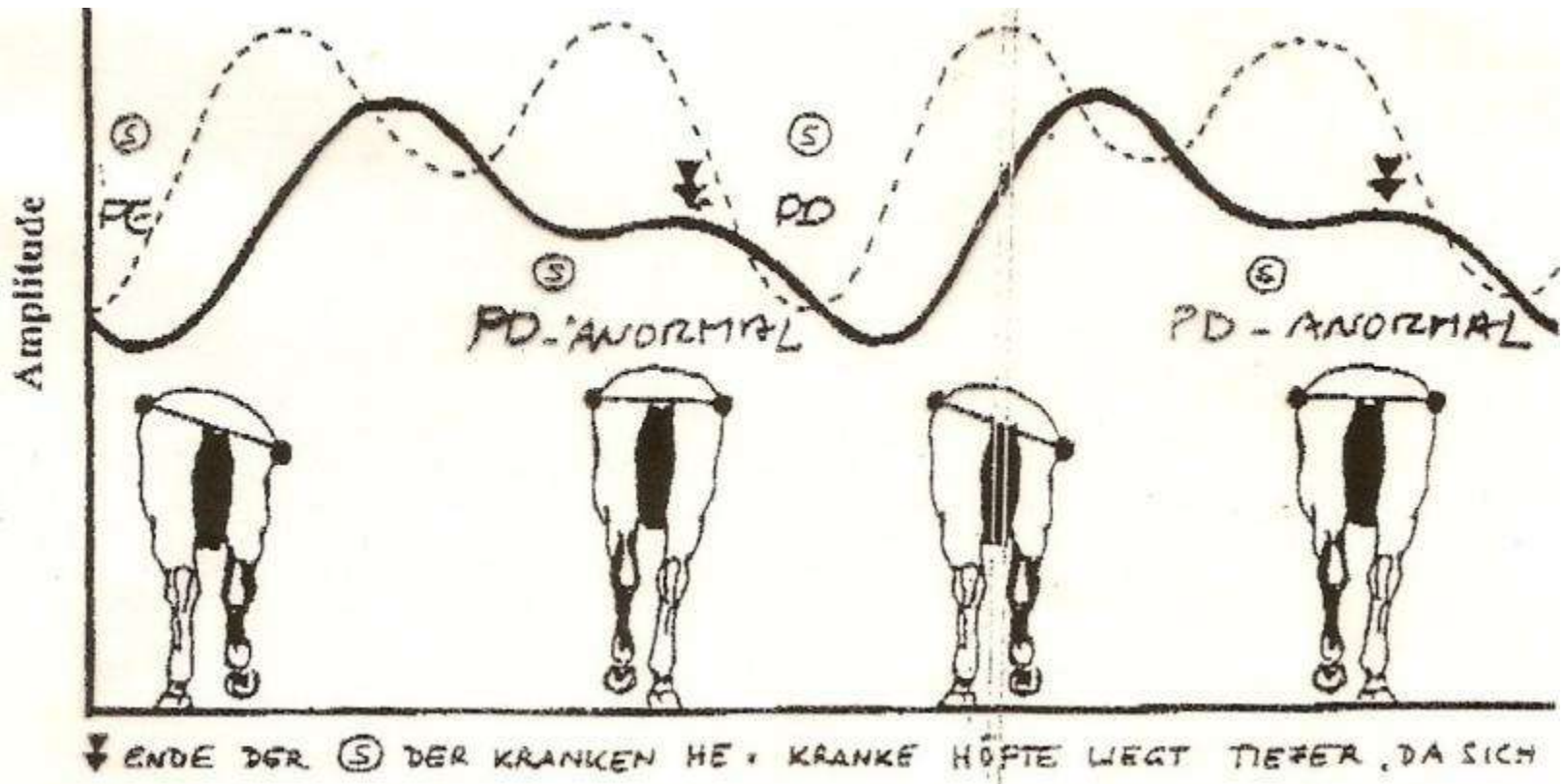
- Membros posteriores
 - Assimetria garupa
 - Mais baixa e com maior amplitude de movimento quando o **membro doente** apoia
 - Se severa golpe de pescoço devido ao apoio na diagonal, **mimetizando uma claudicação anterior do mesmo lado**



Locomoção normal



Identificação claudicação posterior



Exame dinâmico

- Oitos a passo
- Trote em linha recta
- Flexões
- Trote à guia para as duas mãos
 - Piso duro
 - Piso mole
- Galope
- Montado



Flexões seguidas de trote



- Atenção cavalos finos
- Pressão regular



3as Jornadas Hospital Veterinário
Muralha Évora

À guia

- Classificação, mais marcada para:
 - Mão correspondente
 - Membro interno mais afectado
 - Mão contrária
 - Membro externo mais afectado
- Piso duro/mole

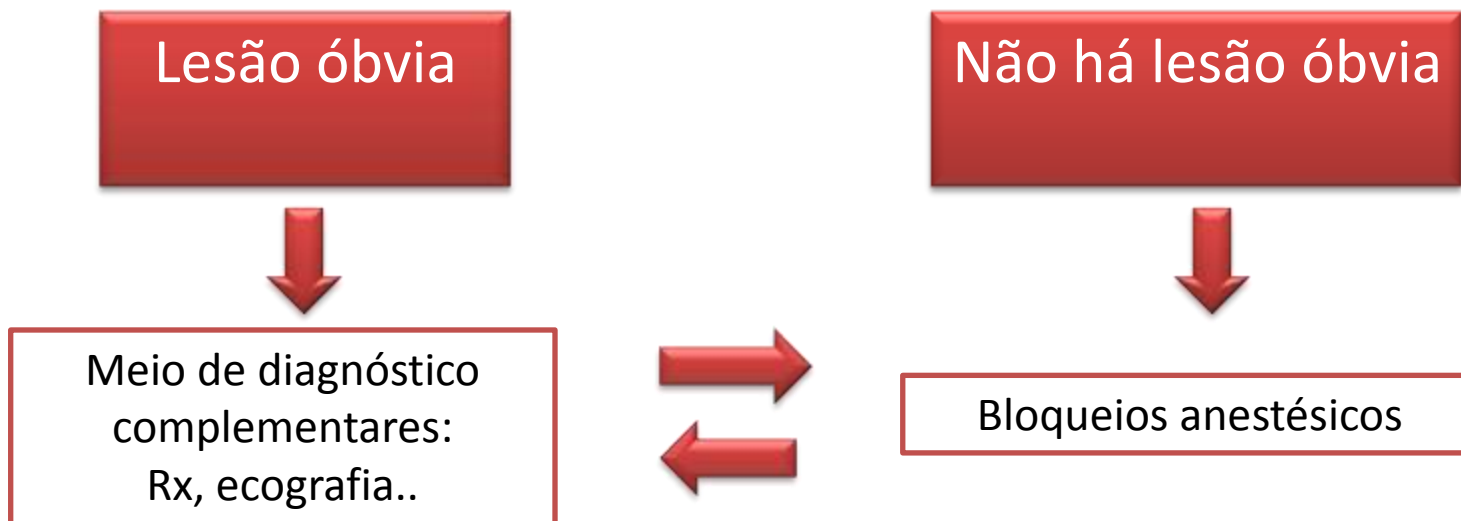


E agora?



Bloqueios ou meios de diagnóstico complementares?

3as Jornadas Hospital Veterinário
Muralha Évora



Bloqueios anestésicos

Anestesia local de determinada região

Porquê?

- Porque os cavalos não falam!!!!
- Servem para localizar região da dor





Bloqueios anestésicos

- **Tipos:**
 - Perinervosos
 - Intrarticulares e intrasinoviais
- **Procedimento:**
 - Trote de base
 - Anestesia local
 - Esperar ca de 10'
 - Novo trote
 - Comparação dos 2 trotes: % melhoria

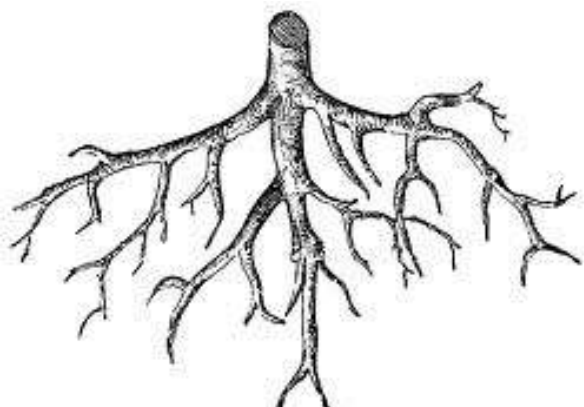
Bloqueios perinervosos

- Injecção de um anestésico local junto a um nervo
- Dessensibilização da área inervada por esse nervo

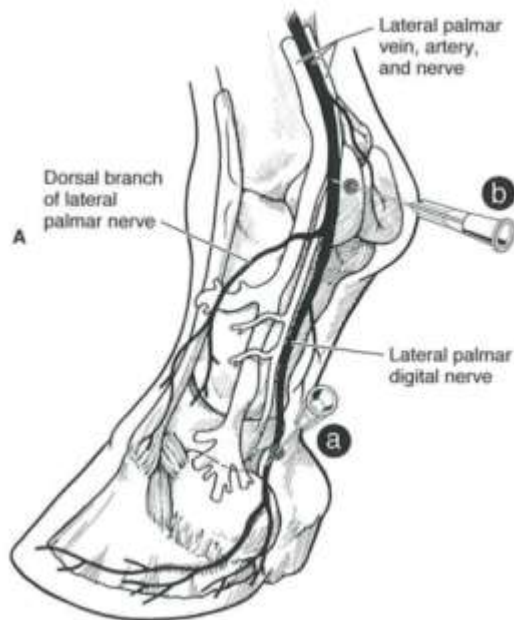




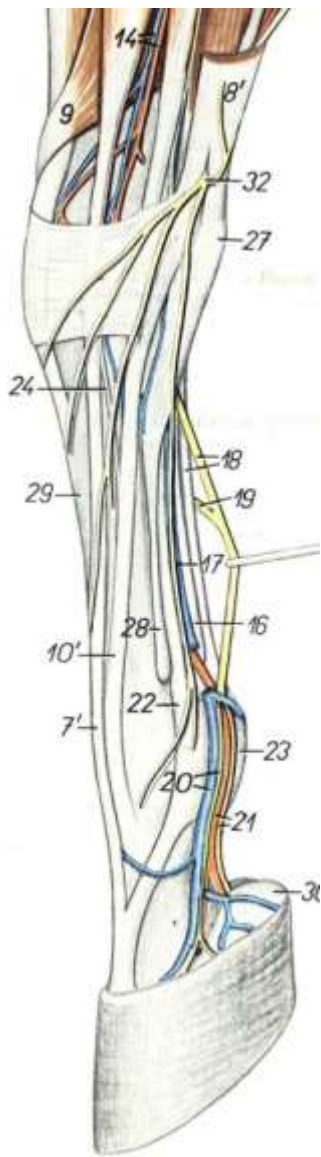
Bloqueios perinervosos



- Ramificação em direcção à extremidade
- Iniciam-se sempre de baixo para cima
- Nervos pares
 - Lateral e medial

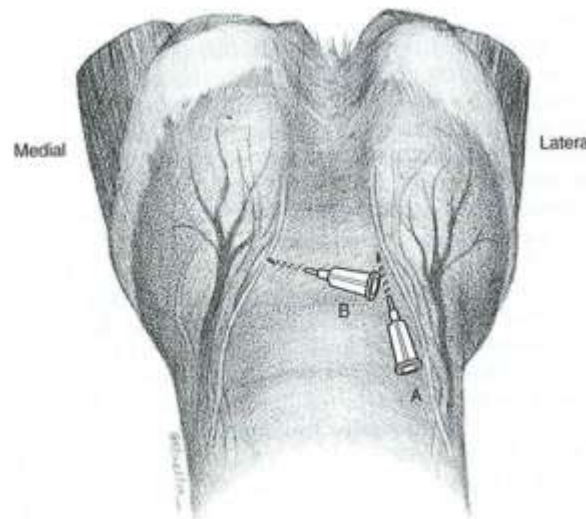


Bloqueios perinervosos



– Vantagens:

- Bem tolerada
- Poucos riscos
- Assepsia mínima



– Desvantagens:

- Difusão do anestésico
- Falsos positivos
- Em caso de inflamação severa falsos negativos



Bloqueios articulares

- Injecção com anestésico geral na articulação
- Dessensibilização apenas da articulação



3as Jornadas Hospital Veterinário
Muralha Évora



Bloqueios articulares

– Vantagens:

- Específica

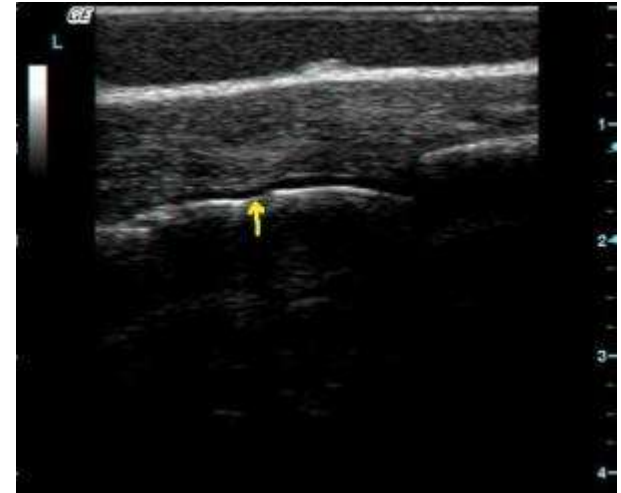
– Desvantagens:

- Mais dolorosa
- Envolve preparação asséptica, 5-10´
- Mais invasiva – risco de artite séptica
- Osso subcondral não é anestesiado



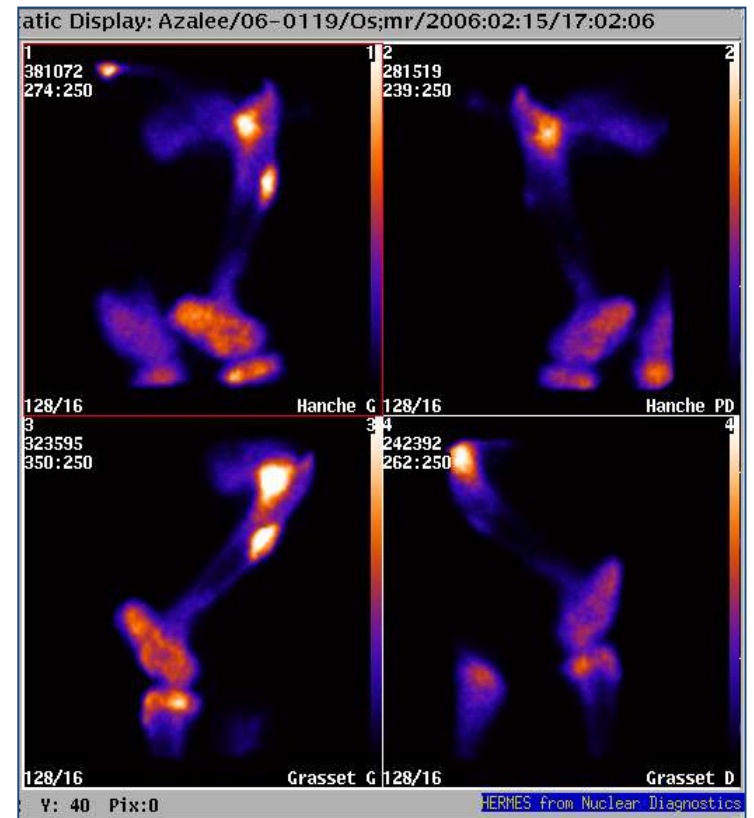
Exames imagiológicos

- Radiologia
- Ecografia



Exames imagiológicos

– Cintigrafia



Exames imagiológicos

– TAC

– Ressonância magnética



Exames imagiológicos

- Cintigrafia
- TAC
- Ressonância magnética



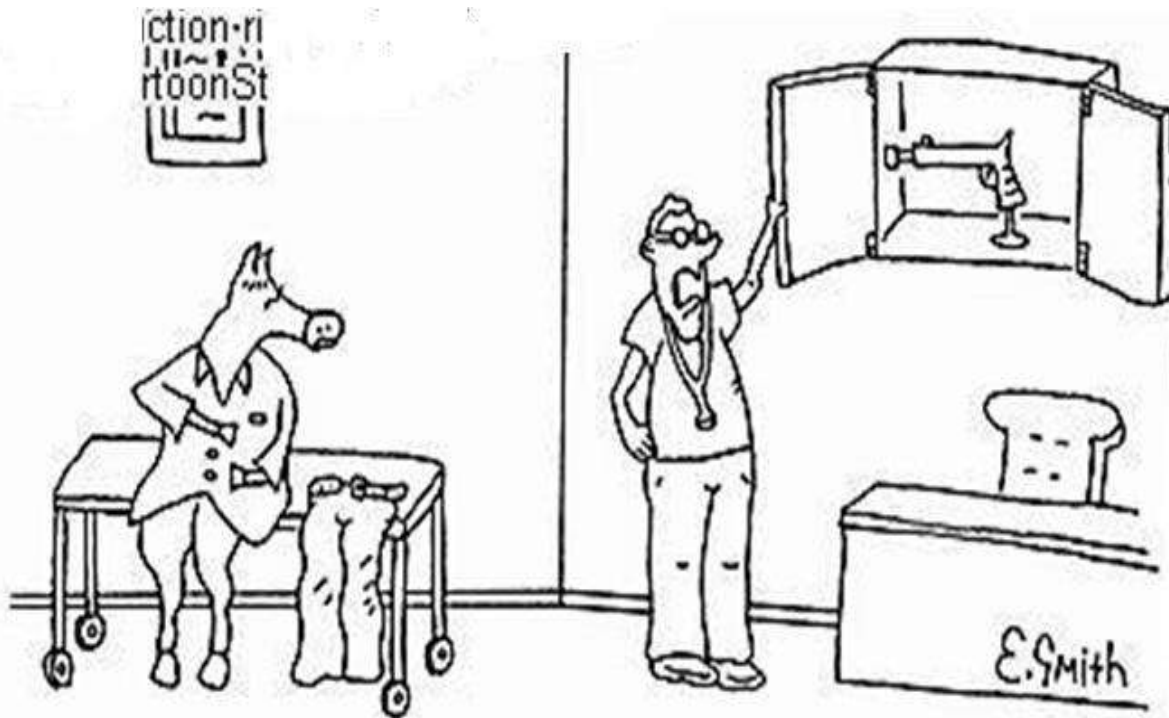


Conclusão

- Exame demorado e complexo
- Recolha de elementos completa permite estabelecer um balanço final
- Prognóstico
- Gerir expectativas
- Instituir o melhor tratamento



Obrigada pela vossa atenção



"Treatment for lame legs hasn't advanced much."

3as Jornadas Hospital Veterinário
Muralha Évora



Bibliografia

1. Diagnosis and lameness in the horse, Part I. Ross W. R., Dyson J. S. Saunders, Missouri, USA, 2003
2. Entités pathologiques générales, Denoix J.-M. CIRALE-IPC, ENVA , France, Janvier 2002
3. Extérieur et examen physique du cheval, Denoix J.-M. CIRALE-IPC, ENVA, France, Octobre 2001
4. Pathologie locomotrice du cheval, Denoix J.-M. CIRALE-IPC, ENVA , France, 2000
5. Semiologie et propedeutique de l'appareil locomoteur du cheval, Denoix J.-M. CIRALE-IPC, ENVA , France, 2006