

Higroma carpal em ovino - Relato de caso*

Geórgia Camargo Góss¹⁺, Cláudia Acosta Duarte², Carla Teixeira Leite³, Aline Bassin Cogo⁴, Elton Peres Pereira⁴, Gabriela Döwich⁵ e Loreane Rosa da Rosa⁶

ABSTRACT. Góss G.C., Duarte C.A., Leite C.T., Cogo A.B., Pereira E.P., Döwich G. & da Rosa L.R. [Carpal hygroma in one sheep - Case report.] Higroma carpal em ovino - Relato de caso. *Revista Brasileira de Medicina Veterinária* 38(4):445-448, 2016. Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Pampa, BR 472, Km 592, Caixa Postal 118, Uruguaiana, RS 97508-000, Brasil. E-mail: georgia_goss@hotmail.com

The carpal hygroma is characterized by an abnormal fluid accumulation in a dorsal surface of this region, that is presented with soft consistency, painless and doesn't lead to lameness. The main cause of hygroma is a constant local trauma. This is a common disease in horses who live in hard surface sites and, it can also affect ruminants. The diagnosis is achieved by clinical signs and additional tests such as cytological analysis, radiographic and sonographic. The early diagnosis is important because the therapeutic options vary with the degree of evolution of the disease. The treatment may vary from hygroma drainage, with or without application of corticosteroids, followed by compressive bandages to the surgical ablation of this. The objective of this case report is to account the occurrence of a carpal hygroma in sheep. This report is important because the sheeps are being widely created in intensive systems and diseases like hygroma are becoming common, because this is a fundamental supply subsidy to the clinicians, in the literature, to assist in their daily routine.

KEY WORDS. Carpal, hygroma, sheep, surgery.

RESUMO. O higroma de carpo caracteriza-se por aumento de volume na superfície dorsal dessa região que, apresenta-se de consistência mole, indolor e não leva a sinais de claudicação. A principal causa de higroma são traumas constantes no local. Esta é uma afecção comum em equinos criados em locais de piso duro que, pode acometer também ruminantes. O diagnóstico é realizado através dos sinais clínicos e de exames complementares como análise citológica, radiográfica e ultrassonográfica. É importante realizá-lo precocemente pois, as

opções terapêuticas variam de acordo com o grau de evolução da afecção. O tratamento pode variar desde a drenagem do higroma, com ou sem aplicação de corticosteróides, seguida por bandagens compressivas até a remoção cirúrgica do mesmo. O objetivo do presente relato foi de descrever a ocorrência de um higroma carpal em um ovino. Este relato tem relevância, pois, sendo os ovinos amplamente criados em sistemas intensivos e, afecções como o higroma estão tornando-se frequentes, sendo fundamental fornecer ao clínico sub-

* Recebido em 2 de outubro de 2015.

Aceito para publicação em 6 de maio de 2016.

¹ Médica-veterinária. Rua Lauro Muller, 173, São Joaquim, SC 88600-000, Brasil. *Autora para correspondência, E-mail: georgia_goss@hotmail.com

² Médica-veterinária. Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Campus Uruguaiana, BR 472, Km 592, Caixa Postal 118, Uruguaiana, RS 97500-970, Brasil. E-mail: caduarte74@gmail.com

³ Médica-veterinária. Doutoranda, Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias (FCAV), Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Unesp-Jaboticabal, Via de acesso Prof. Paulo Donato Castellane, s/n, Jaboticabal, SP 14884-900, Brasil. E-mail: carlateixeiraleite@hotmail.com

⁴ Médica-veterinária. Rua General Vitorino, 302, Alegrete, RS 97542-310, Brasil. E-mail: alinebassin@hotmail.com

⁵ Médico-veterinário. Rua General Canabarro, 2720, Rosário do Sul, RS 97590-000, Brasil. E-mail: elton_pereira@hotmail.com

⁶ Graduanda, Curso de Medicina Veterinária, UNIPAMPA, Campus Uruguaiana, BR 472, Km 592, Caixa Postal 118, Uruguaiana, RS 97500-970, Brasil. E-mails: gabrieladowich@hotmail.com; lolo.2503@hotmail.com

sídios na literatura que auxiliem em sua rotina diária.

PALAVRAS-CHAVE. Carpo, higroma, ovino, cirurgia.

INTRODUÇÃO

O higroma carpal é um aumento de volume localizado na superfície dorsal da região que, geralmente, não apresenta sinais de dor e claudicação (Bertone 2006), tendo como causa principal a ocorrência de traumas constantes no carpo (Greenough 2007).

O diagnóstico é realizado através dos sinais clínicos (Schumacher & Stashak 2008) e também pela realização de exames complementares como a análise citológica, radiográfica e ultrasonográfica (Bertone 2006).

Visto que, pouco foi encontrado na literatura acerca desta afecção acometendo a espécie ovina, o objetivo deste relato foi de descrever a ocorrência, diagnóstico e tratamento de um higroma carpal em ovino.

HISTÓRICO

Foi atendido no Hospital Universitário Veterinário (HUVet) da Universidade Federal do Pampa um ovino, macho, não castrado, da raça Ile de France, com um ano de idade, pesando 140 Kg. À anamnese, foi relatada presença de aumento de volume na região dorsal cárpica do membro torácico direito, sem conhecimento sobre o início dos sinais clínicos. O proprietário informou que, anteriormente, e mais de uma vez, já haviam drenado o local e, em todas, houve presença de conteúdo com aspecto líquido e sanguinolento. Na última drenagem, foi efetuada infiltração local com corticosteroide e houve piora do quadro clínico. O mesmo relatou que o animal se encontrava em ambiente de piso ripado e que havia outro animal que apresentava início dos mesmos sinais clínicos.

À avaliação clínica geral e específica, notou-se um aumento de volume na região dorsal do membro torácico direito, com início na articulação radiocarpal estendendo-se até a articulação metacarpofalangeana (Figura 1). O aumento de volume possuía dimensões de aproximadamente 15 centímetros no sentido proximodistal e 10 centímetros no sentido lateromedial. À palpação, apresentava-se de consistência mole e com ausência de dor. Porém, ao avaliar o animal ao passo, notou-se dificuldade de locomoção devido ao tamanho do aumento de volume. Com base nos achados clínicos e histórico do animal, suspeitou-se de higroma cárpico.



Figura 1. Imagem fotográfica do membro torácico direito do ovino atendido. Notar aumento de volume na região dorsal do carpo e metacarpo (seta).

Como exame complementar foi realizada avaliação radiográfica da região cárpica direita com projeções lateromedial; dorsopalmar; dorsolateropalmaromedial oblíquada e laterodorsomedial oblíquada, que sugeriram alterações apenas de tecidos moles, sem envolvimento de estruturas ósseas da região. Também foi realizada coleta do conteúdo, por meio de drenagem asséptica, com agulha hipodérmica 40x12, que foi enviado para cultivo microbiológico e como resultado, evidenciou-se conteúdo asséptico.

Neste caso, a drenagem serviu não só como método complementar na busca de microorganismos patogênicos, mas, também, como método terapêutico. Após drenagem, foi aplicada bandagem compressiva no local, por dez dias e antibioterapia com ceftiofur (1 mg/kg), uma vez ao dia. Passados dez dias de tratamento com bandagem compressiva, não houve regressão do aumento de volume, optando-se pela realização de tratamento cirúrgico e a técnica escolhida foi a exérese do higroma.

Os cuidados pré-cirúrgicos consistiram de jejum alimentar de 24 horas; jejum hídrico de 12 horas e tricotomia ampla da região acometida. O protocolo anestésico foi feito utilizando-se detomidina (0,2 mg/kg) por via intramuscular como medica-

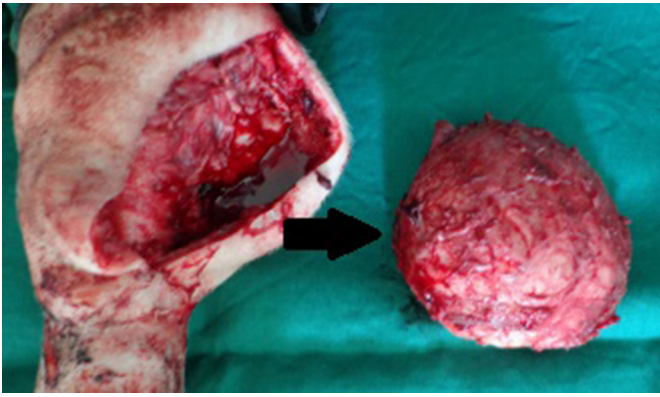


Figura 2. Imagem fotográfica do procedimento de excisão cirúrgica. Observar higroma retirado de forma completa (seta).

ção pré-anestésica; anestesia com cetamina (2 mg/kg) por via intravenosa e anestesia local utilizando bloqueio em anel com 15ml de lidocaína. O campo operatório foi preparado de forma asséptica e a técnica cirúrgica iniciou-se com incisão elíptica de 12 centímetros da pele, sobre o aumento de volume. Seguiu-se com a divulsão do tecido subcutâneo, a fim de contornar o higroma, para que a extirpação ocorresse sem sua ruptura e sem comprometimento das estruturas anatômicas circunvizinhas. Após a remoção do higroma (Figura 2), o excesso de pele foi removido e realizou-se a sutura do tecido subcutâneo com padrão de sutura zigue-zague e fio absorvível sintético ácido poliglicólico 2-0. A hemostasia foi efetuada com padrão isolado simples intercalado com padrão de sutura longe-perto-perto-longe, com fio inabsorvível sintético mononylon 2-0.

O material excisado foi conservado em formol 10% e enviado para avaliação histopatológica, que confirmou o diagnóstico clínico.

RESULTADOS

No pós-operatório, o animal foi acomodado em baia com cama de maravalha e foi realizada antibioticoterapia com ceftiofur (1 mg/kg), uma vez ao dia, durante 13 dias. Como analgésico e antiinflamatório, foi feito flunixin meglumine (0,5 mg/kg), uma vez ao dia, durante 5 dias.

A limpeza da ferida foi realizada com iodo povidine tópico. Foi colocado tala nos primeiros 10 dias e, decorridos 7 dias do procedimento, iniciou-se fisioterapia com movimentos passivos do membro, realizando vinte flexões diárias.

Nos dias subsequentes, foram realizadas caminhadas com o ovino e, após 13 dias de pós-operatório realizou-se a retirada dos pontos e o animal recebeu alta, sem apresentar nenhuma complicação.

DISCUSSÃO

O acúmulo anormal de líquido na face dorsal do carpo é característico da condição denominada higroma (Schumacher & Stashak 2008). Sua principal causa é a ocorrência de traumas constantes na região afetada (Greenough 2007). Tais concussões podem ocorrer por exemplo, naqueles animais que constantemente batem o carpo contra superfícies duras como paredes ou, mais comumente, naqueles mantidos em ambiente com solo duro que, levantam-se e deitam-se, levando ao desenvolvimento da afecção (Bertone 2006). O ovino atendido era mantido em um ambiente de piso ripado, sem cama, sugerindo ser esta a causa da afecção. Além disso, havia o histórico de outro animal, no mesmo ambiente, com sinais clínicos menos evidentes, porém, semelhantes. Outra causa de higroma carpal em ovinos é a infecção por *Brucella abortus*, que foi relatado como um dos cinco principais sinais clínicos de brucelose nos animais domésticos (Agab 1997) e, em bovinos, também é considerado que esta afecção leve ao desenvolvimento de higroma (Greenough 2007). Porém, estes animais apresentam histórico de problemas reprodutivos anteriores (Ramadan et al. 1991), o que não condiz com o caso do presente relato. Outra possível causa em ruminantes, especificamente em caprinos, é a infecção dos animais pelo vírus da artrite encefalite caprina, sendo o higroma carpal, um achado clínico comum em animais soropositivos (Pinheiro et al. 1989, Santin et al. 2002).

Assim como no caso relatado, o diagnóstico desta enfermidade é baseado na apresentação clínica onde, normalmente, é observado aumento de volume esférico e flutuante (Schumacher & Stashak 2008) que à palpação não evidencia dor (Bertone 2006). Tornando-se desta forma, uma afecção que influenciará de forma estética em animais de produção (Weaver et al. 2005). Contudo, no animal atendido, o higroma já apresentava uma dimensão tão grande que interferia com a locomoção do animal.

A análise citológica do líquido drenado contribui para o diagnóstico (Bertone 2006). Neste caso, o conteúdo apresentava aspecto líquido, sanguinolento e asséptico. É importante reconhecer se há infecção pois, pode ser uma das razões de alteração do animal (Schumacher & Stashak 2008).

Como citado por Bertone (2006), exame radiográfico é útil ao diagnóstico e contribuiu no caso relatado, por demonstrar que não havia o envolvimento de tecidos ósseos.

O diagnóstico diferencial deve ser realizado e, devem ser consideradas artrite séptica das articu-

lações do carpo e abscessos pré-cárpicos (Weaver et al. 2005).

Dentre as opções terapêuticas está a drenagem do líquido que foi descrita por Weaver et al. (2005), Bertone (2006), Schumacher & Stashak (2008) e Greenough (2007). Os autores recomendam a aspiração do líquido com o auxílio de uma agulha e, após a drenagem, aplicação de tratamento compressivo com bandagens elásticas. No ovino atendido, mesmo com a realização anterior da drenagem do líquido, sem sucesso, optou-se em realizá-la novamente e, desta vez, ela foi associada ao tratamento compressivo com bandagens elásticas, o que não havia sido realizado anteriormente. Contudo, este procedimento não foi eficaz, provavelmente pelo grande tamanho do higroma.

Bertone (2006) e Schumacher & Stashak (2008) recomendam a injeção local de corticosteróides no momento da drenagem. Já Weaver et al. (2005) não aconselham este procedimento devido ao grande risco de contaminação. No atendimento realizado no HUVet, optou-se por não realizá-la, tendo em vista que esta opção terapêutica já havia sido feita na propriedade.

Bertone (2006) relata que, para aqueles casos em que o tratamento clínico não surtir efeito, há a possibilidade de realizar a drenagem de forma incisiva. Para tal, realiza-se uma incisão vertical na parte mais distal do aumento de volume e a superfície interna é debridada manualmente e quimicamente, com curetagem e iodo 5%, respectivamente. Entretanto, considerando a grande extensão do higroma no ovino do relato, optou-se pela excisão cirúrgica que, consiste na realização de uma incisão elíptica em torno do aumento de volume, dissecação e ressecção do mesmo, evitando lesionar os tecidos próximos (Ruggles 2006, Nath et al. 2014). Este procedimento, no caso em questão, foi realizado com êxito e, o higroma foi removido sem sua ruptura e sem ocorrer danos às estruturas circunvizinhas.

No pós-operatório, Ruggles (2006), recomenda a realização de bandagens para proteção da ferida cirúrgica e talas para imobilização do carpo. Sugere também que o retorno da movimentação seja realizado de forma lenta, iniciando com caminhadas e, posteriormente, deixando o animal livre em pequenos piquetes. Nath et al. (2014), citam o uso de terapia antimicrobiana e anti-inflamatória no pós-operatório. Todos estes cuidados foram realizados no pós-cirúrgico do animal em questão, concordando com os autores.

Há ainda outras alternativas de tratamento, como a injeção de lugol-iodo no saco da bolsa cárpica além de vesicantes e pontas de fogo. Entretanto, Bertone (2006) não as recomenda.

O prognóstico da afecção varia de reservado a favorável (Bertone 2006). Schumacher & Stashak (2008), consideram os casos crônicos com prognóstico desfavorável, pois, a fibrose presente pode limitar o movimento das articulações. No caso em questão, na chegada ao hospital, o prognóstico do animal era reservado, pois, foi considerado o tempo de evolução da afecção e, também, o insucesso dos tratamentos anteriores. Após o tratamento cirúrgico e a boa evolução do ovino no pós-operatório, o prognóstico passou a favorável demonstrando que, a escolha correta da opção terapêutica é fundamental.

CONCLUSÃO

O presente relato tem grande relevância, pois, os ovinos estão sendo amplamente criados em sistemas intensivos e, por consequência, afecções decorrentes de erros no manejo, como o higroma, estão tornando-se presentes na clínica de pequenos ruminantes. Dessa forma, é fundamental fornecer subsídios na literatura atual que possam auxiliar os médicos veterinários na sua rotina diária.

REFERÊNCIAS

- Agab H. Clinical signs of animal brucellosis in Eastern Sudan. *Pathologie Infectieuse Communication*, 50:97-98, 1997.
- Bertone A.L. Carpo, p.293-294. In: Stashak T.S. (Ed.), *Claudicação em equinos Segundo Adams*. 5ª ed. Roca, Santos, 2006.
- Greenough P. Disorders Affecting the Upper Limb, p.296. In: Greenough P. (Ed.), *Lameness in Cattle*. 3ª ed. Elsevier, Philadelphia, 1997.
- Nath I. Bilateral hygroma in a great dane dog and its surgical management. *Indian Journal of Canine Practice*, 6:62-64, 2014.
- Pinheiro R.R., Egito A.S., Rosa J.S. & Pinheiro A.A. Artrite encefalite caprina viral (CAEV). Disponível em: <<http://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/26814/1/COT-19.pdf>>. Acesso em: 19 Ago 2015.
- Ramadan O.R., Hashim N.H. & Bukhari A.A.E. Carpal hygromas in sheep. Disponível em: <<http://www.fao.org/3/a-u5700t/u5700T0s.htm>>. Acesso em: 23 Ago 2015.
- Ruggles A.J. Carpus, p.1262. In: Auer J.A. & Stick J. (Eds), *Equine Surgery*. 3ª Ed. Elsevier, Philadelphia, 2006.
- Santin A.P.I., Brito W.M.E.D., Reischak D. & Brito L.A.B. Artrite encefalite caprina: identificação de animais soropositivos no estado de Goiás. *Ciência Animal Brasileira*, 3:67-71, 2002. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/vet/article/view/26813/15345>>. Acesso em: 20 ago. 2015.
- Schumacher J. & Stashak T.S. Management of Wounds of The Distal Extremities, p.381-382. In: Theoret C.L. & Stashak T.S. (Eds), *Equine Wound Management*. 2ª Ed. Wiley-Blackwell, Iowa, 2008.