**LUXAÇÃO DE PATELA EM CÃES: POSSIBILIDADE CLÍNICA OU CIRÚRGICA**

**Felipe Álvaro de Aguiar Chaves1\*, Bárbara Gonçalves Barbosa², Déborah Soares Vieira², Emily Cheryl Henrique Braga², Lucas de Oliveira Ferreira2, Lygia Gonçalves Penido Duarte², Diego Matheus Gomes de Lima³.**

*1Graduando em Medicina Veterinária – UniBH – Belo Horizonte/MG – Brasil – \*Contato: felipealvaro@hotmail.com*

*2Graduando em Medicina Veterinária – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil*

*²Médico veterinário autônomo especializado em Cirurgia de tecidos moles e Ortopedia*

**INTRODUÇÃO**

A luxação patelar é uma anormalidade recorrente que acomete joelhos de cães e possui origem congênita ou traumática. A sua fisiopatologia ainda não está bem elucidada, mas existem indícios de doença hereditária poligênica e multifatorial1,4. Esta afecção é classificada em diferentes graus, com base na carga de alterações presentes, graus que variam de I a IV. Os exames radiográficos são importantes para a definição do grau da lesão no membro afetado junto ao exame clínico. Por ser uma doença degenerativa, o tratamento cirúrgico deve ser realizado o mais cedo possível, ainda quando os sinais clínicos se apresentarem leves, antes mesmo da evolução para uma claudicação em graus limitantes4. O tratamento cirúrgico, visa a recuperação dos tecidos moles adjacentes, bem como do tecido ósseo, com o reposicionamento da patela no sulco troclear, permitindo amplitude de movimento ao membro afetado6. Diante dos prejuízos causados pela luxação patelar à saúde e qualidade de vida do paciente, o objetivo desta revisão é demonstrar a importância de um diagnóstico precoce de luxação de patela realizando o exame clínico ortopédico, auxiliado pelo diagnóstico por imagem para que lesões iniciais sejam tratadas clinicamente e, nos casos em que a degeneração prossiga ou já exista, seja realizado o procedimento cirúrgico.

**MATERIAL E MÉTODOS**

Para a fundamentação desta revisão foram acessados os seguintes bancos de dados: Scielo e BVS Brasil. Utilizou-se os descritores luxação de patela cães, tratamento luxação de patela cães, graus luxação de patela cães. Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2009 a 2021 na língua portuguesa e na língua inglesa.

**REVISÃO DE LITERATURA**

A importância das enfermidades articulares em cães vem tomando proporções maiores a cada dia. Em um estudo retrospectivo foram avaliados 889 cães com patologias ortopédicas. Destes, a luxação de patela foi diagnosticada em 13% (n=116) dos casos, ficando atrás apenas das fraturas dos ossos longos com 31,9% (n=284) e da displasia coxofemoral que representou 15,1% (n=134) dos animais acometidos5,6.

Os sinais clínicos da luxação de patela incluem claudicação intermitente ou constante, defeitos conformacionais no fêmur e/ou tíbia, dor a palpação, resistência a locomoção e redução da massa muscular do membro afetado. No exame físico é importante analisar possíveis crepitações, incapacidade de redução da patela ao seu posicionamento anatômico, luxação forçada, a profundidade do sulco troclear, posicionamento da tuberosidade tibial, localização da patela, incapacidade de movimentação do membro afetado, presença ou ausência do movimento de gaveta, desvios angulares, dor a palpação. Os graus de luxação serão definidos pelas alterações observadas no exame físico associado ao diagnóstico por imagem (Tabela 1)1,2,3,5.

O diagnóstico radiográfico é o auxiliar para a tomada de decisão quanto ao tratamento clínico ou cirúrgico. Nas radiografias será possível observar o deslocamento medial ou lateral da patela, em relação ao sulco troclear, principalmente nos graus mais avançados como o III e IV, onde a luxação é permanente ou recorrente. Já nos graus I e II é possível que não ocorra a visualização da luxação, pois esta é intermitente ou forçada. Neste último caso o exame físico definirá o tratamento adequado3,5.

O tratamento da luxação patelar pode ser conservativo ou cirúrgico. O tratamento conservativo geralmente está limitado aos cães com luxação grau I sem sinais de claudicação e com pouco acometimento articular. Neste caso fármacos condroprotetores e antinflamatórios não esteroidais são indicados por período prolongado associados ao manejo ambiental, onde se impõe restrições aos pacientes em relação aos movimentos que causem impacto3,5,6.

O tratamento cirúrgico deve ser orientado de modo a permitir o alinhamento do mecanismo extensor (quadríceps femoral) e a estabilização da patela na tróclea femoral. Caso estejam presentes anormalidades anatômicas, que gerem tensão para luxação, nos tecidos moles periarticulares ou nos tecidos ósseos com alterações torcionais e angulares, estas alterações devem ser corrigidas. A correção cirúrgica é possível por meio das técnicas de aprofundamento do sulco-troclear, da transposição da tuberosidade tibial, da transposição da cabeça fibular, imbricação da cápsula, desmotomia e as osteotomias corretivas do fêmur e da tíbia em conjunto ou em separado1,6.

Nas luxações de graus I, II e III, o prognóstico é favorável, enquanto nas luxações de grau IV o prognóstico é reservado a desfavorável em virtude das anormalidades presentes3,4. Em 2011 articulações tratadas cirurgicamente foram examinadas clinicamente quanto à claudicação e ao apoio do membro entre a primeira e oitava semana de pós-operatório. O escore de claudicação foi pontuado de 1 a 4, respectivamente com animal apoiando o membro ao solo e não apoiando o membro ao solo. Observou-se pontuação de claudicação 1 e 2 em animais tratados nos graus entre I e III de luxação patelar. Doutra forma os animais que efetivaram o tratamento no grau IV de luxação patelar apresentaram pontuação 4 de claudicação, ou seja, quanto mais tardio o tratamento maior a grau de lesão e pior o prognóstico3. Tais observações demonstram que graus mais avançados de luxação patelar são mais dificilmente revertidos, mesmo com o tratamento cirúrgico, o que corrobora a necessidade de diagnóstico precoce e tratamento imediato.

Tabela 1: Graus de luxação e suas alterações1,2,3,5.

|  |  |
| --- | --- |
| Grau I | A luxação é forçada pelo examinador. Flexão e extensão do joelho continuam normais. Pouco acometimento articular. Não visível ao exame de imagem.  |
| Grau II | A luxação é intermitente, com ou sem auxílio do examinador. Presença de desvios angulares. Flexão e extensão do joelho continuam normais. Pode ser visível ao exame de imagem.  |
| Grau III | A Luxação é permanente ou recorrente. Podem apresentar deformidades angulares e de fêmur e/ou tíbia. Flexão e extensão do joelho podem ser dolorosas. Pode ser visível ao exame de imagem.  |
| Grau IV | A Luxação é permanente sem possibilidade de retorno. Acometimento articular. Sulco troclear raso, deformações de quadríceps femoral, deformidades angulares e do platô tibial. Visível ao exame de imagem.  |

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O diagnóstico da luxação de patela se baseia no exame clínico ortopédico junto ao diagnóstico por imagem. Quando apenas o tratamento conservador não é possível o tratamento cirúrgico passa a ser o de escolha. O quanto antes se diagnostique a luxação de patela melhor o prognóstico do paciente.