**CORREÇÃO CIRÚRGICA DA RUPTURA DO LIGAMENTO CRUZADO CRANIAL EM CÃO POR TPLO: RELATO DE CASO**

SANTOS, Renata da Silva1\*; ANUNCIAÇÃO, Vinícius de Souza1; OLIVEIRA, Marlon Xavier da Silva1; SILVA, Ana Flávia Fonseca1; SILVA; Gabrielly Maria Moreira da1; CARVALHO, Letícia Calovi Santos2; DIAS, Romim Gilberto2

*¹Graduando (a) em Medicina Veterinária, UNIPAC- Conselheiro Lafaiete, MG; 2Professor (a) do curso de Medicina Veterinária, UNIPAC – Conselheiro Lafaiete, MG renatasantos345.rst@gmail.com\**

Após a descoberta da influência do ângulo do platô tibial na predisposição à ruptura do ligamento cruzado cranial (RLCC), foi desenvolvida a técnica de osteotomia de nivelamento do platô tibial (TPLO), que consiste em realizar uma osteotomia semicircular, rotacionar e estabilizar a porção proximal da tíbia, promovendo a estabilização do joelho por meio de alterações biomecânicas que dispensam a função do ligamento rompido. A fixação é feita com uma placa específica, que reduz o ângulo do platô tibial para cerca de 5°, eliminando o deslocamento tibial cranial durante a carga e preservando o ligamento cruzado caudal. O presente relato descreve a abordagem clínica e cirúrgica de uma cadela atendida na Policlínica Veterinária da UNIPAC, em Conselheiro Lafaiete-MG, acometida por RLCC no membro pélvico esquerdo (MPE), tratada por TPLO. A paciente apresentou claudicação aguda após queda. O teste da gaveta e o de compressão tibial foram positivos, e as radiografias evidenciaram degenerações nas articulações coxofemoral e femorotibiopatelar esquerda. Optou-se pela cirurgia com o objetivo de restaurar a estabilidade da articulação. O acesso cirúrgico realizado, iniciou com uma incisão medial à articulação femorotibiopatelar e à tíbia proximal, com divulsão do tecido subcutâneo e fáscia muscular, seguido de artrotomia. Procedeu-se à identificação e secção da inserção do músculo *pes anserinus* na tíbia, com divulsão e rebatimento da musculatura para exposição do músculo poplíteo e do ligamento colateral medial. A osteotomia semicircular foi realizada com serra oscilatória e guia específico, permitindo a rotação cranial do fragmento osteotomizado até atingir o ângulo desejado. A fixação foi feita com placa TPLO trevo bloqueada. A ferida foi fechada respeitando os planos anatômicos. No pós-operatório, utilizou-se bandagem tipo Robert Jones e foram administrados por via oral cefalexina 30 mg/kg BID por 7 dias, dipirona 25 mg/kg BID por 7 dias, meloxicam 0,1 mg/kg SID por 5 dias e tramadol 6 mg/kg BID por 5 dias. Radiografias de controle confirmaram o posicionamento adequado da placa e da rotação óssea. A paciente apresentou boa evolução, sem dor no retorno, embora persistisse claudicação leve no membro operado. A RLCC é uma das principais causas de claudicação em membros posteriores de cães, e a TPLO é considerada uma das técnicas cirúrgicas mais eficazes, por estabilizar o joelho independentemente do ligamento rompido. No caso em questão, a claudicação pós-operatória, embora incomum em TPLO, foi atribuída ao caráter crônico da lesão e ao grau avançado de osteoartrose, fatores que limitaram a resposta clínica e prolongaram o tempo de recuperação. Este caso reforça a importância do diagnóstico precoce e da execução adequada da TPLO no tratamento da RLCC, promovendo estabilização eficiente da articulação, alívio da dor e recuperação funcional, mesmo diante de alterações degenerativas.

**Palavras-chave:** cirurgia ortopédica veterinária; doença articular degenerativa; instabilidade articular; osteotomia