

**RUPTURA DO LIGAMENTO CRUZADO CRANIAL (RLCCR) EM UMA  
CADELA – RELATO DE CASO**

*Micaella Da Cruz Dos Santos (micaelladacruz26@gmail.com)*

*Luana Karine Silva Do Nascimento (luanasilvaka12@gmail.com)*

**INTRODUÇÃO:** A ruptura do ligamento cruzado cranial é uma das principais causas de claudicação em cães e provoca instabilidade dinâmica no joelho, resultando em dor, efusão articular e avanço da osteoartrite. Entre as técnicas cirúrgicas disponíveis, a osteotomia de nivelamento do platô tibial (TPLO) destaca-se por neutralizar o deslocamento cranial da tíbia e restaurar função articular de maneira eficiente. Este trabalho descreve um caso tratado por TPLO, com foco no manejo anestésico e nos detalhes da execução cirúrgica. **OBJETIVO:** Relatar a intervenção cirúrgica por TPLO em uma cadela com ruptura do ligamento cruzado cranial, descrevendo avaliação clínica, planejamento, execução e evolução pós-operatória, além de discutir a técnica à luz das evidências atuais sobre sua eficácia biomecânica e recuperação funcional. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de relato de caso envolvendo uma cadela Shih-Tzu, 13 anos, 6 kg, apresentando claudicação progressiva, dor à manipulação e limitação articular. Hemograma e bioquímica revelaram parâmetros compatíveis com o procedimento, exceto discreta elevação de ureia e fosfatase alcalina. Radiografias evidenciaram efusão articular e osteoartrite avançada. Confirmada a RLCCr, indicou-se TPLO. O planejamento incluiu mensuração do ângulo do platô tibial (TPA) em radiografia mediolateral. O valor encontrado orientou a rotação do fragmento ósseo durante a

osteotomia. A paciente foi submetida a jejum sólido de 8 horas e líquido de 4 horas. O protocolo anestésico foi composto por: Pré Medicação: acepromazina (0,02 mg/kg IM) e metadona (0,3 mg/kg IM), visando sedação e analgesia basal. Indução: propofol (4–5 mg/kg IV) associado a cetamina (0,5–1 mg/kg IV), permitindo intubação orotraqueal. Manutenção: isoflurano inalatório em circuito adequado, com infusão contínua de remifentanil para analgesia transoperatória. Bloqueio epidural: lidocaína com morfina, promovendo analgesia regional e redução da necessidade anestésica. Monitorização: cardioscopia, pressão arterial não invasiva, oximetria, capnografia e controle térmico. Procedimento cirúrgico: Após tricotomia ampla e antisepsia com clorexidina degermante e solução alcoólica, realizou-se isolamento do campo operatório com técnica estéril. A cadela foi posicionada em decúbito lateral. Procedeu-se incisão na face medial do joelho, seguida de divulsão romba dos tecidos para exposição da tíbia proximal. Identificaram-se os pontos anatômicos de referência para posicionamento da serra semicircular, conforme planejamento radiográfico. A osteotomia circular foi realizada com serra oscilatória sob irrigação contínua com solução fisiológica, evitando necrose térmica. O fragmento proximal da tíbia foi rotacionado até atingir o ângulo pré-determinado e fixado temporariamente com pino de alinhamento. Em seguida, uma placa de titânio pré-moldada para TPLO foi aplicada e fixada com seis parafusos corticais, garantindo compressão e estabilidade do corte ósseo. Após verificação da posição da patela e alinhamento tibial, foram realizadas suturas em camadas: cápsula articular com fio absorvível, subcutâneo com poliglactina 910 e pele com nylon monofilamentar. Manejo pós-operatório: A cadela recebeu dipirona (25 mg/kg TID), tramadol (3 mg/kg BID) e meloxicam (0,1 mg/kg SID). Amoxicilina com clavulanato foi administrada por 10 dias. Indicou-se restrição de atividade física, uso de roupa cirúrgica e reavaliações periódicas.

**RESULTADOS:** A paciente apresentou evolução satisfatória, com redução gradual da claudicação ao longo das semanas seguintes. O leve edema observado no controle radiográfico não comprometeu o implante nem indicou complicações infecciosas. A radiografia pós-operatória confirmou alinhamento adequado, preservação da patela e fixação estável. Nas consultas subsequentes, observou-se melhora funcional consistente, corroborando

relatos da literatura de que a TPLO promove retorno mais rápido ao apoio e menor progressão da osteoartrite. O prognóstico foi considerado favorável, especialmente com a inclusão de fisioterapia e ajuste nutricional para controle de peso. CONCLUSÃO: A aplicação da TPLO na cadela relatada demonstrou ser uma intervenção segura e eficaz, proporcionando estabilização da articulação e melhora significativa da claudicação. A combinação entre diagnóstico preciso, planejamento adequado do ângulo de rotação e cuidados pós-operatórios criteriosos foi determinante para o sucesso clínico. O caso confirma a relevância da TPLO como abordagem de escolha para RLCCr, inclusive em pacientes idosos e com comprometimento articular crônico.

#### Referências:

FOSSUM, T. W. Cirurgia de pequenos animais. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022.

MAMEDE, L. F. Estudo retrospectivo de ligamento cruzado cranial em cães submetidos à estabilização extra-articular. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2018.

PICOLI, I. D. A.; GUSSO, A. B. Técnica de TPLO em cães com ruptura de ligamento cruzado cranial. Arquivos Brasileiros de Medicina Veterinária FAG, v. 7, n. 1, 2024.

SANTOS, B. P.; MICHELETTI, C. D.; NOZAWA, M. H. TPLO para correção de ruptura de ligamento cruzado cranial em cão – relato de caso. Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 5, n. 4, 2024.

VESPOLI, L. G.; GARCIA, G. A. Tratamento da ruptura do LCCr no cão e sua resolução pela TPLO. Journal of Interdisciplinary Debates, v. 2, n. 3, p. 128-148, 2021.

Palavras-chave: ortopedia veterinária; tpo; rlccr; cães; cirúrgica; plano anestésico.