



N° 05 | Dezembro/2009



# UTILIZAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DE DEXAMETASONA E FENILBUTAZONA (PHENYLARTHRITE) NA TENDINITE DO TENDÃO FLEXOR DIGITAL PROFUNDO E SUPERFICIAL E PERIOSTITE DORSAL METACARPIANA



Fármacos associando antiinflamatório esteroidal (AIE) e um não esteroidal (AINE), tal como, o Phenylarthritis é indicado em lesões agudas do sistema músculo-esquelético, uma vez que, há um processo doloroso instituído.

Seguem duas enfermidades freqüentes na clínica de eqüinos onde o uso do o Phenylarthritis é indicado:

## TENDINITE DO TENDÃO FLEXOR DIGITAL PROFUNDO E SUPERFICIAL

### Introdução

A tendinite ocorre com freqüência nos membros torácicos de animais atletas, especialmente aqueles que estão em fase de treinamento, ou que se encontram sob algum tipo de sobrecarga de trabalho em relação ao condicionamento dessas estruturas. Ela pode ser definida como inflamação do tendão e suas extremidades. O tendão flexor digital superficial (TFDS) é o mais afetado, principalmente o terço médio da região metacarpiana e boleto. Por outro lado, a tendinite do tendão flexor digital profundo (TFDP) parece afetar a região metatarsiana proximal dos membros pélvicos com maior freqüência, além da quartela no membro torácico. A tendinite alta ocorre no terço proximal, enquanto que a forma baixa afeta o terço distal do metacarpo/metatarso. Quando ocorre na quartela, é denominada muito baixa. Quando a bainha tendínea também se apresenta inflamada, observa-se um quadro de tenossinovite. Essa doença apresenta uma alta morbidade, exigindo a suspensão das atividades por períodos variáveis.

### Etiopatogenia

Quando o esforço excede a capacidade de resistência do tendão, manifesta-se a tendinite clínica. A probabilidade de lesão aumenta com a sobrecarga cíclica durante a movimentação, ou seja, quanto maior o tempo utilizado nas andaduras mais rápidas, como o cânter e o galope, maior o risco. As micro-lesões cumulativas ao longo da vida atlética também são citadas como um agente etiológico. A tendinite traumática também pode ocorrer, como resultado de choques diretos no tendão. Os acidentes com arames são comuns e podem seccionar total ou parcialmente essas estruturas. Os mecanismos pelos quais o exercício provoca ruptura, ainda são estudados, mas os principais são a hipertermia central, hipóxia, injúrias de reperfusão (com produção de radicais livres) e a presença de enzimas proteolíticas.

### Sintomatologia

À inspeção, os sinais clínicos na fase aguda são evidentes, especialmente o aumento de volume na região dos tendões (palmar/plantar) e a claudicação em graus variáveis. O animal pode hesitar em apoiar o peso no membro, mantendo-o flexionado. À palpação, há um aumento da temperatura local e dor. O tendão pode apresentar uma consistência mais macia e contorno menos definido. Nos casos mais graves, pode ocorrer ruptura parcial ou total do tendão envolvido.

Quando a tendinite ocorre na forma sub-aguda, os sinais serão mais discretos, pois a fase inflamatória já diminuiu, apesar da lesão ainda estar presente. Nos casos mais crônicos, o aumento de volume se torna mais firme com ou sem calor, com formação de aderências e fibrose. Por esse mesmo motivo, a distinção entre o TFDS e o TFDP é a mais difícil. A claudicação pode estar ausente ao passo ou trote, surgindo após o trabalho.

### Diagnóstico

Na maioria das vezes, o histórico associado a um exame clínico cuidadoso é suficiente para se estabelecer o diagnóstico. No entanto, outros métodos auxiliares são indicados e têm sido cada vez mais utilizados, especialmente a ultra-sonografia.

Outros métodos citados são a termografia e cintilografia, porém são menos utilizados na rotina clínica por serem menos satisfatórios que o ultra-som.

### Tratamento



Na fase aguda, o principal objetivo do tratamento é a diminuição da inflamação, de forma a minimizar a quantidade de tecido cicatricial, sendo que o repouso é sem dúvida um dos mais importantes aspectos a serem observados. Atualmente, porém, o simples repouso absoluto em baia está contra-indicado, devendo estar associado a um regime precoce de exercícios controlados (reabilitação), mais especificamente as caminhadas ao cabresto, esteira, piscina, pesos adicionais nos membros, gaiolas de caminhada e trabalho em arena. O programa de reabilitação também varia conforme a severidade inicial do quadro e geralmente é iniciado após a fase inflamatória.

Além disso, a movimentação estimula a drenagem de fluidos inflamatórios do membro e evita a formação de aderências entre os tendões e tecidos adjacentes, preservando a capacidade de deslizamento.

Na fase aguda a crioterapia (Ice Sport) é muito eficaz na diminuição da formação de hematomas e edema, em razão da vasoconstrição local.

Alguns medicamentos tópicos são aplicados com frequência na rotina clínica.

O uso de DMSO (**Dimesol Gel**) associados ou não a prednisolona e lidocaína (**Ekyflogyl**) é recomendado. Porém, o uso desses medicamentos deve ser apenas na fase aguda, pois o dimetilsulfóxido apresenta efeito colagenolítico, o que poderia atrasar a deposição de colágeno na fase de reparo.





Ainda na fase aguda deve-se administrar antitnfamatórios sistêmicos, sendo que a fenilbutazona (**Equipalazone**) na dose 4.4mg/kg é o mais utilizado na rotina clínica, porém o uso da associação de fenilbutazona e dexametasona (**Phenylarthrite**) é a mais indicada, uma vez que, possui ação mais potente e são especialmente úteis na em diminuir edema e evitar aderências. É válido ressaltar que as drogas esteroidais são indicadas na fase aguda, pois se administradas indiscriminadamente pode inibir a formação de matriz tendínea. Na fase de reparo, outros medicamentos são citados, tal como os glucosaminoglicanos intra-lesional, porém mais estudos são necessários para comprovar tal eficácia.

A tendinite crônica tem sido definida como uma manifestação de difícil tratamento, cuja principal característica é um alto índice de recidivas. Em seu conceito original, o uso de irritantes nos casos crônicos aumentaria a vascularização intrínseca e instalaria um novo processo inflamatório capaz de responder ao tratamento. Entretanto, esse método está em desuso. Procedimentos cirúrgicos tal como desmotomia do ligamento anular e a desmotomia do acessório ( ou check ligamento superior) do TFDS são alguns métodos terapêuticos indicados. Atualmente, o ultra-som terapêutico é um dos métodos fisioterápicos mais utilizados em tecidos moles na medicina eqüina e tem demonstrado bons resultados clínicos e ultra-sonográficos.



## PERIOSTITE DORSAL METACARPIANA “Dor de Canela”

### Introdução

A periostite é um processo reacional do perióstio, membrana que envolve o osso, podendo ser consequência, principalmente, de traumas diretos sobre as estruturas atingidas, ou indiretos quando à distância. A periostite dorsal metacarpiana é de ocorrência mais comum em animais jovens quando começam a trabalhar ou a treinaram precocemente, antes da união dos ossos metacárpico, associada ou não a deficiências minerais, como o Ca e as vitaminas A e D.

### Fisiopatologia

O perióstio é composto por duas camadas que respondem de forma diferente aos processos inflamatórios, sendo a segunda camada mais interna, cuja a função osteogênica ou osteoblástica, a responsável pela formação óssea final como trauma recebido. A consequência pode ser uma proliferação, inicialmente fibrosa, que tende à ossificação decorrente da deposição de sais de cálcio.

A periostite pode ser aguda ou crônica. Quando aguda, e atingido o terceiro metacárpico, é conhecida como “dor de canela,” que aparece em animais submetidos a exercício forçado ou em treinamentos forçados. As periostites crônicas são consequentes de processos agudos mal curados ou decorrentes de traumas ligeiros e constantes.

### Sintomatologia

A manifestação principal é a claudicação discreta, sendo o processo doloroso, principalmente quando se palpa a face cranial do terceiro osso metacárpico, notadamente da sua região média para a distal, próxima ao boleto, no local em que o tendão extensor digital comum possui relação, embora fraca, com o periósteeo que não resiste ao esforço exagerado.

Além da claudicação após o trote ligeiro observa-se que o animal em descanso procura aliviar a dor alternando o apoio do membro afetado, o que se torna difícil quando os dois anteriores estão atingidos.

### Diagnóstico

O diagnóstico definitivo deve ser feito pelos Raios-X para que se possa avaliar a extensão das proliferações do periósteeo.

### Tratamento

Quando observado o problema precocemente, o repouso é o melhor tratamento, devendo-se associar aplicação de duchas frias pelo menos duas vezes ao dia, ligas de descanso embebidas em água vegetomineral e aplicação sistêmica de antinflatórios sistêmico, tal como, fenilbutazona (**Equipalazone**) na dose 4.4mg/kg é o mais utilizado na rotina clínica, porém o uso da associação de fenilbutazona e dexametasona (**Phenylarthritis**) é a mais indicada, uma vez que, possui ação mais potente.

Quando os sintomas de dor regredirem deve-se usar produtos revulsivos como tintura de iodo a 10% ou pomadas iodetadas, aplicando em seguida ligas de descanso.

O uso de drogas que regridam as proliferações como maleato de sódio também são indicadas, ou mesmo o tratamento cirúrgico como a cauterização por ponta de fogo (em desuso) e a raspagem cirúrgica.

### Referências bibliográficas

*Thomassian, Armen.* Enfermidades dos Cavalos. 4 ed. São Paulo: Varela 2005.

*Spinosa, Helenice S.; Górnaiak, Silvana L.; Bernardi, Maria M.;* Farmacologia Aplicada à Medicina Veterinária. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2006.

*Reed, Stephen M.; Barly, Warwick M.;* Medicina Interna Equina. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2000.

*Knottenbelt, Derek C.; Pascoe, Reg R.;* Afecções e Distúrbios do Cavalo. São Paulo: Editora Manole: 1998.

### Contato

Trajefória Veterinária Ltda.

SAC: (21) 2132-8690 / 2132-8691

[www.marcolab.com.br](http://www.marcolab.com.br)

Marcolab. Tecnologia gerando saúde!