

INTRODUÇÃO

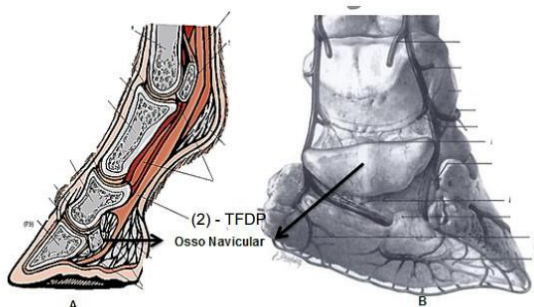
A Síndrome do Navicular é uma doença degenerativa que atinge o osso sesamóide distal (navicular) dos equinos. Essa enfermidade está associada ao comprometimento dos movimentos do animal, ou seja, a claudicação, e possui como principal causa os fatores hereditários, mas também pode possuir outras causas.

Essa doença atinge todas as raças, mas os animais que geralmente são mais afetados, são animais que possuem pesos maiores e cascos menores, fator que causa má distribuição da concussão e do peso, além de serem mais usados em competições e esportes equestres, fatores que ajudam no desencadeamento da doença.

O trabalho tem como objetivo apresentar revisão de literatura.

RELATO DE CASO/ REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

A síndrome do navicular é uma doença degenerativa que envolve não apenas o osso sesamóide distal, mas todo aparato podotrocLEAR, sendo uma das principais causas de claudicação crônica nos equinos, reduzindo o desempenho atlético e consequentemente gerando perdas econômicas. Síndrome do Navicular, Síndrome PodotrocLEAR, Dor Digital Palmar ou “Dor de Talão” são nomes dados ao conjunto de alterações degenerativas que envolvem o aparelho navicular/podotrocLEAR do cavalo. Trata-se de uma doença crônica e progressiva que afeta o osso navicular ou sesamóide distal, bursa navicular, tendão do músculo flexor digital profundo, ligamentos sesamóides colaterais e sesamóide distal ímpar e a articulação interfalangeana distal.



Essa síndrome é responsável por um terço de todas as claudicações crônicas de membros anteriores nos equinos. Em geral, a enfermidade se manifesta em equinos de 3 a 12 anos de idade, com maior ocorrência entre 7 e 9 anos. Fatores hereditários podem estar envolvidos na etiologia, porém na maioria dos casos é provável que certos fatores de manejo tenham significativa importância.

Acredita-se que fatores como falha de conformação, casqueamento, ferrageamento inadequado e exercícios em superfícies duras agravem o problema. A falha do suprimento sanguíneo ou suprimento irregular para o osso navicular já vem sendo descrita como causa, e a degeneração senil em cavalos utilizados para trabalho por vários anos também pode levar ao quadro, ocorrendo desmineralização óssea e, conseqüente, perda de resistência. De modo geral, qualquer fator que aumente a concussão do osso sesamóide distal sobre o solo pode dar origem a patologia. O Quarto de Milha e o Puro Sangue Inglês, são animais que possuem maior tendência para esta doença, devido ao fato de serem animais utilizados em competições e provas equestres de grande esforço, e também porque possuem cascos pequenos em relação ao peso suportado, o que pode desencadear tal doença.

No início da enfermidade, o cavalo pode apresentar claudicação bilateral lenta e progressiva, podendo existir um quadro agudo relativamente severo e unilateral. O cavalo apresenta encurtamento da passada, com as pinças constituindo a primeira região do casco a tocar no solo. Esta alteração na biomecânica do movimento pode levar a tropeções frequentes. Nos estágios iniciais, a doença melhora com a prática de exercícios, já à medida que a doença progride e torna-se persistente, a claudicação exacerba-se pelo exercício e melhora com repouso. Em geral, no início a claudicação é discreta a moderada, e tende frequentemente a se agravar com o tempo.

Apesar da cronicidade, a claudicação pode se estabilizar de modo que permita pastejo confortável.

O diagnóstico se dá por meio de Anamnese, Exame Físico, Bloqueio anestésico e Exames Radiográficos.

Anamnese: Na anamnese se inclui a existência de uma claudicação crônica e intermitente ou de performance inconsistente. Existe também a possibilidade de o cavalo perder a sua docilidade devido à dor ao andar (Yovich, 1990).

Exame Físico: Clinicamente, o diagnóstico se realiza através da exploração com a pinça de casco, a qual evidencia a presença de dor na região do osso navicular. Este exame inclui a colocação das ramas da pinça nos sulcos laterais da ranilha e na muralha oposta, no sulco central da ranilha e na parede dorsal da pinça. A resposta positiva deve ser uniforme sobre a zona do sesamóide distal e determinada em relação ao exame do casco (Yovich, 1990).

Bloqueios anestésico: Uma pequena quantidade de anestésico local, deve ser injetada na região do nervo, nos lados medial e lateral, na região próxima ao meio da quartela. Após 5 a 10 minutos, o bloqueio faz efeito e o cavalo deve demonstrar melhora se estiver afetado pela SN. Esse alívio causado pelo bloqueio também pode indicar um alívio que uma neurectomia digital palmar, proporcionaria ao cavalo. Porém, o cavalo com a síndrome pode não responder completamente a esse bloqueio, devido a alguns fatores, tais como adesões entre o TFD (tendão flexor digital profundo) e osso navicular, o que torna o andar do cavalo praticamente impossível. Por causa do bloqueio e seu conseqüente alívio na dor, o cavalo vai andar um pouco melhor, mas a pata ainda vai pisar primeiro com a pinça. Esta é uma interferência mecânica que não pode ser modificada por um bloqueio nervoso (Adams, 1994).

Exames radiográficos: A avaliação radiográfica do osso navicular é usada para auxiliar o diagnóstico da SN. É importante que sejam obtidas, 3 projeções radiográficas dorsopalmar, latero-medial, palmaro-proximal-palmaro-distal. Os achados radiográficos que tem sido compatíveis com a SN incluem um aumento de tamanho e alteração na forma do forame distal, lise do córtex flexor, remodelagem das bordas distal ou proximal do osso navicular e perda da distinção corticomedular. Com tudo, muitas dessas mudanças também podem ser observadas em cavalos que estão clinicamente normais (Pleasant, 2000).

Para obter uma melhora na qualidade da radiografia existe a alternativa de se preencher a sola com sabão, massa de vidraceiro ou material similar.

Como muitos equinos com síndrome do navicular são submetidos a vários tratamentos, é difícil uma avaliação definitiva da eficácia de um tratamento específico na recuperação.

Vários tratamentos são destinados a reduzir ou interromper a degeneração progressiva do osso navicular ou fornecer alívio paliativo da dor.

O êxito de um tratamento dependerá de uma série de fatores que deverão ser observados, incluindo quando o tratamento foi iniciado e o uso e a conformação do equino. O tratamento de casos precoces de síndrome do navicular com mínimas alterações radiográficas pode ser satisfatório. Com casos crônicos que apresentam alterações radiográficas, o melhor a ser esperado é a prevenção da progressão da síndrome e o manejo do equino, de forma que esse possa continuar seu desempenho. O tratamento geralmente envolve períodos variáveis de repouso, cuidado com os cascos e colocação e ferradura corretivos, drogas para melhorar o fluxo sanguíneo, agentes anti-inflamatórios e, recentemente, drogas específicas para o tratamento da artrite.

O tratamento pode ser feito também com opções cirúrgicas, que incluem desmotomia para suspensão do osso navicular, onde o osso é suspenso no sentido palmar da articulação interfalangeana distal por três ligamentos, e a neurectomia digital palmar, cuja sua função será aliviar a dor eliminando a sensibilidade da região palmar do pé. Este procedimento não é benigno mas também não é uma panaceia. Entretanto nas mãos de um bom cirurgião, a neurectomia é uma forma de alívio por um longo período.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síndrome do osso navicular é uma patologia freqüente em animais de grande desempenho, sendo uma das principais causas de claudicação em equinos. Ao surgimento dos primeiros sintomas como claudicação unilateral e bilateral, diminuição da amplitude e de tempo na elevação do membro afetado as devidas providências já devem ser tomadas para se

estabelecer a real situação do animal e para que a doença não se agrave a se tornar algo crônico e comprometendo a vida do animal. Algumas atividades já vêm sendo descritas como causa, suprimimento irregular para o osso navicular, a utilização do animal por vários anos também pode levar ao quadro, de modo geral qualquer fator que aumente a concussão do osso sesamoide distal sobre o solo pode dar origem a doença.

Nos exames clínicos para detectar a origem da dor a pinça não pode ser considerado um diagnóstico bom, sendo o mais utilizado o bloqueio anestésico local.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

THRALL, Donald E. Diagnóstico de radiologia veterinária. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

STASHAK, Ted S. Claudicação em equinos segundo Adams. 5ª ed. São Paulo: Roca, 2006.

TURNER, A. Simon; McILERAITH, C. Wayne. Técnicas cirúrgicas em animais de grande porte. São Paulo: Roca, 2002.

Informativoequestre.com.br

<http://informativoequestre.com.br/sindrome-do-navicular/>

<https://www.ourofinoequestre.com.br/ourofinoemcampo/tratamento-ortopedico-da-podotrocleose-doenca-do-n/>

http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/Al1ZaYn34ZYUjmW_2015-2-4-16-20-37.pdf

<http://www.escoladocavalo.com.br/2016/10/17/sindrome-do-navicular-em-equinos/>