

BI nº6 Displasia da Anca

O que é a displasia da anca?

Esta doença é definida como uma deformação da articulação coxofemoral (anca) que se desenvolve durante o período de crescimento. Vários factores causam o seu aparecimento, como factores genéticos, excesso de peso e de exercício no período de crescimento, e todos eles contribuem para a incongruência da articulação. À medida que o cão exerce peso sobre esta articulação durante a sua actividade física normal, pode eventualmente desenvolver-se artrite, caracterizada por várias alterações degenerativas acompanhadas de dor. O grau de dor e claudicação observados está geralmente dependente da extensão das alterações artríticas presentes na articulação coxofemoral.

Existe alguma predilecção de raça para a ocorrência desta doença?

A maioria das raças pode sofrer de displasia da anca embora esta seja detectada predominantemente em raças de maior porte, como o Pastor Alemão, o São Bernardo, o Retriever do Labrador, o Pastor Alemão, o Rothweiler entre outras. Machos e fêmeas são igualmente afectados, não havendo, estatisticamente, predilecção sexual para a sua manifestação.

Quais são os sinais clínicos e quando é que eles ocorrem?

Os sinais típicos de displasia da anca são fraqueza e dor nos membros posteriores, incoordenação no andamento e relutância em se levantar após períodos de descanso. A musculatura dos membros posteriores pode eventualmente sofrer atrofia no decurso da doença. Muitos donos referem que o cão manifestou dificuldade em se levantar de uma posição de decúbito, durante semanas ou meses; claudicação e dor desenvolvem-se subsequentemente. Mais uma vez, a severidade dos sinais e a progressão da doença normalmente estão correlacionados com a extensão da artrite. Os sinais clínicos podem ter início precoce (4-6 semanas de idade), mas a maioria dos cães têm manifestações de doença entre o primeiro e o segundo ano de idade. Os cães com displasia ligeira e artrite suave podem não manifestar dor antes dos 6 anos de idade.

Como é diagnosticada?

O diagnóstico presumptivo é feito com base na história, raça e sinais clínicos. Um cão de raça grande que tenha tido dificuldade em se erguer durante vários meses e que agora claudica é forte suspeito de sofrer de displasia da anca. Um cão que se recuse a levantar ou a andar também deve ser considerado candidato.

Como existem outras doenças com sinais clínicos semelhantes, o diagnóstico final só pode ser feito mediante achados radiográficos específicos. Para obter as radiografias indicadas, os cães devem ser cuidadosamente posicionados na mesa de radiografia. Este procedimento requer a utilização de anestesia ligeira ou sedação profunda. As radiografias são então avaliadas, detectando-se alterações na conformação e posicionamento dos vários componentes articulares, bem como sinais de alterações degenerativas (artrite) nos mesmos.

Como é tratada?

O grau de sinais clínicos e alterações artríticas nas articulações determinam a abordagem específica a cada caso. O tratamento da displasia da anca pode envolver a utilização de medicamentos, cirurgia, ou ambos, juntamente com algumas alterações ao exercício e dieta. As opções são as seguintes:

1. Anti-inflamatórios:

Vários medicamentos permitem aliviar a dor e atrasar as alterações degenerativas. Os anti-inflamatórios não-esteroides (AINE's) são geralmente os que funcionam melhor. Noutros casos usam-se corticosteroides (pertencentes a uma família vulgarmente apelidada de cortisona). A maioria dos anti-inflamatórios têm alguns efeitos secundários e por isso a utilização do medicamento mais adequado para o seu cão pode requerer cooperação estreita entre si e o seu veterinário. Infelizmente, não é possível prever que paciente irá responder melhor a cada medicamento. Por isso, podem ser necessárias várias tentativas até encontrar o medicamento mais eficaz para o seu cão.

2. Cirurgia

Existem quatro procedimentos principais: miotomia do pectíneo, ostectomia da cabeça do fémur, osteotomia tripla e substituição total da anca (prótese).

A miotomia do pectíneo é um procedimento relativamente simples que consiste no corte de um pequeno músculo que aumenta a pressão na anca. Não provoca perda de função motora da perna e confere boas melhoras em 80 a 90% dos casos em que é executada. Se as duas ancas estiverem afectadas, podem ser ambas operadas ao mesmo tempo. Os cães recuperam da cirurgia em um a dois dias. No entanto, este procedimento não estabiliza a articulação nem previne a progressão das alterações artríticas. Ao fim de alguns meses ou anos a dor e a claudicação voltam a ocorrer.

A osteotomia da cabeça do fémur é outra opção. A articulação coxo-femoral consiste em duas partes anatomicamente distintas: a cabeça do fémur, de forma quase esférica, e o acetábulo, que tem a forma de uma taça e é parte integrante da estrutura óssea da bacia. Esta cirurgia consiste na remoção da cabeça do fémur. Isto produz excelentes resultados em cães de pequeno a médio porte devido à formação posterior de uma "falsa articulação". No entanto, em cães grandes esta falsa articulação não se forma facilmente e só é realizada se a artrite for severa, se ocorrer luxação (deslocação) da cabeça do fémur ou se o recurso a outras técnicas não for possível.

A osteotomia tripla é um procedimento em que a pélvis é cortada em três locais em torno da articulação coxo-femoral. A posição do osso é alterada para melhorar o alinhamento do acetábulo com a cabeça femoral e em seguida o osso é fixado nesta posição, de modo a permitir um funcionamento mais congruente da articulação, sem deslocação da cabeça do fémur nem dor. Esta cirurgia só deve ser realizada em cães sem alterações artríticas e geralmente com menos de um ano de idade. É importante referir que este é um procedimento caro.

A substituição total da anca é possível, da mesma forma que se realiza em pessoas. A articulação é substituída por duas peças de plástico e aço inoxidável, colocadas nos lugares correspondentes às partes removidas, o acetábulo e a cabeça do fémur. Este procedimento também é caro, mas pode conferir muitos anos de utilização da articulação livre de dor. Embora a intenção seja colocar um implante permanente, a nova articulação pode soltar-se após algum tempo, podendo ser necessário realizar outra cirurgia.

3. Exercício – maneiio conservativo

O objectivo da restrição do exercício é impedir certos movimentos que coloquem mais pressão sobre a anca e agravem o processo em cães cujo esqueleto ainda se encontre em crescimento e formação. Quando a maturidade do esqueleto é atingida, por volta dos 12-15 meses de idade, o desenvolvimento muscular irá proporcionar suporte e estabilidade às ancas. Adicionalmente, a remodelação óssea própria da fase de crescimento irá diminuir e a cápsula articular irá ficando mais espessa, o que resulta num aumento da estabilidade articular e numa melhoria dos sinais clínicos, mesmo sem alterações radiográficas que o justifiquem.

Assim, deve-se evitar o exercício em excesso num cachorro em crescimento. Qualquer anomalia na estrutura da articulação é ampliada se o cão correr e saltar excessivamente. Não é necessário tratar o seu cachorro como se ele estivesse debilitado ou incapacitado, mas devem-se evitar longas sessões de corrida, especialmente se estas representarem um grande aumento da dose de exercício diário a que o seu corpo está habituado (como os passeios de fim-de-semana!).

Este regime deve ser contínuo até aos 12 a 15 meses de idade, dependendo dos progressos registados. Os resultados desta abordagem são considerados satisfatórios em cerca de 76% dos casos, mesmo sem recurso a cirurgia (quando esta não está indicada) ou medicação permanente. Embora nem todos estes cães tenham a sua função articular e grau de movimento completamente normais, e alguns manifestem dor à manipulação da anca, os

donos consideram que o problema não afecta significativamente a qualidade de vida dos seus cães.

4. Alimentação

Existem provas crescentes que indicam que os cães que crescem muito rápido estão mais predispostos ao desenvolvimento de displasia. Muitas entidades recomendam a administração de uma ração de adulto a cachorros de raças de alto risco para que o seu crescimento seja mais lento. Eles irão atingir o tamanho predeterminado pelos seus genes, mas não tão rapidamente. Se o seu veterinário considerar necessário alterar o regime alimentar do seu cão, deve seguir as suas indicações.

Existe ainda a possibilidade de suplementação da dieta com certos medicamentos chamados condroprotectores ou protectores articulares, como o sulfato de condroitina, o ácido hialurónico e os glicosaminoglicanos, entre outros. A sua utilização, embora de capacidade limitada, pode ajudar à estabilização da articulação, em conjunto com as medidas terapêuticas referidas anteriormente adoptadas em cada caso.

Se o meu cão tiver displasia da anca devo cruzá-lo?

É possível evitar o desenvolvimento desta doença nos seus descendentes?

A investigação demonstrou que a causa da displasia da anca resulta da combinação de vários factores genéticos e ambientais. É conhecida a hereditariedade desta doença mas a sua componente genética é extremamente complexa. Adicionalmente, factores ambientais como a sobrealimentação e o exercício excessivo podem predispor os cães à displasia da anca, especialmente se estiverem em crescimento. Como a hereditariedade da doença é tão complicada ainda estão por responder muitas questões relacionadas com a sua erradicação. No entanto, existem vários aspectos práticos que pode ter em conta para assegurar que a incidência da doença é reduzida:

1. Quando comprar um cachorro de raça predisposta à doença, certifique-se que os seus progenitores estão registados no Clube Português de Canicultura, devidamente identificados com microchip, e que fizeram o teste de rastreio da displasia da anca. Se os progenitores estiverem isentos de displasia, a probabilidade dos seus descendentes desenvolverem a doença é mais baixa. No entanto, devido aos mecanismos explicados no parágrafo anterior, esta probabilidade não é nula.
2. Se pretender cruzar o seu cão, mesmo que ele não tenha manifestado sinais desta doença até ao ano de idade, informe-se previamente junto do seu veterinário relativamente à predisposição específica da raça e, caso seja indicado, submeta-o ao teste de rastreio da displasia.
3. Se o seu cão tiver um grau de displasia baixo e aceitável, para além de outras características que favorecem ao seu cruzamento, deve procurar cruzá-lo com um exemplar que tenha um grau de displasia igual ou inferior a este, dependendo sempre da classificação a que foi sujeito.
4. Se o seu veterinário, com base na avaliação clínica e radiográfica do seu cão, considerar que este não deve produzir descendência, deve aceitar a sua recomendação. Se o seu objectivo como criador for vender os cachorros, deve ter a visão a longo prazo que lhe permita criar cães saudáveis e, por conseguinte, clientes e donos satisfeitos.