

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**AILTON DIAS JUNIOR**

**LAVRAS-MG**

**2025**

**AILTON DIAS JUNIOR**

**LUXAÇÃO DE PATELA MEDIAL EM CÃO DA RAÇA FILA BRASILEIRO:  
RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências para a obtenção de título de bacharel em Medicina Veterinária.

**ORIENTADOR**

Prof. Dr. Fernando Yoiti Kitamura Kawamoto

**LAVRAS-MG**

**2025**

**AILTON DIAS JUNIOR**

**LUXAÇÃO DE PATELA MEDIAL EM CÃO DA RAÇA FILA BRASILEIRO:  
RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências para a obtenção de título de bacharel em Medicina Veterinária.

**APROVADO EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

**ORIENTADOR**

Prof. Dr. Fernando Yoiti Kitamura Kawamoto

**LAVRAS-MG**

**2025**

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento

Técnico da Biblioteca Central do UNILAVRAS

D541l Dias Junior, Ailton.  
Luxação de patela medial em cão da raça fila brasileiro:  
relato de caso / Ailton Dias Junior. – Lavras : Unilavras. 2025.  
31f.: il.  
Portfólio acadêmico (Graduação em Medicina Veterinária)  
– Unilavras, Lavras, 2025.  
Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Fernando Yoiti Kitamura Kawamoto.  
1. Luxação de patela. 2. Cirurgia ortopédica. 3. Cão de  
grande porte. I. Dias Junior, Ailton. II. Kawamoto, Fernando  
Yoiti Kitamura (Orient.). III. Título.

Dedico este portfólio a Deus, devo inteiramente a Ele o tudo que sou e o sucesso deste e com muita gratidão. E a toda minha família que sempre me apoio nessa caminhada.

## AGRADECIMENTOS

A Deus por me manter firme e nunca desistir, por conceder o dom de existir, proporcionar a oportunidade de acordar todos os dias, de aprender com os meus erros, atuando dessa maneira para que eu aja com sabedoria e confiança.

Agradeço à minha esposa, Tainara e meu filho José Arthur, meu porto seguro e companheiros de vida, que estiveram ao meu lado desde quando a veterinária era apenas um sonho, e todos os meus familiares que hoje comemoram comigo a concretização deste sonho.

Aos meus pais Ailton e Sueli que sempre me motivaram para estar concluindo mais um curso e que me fizeram ter uma visão de poder sempre querer me tornar uma pessoa melhor, constantemente ir atrás dos meus sonhos e não poderia esquecer das orações da minha eterna avó Maria (*in memoriam*), dos meus avôs José (*in memoriam*) e Orlando (*in memoriam*), e meu padrinho Edgar (*in memoriam*) que certamente influenciaram indiretamente a me tornar um Médico Veterinário, com isso fazendo a diferença na vida dos animais.

Um especial agradecimento a todos, principalmente aos professores, aos que acreditaram em mim e me ajudaram a chegar até aqui!

Aos meus professores Fernando, Ivam e todos os outros que foram responsáveis por minha formação profissional e pessoal, minha eterna gratidão. Agradeço também ao André e Mariana, que se tornaram mais do que supervisores de estágio, mas exemplos de profissionais que com certeza irei seguir.

Por fim, agradeço a todos que caminharam comigo ao longo desses anos e que, de alguma forma, deixaram essa trajetória mais leve e especial.

“Um veterinário muitas vezes dá  
voz a quem não sabe falar,  
e zela pela vida daquele ser que  
não pode se cuidar sozinho.”  
Karyne Santiago 2023

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos, felinos e logomorfos acompanhados, de acordo com o sexo, no período de 10 de março a 22 de abril de 2025 (Lavras - MG) .....	15
Tabela 2: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com a idade, no período 10 de março a 22 de abril de 2025(Lavras - MG) .....	15
Tabela 3 Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com a raça, no período 10 de março a 22 de abril de 2025 (Lavras - MG) .....	16
Tabela 4: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com o procedimento realizado, no período de 10 de março a 22 de abril de 2025 (Lavras - MG) .....	16
Tabela 5: Número absoluto (N) e frequência (F) de caninos e felinos acompanhados acordo com o sistema acometido realizado, no período de 10 de março a 22 de abril de 2025 (Lavras - MG) .....	17

## LISTA DE IMAGENS

Figura 1: Imagem da mesa de instrumentais cirúrgicos preparada previamente ao procedimento.....	17
Figura 2: Imagem fotográfica do transoperatório de uma profilaxia dentária para remoção de cálculos dentários.....	18
Figura 3: Imagem fotográfica do (A) transoperatório de orquiectomia pré-escrotal eletiva e (B) aspecto macroscópico dos testículos excisados.....	18
Figura 4: Imagem fotográfica do paciente posicionado em decúbito dorsal para aquisição de imagem radiográfica pré-operatória do membro pélvico direito, na projeção crânio caudal. ....	19
Figura 5: Imagem fotográfica do transoperatório de nodulectomia em uma cadela.....	19
Figura 6: Imagens radiográficas na projeção craniocaudal do (A) fêmur e (B) tíbia (Membro direito) .....	23
Figura 7: Imagem radiográfica na projeção mediolateral do joelho direito.....	23
Figura 8: Imagem fotográfica no transoperatório de correção de luxação de patela grau 2. Observar o acesso cirúrgico através de incisão cranio lateral ao joelho.....	24
Figura 9: Imagem fotográfica no transoperatório de correção de luxação de patela grau 2. Realização de uma incisão parapatelar da cápsula articular para exposição da articulação femorotibiopatelar. Observar (A) o sulco troclear com profundidade adequada e (B) ligamento cruzado cranial íntegro (seta).....	25
Figura 10: Imagem fotográfica no transoperatório de correção de luxação de patela grau 2, demonstrando a realização de osteotomia parcial da tuberosidade da tíbia com auxílio de serra oscilatória, para a transposição lateral.....	26
Figura 11: Imagem fotográfica no transoperatório de correção de luxação de patela grau 2, mostrando o reposicionamento lateralizado da tuberosidade da tíbia e fixação com dois pinos lisos de <i>Steinmann</i> de 1,5mm e cerclagem (banda de tensão), garantindo o realinhamento do aparelho extensor.....	26
Figura 12: Imagens radiográficas no pós-operatório imediato de correção luxação de patela grau 2, nas projeções (A) craniocaudal e (B) mediolateral do joelho direito.	

Notar a presença de dois pinos de *Steinmann* 1,5mm e cerclagem para estabilização da tuberosidade da tíbia após transposição lateral.....27

Figura 13: Imagem radiográfica 20 dias após a cirurgia de correção de luxação de patela, nas projeções (A) craniocaudal e (B) mediolateral. Notar a presença de atividade óssea na linha de osteotomia da transposição da tíbia.....28

## SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS.....	7
LISTA DE IMAGENS .....	8
1 INTRODUÇÃO .....	11
2 DESENVOLVIMENTO.....	12
2.1 Funcionamento e equipe do local de estágio .....	12
2.2 Instalações e equipamentos do local de estágio .....	12
2.3 Atividades desenvolvidas no estágio.....	14
2.4 Casuística acompanhada no estágio .....	15
2.5 Fotos do estágio.....	17
3 AUTOAVALIAÇÃO.....	20
4 CONCLUSÃO .....	20
Relato de Caso .....	21
RESUMO .....	21
ABSTRACT .....	21
Introdução.....	22
Relato do caso .....	22
Discussão.....	28
Conclusões.....	30
Conflitos de interesse .....	30
Referências: .....	30

## **1 INTRODUÇÃO**

Em 2012, concluí o ensino médio, no início de 2014 iniciei administração pela FADMINAS (FACULDADE ADVENTISTA DE MINAS GERAIS) e me formei em 2017 e em 2019 o sonho de infância começou a se tornar realidade, no segundo semestre consegui matricular no curso de Medicina Veterinária com pedido de obtenção de novo curso no UNILAVRAS.

Desde pequeno gostei de mexer com animais, principalmente com criação de gado de corte. Como tínhamos uma criação no sítio que meu avô Orlando cuidava e sempre ajudava ele. Outro influenciador foi meu padrinho Edgar, que sempre mexeu com gado e tinha um caminhão gaiola 3/4, sempre que era possível acompanhava ele buscar, juntar, vacinar o gado, cuidar dos cavalos que usávamos para passeio e trabalho, com isso foi tornando uma paixão que tenho uma imensa gratidão por eles.

Com o tempo e sempre em busca de aprender fui fazer estágio em diversas áreas como clínica de ruminantes, na suinocultura e foi na clínica e cirurgia de pequenos animais que me identifiquei, pois tenho uma sensação de autorrealização com o trabalho.

Tenho uma ótima perspectiva nessa nova profissão, só de poder ir para outra área e estar atuando com paixão no que sempre sonhei um dia, poder melhorar ou salvar a vida e proporcionar bem-estar ao animal.

O local escolhido para vivência do estágio foi uma clínica veterinária de uma universidade, na área de clínica e cirurgia de pequenos animais, pois já havia estagiado neste lugar anteriormente e estava familiarizado com os profissionais. Sempre com oportunidades de aprender algo novo, sendo extremamente proveitoso.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

A clínica veterinária escolhida para a realização do estágio alocada na cidade de Lavras/MG e possuía quatro anos de atividade. Os profissionais eram altamente qualificados, ofereciam atendimento clínico e cirúrgico de pequenos animais, como cães, gatos e animais silvestres, além de realizar exames de imagem como radiografias, ecocardiografias e ultrassonografias, e exames laboratoriais.

### **2.1 Funcionamento e equipe do local de estágio**

O local não possuía atendimento 24 horas, sendo o horário de funcionamento a partir das 08:00 às 17:00 horas, de segunda à sexta-feira. A equipe contava com uma médica veterinária responsável pela clínica médica e especializada em cardiologia, e um médico veterinário responsável pelos atendimentos ortopédicos, neurológicos, oftálmicos e clínica cirúrgica geral. Alguns professores da instituição também realizavam atendimentos na clínica; um professor responsável pelo atendimento de animais silvestres, um responsável pela área de diagnóstico por imagem, e uma professora que realizava procedimentos anestésicos. Além disso, havia uma secretária, auxiliar de veterinária, técnicos em farmácia, funcionárias dos serviços gerais e estagiários, que eram alunos da própria instituição.

### **2.2 Instalações e equipamentos do local de estágio**

A universidade onde estava situada a clínica veterinária era dividida em cinco blocos. Entrando pela portaria, onde havia porteiros e as catracas, deparávamos com o centro de atendimento ao aluno e uma pequena biblioteca, a seguir havia os banheiros e sala da coordenação, e mais a frente chegávamos na área de convivência, que continha uma cantina e permitia o acesso ao bloco E. Este bloco era composto por salas de aula, sala de computadores e sala dos professores.

Subindo as escadas, era possível avistar os blocos A, B, C, D, destinados às aulas práticas e atendimento veterinário. O bloco A contava com os consultórios, banheiros e baias para grandes animais e animais silvestres.

No bloco B, o corredor dava acesso aos banheiros (masculino, feminino e acessível), sala de estudos, almoxarifado, sala de expurgo, sala da esterilização e lavanderia. A sala de preparo continha uma bancada de mármore com pia, uma mesa

inox, canil inox de 8 lugares, suporte de soro. Os vestiários feminino e masculino, ambos com duas cadeiras e armários para guardar os pertences, permitiam o acesso à área limpa, constituído pela sala de paramentação, que possuía uma pia de inox com três torneiras com sensor de acionamento, uma mesa em inox para organizar os pijamas cirúrgicos e luvas. Havia três centros cirúrgicos (um para grandes animais e dois para pequenos animais, sendo um destinado a procedimentos contaminados e outro para não contaminados), que continham mesa pantográfica, mesa para instrumentais, aparelho de anestesia inalatória, focos de teto e móvel, monitor multiparamétrico, suporte para fluido, bombas de infusão, bomba de seringa, carrinho auxiliar de inox com almotolias e bancada de mármore.

No bloco C encontrava-se a recepção e três consultórios para atendimentos, todos com almotolias com substâncias diversas, mesa de inox, pia com armário embutido, duas cadeiras para os tutores e uma para o veterinário, e uma mesa de escritório com um computador. A farmácia possuía acesso restrito, com uma funcionária responsável, e no local havia uma geladeira, uma mesa com computador e cadeira, armário tipo colmeia para guardar os medicamentos e outros materiais de uso hospitalar. Ao lado ficavam duas enfermarias, uma para cães e outra para gatos, ambas com uma pia com armários para guardar focinheiras, coleiras e outros materiais utilizados para contenção, bebedouros e comedouros, micro-ondas, uma mesa de aço inox, suporte para frasco de fluido e baias feitas de alvenaria, revestidas com pisos e com portas de grades para alojar os pacientes. A sala de ultrassonografia apresentava uma mesa de MDF, calhas acolchoadas para posicionamento dos pacientes, duas cadeiras sendo uma para o ultrassonografista e outra para o tutor, aparelho de televisão para transmissão do exame e aparelho ultrassonográfico/ecocardiográfico Esaote®, uma bancada mármore, um carrinho auxiliar de aço inox com almotolias. A sala de radiografia possuía uma mesa com computador, três cadeiras sendo uma para o radiologista e duas para os tutores, uma parede de chumbo para proteção do radiologista e do técnico, aventais plumbíferos e protetores de tireoide, um aparelho de raio-x com mesa regulável, uma reveladora para as imagens de raio-x digital, chassis pequenos e grandes, calhas acolchoadas para posicionamento dos pacientes e uma televisão para transmissão das imagens, um carrinho auxiliar de aço inoxidável com almotolias. No laboratório de patologia

clínica havia uma pia, armários para guardar os equipamentos utilizados nos exames laboratoriais, uma geladeira para armazenar os reagentes e amostras, seis microscópios, uma centrífuga, uma máquina de analisador hematológico, um analisador bioquímico automatizado e uma máquina de analisador hematócrito. O fornecimento de oxigênio de todo o complexo veterinário era feito através de encanamento e com o armazenamento de gases medicinais se encontrando no bloco C.

O bloco D se encontrava o setor de patologia e anatomia veterinária, na parte da patologia havia oito mesas de aço inox para necropsia, uma câmara fria industrial para conservação dos cadáveres antes da necropsia, pia, tanque lava pés e uma sala acoplada para guardar materiais e equipamentos. A sala de anatomia contava com seis mesas de aço inox para estudo das peças, banquetas para os alunos, tanques para armazenar peças, quadro branco, data show e tela de projeção.

Próximo ao bloco D, havia a internação de doenças infectocontagiosas, que possuía uma estrutura semelhante à enfermaria de cães e gatos, e contava com um tanque azulejado com ducha para higienizar os pacientes se caso necessário.

Todos os setores e salas da clínica continham almotolias com álcool 70%, iodopolvidine, clorexidine 2%, Herbalvet®, gel condutor, água oxigenada, gaze e algodão, além de lixeiras para resíduos comuns e infectantes, coletor de resíduos perfurocortantes Descarpack, dispensers para papel toalha e álcool.

### **2.3 Atividades desenvolvidas no estágio**

Todos os estagiários podiam acompanhar a casuística clínica e cirúrgica, e pelo fato de ser uma clínica-escola, tinham a liberdade para realizar os procedimentos. Em alguns momentos durante o horário de funcionamento, havia pacientes nas enfermarias que necessitavam de medicações, curativos e avaliações periódicas ao longo do dia, e os estagiários recebiam a função de realizar esses cuidados. Nas atividades ambulatoriais, os estagiários podiam acompanhar e conduzir as consultas, permitindo assim um contato direto com os tutores. De acordo com os achados da anamnese e exame físico, o veterinário responsável decidia quais exames complementares solicitaria. A coleta das amostras também podia ser efetuada por estagiários, com o auxílio do médico veterinário responsável pela consulta. Nos

procedimentos cirúrgicos, pelo menos um estagiário paramentava para auxiliar o cirurgião e outro exercia a função de volante, dando assistência ao anestesista e fazendo assim um rodízio entre as funções. Tanto no pré, trans e pós-operatório, os estagiários eram solicitados a ajudar.

## 2.4 Casuística acompanhada no estágio

No período de 10 de março de 2025 a 22 de abril de 2025 foram acompanhados diversos casos clínico-cirúrgicos em caninos e felinos, de ambos os sexos, de variadas raças e faixas etárias, com diferentes afecções. As tabelas a seguir (Tabelas 1 a 5) mostram a casuística acompanhada.

Tabela 2: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos, felinos e logomorfos acompanhados, de acordo com o sexo, no período de 10 de março a 22 de abril de 2025 (Lavras - MG).

<b>Espécie</b>	<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>F(%)</b>
Canina	Fêmea	41	77,35
	Macho	12	22,65
<b>Total</b>		<b>53</b>	<b>100</b>
Felina	Fêmea	1	20
	Macho	4	80
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>100</b>
Lagomorfo	Fêmea	1	100
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>100</b>

Fonte: do autor, 2025.

Tabela 3: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com faixa etária, no período 10 de março a 22 de abril de 2025 (Lavras - MG).

<b>Faixa Etária</b>	<b>Cães</b>		<b>Gatos</b>	
	<b>N</b>	<b>F(%)</b>	<b>N</b>	<b>F(%)</b>
≤ 1 ano	8	15,10	1	20
2 a 5 anos	10	18,85	2	40
6 a 9 anos	13	24,55	1	20
≥ 10 anos	18	33,95	1	20
Indeterminada	4	7,55		
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

Fonte: do autor, 2025.

Tabela 4: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com a raça, no período 10 de março a 22 de abril de 2025 (Lavras - MG).

<b>Espécie</b>	<b>Raça</b>	<b>N</b>	<b>F(%)</b>
<b>Cães</b>	SRD*	19	35,86
	Shih Tzu	6	11,32
	Yorkshire Terrier	4	7,55
	Maltês	4	7,55
	Border Collie	3	5,66
	Poodle Miniatura	2	3,78
	Pastor Alemão	2	3,78
	Lhasa Apso	2	3,78
	Fox Paulistinha	2	3,78
	Boxer	2	3,78
	American bully	1	1,88
	Beagle	1	1,88
	Blue Heeler	1	1,88
	Fila Brasileiro	1	1,88
	Golden Retriever	1	1,88
	Labrador Retriever	1	1,88
Rottweiler	1	1,88	
<b>Total</b>		<b>53</b>	<b>100</b>
<b>Gatos</b>	<b>Raça</b>	<b>N</b>	<b>F (%)</b>
	SRD*	4	80
	Persa	1	20
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>100</b>

\*.: Sem raça definida.  
 Fonte: do autor, 2025.

Tabela 5: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com o procedimento realizado, no período de 10 de março a 22 de abril de 2025 (Lavras - MG).

<b>Procedimento</b>	<b>Cães</b>		<b>Gatos</b>		<b>Total</b>
	<b>N</b>	<b>F (%)</b>	<b>N</b>	<b>F (%)</b>	
Consultas	63	77,77	5	83,34	68
Cirurgias	18	22,23	1	16,66	19
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	

\*: o número total de procedimentos foi maior que o número total de animais, devido ao fato de alguns pacientes terem passado por mais de um procedimento.  
 Fonte: do autor, 2025.

Tabela 6: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com o sistema acometido, no período de 10 de março a 22 de abril de 2025 (Lavras - MG).

Sistema	Cães		Gatos	
	N	F (%)	N	F (%)
Musculoesquelético	4	4,88		
Tegumentar	12	14,63		
Multissistêmico	46	56,10	5	83,33
Neurológico	3	3,65	1	16,67
Reprodutor	15	18,30		
Respiratório	2	2,44		
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

\*: o número total de enfermidades acompanhadas foi maior que o número total de animais, devido ao fato de muitos pacientes apresentarem mais de um diagnóstico.  
Fonte: do autor, 2025.

## 2.5 Fotos do estágio

As figuras a seguir (Figuras 1 a 5) mostram os procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados durante o período de estágio.

Figura 1: Imagem da mesa de instrumentais cirúrgicos preparada previamente ao procedimento.



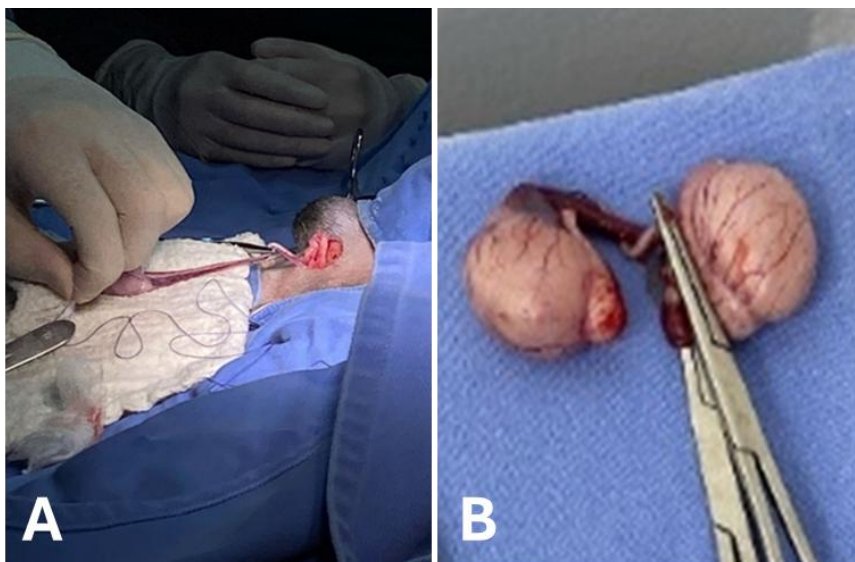
Fonte: clínica veterinária, 2025.

Figura 2: Imagem fotográfica do transoperatório de uma profilaxia dentária para remoção de cálculos dentários.



Fonte: clínica veterinária, 2025.

Figura 3: Imagem fotográfica do (A) transoperatório de orquiectomia pré-escrotal eletiva e (B) aspecto macroscópico dos testículos excisados.



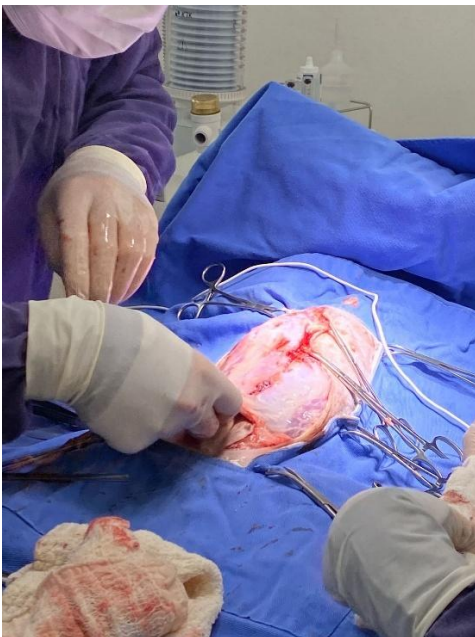
Fonte: clínica veterinária, 2025.

Figura 4: Imagem fotográfica do paciente posicionado em decúbito dorsal para aquisição de imagem radiográfica pré-operatória do membro pélvico direito, na projeção crânio caudal.



Fonte: clínica veterinária, 2025.

Figura 5: Imagem fotográfica do transoperatório de nodulectomia em uma cadela.



Fonte: clínica veterinária, 2025.

### **3 AUTOAVALIAÇÃO**

Em meu desenvolvimento profissional pude aprender a lidar com situações delicadas, pois nem sempre podemos salvar a vida do paciente, somente amenizar o sofrimento. Lidar com as diferenças dos tutores, uns mais simples outros com mais riquezas, saber abordar cada um deles, tratando todos com igualdade.

No que se refere ao meu desenvolvimento pessoal, pude melhorar a socialização com as pessoas, tanto os colaboradores da clínica, os estagiários e os tutores. Evoluí a postura e a comunicação, com isso aprimorando o trabalho em grupo. O contato com os tutores tocou profundamente minha forma de ver a profissão. Aprendi que nem sempre será possível oferecer o tratamento ideal, mas que olhar com empatia para a realidade de cada um e fazer o nosso melhor por cada paciente é o que realmente importa, porque no fim das contas, esse é o verdadeiro propósito de tudo o que fazemos.

Tenho uma ótima perspectiva nessa nova etapa, poder atuar em outra área, com paixão e muita dedicação no que sempre sonhei, ser capaz de salvar a vida e proporcionar bem-estar aos pacientes.

### **4 CONCLUSÃO**

Com a realização desse estágio, pude acompanhar pacientes das diversas casuísticas, desde uma simples consulta ou cirurgia, como orquiectomia, até uma mais complexa, envolvendo a correção de uma luxação de patela medial.

Percebi que sempre temos que estar estudando, pois cada caso é único, a anatomia, a fisiologia animal e exames complementares são muito importantes para ajudar a entender ou identificar a afecção apresentada.

## Relato de Caso

---

### LUXAÇÃO DE PATELA MEDIAL EM CÃO DA RAÇA FILA BRASILEIRO

#### Medial patellar luxation in a Brazilian Mastiff

---

Ailton Dias Junior<sup>1</sup>; André Carvalho Andrade<sup>2</sup>; Fernando Yoiti Kitamura Kawamoto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Lavras-UNILAVRAS, Lavras-MG, Brasil

<sup>2</sup>Médico Veterinário cirurgião. CCV UNILAVRAS Lavras-MG, Brasil

<sup>3</sup>Professor adjunto do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Lavras-UNILAVRAS, Lavras-MG, Brasil

---

#### RESUMO

A claudicação em membros pélvicos é uma queixa comum na ortopedia clínica de cães, sendo causada por uma variedade de distúrbios musculoesqueléticos. Dentre eles, as afecções do aparelho extensor do joelho, como a luxação de patela, são frequentemente diagnosticadas, especialmente em raças predispostas. Embora mais prevalente em cães de pequeno porte, a luxação patelar também pode ocorrer em raças de grande porte, como o Fila Brasileiro, exigindo abordagem terapêutica específica e, muitas vezes, cirúrgica. A luxação de patela pode ser medial ou lateral, e quando não corrigida adequadamente, pode evoluir para dor crônica, desgaste articular, e atrofia muscular. O tratamento cirúrgico visa restabelecer o alinhamento biomecânico adequado do membro, sendo a transposição da tuberosidade da tíbia uma das técnicas mais utilizadas, especialmente em casos moderados a graves. A associação com imbricação lateral e liberação da fâscia medial é indicada para reforçar o realinhamento e evitar recidivas. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso de um cão, macho, não castrado, da raça Fila Brasileiro, com 8 meses pesando 42kg. O paciente apresentava histórico de claudicação progressiva no membro pélvico direito devido luxação de patela medial.

**Palavras-chave:** Luxação de patela, cirurgia ortopédica, cão de grande porte.

---

#### ABSTRACT

Hind limb lameness is a common complaint in canine orthopedic practice and may result from a variety of musculoskeletal disorders. Among these, conditions affecting the extensor mechanism of the stifle joint—such as patellar luxation—are frequently diagnosed, particularly in predisposed breeds. Although more prevalent in small breed dogs, patellar luxation can also occur in large breeds such as the Brazilian Mastiff, requiring a specific and often surgical therapeutic approach. Patellar luxation may be medial or lateral, and if not properly corrected, it can progress to chronic pain, joint degeneration, and muscle atrophy. Surgical treatment aims to restore proper biomechanical alignment of the limb, with tibial tuberosity transposition being one of the most commonly employed techniques, especially in moderate to severe cases. The combination with lateral imbrication and medial fascia release is recommended to reinforce realignment and prevent recurrence. The aim of this study was to report the case of an 8-month-old, 42 kg, intact male Fila Brasileiro dog presenting with progressive lameness in the right hind limb. Based on physical examination and radiographic findings, the patient was diagnosed with medial patellar luxation.

**Keywords:** Patellar luxation, orthopedic surgery, large breed dog.

---

## **Introdução**

A luxação patelar é classificada em graus de I a IV, com base na gravidade do desvio e na facilidade de reposição da patela. No grau I, a patela pode ser luxada manualmente, mas retorna espontaneamente à posição anatômica. No grau II, a patela luxa com a flexão do joelho e volta à posição ao ser estendido. No grau III, a luxação é persistente, mas ainda passível de redução manual. Já no grau IV, a patela permanece permanentemente luxada e é irreduzível. Em cães jovens, os sinais clínicos geralmente se manifestam durante o crescimento, enquanto a progressão crônica da condição leva a deformidades ósseas mais acentuadas e agravamento da claudicação. O diagnóstico precoce, baseado no exame físico ortopédico e em exames de imagem, como radiografias em projeções específicas dos membros lesionados, é fundamental para avaliar o grau de deformidade e planejar a conduta terapêutica, preferencialmente antes do estabelecimento de osteoartrose secundária (FOSSUM, 2019).

As luxações de patela grau I, quando assintomáticas ou com sinais clínicos mínimos, podem ser manejadas de forma conservadora. Entretanto, casos de grau II sintomático, bem como quaisquer luxações dos graus III e IV, requerem correção cirúrgica para restaurar a biomecânica do aparelho extensor do joelho. Em cães de grande porte, mesmo graus intermediários justificam abordagem cirúrgica antecipada, devido às maiores cargas articulares e ao risco de deterioração acelerada. Diversos estudos relatam bons resultados em cães adultos submetidos a correções cirúrgicas. Autores como Abdulwahid et al. (2020) e Gibbons et al. (2006) destacam que a escolha das técnicas cirúrgicas — com abordagem aos tecidos moles e ósseos — devem ser individualizadas, considerando tanto o grau da luxação quanto as particularidades morfológicas do paciente. No Brasil, Tomazela (2018) propôs modificações técnicas na transposição da tuberosidade tibial, enquanto Martins et al. (2023) discutiram adaptações específicas voltadas a raças nativas de grande porte, como o Fila Brasileiro.

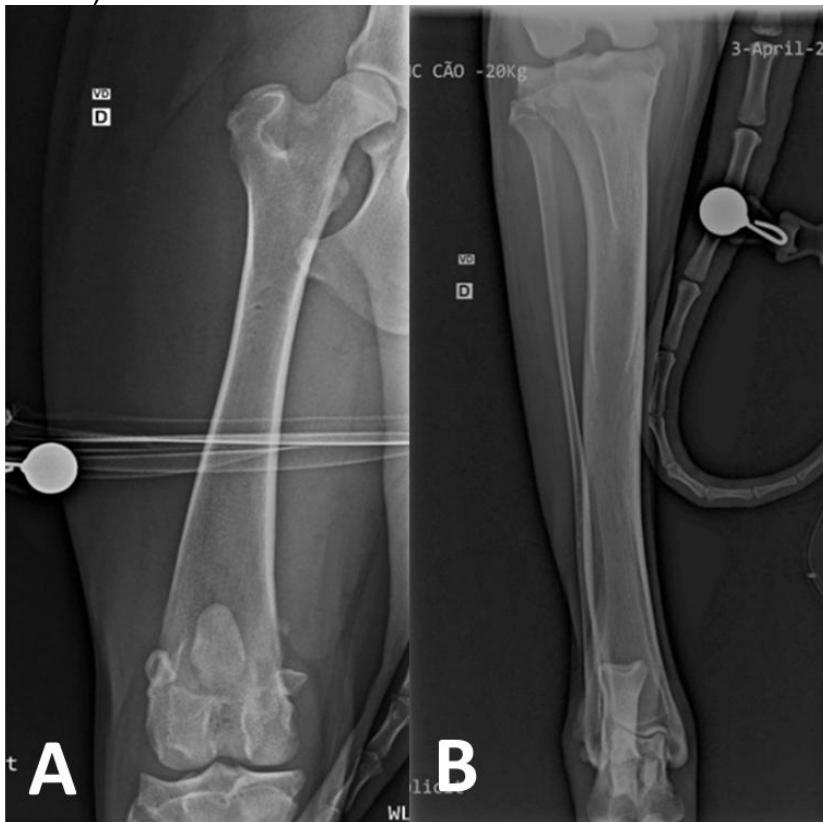
## **Relato do caso**

Um cão, macho, não castrado, da raça Fila Brasileiro, com 8 meses pesando 42kg, apresentado pelo tutor com histórico de claudicação progressiva no membro pélvico direito, sem relato de trauma agudo. O sinal clínico havia se iniciado há aproximadamente 2 semanas com piora nos últimos dias.

No exame físico geral, não foram observadas alterações, com todos os parâmetros fisiológicos dentro dos valores de referência para a espécie. Durante a avaliação da deambulação, constatou-se claudicação moderada grau II no membro pélvico direito, acompanhada de dor à palpação da articulação do joelho e instabilidade patelar, com deslocamento medial da patela à manipulação. O exame ortopédico confirmou a luxação patelar medial de grau 2, associada a hipotrofia muscular moderada.

Foram solicitadas radiografias em projeções mediolateral e craniocaudal do joelho direito, e dos ossos individualizados (tíbia e fêmur) para avaliação dos eixos ósseos em relação a desvios angulares, e alterações degenerativas secundárias (Figura 6 e 7).

Figura 6: Imagens radiográficas na projeção craniocaudal do (A) fêmur e (B) tíbia. (Membro direito)



Fonte: clínica veterinária, 2025.

Figura 7: Imagem radiográfica na projeção mediolateral do joelho direito.



Fonte: clínica veterinária, 2025.

Diante do quadro clínico, foi indicada a correção cirúrgica. Procedeu-se o eletrocardiograma e as amostras de sangue foram coletadas para a realização de hemograma e perfis bioquímicos pré-operatórios. Não foram observadas alterações nos exames.

A medicação pré-anestésica foi realizada com acepromazina (0,03mg/kg) e metadona (0,3mg/kg), por via intramuscular. A indução anestésica foi feita com propofol (3,0mg/kg) e cetamina (1,0mg/kg), por via intravenosa. Optou-se por associar anestesia epidural com bupivacaína (0,06ml/kg) e morfina (0,1 mg/kg). O paciente foi mantido em plano anestésico com a mistura de oxigênio, isoflurano e fentanil (1,6ml/kg).

Efetuiu-se a tricotomia ampla do membro pélvico direito. O paciente foi posicionado em decúbito dorsal e, em seguida, realizou-se antissepsia prévia e definitiva com clorexidine degermante e álcool. Administrou-se cefalotina sódica (30 mg/kg) por via intravenosa, como profilaxia pré operatória.

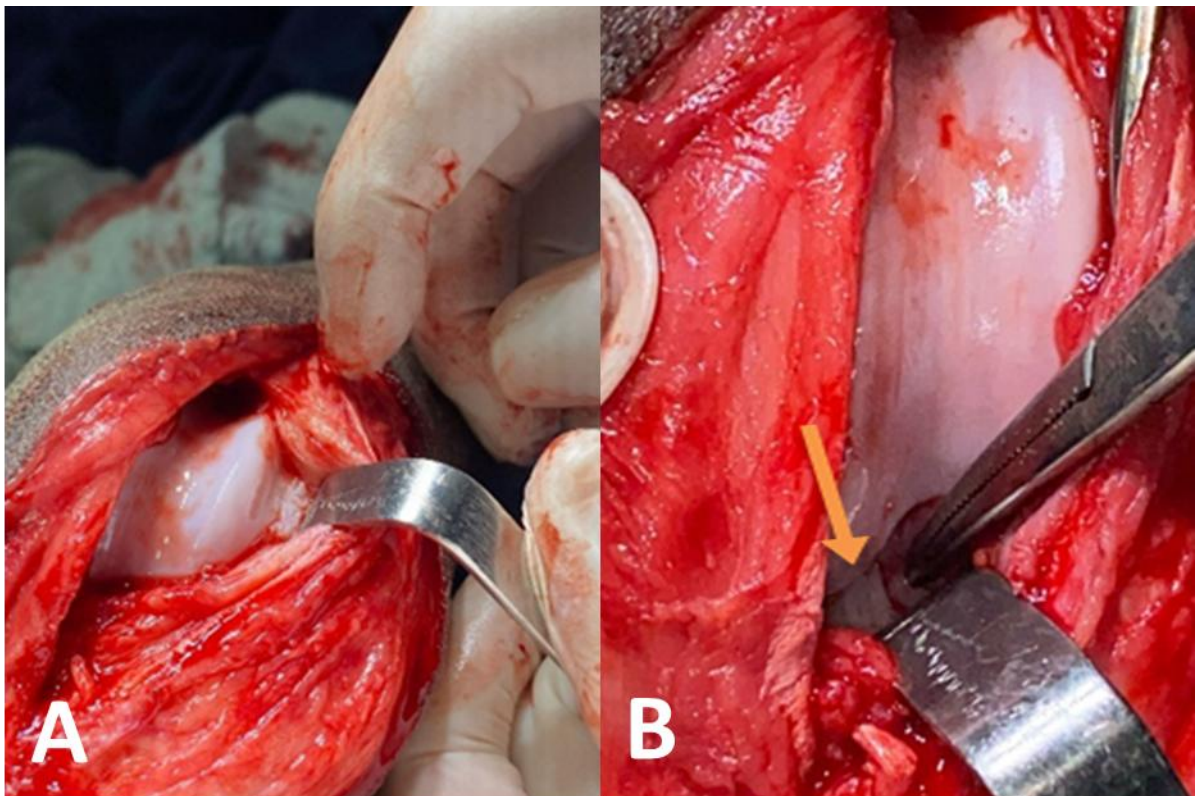
O primeiro procedimento realizado foi a incisão crânio lateral ao joelho com bisturi elétrico (Figura 8), logo após foi feita a divulsão cuidadosa dos tecidos até exposição da articulação femorotibiopatelar, constatando-se que o sulco troclear apresentava profundidade adequada, o ligamento cruzado cranial estava íntegro e não havia evidências macroscópicas de doença articular degenerativa (Figura 9).

Figura 8: Imagem fotográfica no transoperatório de correção de luxação de patela grau 2. Observar a acesso cirúrgico através de incisão cranio lateral ao joelho.



Fonte: clínica veterinária, 2025

Figura 9: Imagem fotográfica no transoperatório de correção de luxação de patela grau 2. Realização de uma incisão parapatelar da cápsula articular para exposição da articulação femorotibiopatelar. Observar (A) o sulco troclear com profundidade adequada e (B) ligamento cruzado cranial íntegro (seta).



Fonte: clínica veterinária, 2025

Procedeu-se à transposição da tuberosidade da tíbia, através da osteotomia parcial desta estrutura com auxílio de serra oscilatória (Figura 10). Em seguida efetuou-se seu deslocamento lateral para realinhamento do ligamento patelar e patela, no sulco troclear. Ato contínuo, um pequeno orifício foi perfurado na região distal do terço proximal da tíbia e a tuberosidade foi estabilizada com dois pinos lisos de Steinmann de 1,5mm associado a cerclagem, em configuração de banda de tensão (Figura 11).

Figura 10: Imagem fotográfica no transoperatório de correção de luxação de patela grau 2, demonstrando a realização de osteotomia parcial da tuberosidade da tíbia com auxílio de serra oscilatória, para a transposição lateral.



Fonte: clínica veterinária, 2025

Figura 11 - Imagem fotográfica no transoperatório de correção de luxação de patela grau 2, mostrando o reposicionamento lateralizado da tuberosidade da tíbia e fixação com dois pinos lisos de Steinmann de 1,5mm e cerclagem (banda de tensão), garantindo o realinhamento do aparelho extensor.



Fonte: clínica veterinária, 2025

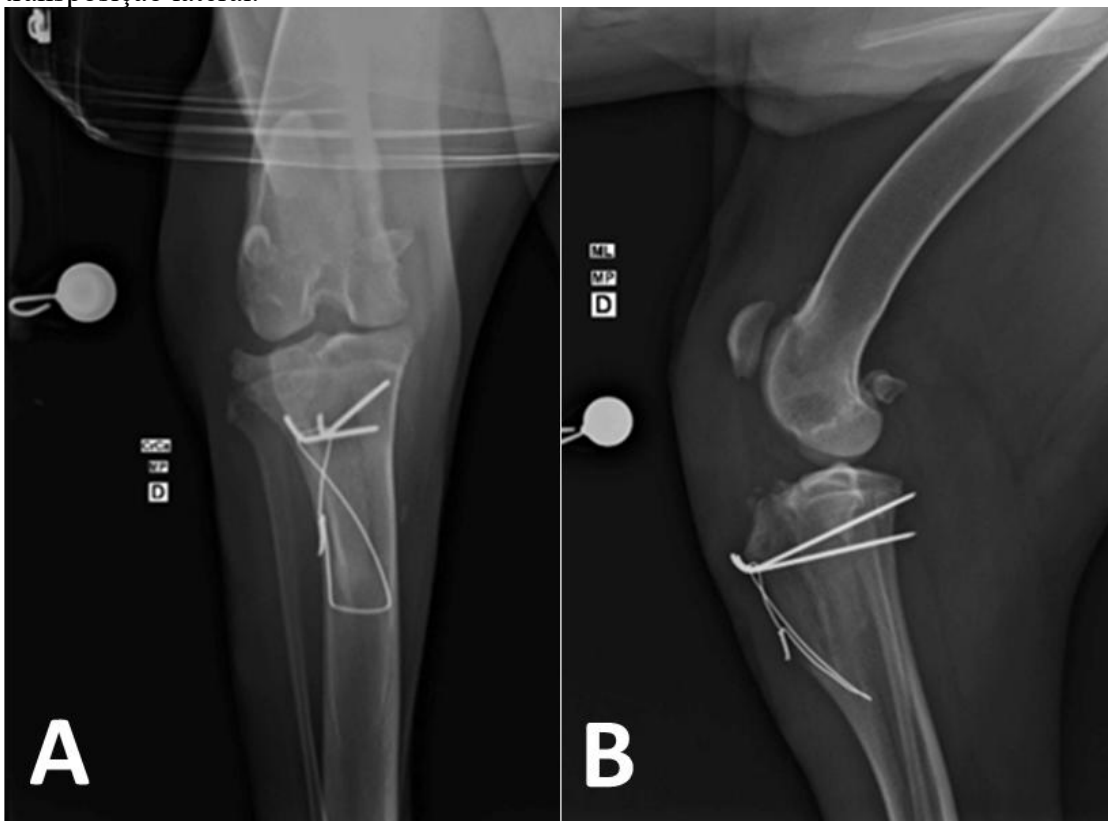
Em seguida, realizou-se a imbricação lateral da cápsula articular com fio de ácido poliglicólico 2-0, promovendo maior estabilidade à articulação, e a liberação da fáscia medial, a fim de reduzir a tensão que favorecia o deslocamento medial da patela.

A articulação foi testada manualmente quanto à estabilidade, com resultados satisfatórios. O local foi lavado com solução fisiológica estéril e procedeu-se à síntese em planos anatômicos, aproximou-se a musculatura com fio de ácido poliglicólico 2-0 padrão simples contínuo, o tecido subcutâneo com fio de ácido poliglicólico 2-0 padrão zigue-zague, e na sequência a pele foi suturada com fio inabsorvível sintético Nylon 3-0, padrão U horizontal contínuo.

As medicações administradas no pós-operatório imediato foram meloxicam (0,1mg/kg), dipirona (25mg/kg) e tramadol (4mg/kg).

O paciente foi encaminhado para a realização do exame radiográfico no pós-operatório imediato (Figura 12).

Figura 12. Imagens radiográficas no pós-operatório imediato de correção luxação de patela grau 2, nas projeções (A) craniocaudal e (B) mediolateral do joelho direito. Notar a presença de dois pinos de Steinmann 1,5mm e cerclagem para estabilização da tuberosidade da tíbia após transposição lateral.

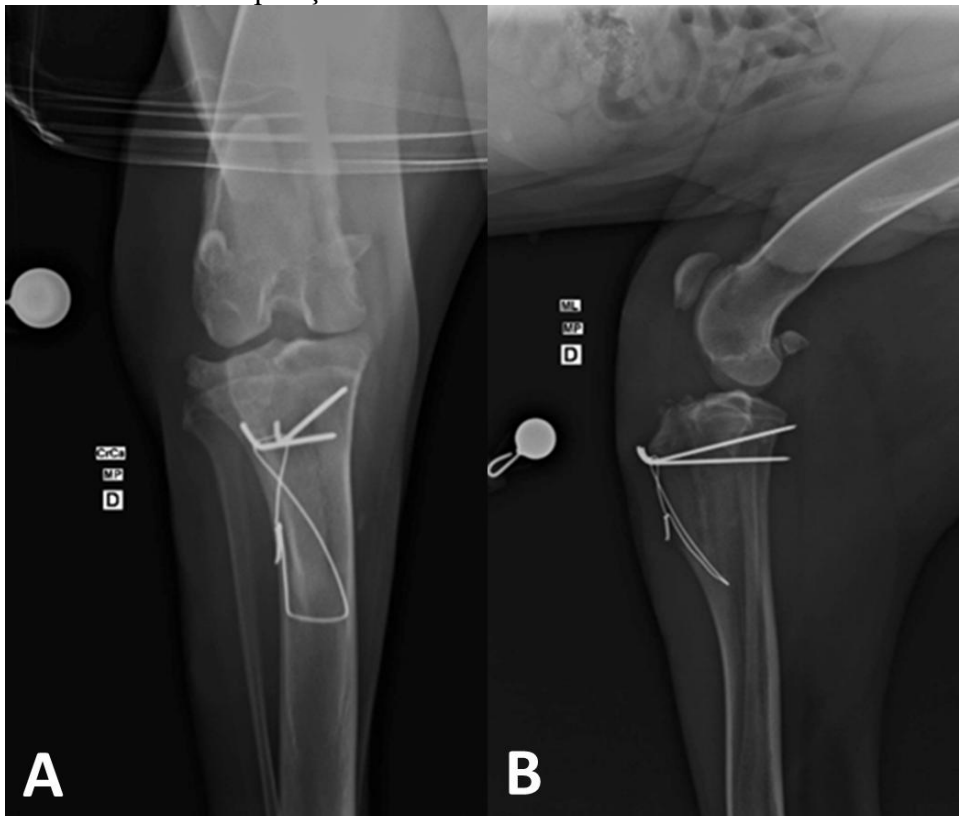


Fonte: clínica veterinária, 2025

O tratamento prescrito para casa incluiu meloxicam (0,1 mg/kg/SID/4 dias), Cefalexina (25 mg/kg/BID/10 dias), Pantoprazol (20 mg/kg/BID/10 dias), dipirona (25 mg/kg/BID/5 dias), tramadol (4 mg/kg/SID/5 dias). Em relação à ferida cirúrgica, foi recomendado limpar com solução fisiológica, secar bem o local e utilizar vetaglos® duas vezes ao dia, colar elizabetano ou roupa cirúrgica com proteção do membro pélvico direito, associado a restrição de atividade física.

O paciente retornou a clínica 20 dias depois para reavaliação, pois o tutor relatou que parou de apoiar o MPD, notou aumento de volume acentuado e administrou meloxicam por conta própria. A retirada dos pontos foi feita pelo tutor e comenta que não realizou repouso/restrrição de espaço físico da maneira correta. Realizado raio x para avaliação, que evidenciou aumento de radiopacidade em tecidos moles adjacentes ao joelho direito e implantes utilizados na transposição da tuberosidade tibial preservados (figura 13).

Figura 13. Imagem radiográfica 20 dias após a cirurgia de correção de luxação de patela, nas projeções (A) craniocaudal e (B) mediolateral. Notar a presença de atividade óssea na linha de osteotomia da transposição da tibia.



Fonte: clínica veterinária, 2025

No exame ortopédico constatou-se aumento de volume em tecidos moles na região lateral direita do joelho, sugestivo de ruptura da sutura de imbricação lateral, com luxação de patela grau 1. Apresentava claudicação discreta. Recomendado repouso e reavaliação após 10 dias.

## **Discussão**

A luxação de patela é uma das afecções ortopédicas mais comuns na rotina clínica veterinária de pequenos animais, com maior incidência em raças de pequeno porte. Entretanto, sua ocorrência em cães de grande porte, como o Fila Brasileiro, embora menos relatada, exige atenção clínica e abordagem terapêutica diferenciada (ABDULWAHID et al., 2020; GIBBONS et al., 2006). Segundo Fossum (2019), o exame ortopédico do joelho pode ser realizado com o paciente em decúbito lateral, desde que esteja relativamente relaxado. Recomenda-se deixar o membro afetado por último durante o exame, pois a manipulação pode causar dor e aumentar o

estresse, nesse paciente efetuou-se a avaliação de acordo com o preconizado pela literatura, uma vez que o manuseio do membro acometido resultava em desconforto e dor intensa.

A luxação patelar em cães de raças grandes é comumente lateral, mas neste paciente observou-se o deslocamento medial da patela. De acordo com Fossum (2019), para avaliar a estabilidade da patela é necessário palpar sua posição e aplicar pressão medial e lateral sobre ela, observando sinais de luxação ou subluxação. As consequências no crescimento ósseo da luxação de patela incluem disfunção anatômica associado a desvios ósseos.

No presente caso, a luxação medial de patela grau II foi identificada com sinais clínicos típicos, como claudicação intermitente, hipotrofia muscular do quadríceps e deslocamento manual da patela, justificando a necessidade de intervenção cirúrgica precoce para restaurar a biomecânica articular e prevenir a progressão de lesões secundárias (ABDULWAHID et al., 2020; MARTINS et al., 2023).

Estudos demonstram que, embora a prevalência da luxação patelar em cães de grande porte seja inferior à observada em raças pequenas, quando presente, tende a se manifestar de forma mais grave e com maior comprometimento anatômico, exigindo abordagens cirúrgicas individualizadas (GIBBONS et al., 2006; ABDULWAHID et al., 2020). A escolha pelas técnicas de transposição da tuberosidade da tíbia, imbricação lateral e liberação da fâscia medial reflete uma abordagem combinada eficaz para realinhamento do aparato extensor, como já descrito em casos semelhantes (TOMAZELA, 2018; VILLANOVA JR.; CARON, 2018; GIBBONS et al., 2006). Fatores como rotação interna do fêmur distal, deformidades do sulco troclear e desvio medial da tuberosidade da tíbia contribuem significativamente para o desenvolvimento e manutenção da luxação (ABDULWAHID et al., 2020). No caso referido, o exame radiográfico não demonstrou desvios ósseos relevantes, que justificassem abordagens com osteotomias corretivas.

A técnica de trocleoplastia é comumente associada na maioria dos casos, sendo indicada quando o sulco troclear é raso ou ausente, contribuindo para a luxação patelar. A técnica visa aprofundar o sulco para proporcionar maior estabilidade à patela durante o movimento articular (FOSSUM, 2019). Entretanto não foi preciso ser efetuada neste primeiro momento, porque o sulco troclear apresentava profundidade adequada.

A técnica de transposição da tuberosidade tibial tem se mostrado eficaz em cães de médio e grande porte, especialmente em desvios discretos, sendo capaz de restaurar o alinhamento patelar e a tração do músculo quadríceps (GIBBONS et al., 2006; VILLANOVA JR.; CARON, 2018). Conforme realizado no caso descrito, essa técnica confirmou ser eficaz e o paciente, depois de alguns dias da cirurgia, já apresentava apoio satisfatório do membro. A associação com procedimentos envolvendo os tecidos moles, como a imbricação lateral e a liberação medial, contribui para o equilíbrio das forças atuantes na articulação, reduzindo a chance de recidiva (VICENTE et al., 2023; ABDULWAHID et al., 2020). Entretanto, no caso descrito, a ruptura precoce da imbricação lateral resultou em luxação de patela grau I.

Adicionalmente, Gibbons et al. (2006) relataram que cães de grande porte submetidos a correções cirúrgicas apropriadas, com técnicas ajustadas à biomecânica do joelho, apresentam resultados positivos e boa recuperação funcional. No entanto, a presença de deformidades ósseas severas pode aumentar o risco de recidiva e outras complicações, como rigidez articular, exigindo, por vezes, procedimentos mais complexos, como osteotomias corretivas (GIBBONS et al., 2006; MEDEIROS et al., 2018). No caso supracitado, não havia evidências radiográficas de desvios ósseos significativos em fêmur e tíbia.

Outro aspecto relevante é o papel da reabilitação pós-operatória. O uso de protocolos de fisioterapia tem sido amplamente indicado por promover o fortalecimento muscular, prevenir contraturas e acelerar a recuperação funcional, sendo especialmente útil grande porte, como o

Fila Brasileiro (SILVA et al., 2024; FERREIRA et al., 2024). Neste paciente, o encaminhamento para a reabilitação física no pós-operatório foi realizado.

Portanto, este caso reforça a importância do diagnóstico precoce e da escolha de técnicas cirúrgicas adequadas à anatomia e ao porte do paciente (FAUSTINO, 2024; ABDULWAHID et al., 2020). A abordagem combinada utilizada mostrou-se eficiente na estabilização da articulação femorotibiopatelar, destacando-se como opção terapêutica viável e segura para cães de grande porte acometidos por luxação patelar medial.

## **Conclusões**

A luxação medial de patela em cães de grande porte, embora menos frequente que em raças pequenas, representa um desafio ortopédico relevante que exige diagnóstico preciso e abordagem terapêutica individualizada. O presente relato evidencia a eficácia da técnica de transposição da tuberosidade da tíbia associada à imbricação lateral e liberação da fâscia medial no realinhamento biomecânico do aparelho extensor do joelho, proporcionando estabilidade articular e melhora clínica significativa.

A escolha da técnica cirúrgica deve considerar o grau da luxação, as alterações musculoesqueléticas associadas e o porte do animal. A literatura e a experiência clínica demonstram que o sucesso do tratamento está atrelado não apenas à execução adequada do procedimento, mas também ao acompanhamento pós-operatório e à reabilitação física.

Este caso reforça a importância de estudos e relatos envolvendo cães de grande porte, como o Fila Brasileiro, contribuindo para o aprimoramento das condutas terapêuticas e expansão do conhecimento sobre a doença em diferentes perfis de pacientes.

## **Conflitos de interesse**

Não há conflito de interesse.

## **Referências:**

ABDULWAHID, M. S. A. et al. Patellar luxation in dogs. *Veterinary Medicine International*, 2020. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/vmi/2020/8822136/>. Acesso em: 3 maio 2025.

FAUSTINO, R. C. S. Utilização da transposição da tuberosidade tibial com uso de dispositivo de translação lenta e controlada (TTTT) em cães com luxação de patela: série de casos. 2024. Dissertação (Mestrado em Ciências Veterinárias) – Universidade Estadual Paulista, Jaboticabal, 2024. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/e1a94c6e-66f3-4498-8f70-90561d139597>. Acesso em: 29 abr. 2025.

FERREIRA, M. A. et al. Luxação de patela lateral, congênita, bilateral em cão: relato de caso. *Pubvet*, 2024. Disponível em: <https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/1208>. Acesso em: 29 abr. 2025.

FOSSUM, T. W. *Cirurgia de Pequenos Animais*. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

GIBBONS, S. E. et al. Patellar luxation in 70 large breed dogs. *Veterinary and Comparative Orthopaedics and Traumatology*, v. 19, n. 3, p. 139–143, 2006.

MARTINS, P. M. E. et al. Critérios diagnósticos para pesquisa de fatores predisponentes da instabilidade femoropatelar: uma revisão de literatura. *ResearchGate*, 2023. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/341197143\\_Criterios\\_diagnosticos\\_para\\_pesquisa\\_de\\_fatores\\_predisponentes\\_da\\_instabilidade\\_femoropatelaruma\\_revisao\\_de\\_literatura](https://www.researchgate.net/publication/341197143_Criterios_diagnosticos_para_pesquisa_de_fatores_predisponentes_da_instabilidade_femoropatelaruma_revisao_de_literatura).

Acesso em: 29 abr. 2025.

MEDEIROS, R. M. et al. Long-term assessment of a modified tibial tuberosity advancement technique in dogs. *Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia*, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <https://www.repositorio.ufpa.br/handle/2011/10878>. Acesso em: 29 abr. 2025.

SILVA, A. L. et al. A importância da fisioterapia em luxação de patela em cães. *Revista Faculdade de Tecnologia*, 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-importancia-da-fisioterapia-em-luxacao-de-patela-em-caes/>. Acesso em: 29 abr. 2025.

TOMAZELA, J. Uso do Pino de Steiman modificado na transposição da tuberosidade da tíbia em cães com luxação de patela. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/26872>. Acesso em: 29 abr. 2025.

VICENTE, I. F. et al. Transposição da tuberosidade tibial realizada com dispositivo modificado em cão: relato de caso. In: jornada científica e tecnológica e simpósio de pós-graduação do IFSULDEMINAS, 15., 2023. Disponível em: <https://josif.ifsuldeminas.edu.br/ojs/index.php/anais/article/view/1045>. Acesso em: 29 abr. 2025.

VILLANOVA JR., J. A.; CARON, V. F. Trocleoplastia por ressecção associada à transposição da tuberosidade tibial e sobreposição da fâscia lata para o tratamento da luxação patelar em cães. *Archives of Veterinary Science*, Curitiba, v. 15, n. 1, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/veterinary/article/view/13123>. Acesso em: 29 abr. 2025.

---

**Endereço para correspondência:** Ailton Dias Junior. Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS. Divina Borges de Carvalho N°27.São Dimas, Perdões-MG, Brasil. email: [ailton.jrtgmail.com](mailto:ailton.jrtgmail.com)