

As lesões do carpo podem ser acompanhadas de intenso edema de tecidos moles, o que tende a impedir o exame físico detalhado (Figura 3). Nesses casos, a recomendação de repouso, aplicação de gelo e compressão por 24 a 48 horas faz com que o edema diminua consideravelmente, possibilitando uma reavaliação.⁵



Figura 3 - Aumentos de volume na região do carpo podem indicar inchaço inflamatório, neoplasia ou processo proliferativo, como observado neste cão, portador de osteopatia hipertrófica

O carpo é pressionado, flexionado, estendido e rotacionado.⁶ A flexão forçada do carpo permite verificar presença de dor ou restrição do movimento. Muitas vezes, a articulação do carpo flexiona-se tanto que o coxim plantar chega a tocar o antebraço (Figura 4).¹⁷ Ângulo de extensão da articulação carpal superior a 12 graus e apresentação de andar plantígrado, às vezes com apoio do coxim carpal, indicam injúria por queda ou salto, com ruptura de ligamentos e fibrocartilagens palmares. A aplicação de tensão em varo e em valgo permite avaliar a estabilidade dos ligamentos colaterais.⁶



Figura 4 - A hiperflexão do carpo permite verificar a presença de dor ou restrição articular. Muitas vezes, o coxim plantar chega a tocar a face caudal do antebraço sem que haja manifestação de resposta dolorosa

Dor, crepitação, instabilidade e edema podem ser indicativos de luxação, fratura dos ossos carpianos ou ruptura de tendões e ligamentos.⁶ Sempre é possível encontrar tumefação e lacerações em casos de traumatismos, o que dificulta a localização exata das lesões.⁵

Rádio e Ulna

As fraturas localizadas no antebraço envolvem um ou ambos os ossos e, em animais jovens, podem atingir as placas epifisárias. Instabilidade, edema, dor e crepitação podem ser identificados.^{6,21} A medição comparativa da circunferência no terço proximal dos antebraços possibilita a detecção de atrofia muscular.²³

A palpação do tendão do tríceps em sua inserção à ulna pode revelar uma ou duas massas ósseas em forma de patela, resultantes da separação entre olécrano e a metáfise proximal ulnar ossificada. Essa deformidade, denominada "patela cubiti", determina claudicação e redução da mobilidade articular.¹³

Cotovelo

Muitas vezes, os processos degenerativos secundários às afecções que compõem a displasia do cotovelo – como a não-união do processo ancôneo (NUPA), a fragmentação do processo coronóide medial (FPCM) e a osteocondrite dissecante (OCD) da crista troclear medial – têm achados clínicos semelhantes, como dor à manipulação, crepitação, efusão articular e atrofia muscular.^{3,21} Por outro lado, a hiperextensão pode provocar reação mais intensa em casos de NUPA, e a flexão forçada produz pressão sobre o processo coronóide e os côndilos ulnares.⁶ A rotação externa, com aplicação de pressão digital sobre a linha articular medial, intensifica a tensão sobre o processo coronóide medial (Figura 5).^{4,6,17,21} A dor sobre a lesão de OCD do cotovelo também pode ser estimulada por flexão do carpo a 90 graus e rotação externa do membro, com pressão profunda sobre o ligamento colateral medial do cotovelo. A palpação direta sobre o epicôndilo medial e a região do processo ancôneo auxilia a evidenciar áreas doloridas (Figura 6).⁶ A articulação frequentemente parece espessada, aspecto este que é ainda mais evidente na doença crônica.⁴

Com o animal em decúbito lateral, toda a amplitude de movimentos é avaliada

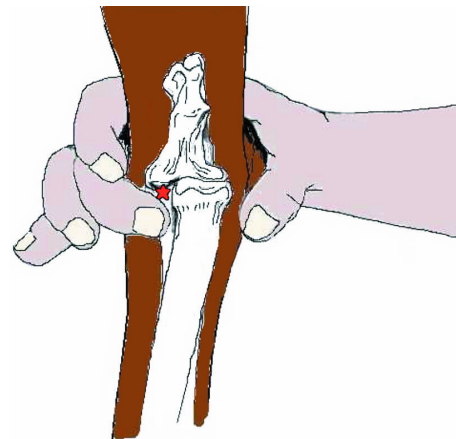


Figura 5 - A palpação profunda sobre o processo coronóide medial pode suscitar resposta dolorosa, em decorrência da fragmentação do mesmo

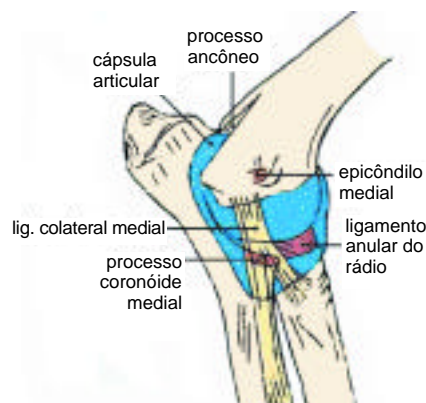


Figura 6 - A palpação direta sobre o epicôndilo medial, o ligamento colateral medial, o processo coronóide medial e o processo ancôneo pode indicar o local da lesão do distúrbio do cotovelo, pela produção de resposta dolorosa. A cápsula articular pode ser palpada entre o olécrano e o epicôndilo lateral (face lateral do cotovelo)

em busca de dor, crepitação, instabilidade ou resistência ao movimento (Figuras 7A e 7B).⁶ O grau de mobilidade da articulação pode ser aferido com um goniômetro.²³

A posição relativa entre as extremidades do úmero, do rádio e da ulna pode denunciar luxação do cotovelo, com deslocamento lateral distal ou espessamento da circunferência. Quando o cotovelo sofreu lesão traumática que provocou luxação, os ligamentos colaterais devem ser avaliados pelo teste de rotação de Campbell após a redução. O cotovelo e o carpo são flexionados em 90 graus e os dígitos são rotacionados medial e lateralmente. Com os ligamentos colaterais íntegros, os dígitos sofrem rotação lateral de até 45 graus e rotação