



V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo

(X) Relato de Caso

Manejo Clínico Cirúrgico de Ruptura de ingluvío em pato-doméstico (*Anas Platyrhynchos domesticus*).

AUTOR PRINCIPAL: Jordana Toqueto.

CO-AUTORES: Carlos Miguel De Bastiani, Cassiano Schmitz Nhoato, Daiane Debona, Gabriela da Fonseca Bezutti, Jéssica Cristine da Costa, Leonardo Splendor Biguelini, Marcelo de Lima, Victória Eliza Boscarin Michelin e Rayssa Emiliavaca de Moraes.

ORIENTADOR: Michelli Westphal de Ataíde

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO

O ingluvío é um órgão de armazenamento, em que controla a entrada do bolo alimentar, principalmente pelo tônus do esôfago nesta região. Na parede do mesmo estão localizados receptores de estiramento em que consistem em ajudar no processo regulatório de ingestão de alimentos (MACARI, FURLAN e GONZALES, 2002). Ataques por cachorros domésticos é algo muito comum, principalmente em aves, as quais geralmente apresentam muitas mordidas e, em que muitas vezes a carcaça não é nem mesmo consumida (MARCHINI; CAVALCANTI e PAULA, 2011). Existem diversas maneiras de criar patos, um deles é o sistema de criação livre (VAN DER MEULEN e DEN DIKKEN, 2003). Na escolha deste sistema, as aves ficam expostas a seus predadores natos, tais como o cão, podendo assim, ocorrer acidentes, colocando-as em risco. O objetivo deste trabalho é demonstrar os procedimentos utilizados na ruptura de ingluvío de um pato-doméstico (*Anas Platyrhynchos domesticus*).

DESENVOLVIMENTO:

Um pato (*Anas Platyrhynchos domesticus*), fêmea, com 1,5 Kg de peso corporal e sete meses de idade foi atendido por apresentar mordeduras na pele (figura 1). Seu tutor relatou que um cachorro a atacou e na região do pescoço, mas a mesma conseguiu fugir para a água. No exame físico, foi constatada lesão cutânea no dorso e lateral cervical e em região da quilha. Instituiu-se tratamento sistêmico com cefalexina (15mg.kg⁻¹) e dipirona (25 mg.kg⁻¹) ambas por vias intramusculares, além do tratamento tópico com rifamicina spray, três vezes ao dia. A alimentação quando não era ingerida voluntariamente, era



V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



ofertada através da sondagem ingluvial. Porém, no oitavo dia, foi percebido uma contração da ferida cervical com consequente ruptura de inglúvio. Para correção, foi realizado a avaliação pré anestésica com aferição da glicemia e, já de imediato foi instituído glicose 50%, via oral (2ml.kg^{-1}). Utilizou-se como medicação pré anestésica a associação de midazolam ($0,8\text{mg.kg}^{-1}$) e butorfanol (2mg.kg^{-1}) via intramuscular. Posteriormente induzida com isoflurano ao efeito via câmara fechada, realizada a intubação com sonda endotraqueal sem cuff 2,5mm (figura 2), e mantida com isoflurano ao efeito. Durante o procedimento foi mantido acesso venoso em metatársica medial e para a realização de fluidoterapia com ringer lactato (15ml.kg.h^{-1}). Para complementar a antibioticoterapia foi adicionado a enrofloxacina (15mg.kg^{-1}). Após atingir o plano anestésico cirúrgico, foi realizada o debridamento de ferida e ingluviorragia com poligrecaprone 3-0 com padrão de festonado, seguido da redução de espaço morto com mesmo fio e contínuo simples, seguido da aposição cutânea com poligrecaprone 5-0 em padrão festonado. Como tratamento pós operatório foi mantido a enrofloxacina associado a metronidazol (18mg.kg^{-1} , IV), meloxicam, ($0,1\text{mg.kg}^{-1}$, IM), butorfanol (1mg.kg^{-1} , IM). No terceiro dia pós cirúrgico, a paciente já mostrou-se com apetite, fazendo a ingesta voluntária dos alimentos. Porém, no quinto dia a ave apresentava dificuldade de deglutição, por isso novamente foi adicionado sondagem a terapêutica desta. Acredita-se que possivelmente ocorreu uma estenose do órgão, não resistindo e indo a óbito após sete dias do procedimento. Além da estenose, outras complicações podem ocorrer após a esofagorafia como a infecção, regurgitação, pneumonia, esofagite e fístula, agravando assim ainda mais o quadro do animal (FOSSUM, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A condução clínica cirúrgica foi eficaz para a apresentação das lesões, porém as complicações associadas a extensão das lacerações pode ter agravado o caso.

REFERÊNCIAS:

MACARI, Marcos; FURLAN, Renato Luis; GONZALES, Elisabeth. Estrutura Funcional do Trato Digestório. In: BOTELI, Isabel Cristina et al. **Fisiologia aviária aplicada a frangos de corte**. São Paulo: FUNEP, 2002. P. 78-79.

MARCHINI, Silvio; CAVALCANTI, Sandra; DE PAULA, Rogério Cunha. **Predadores Silvestres e Animais Domésticos**. Icmbio, São Paulo, 2011.

VAN DER MEULEN, S. J e DEN DIKKEN, G. **Criação de patos nas regiões tropicais**. Países Baixos, p.8, 2003.

V SEMANA DO CONHECIMENTO

CONSTRUINDO CONHECIMENTOS
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



FOSSUM, Theresa Welch. Sistema digestório. In: FOSSUM, Theresa Welch. **Cirurgia de pequenos animais**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2008. p.384.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa):
Número da aprovação.

ANEXOS:



Figura 1. Marcas de mordeduras em região dorsal em pato-doméstico (*Anas Platyrhynchos domesticus*), fêmea, de 7 meses de idade, com peso corporal de 1,5 Kg.

Fonte: Anacleto, 2018.

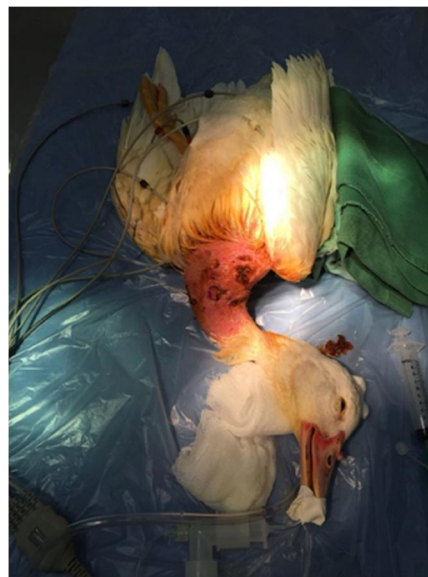


Figura 2. Pato-doméstico (*Anas Platyrhynchos domesticus*), fêmea, de 7 meses de idade, com peso corporal de 1,5 Kg, em plano anestésico, com intubação com sondaendotraqueal.

Fonte: Anacleto, 2018.