

Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo Relato de Experiência Relato de Caso

BIÓPSIA VIDEOENDOSCÓPICA DE SACO AÉREO E PULMÃO EM GAVIÃO-ASA-DE-TELHA

AUTOR PRINCIPAL: Ciro Sturm Soares.

COAUTORES: Maurício Veloso Brum, Luis Henrique Bedendo, Jordana Toqueto, Leonardo Splendor Biguelini, , Jéssica Cristine da Costa, Rodrigo Webber Marques, , Bernardo Nascimento Antunes

ORIENTADOR: Michelli Westphal de Ataíde.

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo (UPF).

INTRODUÇÃO

Exames videoendoscópicos são indicados quando a inspeção visual de um órgão ou local requer informação diagnóstica adicional (RITCHIE, 2010). As aves são excelentes sujeitos para esse tipo de avaliação porque o sistema único de sacos de ar permite visualização de estruturas celômicas sem insuflação artificial (RITCHIE, 2010). As biopsias podem ser utilizadas para culturas, citologia ou avaliação histopatológica. E, os fragmentos de parênquima pulmonar podem ser obtidos por duas abordagens: saco aéreo torácico ou peitoral (via endoscopia) ou abordagem do saco intercostal (terceiro espaço intercostal), (DONELEY, 2010). Tendo em vista que um gavião asa-de-telha apresentava dispneia crônica, não responsiva ao tratamento clínico, o procedimento da biópsia teve como principal objetivo explorar possíveis sinais de infecção microbiana e micológica associado ao pulmão ou sacos aéreos.

DESENVOLVIMENTO:

Uma fêmea de gavião-asa-de-telha, de um ano e oito meses de idade, pesando 856g foi atendida com queixas de desempenho no vôo durante prática de falcoaria. Já possuía histórico de infecção respiratória, com melhora dos sinais clínicos após tratamento. Porém, haviam manchas no saco aéreo e pulmão em imagem radiográfica que aumentaram desde este episódio. Para o exame, foi necessário a pré medicação com butorfanol $1,5\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}$, seguido da indução com isoflurano ao efeito por via de máscara. Para a manutenção anestésica com mesmo fármaco, foi realizado a intubação com tubo 3.5 sem cuffy, vaporizado em oxigênio 100%. A antibioticoterapia profilática, foi administrado enrofloxacin (15mg.kg⁻¹, IM). Após a tricotomia e antisepsia prévia com clorexidine 2%, seguido de clorexidine 0,5%, o acesso foi obtido no ponto médio do saco aéreo peitoral. Por conseguinte, o espaço para realizar a visualização completa dos tecidos era diminuto e exigiu destreza milimétrica dos cirurgiões. Inserindo a ótica de 2.7mm, 30°e luz halógena, ventral à traquéia em direção ao pulmão, foi possível visualização do interior da musculatura torácica, tanto como o sistema vascular. A primeira anomalia identificada foi um nódulo aderido intimamente à artéria aorta (FIGURA 1). Tendo em visto a nobreza deste vaso, o material para a biópsia foi coletado com pinça de



biopsia videoendoscópica de 1,9mm. Para fazer a biopsia pulmonar (FIGURA 2) e de saco aéreo torácico esquerdo (FIGURA 3) foi utilizado um cateter 18fr transparietal, como forma de cânula para a inserção da pinça de biopsia supracitada. A síntese da incisão de pele foi realizada com poligalactina 910 5,0 em pontos interrompidos simples. Na recuperação anestésica não houve intercorrências, e como medicação pós operatória foi administrado cetoprofeno ($1,5\text{mg.kg}^{-1}$, VO), por dois dias, além das limpezas da ferida cirúrgica. Dentre os exames, a cultura bacteriológica em aerobiose com antibiograma do material pulmonar e saco aéreo acusou o crescimento de *Staphylococcus epidermidis* com sensibilidade para clindamicina, ciprofloxacina, enrofloxacina e cloranfenicol e resistência à Amoxicilina. O paciente já havia tido crescimento de *Pasteurella spp.* e *Moraxella spp* no primeiro antibiograma, realizado há oito meses antes do procedimento em questão e o tratamento realizado foi com enrofloxacina. Porém, nessa nova avaliação do antibiograma, foi instituído o tratamento com clindamicina (35mg.kg^{-1} , VO, BID) por 21 dias. No exame histopatológico do nódulo da base da aorta revelou material compatível com tecido tireoidiano com discreta diminuição coloide folicular. Enquanto que na amostra pulmonar revelou atelectasia focalmente extensiva moderada, presença de infiltrado inflamatório crônico não supurativo multifocal discreto à moderado e hemorragia multifocal moderada. Por fim, não houve crescimento de fungos filamentosos na cultura micológica. Atualmente, a ave está em exercícios para falcoaria e está com disposição e sem sinais clínicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Denota-se a importância deste caso por dois motivos: o paciente em questão respondeu positivamente ao tratamento de bactérias resistentes à antimicrobianos mais de uma vez. Em soma disso, passou por um procedimento de biópsia videoassistido de suma importância para seu diagnóstico, possibilitando coleta dos tecidos de pulmão e sacos aéreos que, por sua vez, não é realizado no cotidiano do hospital escola.

REFERÊNCIAS

- DONELEY**, Bob/ 2010. **Avian Medicine and Surgery** in Practice Companion and aviary birds. Manson Publishing/The Veterinary Press, p. 185-189. Queensland, Australia.
- RITCHIE**, Branson W. et al/ 1994. **Avian Medicine: Principles and Applications**. Wingers Publishing, Inc, p. 327. Lake Worth, Florida.

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

ANEXOS perfeito

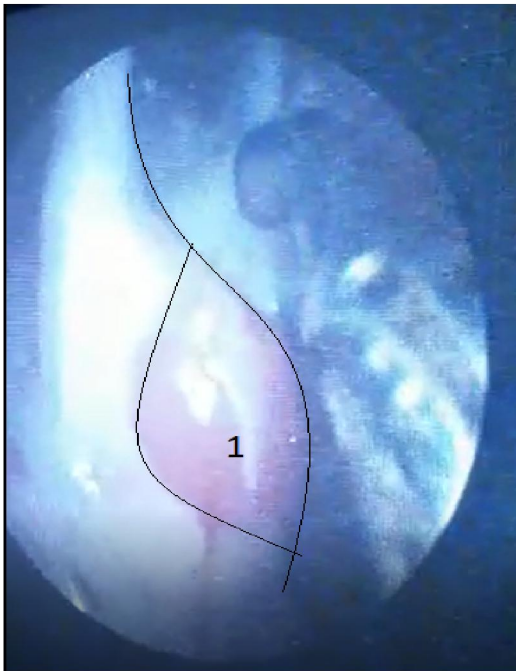


Figura 1: Nódulo encontrado na base da aorta em um gavião-asa-de-telha, fêmea, 856gr e de 1 ano e 8 meses de idade.

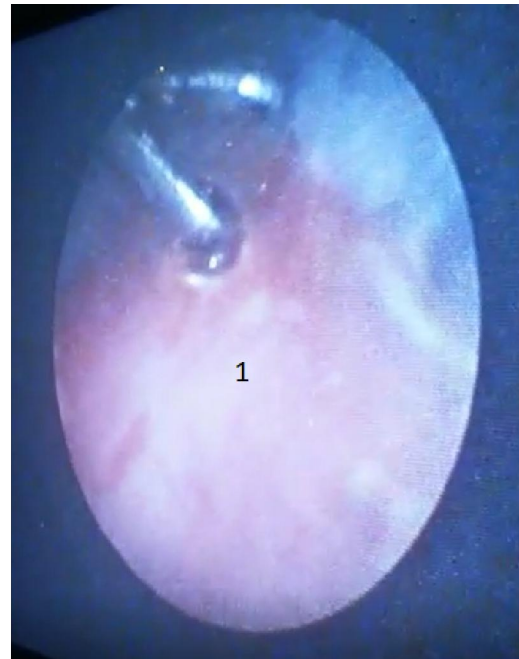


Figura 2: . Momento da coleta de material pulmonar em um gavião-asa-de-telha, fêmea, 856gr e de 1 ano e 8 meses de idade.

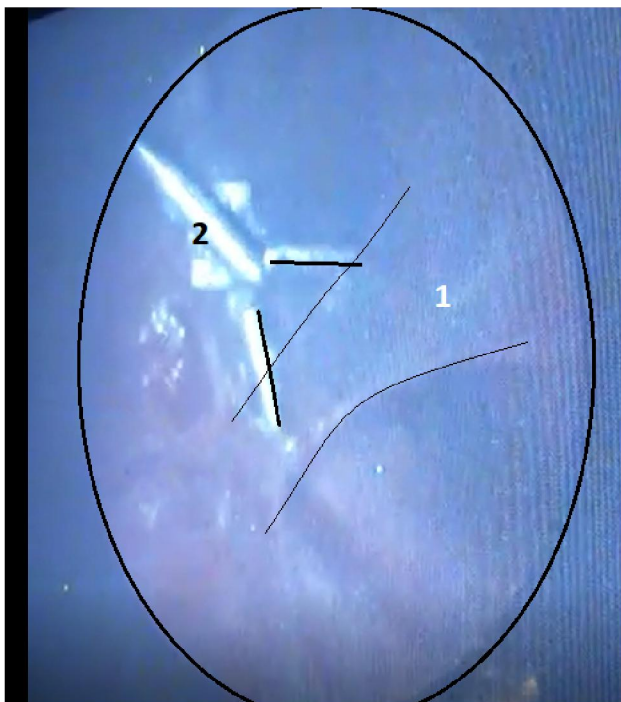


Figura 3: 1.Saco aéreo; 2: Pinça 1,5mm em posição de coleta de saco aéreo em um gavião-asa-de-telha, fêmea e de 1 ano e 8 meses de idade.

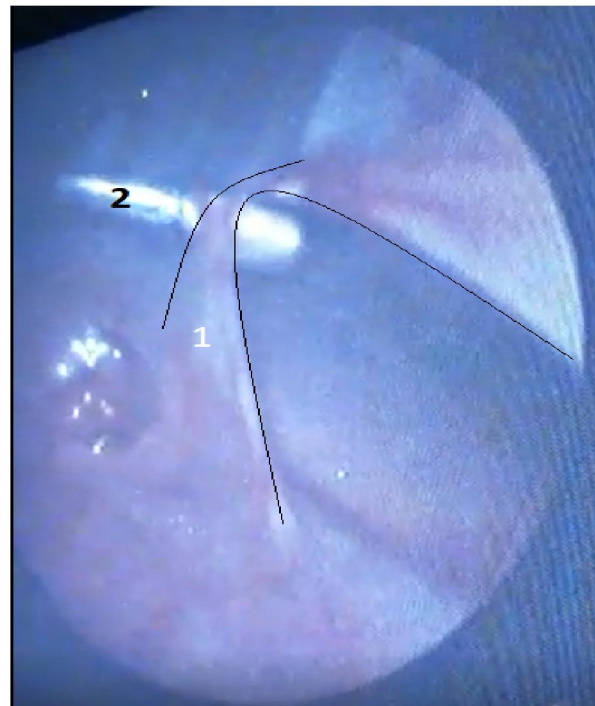


Figura 4: Saco aéreo sendo pinçado; 2: Pinça 1,5mm pinçando material de saco aéreo em um gavião-asa-de-telha, fêmea, 856gr e de 1 ano e 8 meses.