



OVOCENTESE COMO TRATAMENTO PARA DISTOCIA EM ARARA-CANINDÉ (ARA ARARAUNA LINNAEUS, 1758): RELATO DE CASO

DAVIES, Oto Henrique da Silva.¹
LAUFER, Maria Clara.²
GNOATTO, Ana Paula.³

RESUMO

O Brasil representa um grande lar de diversidade natural para a família de aves dos Psitacídeos, onde podem ser encontradas mais de 80 espécies. Dentre as principais afecções encontradas, a distocia pode ser listada como uma das intercorrências mais comuns, ocorrendo principalmente por erros no manejo nutricional, tumores no trato reprodutivo, ou predisposição genética. Sendo assim, este artigo relata a conduta médica aplicada no tratamento de uma jovem fêmea de Arara-Canindé (Ara Ararauna) que apresentava retenção de ovo e posteriormente distocia. A ovocentese através da cloaca foi o procedimento escolhido, e a paciente teve recuperação plena.

PALAVRAS-CHAVE: Aves, Psitacídeos, Distocia, Sistema reprodutor, Arara-canindé

1. INTRODUÇÃO

As aves representam um maior número das espécies da fauna silvestre mantidas como animais de companhia, sendo grande parte proveniente do comércio ilegal, conhecido como tráfico. Em fator disso, o aumento da quantidade desses animais, sendo de forma ilegal ou através de cativeiros autorizados entre outras formas legais, associa-se a crescente demanda pelo atendimento clínico e cirúrgico proporcionado pelo responsável veterinário do ramo determinado para tais animais (Fotin 2005).

A medicina de aves, excluindo-se a avicultura, contém uma narrativa menor se comparada com outras áreas dentro da medicina veterinária; a parte cirúrgica e anestésica era substancialmente desconhecida até o final do ano de 1960. O andamento e o aprimoramento de técnicas operatórias relacionadas a medicina de aves estão estreitamente relacionados com os avanços na área de

¹Estudante Universitário do Quarto Período Noturno de Medicina Veterinária do Centro Universitário FAG. E-mail: otohenriquedavies@gmail.com

²Estudante Universitário do Quarto Período Noturno de Medicina Veterinária do Centro Universitário FAG. E-mail: laufermariaclara@gmail.com

³Docente do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário FAG. E-mail: paulagnoatto@gmail.com



anestesiologia, constado após a introdução do isoflurano como principal agente anestésico desta classe em 1985 por Greg Harrison. A partir deste fundamento, viabilizou-se a realização de procedimentos cirúrgicos mais complexos e longos (Altman 1998).

Na atualidade, a literatura nacional sobre medicina veterinária de aves é restrita a poucas publicações, enquanto a internacional é ampla, entretanto se espelha em estudos conduzidos de espécies exóticas à fauna brasileira. Por influência da inaniidade, nota-se a crescente importância da obtenção de dados nacionais, tanto qualitativos como quantitativos, nas áreas relacionadas.

O presente trabalho tem como objetivo relatar uma das causas mais comuns de patologia em sistema reprodutivo, conhecida como distocia, em uma espécie de psitacídeos conhecido como Ara Ararauna (Arara-Canindé), assim como comparar resultados discutidos na literatura nacional, igualmente como coletar dados sobre o determinado transtorno reprodutivo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ORDEM PSITTACIFORME - ARA ARARAUNA

A ordem Psittaciforme está dentre as aves com o comportamento mais estudado, visto que, são conhecidas pelo seu companheirismo, temperamento e inteligência (Sick 1997). O Brasil é um país rico em representantes da família Psittacidae, com 78 gêneros e 322 famílias, sendo 72 presentes no Brasil. Os psitacídeos mais conhecidos são as araras, conforme as espécies nativas pode-se citar: Ara macao, Ara chloroptera e a arara-azul-amarelo (Ara ararauna) como exemplos (Forshaw, 1977; Sick, 1997). Além do Brasil, as araras também estão presentes em quase toda a América do Sul, destacando-se a Colômbia, Peru, Venezuela, Norte da Argentina e Paraguai (CBRO, 2003).

A Ara Ararauna (Arara Canindé) é considerada naturalmente rara no estado do Paraná, considerando que é o seu limite meridional de distribuição, que restringiu a presença dessa espécie em várias localidades de sua distribuição original, mas também estão relacionadas aos impactos das usinas hidrelétricas estabelecidas nos rios Paraná e Iguaçu, visto que essas aves têm preferência em grandes rios, cerrados e matas. Não só os fatores citados, mas também o comércio ilegal e o tráfico das aves concernem o declínio populacional da espécie na região (IAP, 2013). Em função à pequena



e residual população em território paranaense, as unidades de conservação devem em primeira instância garantir a permanência da espécie na região através da proteção de habitat, levando em conta os aspectos necessários para a saúde do animal, a fim de preservar a distribuição em território paranaense (Neto Straube et al, 2013).

A Arara Canindé pode ser identificada por outros pseudônimos, como Arara de barriga amarela, Arara Azul e Amarela (Fundação Parque Zoológico de São Paulo, 2013). O seu corpo é amplo com cerca de 80cm de comprimento, pesando entre 995 e 1.380 gramas, com uma estrutura larga das asas e cauda longa. Contém o bico forte e curvado, com uma ponta aguçada, as pernas são curtas, mas fortes e possuem unhas dispostas para frente e para trás. São aves monogâmicas, ou seja, escolhem somente um parceiro para a vida inteira (Fundação Parque Zoológico de São Paulo, 2013).

2.2 DISTOCIA

Na medicina veterinária especializada em aves, patologias no trato reprodutivo são comumente achadas (Rosen, 2012). Dentre elas a distocia, que é definida como uma patologia por meio de obstrução do trato reprodutivo, devido à presença de um ou mais ovos, podendo ser motivada por complicações devido a problemas multi ou unifatoriais como a má formação dos ovos, em tamanho, forma, consistência e superfície da casca, atonia uterina, predisposição genética, deficiências metabólicas, aumento da produção, erros de manejo, obesidade, condições de estresse, dentre outros (Castro et al., 2013; Crosta et al., 2003; Matos & Morrissey, 2005; Rosen, 2012). É encontrada de forma habitual em psitacídeos, podendo ocorrer em alguns passeriformes (Castro et al., 2013; Rosen, 2012).

A sintomatologia pode ser branda até quadros de choque. Quando acometidas a distocia podem apresentar quadros de apatia, diarreia ou aquesia, dispneia, oviduto inferior distendido, inquietação, tensão muscular, relutância ao se movimentar, claudicação, paresia e morte súbita (Gündüz et al., 2009; Rosen, 2012).

O diagnóstico é definido por suspeita clínica durante a anamnese do animal, juntamente com o histórico e palpação do abdômen durante o exame, com extrema atenção em casos de presença de ovos com casca mole, onde podem não ser palpáveis, todavia podem ser observados através da



dilatação do cólon. Para um diagnóstico definitivo são utilizados exames de radiografia e ultrassonografia, mostrando a densidade e posição (Crosta et al., 2003; Hasholt, 1966; Rosen, 2012).

O tratamento conservativo de suporte se baseia no controle térmico, oxigenoterapia, suporte nutricional, analgesia e fluidoterapia (Crosta et al., 2003). Em alguns casos pode-se utilizar a antibioticoterapia. Para o relaxamento é lícito a utilização de prostaglandina local. Para promover a contração também é viável utilizar a ocitocina (Gündüz et al., 2009; Rosen, 2012).

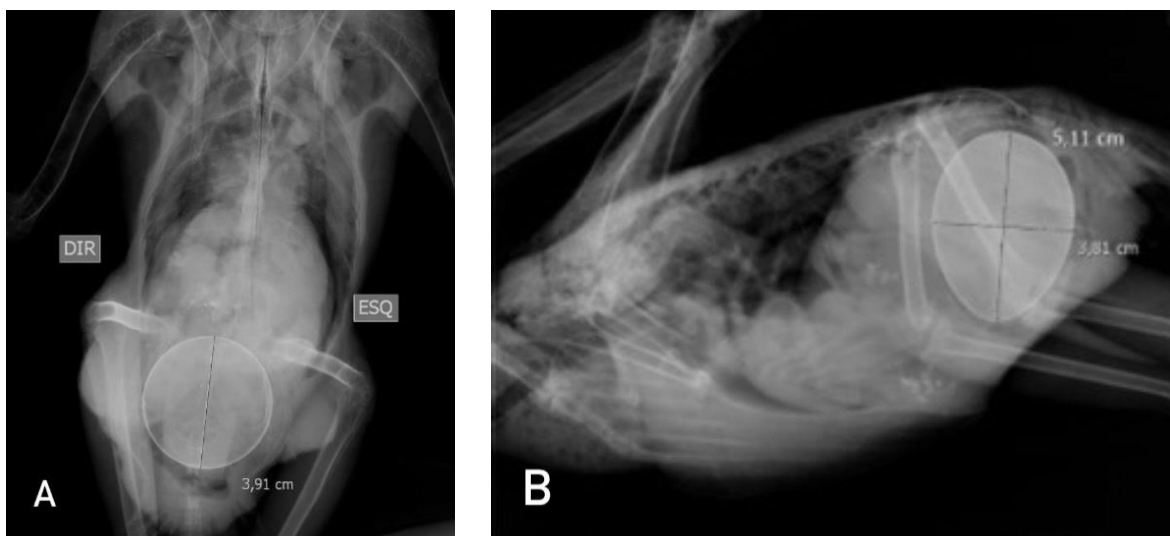
Com a falta da ocorrência da oviposição após o tratamento medicamentoso, manobras de remoção manual com auxílio da pressão digital devem ser realizadas, em casos no qual houve insucesso desta prática, a ovocentese deve ser efetuada, ou através da cloaca ou da parede abdominal (Gündüz et al., 2009), com a assistência de uma agulha calibrosa introduzida diretamente no ovo, para seu conteúdo ser aspirado e mais adiante a aplicação de uma pequena compressão (Hasholt, 1966).

3. METODOLOGIA

Uma fêmea de arara-canindé (*Arara ararauna*), com idade indeterminada (o animal foi resgatado pelo IBAMA e encaminhado ao viveiro de aves da FAG há 11 anos), pesando 0,980 kg foi atendida no Hospital Veterinário da FAG (Cascavel, PR), com histórico de apatia, perda da vocalização e dificuldade de locomoção no puleiro. Após a palpação abdominal a suspeita inicial era de retenção de ovo. No primeiro momento, foi realizada uma radiografia de abdômen para observar o posicionamento do ovo, assim como as suas dimensões. A imagem revelou compatibilidade com ovo retido, e as dimensões eram de 5,11cm x 3,81cm e 3,91cm de diâmetro, confirmando um quadro de distocia causado pelo tamanho anormal do ovo. A partir deste diagnóstico, a primeira tentativa foi o tratamento clínico a partir de enema intracloacal com óleo mineral e massagem, com o objetivo de lubrificar o oviduto e facilitar a postura espontânea. Foram realizados 6 enemas em um período de 24 horas, mas não obteve-se sucesso.



FIGURA 1 – Imagem radiográfica da região abdominal, demonstrando presença de estrutura radiopaca, densidade água e forma ovalada, além de dimensões aumentadas. A: projeção ventro-dorsal. B: projeção latero-lateral.

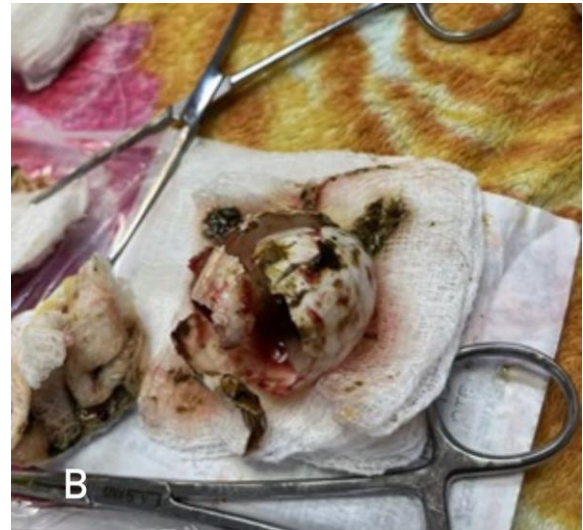


Fonte: Hospital Veterinário FAG

Após 24 horas, a paciente continuava com o ovo retido e retornou ao Hospital Veterinário da FAG para a realização da ovocentese. O protocolo pré-anestésico instituído foi a administração de 0,1 mg/kg de Midazolam e 0,5 mg/kg de Butorfanol via intramuscular, anestesia tópica com Lidocaína sem vasoconstritor na dose de 4mg/kg, e indução e manutenção com sevoflurano e vaporizador universal. Estabelecido o plano anestésico, a primeira etapa foi realizar a aspiração de uma parte do conteúdo interno do ovo, a fim de facilitar a quebra da casca. Feito isso, com o auxílio de uma pinça, foram retirados fragmentos de casca, pouco a pouco e com muita cautela para não lesionar a mucosa do trato reprodutivo. Certificado de que todos os fragmentos haviam sido retirados do oviduto, a anestesia foi revertida com o uso de Flumazenil na dose de 0,05 mg/kg via intramuscular. A medicação do pós-operatório consistiu na administração de anti-inflamatório (Meloxicam) na dose de 0,2 mg/kg uma vez ao dia durante três dias por via intramuscular; e antibiótico (Ceftriaxona) na dose de 50 mg/kg, uma vez por dia durante sete dias, também por via intramuscular. A ave retornou para o viveiro de aves da FAG para continuar sua recuperação, com o auxílio de fisioterapia contínuo durante 10 dias, devido a compressão da inervação da pata que o ovo causou.



FIGURA 2 – Imagem do momento da ovocentese. A: retirada dos fragmentos restantes via transcloacal. B: fragmentos do ovo logo após o fim da ovocentese.



Fonte: Arquivo pessoal

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

De modo a concluir, o quadro de distocia do presente relato de caso não era considerado de extrema gravidade para a saúde da paciente, embora tenha sido necessário intervir cirurgicamente. Sendo assim, nem todas as recomendações encontradas na literatura foram levadas à prática, visto que a equipe médica responsável não julgou necessário. Unicamente a analgesia, antibioticoterapia e fisioterapia foram instituídos na reabilitação da paciente, o que se mostrou eficiente, já que logo nos primeiros dias de pós-operatório após a ovocentese a paciente já retornou à sua atividade normal.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo reprodutivo de aves silvestres é de extrema importância no Brasil, visto que diversas espécies ainda correm risco de extinção. Sendo assim, as equipes multidisciplinares com biólogos e médicos veterinários se fazem essenciais no cotidiano de centros de reabilitação dessas aves, como foi o caso do presente relato de caso.

A condição distócica é relativamente comum na medicina veterinária de aves silvestres, tal fato demonstra a importância de relatos de caso como este, visto que diferentes condutas devem ser levadas em consideração no momento de definir o tratamento.



REFERÊNCIAS

- ALTMAN R.B. **Twenty years of progress in avian anesthesia and surgery.** J. Am. Vet. Med. Assoc. 212:1233-1235. 1998.
- CASTRO, P. F., FANTONI, D. T. & MATERA, J. M. **Estudo retrospectivo de afecções cirúrgicas em aves.** Pesquisa Veterinária Brasileira, 33(5):662-668. 2013
- CROSTA, L., GERLACH, H., BÜRKLE, M. & TIMOSSO, L. **Physiology, diagnosis, and diseases of the avian reproductive tract.** The Veterinary Clinics of North America. Exotic Animal Practice, 6(1):57- 83. 2003.
- CBRO. **Comitê Brasileiro de Registros Ornitológicos.** São Paulo. Disponível em <http://www.ib.usp.br/cbro>. Acesso em 10/09/2007. In: Marini M.A. & F.I. Garcia. 2005. Conservação de Aves no Brasil. Megadiversidade 1:95-96. 2003.
- FOTIN C.M.P. **Levantamento prospectivo dos animais silvestres, exóticos e domésticos não convencionais, em cativeiro domiciliar, atendidos em clínicas particulares no município de São Paulo: aspectos do manejo e principais afecções.** Dissertação de Mestrado em Patologia Experimental e Comparada, Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP. 206p. 2005.
- FORSHAW JM. **Parrots of the world.** Neptune: TFH Publications, 1977.
- FUNDAÇÃO PARQUE ZOOLOGICO DE SÃO PAULO. 2013<
[http://www.zoologico.com.br/animais/ aves](http://www.zoologico.com.br/animais/aves) >. Acesso em: 26/09/2013.
- GÜNDÜZ, M. C., TOYDEMİR, S., ENGİNLER, S. A., YILMAZ, O. T., YIGİT, F. & UÇMAK, M. **Hysterectomy operation for the treatment of the egg binding in the lovebird (agapornis comprise): case report.** İstanbul Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi, 35(1):43-48. 2009.
- HASHOLT, J. **Diseases of the female reproductive organs of pet birds.** Journal of Small Animal Practice, 7(4):313-320. 1966.
- IAP. Instituto Ambiental do Paraná. <http://www.iap.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=632>. 2013.
- MATOS, R. & MORRISEY, J. K. **Emergency and critical care of small psittacines and passerines.** Paper presented at the Seminars in Avian and Exotic Pet Medicine. 2005.
- NETO STRAUBE, F. C., URBEN-FILHO, A., KAJIWARA, D.. **Livro Vermelho da Fauna Ameaçada no Estado do Paraná.** Acesso em 26/09/2013.
- ROSEN, L. B. **Avian reproductive disorders.** Journal of Exotic Pet Medicine, 21(2):124-131. 2012.



SICK, H. **Ornitologia Brasileira, uma introdução**. Editora Nova Fronteira, Rio de Janeiro, Brasil. 379p. 1997.