

Distocia com rompimento de oviduto em arara-canindé (*Ara Ararauna*) - relato de caso

*Dystocia with ruptured oviduct in blue-and-yellow macaw (*Ara Ararauna*) - case report*

Giovanna Melro Domingues¹, Laís Trotti Simitan¹, Livia Travessa da Silva¹, Stephanie Liberatti¹, Jorge Aparecido Salomão Junior², Liege Garcia Cristina da Silva^{3*}

¹Discente da graduação de Medicina Veterinária da Universidade Anhembi Morumbi de São Paulo, SP, campus Mooca, ²Médico Veterinário responsável técnico do Instituto Raquel Machado em Porto Feliz, SP,

³Professora Dra. do curso de Medicina Veterinária da Universidade Anhembi Morumbi de São Paulo, SP, campus Mooca

Resumo

O presente trabalho relata o caso de uma arara-canindé (*Ara ararauna*), de idade desconhecida, vítima de tráfico animal e encaminhada pelas autoridades ambientais ao mantenedor de fauna Instituto Raquel Machado, onde recebeu o diagnóstico de distocia. Os sinais clínicos apresentados pelo espécime foram apatia, aumento de volume da cavidade celomática e anorexia. Através dos achados radiográficos e históricos do animal, concluiu-se o diagnóstico. A abordagem inicial consistiu em analgesia e antibioticoterapia paliativa e observação de uma possível evolução natural do caso. Com a intensificação dos sinais clínicos dois dias após a conduta inicial, optou-se por realizar uma celiotomia de urgência para efetuar ovocentese. Durante o procedimento, houve um achado cirúrgico de rompimento de oviduto, que foi devidamente suturado, e o líquido proveniente da celomite, retirado. A antibioticoterapia pós cirúrgica ocorreu por 14 dias. O animal apresentou melhora gradativa e permaneceu no recinto de quarentena até sua recuperação, para que pudesse voltar ao recinto habitual com outros espécimes.

Palavras-chave: arara canindé, ovocentese, celiotomia, tráfico animal.

Abstract

*The present work reports the case of a blue-and-yellow macaw (*Ara ararauna*), of unknown age, victim of animal trafficking and referred by the environmental authorities to the fauna keeper Instituto Raquel Machado, where she was diagnosed with dystocia. The clinical signs presented by the specimen were apathy, increased volume of the coelomic cavity and anorexia. Through the radiographic findings and history of the animal, the diagnosis was concluded. The initial approach consists of analgesia and palliative antibiotic therapy and observation of a possible natural evolution of the case. With the intensification of clinical signs two days after the initial conduct, it was decided to perform an emergency celiotomy for ovocentesis. During the procedure, there was an acute finding of an oviduct thrombus, which was properly sutured, and the liquid from the coelomite was removed. Post surgical antibiotic therapy occurred for 14 days. The animal showed gradual improvement and remained in the enclosure quarantine until certificate recovery, so that it could return to the usual enclosure with other specimens.*

Key-words: blue macaw, ovocentesis, celiotomy, animal trafficking.

Introdução

Distocias são as doenças mais frequentes do aparelho reprodutivo das aves fêmeas diagnosticadas na rotina clínica (Hadley, 2010) e podem acometer qualquer espécie aviária. Ocorre em decorrência a obstrução mecânica pelo ovo no aparelho reprodutivo da fêmea. São diversas as causas, dentre elas cita-se as deficiências nutricionais e metabólicas, como hipocalcemia, superprodução de ovos, estresse, má formação do ovo e estimulação à reprodução através de luzes artificiais em aves de cativeiro ou ambientes peridomiciliares.

As aves acometidas com distocia podem apresentar quadros de apatia, oviduto inferior distendido, dentre outros sinais clínicos que variam individualmente (Gündüz et al., 2009; Rosen, 2012). Pode-se citar, ainda, a dispnéia nos casos em que o ovo comprime órgãos adjacentes, agravando-os e tornando-os emergenciais, com necessidade de intervenção médica imediata e estabilização do animal.

*Correspondência: liegegarcia@yahoo.com.br

Recebido: 05 de julho de 2021

Aceito: 17 de novembro de 2025

Como ferramenta diagnóstica complementar, deve-se perfazer a radiografia da cavidade celomática, para identificação do ovo retido. O tratamento varia de acordo com a condição clínica do animal, podendo este ser conservativo. Nesse caso, é fornecido o tratamento de suporte ao animal, com oxigenoterapia, analgesia e a utilização de ocitocina na tentativa de expulsão do ovo. No entanto, nos casos em que não há visualização parcial do ovo pela cloaca, há indicação de tratamento cirúrgico para ovocentese.

A ovocentese pode ser realizada através de drenagem do conteúdo interno do ovo, albúmen e gema, ou por celiotomia de acesso ventral. Entretanto, a não realização do tratamento cirúrgico predispõe à aderência em tecido interno da parede do oviduto e ruptura de oviduto, sendo esta última um risco iminente devido à possibilidade de extravasar conteúdo de ovo à cavidade celomática, tendo celomite por consequência. Portanto, a fim de evitar estas consequências da oviposição distócica, a intervenção cirúrgica se torna recomendada. Nesse sentido, relatamos um caso de distocia em uma arara Canindé (*A. ararauna*), associada a rompimento de oviduto e celomite, com êxito no tratamento cirúrgico.

Material e Métodos

Uma arara canindé, de idade desconhecida, proveniente do tráfico animal, oriunda do Instituto Raquel Machado, Porto Feliz, de aproximadamente 1kg de peso corporal, se apresentou apática, inapetente e com aumento da cavidade celomática, foi encaminhada ao ambulatório do Instituto para pronto-atendimento veterinário (Fig. 1). Primeiramente, a arara foi alocada em um recinto menor e individual, a fim e evitar possíveis traumas devido ao seu estado debilitado.

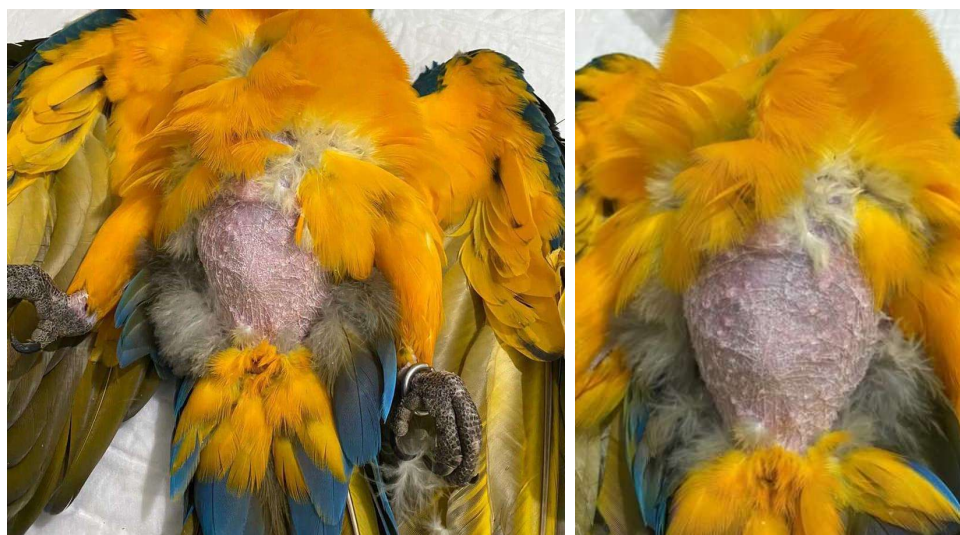


Figura 1. Cavidade celomática dilatada.

Durante a avaliação inicial, notou-se a impossibilidade de um exame físico detalhado, como a palpação da cavidade celomática a fim de detectar a presença de ovos, em decorrência dos sinais inflamatórios nesta região. Por esse motivo, foi realizado um protocolo com meloxicam (0,2 mg/kg) via intramuscular e em seguida administrado antibioticoterapia com enrofloxacin (10mg/kg) BID via oral, objetivando uma profilaxia contra possível infecção bacteriana e sepse.

Após o protocolo medicamentoso, realizou-se um exame radiográfico nas projeções latero-lateral e ventro-dorsal por uma equipe volante. A paciente foi contida quimicamente por associação de quetamina (20 mg/kg) com midazolam (0,5 mg/kg) aplicada em via intramuscular, para que pudesse ser posicionada corretamente durante o exame. Através das imagens radiográficas, foi possível diagnosticar o quadro de distocia (Fig. 2) através da alta radiopacidade da cavidade celomática, sugestivo de celomite. Além disso, foram observados dois ovos distócicos na cavidade, sendo um deles mais calcificado e rompido, e outro ainda, em formação e dilatação do oviduto por toda a cavidade o que possivelmente estaria comprimindo os demais órgãos da ave. Após dois dias do tratamento conservativo, decidiu-se então, realizar a ovocentese através do procedimento de celiotomia, devido à piora clínica do animal.

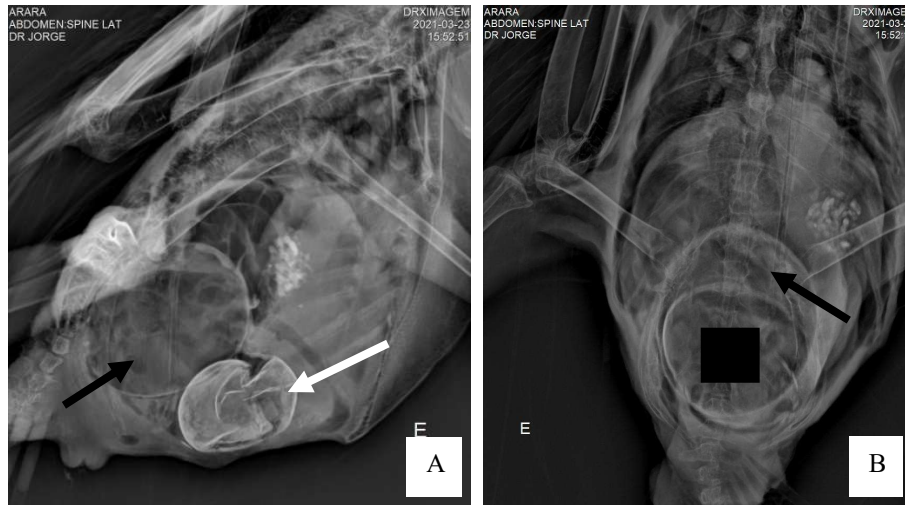


Figura 2. **A)** Projeção radiográfica latero-lateral. **B)** Projeção radiográfica ventro-dorsal. Notável em ambas a dilatação do oviduto (indicado na imagem com seta preta), ocupando a maior parte da cavidade celomática. Nota-se o ovo quebrado na porção distal (indicado com seta branca), e um grande ovo em formação (indicado na imagem com a letra "F"). Aumento de radiopacidade na cavidade, sugestivo de celomite.

Resultados e Discussão

Para iniciar o procedimento de celiotomia, utilizou-se a associação de cetamina (10 mg/kg) com medetomidina (0,08 mg/kg), ambas via intramuscular, como medicação pré-anestésica. Minutos depois, a arara apresentou um episódio de convulsão. Para cessá-la, aplicou-se diazepam (0,5 mg/kg), via intramuscular, com estabilização do quadro convulsivo. A indução e manutenção anestésicas foram feitas com isoflurano (2%) via inalatória com a utilização de máscara. Após atingir o plano anestésico adequado, iniciou-se a celiotomia de acesso ventral para realizar a ovocentese. As penas localizadas na porção ventral em região de linha alba, foram retiradas e foi realizada a antisepsia local com clorexidina 2% degermante. Em seguida, realizou-se a incisão em linha média ventral, expondo a linha alba, já sendo possível observar o ovo quebrado (Fig. 3). Durante todo o procedimento foram monitorados os sinais vitais a cada 10 minutos, sem variações patológicas no mesmo.



Figura 3. Visualização do ovo após início de celiotomia para realizar ovocentese (indicado na imagem com seta branca).

Foram removidos os fragmentos do ovo quebrado, e o ovo que estava em formação ainda possuía a casca com textura mole devido a não calcificação. Desse modo, esse conteúdo foi pinçado com o intuito de romper e liberar seus fluidos internos, como a gema e o albúmen, para facilitar sua remoção. Além disso, foi notável a presença de líquido livre na cavidade celomática em decorrência da celomite não infecciosa causada pela distocia. Ambos fluidos foram removidos da cavidade com auxílio de gaze estéril.

Durante o procedimento, observou-se a ruptura do oviduto em decorrência da oviposição distócica. Foi realizada sutura de padrão interrompido com fio absorvível polifilamentoso Poliglecaprone® 4-0. O mesmo fio foi utilizado para o fechamento da musculatura da cavidade celomática, com o mesmo padrão de sutura. Na pele, utilizou-se fio não absorvível monofilamentoso Ethilon® 4-0, com padrão de sutura contínuo. Reforçou-se a sutura com cola cirúrgica, a fim de que a ave não conseguisse retirar os pontos de sutura. O procedimento cirúrgico teve êxito, e ao fim, houve uma notável redução do volume da cavidade celomática (Fig.4).



Figura 4. Cavidade celomática no pós-cirúrgico. Nota-se a diferença de tamanho da cavidade após a ovocentese.

No pós-operatório imediato, aplicou-se via intramuscular a associação de meloxicam (0,2 mg/kg) e tramadol (3 mg/kg) com o intuito de promover analgesia. Posteriormente, foram administradas algumas gotas de glicose via oral, devido ao tempo prolongado que o animal apresentou para despertar da anestesia. O animal foi mantido aquecido em uma caixa de transporte até que o retorno anestésico ocorresse por completo.

Ao retomar à consciência, a ave apresentou inapetência. Devido ao episódio anterior de anorexia optou-se pela administração de dieta líquida via sonda gástrica feita a partir de um equipo seccionado acoplado a uma seringa de 10mL. Esta sonda foi mantida no ingluvío do animal apenas durante o momento da alimentação assistida. A dieta líquida consistiu em uma papa feita a partir do processamento de frutas da época, como banana e mamão.

No pós-operatório, a arara foi mantida em um recinto de quarentena, sozinha, para uma adequada cicatrização cirúrgica e a finalização do tratamento com metronidazol (30mg/kg) BID, via oral, por 14 dias. A limpeza da cicatriz cirúrgica foi realizada com solução fisiológica 0,9% e gaze duas vezes ao dia, através de contenção física do animal.

Considerações finais

Segundo Rosen (2012), o diagnóstico de distocia é baseado no histórico do paciente e no exame físico. Pacientes severamente debilitados podem não ser capazes de sobreviver aos testes de diagnósticos



sem estabilização e tratamento. Radiografia e ultrassonografia são ideais para localizar e caracterizar o ovo ou os ovos. Visto isso, nota-se que a conduta do médico veterinário foi semelhante à indicada nesta literatura. A arara em questão estava muito debilitada, não sendo possível realizar a palpação da cavidade celomática. A antibioticoterapia foi prescrita em primeiro momento, além da realização de raio-X.

São diversas as causas para a retenção de ovos, como complicações devido a problemas uni ou multifatoriais, cita-se a má formação dos mesmos, tamanho e forma, consistência e superfície da casca, aumento na produção dos ovos, atonia uterina, predisposição genética, deficiências metabólicas, ocorrência de infecções, erros de manejo como nutrição inadequada, obesidade e ou condições de estresse, tumor no trato reprodutivo, ou compressão do mesmo por massas abdominais, dentre outros (Crosta *et al.*, 2003; Matos & Morrissey, 2005; Rosen, 2012; Castro *et al.*, 2013). É acrescentado por Ferreira (2011) a deficiência nutricional de cálcio como outra causa de retenção de ovo, que leva a formação de ovo mole, ou seja, a má formação de casca sólida. Portanto, supõe-se que situações de estresse e nutrição inadequada sejam as principais etiologias da distocia deste relato, visto que o paciente descrito possui histórico de tráfico animal, submetido a condições estressantes, somados a uma provável dieta inadequada.

O tratamento pode ser feito com oxigenoterapia, fluidoterapia, suplementação de cálcio administrado via oral se a ave apresentar hipocalcemia, além do uso de ocitocina administrado via intramuscular (Jepson, 2010), na tentativa de estimular as contrações uterinas para expulsão do ovo. Em contrapartida, Altman, (1997), diz que a ocitocina e as prostaglandinas devem ser utilizadas com muita precaução, pois podem piorar o quadro se o útero estiver torcido, rompido ou o ovo não tiver passagem adequada ou estiver quebrado. No caso relatado o tratamento se aproximou da primeira citação. A arara possuía um ovo quebrado e outro em formação, por esse motivo um excesso de contrações poderia causar prolapso de oviduto, possivelmente intensificando a ruptura do oviduto resultando em um agravamento do quadro.

Nos quadros de distocia em aves, a celiotomia é indicada para os casos nos quais o ovo não possa ser visualizado pela cloaca (Altman, 1997). Neste sentido, este procedimento foi realizado, tendo em vista a piora clínica expressiva do animal somado à presença de mais de um ovo na cavidade. Um dos achados ao início da cirurgia, que antes não pôde ser visualizado em exame de imagem, foi a ruptura do oviduto, que reforçou ainda mais a necessidade de intervenção cirúrgica. Para tanto, o prognóstico, neste caso, provavelmente seria ruim se esta conduta não fosse adotada.

Conclusões

O rápido reconhecimento dos sintomas possibilitou o tratamento cirúrgico antes que o quadro se tornasse de prognóstico reservado ou ruim. Neste caso, a celiotomia foi necessária e eficiente para garantir uma recuperação estável. As medidas de manejo adequado devem ser mantidas, para que o quadro não se torne recidivo. Possivelmente, a condição de distocia foi reflexo do tráfico animal, em que a ave esteve submetida a condições de estresse e manejo inadequado.

Agradecimentos

Agradecemos à Professora Dra. Liege Garcia Cristina da Silva, juntamente ao médico veterinário responsável pelo caso, Jorge Aparecido Salomão Junior e ao Instituto Raquel Machado, pelo apoio, incentivo e pelo fornecimento de dados para execução do presente trabalho.

Referências

- Altman RB.** Soft tissue surgical procedures. Avian medicine and surgery. Philadelphia: W. B. Saunders, 1997.
- Castro PF, Fantoni DT, Matera, JM.** Estudo retrospectivo de afecções cirúrgicas em aves. Pesquisa Veterinária Brasileira, 2013.
- Crosta L.** *et al.* Physiology, diagnosis, and diseases of the avian reproductive tract. The Veterinary Clinics of North America: Exotic Animal Practice, 2003.
- Cubas ZS** *et al.* Tratado de animais selvagens - medicina veterinária. 2. ed. vol. 1 e 2. São Paulo: Rocca, 2014.
- Ferreira GB.** Problemas durante a reprodução. Revista Brasil Ornitológico. São Paulo. Disponível em: <<http://criadouroshekinah.blogspot.com>>. Acesso em: 16 jun. 2021.



Gündüz MC et al. Hysterectomy operation for the treatment of the egg binding in the lovebird (agapornis comprise): case report. İstanbul Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi, p.43-48. 2009.

Hadley TL. Reproductive disorders in clinical Practice. Vet Clin Exot Anim, v. 13, p. 429-438, 2010.

Jepson L. Clínica de Animais Exóticos: Referência rápida. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

Matos R, Morrissey JK. Emergency and critical care of small psittacines and passerines. Seminars in Avian and Exotic Pet Medicine, v.14, p.90-105, 2005.

Rosen LB. Avian reproductive disorders. Journal of Exotic Pet Medicine. Oklahoma, v.21, p124-131, 2012.
