

## RETENÇÃO DE OVO EM AGAPORNIS ROSEICOLLIS: RELATO DE CASO

WildLife Clinic Congress, 2ª edição, de 24/05/2021 a 28/05/2021  
ISBN dos Anais: 978-65-89908-21-0

**ALVES-SOBRINHO; Ana Vitória <sup>1</sup>, MOREIRA; Renan Mendes Pires <sup>2</sup>, AIRES; Caroline Genestreti <sup>3</sup>, SOARES; Júlia Martins <sup>4</sup>, RAMOS; Dirceu Guilherme de Souza <sup>5</sup>**

### RESUMO

**Resumo:** A retenção de ovo trata-se de uma disfunção reprodutiva diagnosticada frequentemente em psitacídeos cativos de pequeno porte. Caracterizada pela falha do ovo em passar pelo oviduto no período normal de tempo, essa enfermidade apresenta grande variabilidade de sinais clínicos e possíveis causas. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso de retenção de ovo em *Agapornis roseicollis*, de idade desconhecida, apresentada para atendimento médico após exibir comportamento agressivo e manifestações sutis de desconforto e angústia. O exame físico detalhado, especialmente pela palpação abdominal, juntamente com a análise da criação e histórico da paciente, destacando-se os erros no manejo e nutrição fornecidos a ave, proporcionou indicativos sugestivos característicos do distúrbio reprodutivo em questão, cujo diagnóstico foi confirmado após a realização do exame radiográfico. Após a determinação da afecção, o tratamento medicamentoso foi estabelecido de forma a induzir a oviposição de maneira não invasiva. A abordagem escolhida, por sua vez, foi embasada no prognóstico favorável, uma vez que o diagnóstico precoce e tratamento imediato evitaram o desenvolvimento de possível quadro de distocia e complicações secundárias potencialmente fatais.

**Abstract:** Egg retention is a reproductive disorder frequently diagnosed in small captive parrots. Characterized by the failure of the egg to pass through the ear in the normal period of time, this disease has great variability in clinical signs and possible causes. The present study aims to report a case of egg retention in *Agapornis roseicollis*, of unknown age, presented for medical care after exhibiting aggressive behavior and subtle manifestations of discomfort and anguish. The detailed physical examination, especially by thorough abdominal palpation, together with the analysis of the patient's breeding and history, highlighting the errors in management and nutrition provided to the bird, provided suggestive indicative features of the reproductive disorder in question, whose diagnosis was confirmed after the radiographic examination. After determining the condition, drug treatment was established in order to induce oviposition in a non-invasive manner. The approach chosen, in turn, was based on a favorable prognosis, since early diagnosis and immediate treatment prevented the development of a possible condition of dystocia and potentially fatal secondary complications.

### 1. Introdução.

Os distúrbios reprodutivos, comumente diagnosticados em espécies de psitacídeos cativos, originam-se em decorrência de um conjunto de fatores fisiológicos, hormonais e comportamentais, que se relacionam diretamente com as condições fornecidas e intrínsecas ao ambiente onde o animal está inserido (BOWLES, 2002). Diante do caráter uni e multifatorial das disfunções reprodutivas, a investigação da fonte primária dessas enfermidades se torna pouco promissora. Além do mais, embora a maioria das aves de companhia não seja destinada para a produção de filhotes, ainda assim podem desenvolver doenças referentes ao comportamento reprodutivo e atividade hormonal (ROSEN, 2012; SCAGNELLI & TULLY, 2017).

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina Veterinária pela UFJ, anasobrinho@discente.ufg.br

<sup>2</sup> Médico Veterinário pela UFJ – Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Biociência Animal da UFJ, mendesmedvet62@gmail.com

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina Veterinária pela UFJ, carolinegenestreti@gmail.com

<sup>4</sup> Graduanda em Medicina Veterinária pela UFJ, juliamartinsoares@gmail.com

<sup>5</sup> Docente do curso de Medicina Veterinária e do Programa de Pós-Graduação em Biociência Animal da UFJ, dguilherme@ufg.br

Como exemplo disso, a retenção de ovo trata-se de um distúrbio reprodutivo caracterizado pela falha na travessia do ovo pelo oviduto durante o período normal de tempo (CLAYTON & RITZMAN, 2006; GRESPLAN & RASO, 2014; ROSEN, 2012). Em geral, a maioria das espécies de psitacídeos põe ovos em intervalos de 24 a 48 horas. Como consequência dessa variabilidade, torna-se difícil determinar, nos estágios iniciais da enfermidade, se existe alguma patologia reprodutiva se desenvolvendo (BOWLES, 2012).

O processo de produção de ovos ocorre sem a necessidade de fertilização (CLAYTON & RITZMAN, 2006). Em contrapartida, agentes ambientais e genéticos atuam indiretamente na formação de hormônios e, conseqüentemente, interferem na ovulação e oviposição (OTTINGER & BAKST, 1995; POLLOCK & OROSZ, 2002). Entre as condições ambientais influentes na produção de ovos incluem-se o fornecimento prolongado de iluminação artificial, exposição à chuva, presença de um companheiro ou de outras aves, temperatura, disponibilidade de alimento e presença de material ou local de nidificação (BOWLES, 2002; CLAYTON & RITZMAN, 2006).

À vista disso, entre as diversas causas possíveis da retenção de ovo englobam-se a deficiência nutricional de cálcio, selênio, vitamina E ou vitamina A, postura crônica ou malformação de ovos, exposição contínua a situações geradoras de estresse, obesidade, falta de exercícios que estimulem a força muscular, miopatias, predisposição genética e infecções ocorrentes (GRESPLAN & RASO, 2014; GÜNDÜZ et al., 2009; ROSEN, 2012). Além do mais, espécies de pequeno porte apresentam maior predisposição à retenção de ovo, especialmente aves muito jovens ou em idade avançada (BOWLES, 2002; GÜNDÜZ et al., 2009).

A gravidade dos sinais clínicos depende do tamanho da ave acometida e possíveis complicações secundárias. De modo geral, observa-se distensão abdominal, postura atípica, depressão aguda, atitude de abanar persistentemente a cauda, dificuldade respiratória, inchaço da cavidade celomática, entre outros. Na ausência de diagnóstico precoce, desenvolvem-se quadros críticos e potencialmente fatais, como paralisia, distúrbios circulatórios, compressão grave de órgãos, necrose e morte súbita (GRESPLAN & RASO, 2014; ROSEN, 2012).

O objetivo deste trabalho é relatar um caso diagnosticado precocemente de retenção de ovo em *Argaponis roseicollis* e as práticas médicas não cirúrgicas adotadas.

## 1. Metodologia.

Foi realizado o atendimento de uma fêmea, de idade desconhecida, da espécie *A. roseicollis*, pesando 63g, com relato de aquisição pelo tutor há aproximadamente 3 meses e sem histórico de reprodução ou enfermidade. A ave começou a manifestar quadro de apatia, postura encorujada e olhos serrados, e após esse quadro primário demonstrou uma mudança de comportamento, tornando-se agressiva ao manuseio. A alimentação da ave não sofreu alterações recentes e consistia unicamente de mistura de ração, sem suplementação, e água proveniente de torneira, ambas com acesso *ad libitum*. Além do mais, o proprietário informou que tinha mais duas aves da espécie *Nymphicus hollandicus* e um cão, de raça não mencionada, em casa.

Para o atendimento da ave foi realizado um exame físico, inspeção da gaiola e exame radiográfico.

## 1. Resultados e Discussão

Ao exame físico observou-se normalidade na dilatação das pupilas e ausência de secreções ou sangue nas cavidades nasais, bico ou cavidade oral. As asas não exibiam indícios de possíveis lesões e, mediante a palpação, notou-se a presença de uma massa sólida na cavidade celomática. O esfíncter cloacal encontrava-se pouco dilatado, porém a região pericloacal e cloacal continham sangue e excretas. O diagnóstico era sugestivo para retenção de ovo, sendo necessária a solicitação de radiografia da cavidade celomática para correta análise do caso.

A inspeção de gaiola mostrou condições de higiene impróprias para o bem-estar do animal,

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina Veterinária pela UFJ, anasobrinho@discente.ufg.br

<sup>2</sup> Médico Veterinário pela UFJ – Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Biociência Animal da UFJ, mendesmedvet62@gmail.com

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina Veterinária pela UFJ, carolinegenestreti@gmail.com

<sup>4</sup> Graduanda em Medicina Veterinária pela UFJ, juliamartinsoares@gmail.com

<sup>5</sup> Docente do curso de Medicina Veterinária e do Programa de Pós-Graduação em Biociência Animal da UFJ, dguilherme@ufg.br

apresentando uma grande quantidade de excretas misturadas com sementes. O pote de ração era relativamente grande, porém colocado no chão da gaiola em meio à sujeira de fezes e urina. A gaiola ostentava dimensões pequenas quando comparadas ao recomendado para a espécie, com dois poleiros e um ninho, que inclusive encontrava-se destruído por bicadas e sem material de nidificação. A ave era solta durante parte do dia, normalmente de manhã ou de tarde, e a gaiola não era atingida por raios solares, chuva ou vento.

O exame radiográfico realizado em duas projeções, ventrodorsal (Figura 1) e laterolateral direita (Figura 2), comprovou a presença de um único ovo calcificado, de contornos regulares e finos, na porção caudal da cavidade celomática. Os campos pulmonares e os sacos aéreos possíveis de avaliação se encontravam dentro dos parâmetros normais. A silhueta cardiohepática apresentava alargamento de acordo com o padrão da espécie examinada. O ventrículo continha um discreto deslocamento cranial e se encontrava preenchido pelo conteúdo habitual. As partes ósseas e articulares não sofreram alterações e as silhuetas renais exibiam morfologia e radiopacidade preservadas. A partir dos resultados obtidos, pode-se confirmar o diagnóstico como retenção de ovo, sem surgimento de distocia consequente.



Figura 1: projeção ventro-dorsal possibilitando a identificação de uma estrutura radiopaca como compatível a ovo na porção caudal da cavidade celomática. Alterações secundárias mínimas relacionadas à presença do ovo.



Figura 2: projeção latero-lateral direita possibilitando a identificação de uma estrutura radiopaca como compatível a ovo na porção caudal da cavidade celomática. Alterações secundárias mínimas relacionadas à presença do ovo.

Foi sugerida a internação do paciente com o intuito de fornecer aquecimento e manejo médico de suporte adequado para o caso, porém o tutor recusou o serviço. Assim sendo, o tratamento clínico se baseou na administração de Bionew® (0.04 mL), vitamina A (0.04 mL), gluconato de cálcio (50mg/kg IM) e ocitocina (5 UI/kg IM). Para os cuidados domiciliares, receitou-se suplementação oral de cálcio (0.05 mL em 1 mL de papinha, sendo 0.05 mL correspondente a uma gota). Além disso, foi recomendado o aquecimento do paciente, correção da dieta (adaptação para ração

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina Veterinária pela UFJ, anasobrinho@discente.ufg.br

<sup>2</sup> Médico Veterinário pela UFJ – Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Biociência Animal da UFJ, mendesmedvet62@gmail.com

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina Veterinária pela UFJ, carolinegenestreti@gmail.com

<sup>4</sup> Graduanda em Medicina Veterinária pela UFJ, juliamartinsoares@gmail.com

<sup>5</sup> Docente do curso de Medicina Veterinária e do Programa de Pós-Graduação em Biociência Animal da UFJ, dguilherme@ufg.br

extrusada juntamente com alimentação natural) e aumento de exposição à luz como manejo ambiental com o propósito de estimular a postura. Após 7 horas, o tutor informou ao médico veterinário responsável pelo caso que a ave acabara de realizar a postura do ovo antes retido.

A espécie *A. roseicollis* apresenta coloração predominantemente verde brilhante, com tons rosados na cabeça, pescoço e parte do peito. Em geral, vivem em torno de 12 a 15 anos quando criadas em cativeiro, e a reprodução nesse tipo de ambiente ocorre ao longo de todo o ano. No entanto, por se tratar de um psitacídeo de pequeno porte, possuindo 15 centímetros de comprimento e normalmente pesando entre 55 a 60 gramas, as fêmeas tornam-se mais suscetíveis a reterem ovos (BOWLES, 2002; ROWMAN, 1983), o que corrobora com o presente relato.

De acordo com a literatura, os achados clínicos obtidos no exame físico, somado ao histórico da paciente e a sintomatologia manifestada, são indicativos presuntivos para retenção de ovo (ROSEN, 2012). Dessa maneira, os sinais clínicos apresentados pela paciente ocorreram de forma sutil sem exibir caráter específico, provavelmente por se encontrar no estágio inicial da enfermidade (GRESPLAN & RASO, 2014). Ademais, a massa sólida descoberta pela palpação abdominal e a presença de sangue e excretas na região pericloacal e coacal complementou o diagnóstico provisório como retenção de ovo (BOWLES, 2002). A nutrição limitada em ração, com consequente carência de cálcio e vitaminas essenciais, juntamente com o manejo ineficiente, como a ausência de um local de nidificação, a falta de um parceiro macho da mesma espécie e gaiola pequena com limpeza incorreta, mostraram-se impróprios ao bem-estar da ave e se revelando como possíveis fatores predisponentes para o desenvolvimento da doença (CLAYTON & RITZMAN, 2006; ROWAN, 1983).

A realização da radiografia foi essencial para a confirmação do diagnóstico de disfunção reprodutiva (GRESPLAN & RASO, 2014). Por meio do exame radiográfico é possível identificar a presença do ovo e sua localização, além de fornecer a visualização de estruturas eventualmente comprometidas, exceto em casos de ovos com casca mole ou colapsados, uma vez que, em sua maioria, a observação do ovo é dificultada (GÜNDÜZ et al., 2009; ROSEN, 2012; SCAGNELLI & TULLY, 2017). No presente relato, observou-se um ovo calcificado e com delimitações evidenciadas, cuja presença não resultou em alterações secundárias graves, que poderiam progredir ao quadro de distocia. Logo, as imagens obtidas explicam a manifestação dos sinais clínicos brandos de desconforto e angústia apresentados pela paciente, levando em consideração a pouca gravidade do caso diante do diagnóstico precoce (GRESPLAN & RASO, 2014).

Fundamentado em medidas menos invasivas diante do favorável prognóstico, o tratamento se baseou em medicamentos capazes de induzir a oviposição sem necessidade de intervenção cirúrgica (CLAYTON & RITZMAN, 2006). No entanto, apesar da recusa do tutor, independentemente da origem do desenvolvimento da retenção de ovo, aconselha-se a internação para monitoramento e fornecimento dos cuidados de suporte, como suplementação ideal de calor e umidade, fluidoterapia, analgésicos e nutrição apropriada, uma vez que qualquer declínio no estado do paciente exige intervenção adicional (SCAGNELLI & TULLY, 2017). Além do mais, a literatura direciona a aplicação intramuscular de cálcio em todos os casos de retenção de ovo, especialmente antes de administrar oxitocina (BOWLES, 2002; GÜNDÜZ et al., 2009; ROSEN, 2012; SCAGNELLI & TULLY, 2017), justificando a conduta executada no presente estudo. Com exceção de casos que envolvem obstrução da passagem do ovo ou presença de aderências ou massas uterinas, o uso da oxitocina tem sido defendido por promover a contração uterina e possuir menos efeitos colaterais quando comparada com a prostaglandina (POLLOCK & OROSZ, 2002; HUDELSON & HUDELSON, 1996). Dessa forma, o êxito do caso foi alcançado através de práticas médicas e não cirúrgicas adotadas por meio da análise do prognóstico favorável do caso.

## 1. Conclusão

A retenção de ovo em *A. roseicollis* deste estudo evidencia a importância do fornecimento de um manejo e nutrição adequados para espécies de aves de pequeno porte. Ressalta-se também a relevância do acompanhamento médico em diagnosticar precocemente distúrbios reprodutivos, de

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina Veterinária pela UFJ, anasobrinho@discente.ufg.br

<sup>2</sup> Médico Veterinário pela UFJ – Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Biociência Animal da UFJ, mendesmedvet62@gmail.com

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina Veterinária pela UFJ, carolinegenestreti@gmail.com

<sup>4</sup> Graduanda em Medicina Veterinária pela UFJ, juliamartinsoares@gmail.com

<sup>5</sup> Docente do curso de Medicina Veterinária e do Programa de Pós-Graduação em Biociência Animal da UFJ, dguilherme@ufg.br

modo a evitar quadros graves potencialmente fatais.

## Referências

BOWLES, H. L. Reproductive diseases of pet bird species. *Veterinary Clinics of North America: Exotic Animal Practice*, v. 5, n. 3, p. 489-506, 2002.

CLAYTON, L. A.; RITZMAN, T. K. Egg binding in a cockatiel ( *Nymphicus hollandicus* ). *Veterinary Clinics of North America: Exotic Animal Practice*, v. 9, n. 3, p. 511-518, 2006.

GRESPLAN, A.; RASO, T. F. Psittaciformes (Araras, Papagaios, Periquitos, Calopsitas e Cacatuas). In: CUBAS, Z. S.; SILVA, J. C. R.; CATÃO-DIAS, J. L. (Orgs.). *Tratado de animais selvagens: medicina veterinária*. São Paulo: Rocca, 2014. p. 614-656.

GÜNDÜZ, M. C.; TOYDEMİR, S.; ENINLER, S. A.; YILMAZ, O. T., YIGIT, F.; UÇMAK, M. Hysterectomy operation for the treatment of the egg binding in the lovebird (*Agapornis comprise*): case report. *Journal of Faculty of Veterinary Medicine, Istanbul University*, v. 35, n. 1, p. 43-48, 2009.

HUDELSON, K. S.; HUDELSON, P. A Brief Review of the Female Avian Reproductive Cycle with Special Emphasis on the Role of Prostaglandins and Clinical Applications. *Journal of Avian Medicine and Surgery*, v. 10, n. 2, p. 67-74, 1996.

OTTINGER, M. A.; BAKST, M. R. Endocrinology of the avian reproductive system. *Journal of Avian Medicine and Surgery*, v. 9, n. 4, p. 242-250, 1995.

POLLOCK, C. G.; OROSZ, S. E. Avian reproductive anatomy, physiology, and endocrinology. *Veterinary Clinics of North America: Exotic Animal Practice*, v. 5, n. 3, p. 441-474, 2002.

ROSEN, L. B. Avian reproductive disorders. *Journal of Exotic Pet Medicine*, v. 21, n. 2, p. 124-131, 2012.

ROWAN, M. K. The Doves, Parrots and Cuckoos of Southern Africa. Cape Town: David Philip, 1983. p. 472.

SCAGNELLI, A. M.; TULLY, T. N. Reproductive Disorders in Parrots. *Veterinary Clinics of North America: Exotic Animal Practice*, v. 20, n. 2, p. 485-507, 2017.

**PALAVRAS-CHAVE:** diagnóstico, distúrbios reprodutivos, medicina de aves, psitacídeos, radiografia

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina Veterinária pela UFJ, anasobrinho@discente.ufg.br

<sup>2</sup> Médico Veterinário pela UFJ – Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Biociência Animal da UFJ, mendesmedvet62@gmail.com

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina Veterinária pela UFJ, carolinegenestreti@gmail.com

<sup>4</sup> Graduanda em Medicina Veterinária pela UFJ, juliamartinsoares@gmail.com

<sup>5</sup> Docente do curso de Medicina Veterinária e do Programa de Pós-Graduação em Biociência Animal da UFJ, dguilherme@ufg.br