



ACESSO INTRAÓSSEO EM PLASTRÃO DE JABUTI PIRANGA “CHELONOIDIS CARBONARIA”: RELATO DE CASO

V Wildlife Clinic Congress, 5ª edição, de 08/07/2024 a 10/07/2024
ISBN dos Anais: 978-65-5465-101-1

MOURA; Gabryele Simone ¹, SILVA; Gustavo de Oliveira Gomes da ², HUSSAR; Gabriela Renata Silva ³, BIZINOTO; Lara Bernardes ⁴, TEODORO; Ananda Neves ⁵, BARBOSA; Diogo Nunes ⁶

RESUMO

Atualmente no Brasil são encontradas duas espécies de jabuti apenas, conhecidos popularmente como Jabuti-Piranga (*Chelonoidis carbonaria*) e o Jabuti-tinga (*Chelonoidis denticulata*), sendo estas extremamente territorialistas, principalmente em época reprodutiva. Já foi observado que os jabutis machos mantidos em cativeiro possuem um comportamento agressivo, principalmente nos períodos de chuvas, utilizando métodos como mordedura de extremidades e fortes golpes no casco do seu oponente, muitas vezes resultando em lacerações e/ou feridas mais graves, como fraturas de casco, e diante disso, pode ser necessário intervenção médica. O objetivo deste trabalho, é relatar o acesso intraósseo em plastrão de um jabuti, proporcionando uma via para administração da indução anestésica. Deu entrada no Hospital Veterinário da Uniube, um jabuti piranga (*Chelonoidis carbonaria*), macho, oriundo de resgate pela PM Ambiental e após avaliação clínica foi constatado que o animal não possuía nenhuma alteração. O animal então foi encaminhado a um recinto com outros da mesma espécie e sexo, até que houvesse a possibilidade de encaminhamento para o CETRAS IEF Patos de Minas. Passados 5 dias, o animal apresentou uma laceração na face direita do pescoço, sendo necessário intervenção cirúrgica. Para realização do procedimento foi utilizado um protocolo composto de uma medicação pré-anestésica (MPA) de midazolam (2 mg/kg) associado à morfina (2 mg/kg) pela via intramuscular, sendo que após dez minutos o animal estava levemente sedado. Optou-se então por realizar a indução por acesso intraósseo na linha média do plastrão, com o auxílio de uma micro retifica, para a perfuração da queratina, e com uma agulha 1,6x40mm quando chegou-se ao osso. Para conferir a viabilidade do acesso, foi realizado um flushing com solução fisiológica, e após confirmado, administrado o propofol em dose efeito. O jabuti então foi entubado, e realizou-se um bloqueio local, pelo método infiltrativo, em quatro pontos ao redor da laceração com 1 cm de distância da mesma, com a utilização de lidocaína na dose de 4 mg/kg. A manutenção da anestesia foi realizada com isoflurano, e o procedimento cirúrgico se deu, após antisepsia, do desbridamento das bordas da ferida, seguido da síntese. A anestesia em quelônios, de forma geral, é considerada desafiadora, tendo em vista as

¹ Universidade de Uberaba - Uniube, gabryelesimone2@gmail.com

² Universidade de Uberaba - Uniube, gogs.2021@gmail.com

³ Universidade de Uberaba - Uniube, gabrielahussar@edu.uniube.br

⁴ Universidade de Uberaba - Uniube, larabbizinoto@gmail.com

⁵ Universidade de Uberaba - Uniube, ananda.tteodoro@gmail.com

⁶ Universidade de Uberaba - Uniube, Diogobarbosa191br@gmail.com

particularidades metabólicas e anatômicas, como exemplo, a possibilidade de perfuração do pulmão na tentativa do acesso subcarapacial, além da alta variabilidade de tamanho dos jabutis, do comportamento frente ao procedimento, impossibilidade de visibilidade das veias e da apnéia fisiológica comum à espécie. Dentre os possíveis locais de acesso venoso, a jugular se faz o local de eleição, devido a maior facilidade, segurança e calibre, porém, devido ao paciente possuir a laceração ao nível do pescoço, impossibilitando o acesso desta veia durante o procedimento cirúrgico, optou-se pelo acesso intraósseo. Com isso, podemos concluir que o acesso intraósseo em jabutis é uma opção bastante viável, levando em consideração todas as dificuldades já citadas, intrínsecas a espécie e considerando a facilidade e segurança do acesso citado.

PALAVRAS-CHAVE: Quelônio, Testudines, Indução anestésica, Anestesia, Sedação