

RELATO DE CASO - ANESTESIOLOGIA VETERINÁRIA

ANESTESIA EM MYIOPSITTA MONACHUS SUBMETIDA À OSTEOSSÍNTESE DE TÍBIO-TARSO: RELATO DE CASO | ANESTHESIA IN MYIOPSITTA MONACHUS UNDERGOING TIBIOTARSAL OSTEOSYNTHESIS: A CASE REPORT

Marco Antonio Do Amaral Vidal (marcovidal.aluno@unipampa.edu.br)

Gabriel Ferreira Carvalho (gabriel.fc.aluno@unipampa.edu.br)

Lilian Flores Moraes (lilianfloresmoraes2@gmail.com)

Riscieła Salardi Alves De Brito (riscielabrito@unipampa.edu.br)

João Pedro Scussel Feranti (joaoferanti@unipampa.edu.br)

Marília Teresa De Oliveira (mariliaoliveira@unipampa.edu.br)

Introdução: A espécie *Myiopsitta monachus*, popularmente conhecida como caturrita, apresenta ampla distribuição na América do Sul. Apesar da captura, criação e comercialização de animais silvestres ser crime no Brasil, milhões de indivíduos ainda são retirados da natureza anualmente, sendo as aves a maioria. Além disso, animais mantidos ilegalmente frequentemente são abandonados quando adoecem ou necessitam de atendimento veterinário. A anestesiologia desempenha papel fundamental na rotina clínica, cirúrgica e

emergencial envolvendo esses animais. No entanto, ainda há escassez de relatos clínicos e protocolos anestésicos bem estabelecidos na literatura para essas espécies. Diante desse cenário, objetiva-se relatar os desafios inerentes ao manejo anestésico de uma caturrita submetida a osteossíntese de tíbio-tarso. Relato de Caso: Foi atendido em um hospital veterinário universitário um exemplar de *Myiopsitta monachus*, jovem, 90g, apresentando alterações em membros pélvicos e corte evidente em penas alares. Após radiografia foram confirmadas fraturas em tíbio-tarso e foi indicada osteossíntese. Durante a avaliação pré-anestésica apresentou temperatura de 39 °C, estava normohidratada, frequência cardíaca >400 bpm, frequência respiratória de 18 mrm, e ao exame de eletrocardiograma apresentou ritmo sinusal. Como medicação pré-anestésica foi administrado por via intramuscular (IM) midazolam 0,2 mg.kg⁻¹ e butorfanol 2 mg.kg⁻¹, apresentando sedação leve. Após 20 minutos foi induzida à anestesia geral com sevoflurano diluído em oxigênio a 100% por meio de máscara facial, seguida de intubação com sonda uretral nº 4 adaptada e punção da veia tibiotársica medial, onde foi administrado Ringer Lactato na taxa de 3 mL.kg⁻¹.h⁻¹. Cerca de 40 minutos após a indução a paciente ainda apresentava reflexo palpebral sendo então administrado por via intravenosa nova dose de butorfanol 2 mg.kg⁻¹ (IM) cetamina 10 mg.kg⁻¹, entrando assim em plano anestésico moderado. O tempo de cirurgia foi de 45 minutos onde a paciente se manteve estável apresentando parâmetros médios de frequência cardíaca 175 bpm, frequência respiratória 34 mrm e EtCO₂ 35 mmHg. Além disso, foi aferida glicemia logo no início do procedimento apresentando 190 mg/dL e após 30 minutos nova aferição com redução para 140 mg/dL, onde foi feito bolus de glicose 4%. A recuperação anestésica foi tranquila, no entanto prolongada, em torno de uma hora após acabar o procedimento o paciente começou a apresentar reflexos palpebrais espontâneos e aumento do tônus muscular cervical. Discussão: O manejo anestésico em aves apresenta particularidades devido a elevada taxa metabólica desse grupo, sistema respiratório altamente eficiente e maior susceptibilidade a variações térmicas e hemodinâmicas. Não é recomendado jejum pré-cirúrgico para aves que pesam até 200 g, no entanto, apesar dessa conduta ter sido adotada, o paciente teve um episódio de hipoglicemia, possivelmente em função do tempo prolongado do período perioperatório. O

midazolam é o benzodiazepínico mais utilizado em aves devido à sua potente ação hipnótica podendo ser associado a anestésicos dissociativos e opioides para potencializar a sedação e relaxamento muscular. O butorfanol é amplamente empregado por causar menor depressão respiratória e estabilidade cardiopulmonar, devido à sua ação agonista-antagonista. Apesar da associação de midazolam com butorfanol ter promovido sedação leve no presente relato, foi eficiente para o manejo do paciente e facilitou a indução da anestesia geral através da máscara facial. A indução com sevoflurano por máscara, seguida de intubação orotraqueal, está de acordo com as recomendações para pequenos pacientes aviários, uma vez que agentes inalatórios permitem rápida titulação da profundidade anestésica e eliminação eficiente. No entanto, a necessidade de complementação anestésica sugere que o protocolo inicial pode não ter sido suficiente para manter plano anestésico cirúrgico adequado ao estímulo nociceptivo do procedimento ortopédico. A administração adicional de butorfanol e cetamina promoveu aprofundamento anestésico satisfatório, sendo a cetamina importante agente dissociativo com propriedades analgésicas. A manutenção da anestesia demonstrou estabilidade hemodinâmica, com valores de frequência cardíaca, frequência respiratória e EtCO₂ dentro de limites considerados adequados para a espécie. A recuperação anestésica ocorreu de forma satisfatória, ainda que relativamente prolongada, possivelmente em decorrência da dose complementar de cetamina. Conclusão: O protocolo anestésico empregado mostrou-se eficaz para a realização do procedimento em *Myiopsitta monachus*, proporcionando estabilidade durante o transoperatório. A necessidade de complementação anestésica e a ocorrência de hipoglicemia reforçam a importância do ajuste individualizado dos protocolos e da monitorização contínua em aves de pequeno porte.

Palavras-chave: caturrita; sevoflurano; cetamina.