



REDUÇÃO DE FRATURA EM TIBIOTARSO DE SIRIEMA (*Cariama cristata*) COM O USO DE FIXADOR EXTERNO – RELATO DE CASO

Fábio Ferreira de Queiroz¹; Renato Moran Ramos²; Renato Linhares Sampaio³; Moacir Santos Lacerda⁴.

¹Residente 1 de Cirurgia em Pequenos Animais do Hospital Veterinário de Uberaba; ²Residente 2 de Cirurgia em Pequenos Animais do Hospital Veterinário de Uberaba; ³Professor de Cirurgia em Pequenos Animais da Universidade de Uberaba (UNIUBE); ⁴Professor de Técnica Operatória e Anestesiologia de Pequenos Animais da Universidade de Uberaba (UNIUBE). ffdeq@hotmail.com.

A Siriema (*Cariama cristata*) pertence a família Cariamidae da ordem Gruiformes. São aves de médio porte, terrestres, que preferem correr a voar. É nativo da América do Sul e habita zonas de pradaria ou florestas abertas andando em casais ou pequenos grupos e alimentam-se de insetos, lagartos e pequenas cobras. A noite abrigam-se no alto das árvores onde constroem seus ninhos. A estrada é um perigo constante para a fauna, pois alguns deles são atraídos para o meio da rodovia em busca de pequenos animais e insetos que também foram atropelados. O maior número de mortes ocorre à noite, porque os faróis dos automóveis provocam cegueira momentânea nos animais e acabam sendo atingidas pelos carros causando, na maioria das vezes, fraturas graves além de levar a morte. A redução cirúrgica se torna uma opção para manter esses animais vivos. Os fixadores externos promovem bom alinhamento anatômico e adequada imobilização das extremidades fraturadas, resultando em rápida cicatrização, uso precoce do membro não sofrendo atrofia. Embora esse método possa ser utilizado na maioria das aves, é mais adequado para animais de médio e grande porte, com corticais ósseas espessas, pois dificulta fraturas ou fissuras. Foi atendida no Hospital Veterinário de Uberaba uma Siriema, adulta, com 4 kg, trazida pela Polícia Florestal do Estado de MG, com fratura no membro posterior direito. Foram feitas radiografias do membro afetado e pode-se constatar fraturas cuminutivas em três pontos do tibiotarso direito do animal. O animal foi encaminhado para o setor de cirurgia onde foi escolhida a forma de fixação. Optou-se então pelo uso do fixador externo, já que era possível a passagem de pelo menos dois pinos em cada fragmento do osso além da cerclagem com fio de aço. No fragmento mais cranial, próximo à epífise proximal optou-se pela fixação unilateral, por ser mais confortável para o animal, e mais distal passou a ser bilateral. Na anestesia foi utilizado a Quetamina (20mg/kg) com xilazina (5 mg/kg) pela via intramuscular para indução e a manutenção foi feita com o isoflurano no vaporizador universal após a sondagem endotraqueal do animal. O monitoramento de pulso e a saturação de O₂ foi realizado com auxílio de um oxímetro de pulso (EMAI) colocado na altura da falange distal da asa. O animal permaneceu estável durante todo o procedimento cirúrgico com o protocolo empregado e a recuperação foi rápida. A fixação estável do membro, com o perfeito alinhamento já pode ser notado após o término da cirurgia. Foram realizadas novas radiografias no membro após a cirurgia para controle e confirmação do alinhamento. O animal veio a óbito dias depois do procedimento cirúrgico por complicação do quadro clínico. A fixação externa se mostrou uma opção de fácil realização e boa estabilidade para a redução de fraturas em tibiotarso de aves médias e grandes. Além disso o protocolo anestésico adotado aparentou ser uma eficiente anestesia geral para se utilizada em aves desse porte.



XXXI CONGRESSO ANUAL DA SOCIEDADE DE ZOOLOGICOS DO BRASIL - SZB
XIV CONGRESSO ANUAL DA "ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PARQUES ZOOLOGICOS E ACUÁRIOS" - ALPZA
XVI ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE VETERINÁRIOS DE ANIMAIS SELVAGENS - ABRAS