

REVERSÃO DE PROLÁPSO CLOACAL EM ARARA CANINDÉ

(Cloacal prolapse reversal in a canindian arara)

João Guilherme Bezerra CAETANO^{1*}; Dayse Queiroz RODRIGUES²; Mariana Matos de SOUZA³, Pedro Paulino PINTO⁴; Luana Kaefer de SOUZA⁵; Eduardo César dos SANTOS⁶; Tainá Marques BERTUZZI⁷

¹ Universidade Federal do Cariri (UFCA). Av. Eduardo Mclain, 390. Juazeiro do Norte/CE. CEP: 63.041-175;

²Universidade Estadual do Ceará (UECE); ³Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB);

⁴Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA); ⁵Zoológico de São Francisco de Canindé. *E-mail: joao.caetano@aluno.ufca.edu.br

ABSTRACT

*Cloacal prolapse is a disorder generally observed in psittacines and is characterized by the inversion or displacement of the anatomical position of the cloaca, an important organ that is common to the reproductive, digestive, and urinary systems of birds. The aim of this paper is to report a case of cloacal prolapse in a Canindé Macaw (*Ara ararauna*), which was reversed through a surgical procedure. On first contact, the animal's behavior was altered and it appeared lethargic and isolated from the other animals, as it shared an enclosure with other macaws. Later, during physical examinations, the animal showed a low body score, ruffled feathers, and a change in its feces. In addition, externalization of the anal mucosa was observed, leading to the final diagnosis of cloacal prolapse. If the cloaca is exteriorized for a prolonged period, the bird can become azotemic and in critical condition, as the inability to urinate or defecate leads to serious complications. Smaller prolapses can respond to simple reattachment techniques, such as suturing procedures, which was the approach adopted in this report.*

Keywords: *Psittaciformes, bird, surgical procedure.*

INTRODUÇÃO

A ordem dos psittaciformes é constituída por araras, cacatuas, calopsitas, lóris, maritacas, papagaios e periquitos (PAPAVERO e TEIXEIRA, 2016). As araras são classificadas em: Araras azuis (*Anodorhynchus hyacinthinus*, *Anodorhynchus lear*, *Anodorhynchus glaucus*); Araras Vermelhas (*Ara macao* e *Ara choloapterus*) e Arara Canindé (*Ara ararauna*), sendo esta última a mais encontrada na fauna brasileira (SICK, 1997).

A cloaca aviária é única e serve como abertura comum para os tratos urinário, reprodutivo e gastrointestinal. Um prolapso cloacal pode resultar de constipação grave e toxemia e não é incomum em aves em cativeiro. Casos graves de prolapso cloacal são geralmente fatais (CLIPSHAM, 1991)

O tratamento para o prolapso de cloaca deve ser buscado prioritariamente, pois a estrutura acometida pode apresentar edema, decorrente do processo inflamatório instalado na região, o que pode ocasionalmente sofrer trauma local (DUTTON *et al.*, 2016). O prolapso pode ser causado por diversos fatores, sendo eles neoplasias, corpos estranhos e distocias (MOLINA *et al.*, 2002).

Esta condição é encontrada frequentemente em galinhas poedeiras e pode ocorrer antes, durante ou imediatamente após a postura dos ovos, devido ao esforço excessivo causado pela postura constante, acarretando uma maior pressão abdominal e conseqüentemente

rompendo as junções da cloaca com a parede do corpo do animal (BISWAS e SEIFUDDIN, 2014). O tratamento indicado nestes casos é a reposição do prolapso por sutura de retenção (MOLINA *et al.*, 2002). Este relato tem por objetivo apresentar um caso de prolapso cloacal em uma Arara Canindé (*Ara ararauna*), corrigido a partir de um procedimento cirúrgico realizado com sucesso.

ATENDIMENTO AO PACIENTE

Foi observado no recinto das aves, em um zoológico privado no Ceará, uma Arara canindé (*A. ararauna*), fêmea, com comportamento alterado, isolada e apática. O animal foi capturado e submetido a uma avaliação clínica, onde durante o exame apresentou comportamentos responsivos e alerta, escore corporal (ECC) de 2 (escala 1-5), peso de 920g e exteriorização da mucosa cloacal.

Ao ser realizado o exame físico, evidenciou-se penas eriçadas, escore corporal baixo, fezes alteradas e sensibilidade ao toque. Para tratamento, inicialmente foram utilizados enrofloxacin 11mg/kg (IM) e meloxicam 0,2mg/kg (IM) por 6 dias e limpeza com clorexidina e soro fisiológico ao redor da mucosa. No sétimo dia foi realizado o procedimento da reposição da mucosa retal, iniciando com a sedação do animal com xilazina 1mg/kg (IM) e cetamina 10mg/kg (IM).

Foi feita a limpeza do local utilizando soro fisiológico gelado, com objetivo de reduzir o inchaço na região e facilitar o retorno para a cavidade e posteriormente, sobreposição de gaze umedecida com o soro sobre a mucosa, tendo resultado positivo e, pouco tempo depois, retração da mucosa. Após 24 horas, foi notado a reincidência do prolapso, então foi optado pela realização do procedimento de sutura na região perianal (bolsa de fumo), com o intuito de reduzir a abertura do orifício para evitar a exteriorização da mucosa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Prolapsos em aves são definidos como uma condição em que a parte inferior do trato digestório, urinário e reprodutivo se projeta do “avesso” para fora da abertura da cloaca, ficando em contato com o meio exterior (RAY *et al.*, 2013). A fim de reduzir temporariamente o prolapso, indica-se utilizar as suturas em bolsa de tabaco ou Wolff em cada lado da cloaca. (MORRISEY, 1999).

O tecido prolapsado corre risco de trauma, dessecação, infecção e isquemia, perda de parede cloacal, tônus muscular do esfíncter ventral, necrose cloacal e ureteral, além de obstrução colônica ou ovidutal. Devido a essas possíveis complicações, a identificação de uma causa subjacente é importante, mas raramente é possível, sendo necessária intervenção cirúrgica com frequência (RADLINSKY, 2004).

Os sinais clínicos da doença cloacal podem variar, mas incluem tenesmo, hematoquezia, diminuição da produção de excrementos, diarreia ou alteração da aparência, flatulência, sujidade em região pericloacal, letargia, anorexia, alteração na postura de empoleiramento, incapacidade de reproduzir ou produzir ovos normalmente, prolapso de

mucosa cloacal ou outras estruturas cloacais (DONELEY, 2016). No presente relato, os sinais clínicos observados equiparam-se com os descritos na literatura.

Pode ser considerado como outros diagnósticos diferenciais a presença de um sinal clínico decorrente de uma distocia ou retenção de ovos (WYRE, 2021). A retenção de ovos pode demonstrar sinais clínicos como letargia, aumento do volume abdominal à palpação e penas com aparência eriçada. Desta forma, estes sinais clínicos citados não são patognomônicos da retenção de ovos, porém são de ocorrência em casos de prolapso cloacal (HARRISON *et al*, 2006). Neste caso, não foi possível realizar a identificação da causa do prolapso, entretanto, foi levantada a suspeita inicial por parte do médico veterinário de distocia ou disquesia.

No animal apresentado, o diagnóstico foi obtido após inspeção visual durante avaliação física. O tratamento e procedimento não cirúrgico escolhido foi realizado seguindo a literatura. Primeiramente, é preconizada a limpeza e lubrificação do tecido que foi prolapsado, a avaliação desse tecido, redução manual e sutura em bolsa de fumo, que apresentou resultados positivos, visto que é o método de sutura mais indicado em ocorrências de prolapso retal. A sutura em bolsa de fumo deve permitir a passagem de fezes pastosas, mas evitar a saída do tecido prolapsado que foi retornado à posição normal (SHERDING e BIRCHARD, 2008). No pós-operatório, foi realizada a limpeza do local da sutura e mudança na dieta do animal com o intuito de deixar as fezes pastosas, com o objetivo de diminuir as contrações intestinais e para que não haja recidiva.

CONCLUSÕES

Diante do exposto, conclui-se que a técnica de sutura em bolsa de fumo é uma alternativa eficaz para a reversão de prolapso cloacal, embora não seja preconizada como o procedimento a ser empregada como primeira conduta, associado ao manejo de correção de dieta, juntamente com o exame físico, foram essenciais para a conclusão do tratamento permitindo o bem-estar do paciente rapidamente.

REFERÊNCIAS

BISWAS, D.; SAIFUDDIN. Cloaca-vent prolapsed in a Lutino fischer's love bird (*Agapornis fischeri*). **Veterinary Science Development**, v.4, n.1, 2014. <http://doi.org/10.4081/vsd.2014.5141>.

CLIPSHAM, R. "Introduction to psittacine pediatrics." *The Veterinary Clinics of North America*. **Small Animal Practice**, v.21, n.6, p.1361-1391, 1991.

DONELEY, B.O.B. *Avian medicine and surgery in practice: companion and aviary birds*. 2. ed., CRC press, 2016.

DUTTON, T.A.G.; FORBES, N.A.; CARRASCO, D.C. Cloacal Prolapse in Raptors: Review of 16 Cases. **Journal of Avian Medicine and Surgery**, v.30, n.2, p.133-140, 2016.

HARRISON, G.J.; LIGHTFOOT, T.L.; FLINCHUM, G.B. Emergency and critical care of pet birds. In: HARRISON, G.J.; LIGHTFOOT, T.L. **Clinical Avian Medicine**. Edição Palm

Beach: Spix Publishing, v.12, 2006. p.213-232. Disponível em: https://avianmedicine.net/wp-content/uploads/2013/03/07_emergency_and_critical_care.pdf. Acesso em: 29 nov. 2022.

MOLINA, R.; GRIFOL, J.S.; MARÍNES-SILVESTRE, A.; PADRÓS, F. **Memorix Medicina de Animales Exóticos**. 1. ed., Barcelona: Grass Edicions, 2002.

MORRISEY, J.K. Gastrointestinal diseases of psittacine birds. **Seminars in Avian and Exotic Pet Medicine**, v.8, n.2, p.66–74, 1999.

PAPAVERO, N.; TEIXEIRA, D.M. Um breve histórico das araras do gênero *Anodorhynchus* Spix, 1824 (Aves, Psittaciformes). **Arquivos de Zoologia**, v.47, n.1, p.1-32, 2016.

RADLINSKY, M.G. Colonic entrapment after cloacopexy in two psittacine birds. **Journal of Avian Medicine and Surgery**, v.18, n.3, p.175-182, 2004.

RAY, S.; SWAIN, P.S.; AMIN, R.U.I.; NAHAK, A.K.; SAHOO, S.K.; RAUTRAY, A.K.; MISHR, A. Prolapse in laying hens: its pathophysiology and management: a review. **Indian Journal of Animal Production and Management**, v.29, n.3/4, p.17-24, 2013.

SICK, H. **Ornitologia Brasileira**. 2. ed., Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1997.

SHERDING, R.G.; BIRCHARD, S.J. Constipação e Doenças Anorretais. In: BIRCHARD, S.J.; SHERDING, R.G. **Manual Saunders. Clínica de Pequenos Animais**. 3. ed., São Paulo: Roca LTDA, 2008. p.858-844.

WYRE, N.R. **Psittacines. Exotic Animal Emergency and Critical Care Medicine**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/9781119149262.ch35>. Acesso em: 30 nov. 2022.