

com os músculos da mastigação possui características específicas e fornece informações sobre o hábito alimentar e o comportamento individual de cada espécie. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, protocolo nº 039/11. A fixação dos animais foi realizada com solução aquosa de formaldeído a 10%, mediante injeções subcutânea, intravenosa, intramuscular e intracavitária, seguindo-se à imersão dos espécimes em recipientes contendo a mesma solução, por um período mínimo de 48 horas. A atm e os músculos da mastigação foram dissecados e descritos morfológicamente, com base na International Committee On Veterinary Gross Anatomical Nomenclature (2012). O tamanduá-bandeira apresenta uma morfologia plana da atm e quatro músculos da mastigação: temporal, masseter, pterigóideo medial e pterigóideo lateral. Esses músculos possuem inserção em diferentes pontos da mandíbula e, de acordo com a forma da sua atm, não realizam movimentos mandibulares amplos, adaptados à condição de edentado total desse espécime. Os músculos temporal e masseter estão envolvidos nos movimentos de deslizamento da mandíbula; o pterigóideo medial aproxima medial e dorsalmente a mandíbula em direção à maxila e o pterigóideo lateral aproxima as extremidades da articulação temporomandibular entre si. Em conclusão, os músculos da mastigação do tamanduá-bandeira seguem a morfologia geral dos mamíferos e atuam na estabilização da mandíbula e nos movimentos de deslizamento mandibular durante seu processo alimentar, com discreta abertura e fechamento de boca.

Palavras-chave: Xenartra, músculos, articulações.

ANIMAIS SILVESTRES

P-063

ANESTESIA EPIDURAL E AMPUTAÇÃO DE PÊNIS PROLAPSADO EM JABUTI-PIRANGA (*Geocheilone carbonaria*): RELATO DE CASO

Lucas Santana da Fonseca¹; Elton Luís Ritir Oliveira²; Janyele Silva Leite²; Pierre Barnabé Escodro³; Fernanda Timbó D'el Rey Dantas⁴; Domingos Cachineiro Rodrigues Dias⁵

¹ Graduando em Medicina Veterinária (UFAL) e Bolsista PIBIC/CNPQ. ² Graduando em Medicina Veterinária (UFAL). ³ Professor Adjunto do Curso de Medicina Veterinária (UFAL). ⁴ Graduanda em Medicina Veterinária (UFBA). ⁵ Professor Adjunto do Curso de Medicina Veterinária (UBA).

O Jabuti-piranga (*Geocheilone carbonaria*) é o quelônio mais mantido em cativeiro, tratado como animal de estimação, devido a fatores culturais e ao amplo comércio ilegal. O prolapso peniano é um dos principais problemas que acometem esses animais nessas condições, devido aos acidentes no momento do acasalamento, como movimentação repentina dos animais, estiramento do órgão e traumas em pisos abrasivos. Nesses casos, a única alternativa é a amputação peniana. Este trabalho relata o caso de um jabuti-piranga (*Geocheilone carbonaria*) encontrado pelo proprietário com o pênis exposto e levado para atendimento na Universidade Federal de Alagoas. Segundo o proprietário, o animal estava prostrado e anoréxico, pois não se alimentava há quatro dias. Ao exame físico, o animal apresentava prolapso peniano, com inflamação, escoriações e falta de retração peniana, além de alteração de cor e odor fétido. Após antisepsia local com iodopirrolidona, o paciente foi submetido à indução anestésica com ketamina (30 mg/kg) e Diazepam (1 mg/kg) via intramuscular e lidocaína (0,3 ml a 2%) epidural intercoccígea (Cc1-Cc2) com agulha 25x07. Com o paciente anestesiado, em decúbito dorsal, promoveu-se a antisepsia da região pericloacal. O miorelaxamento peniano foi satisfatório, promovendo exposição completa e posicionamento do órgão sobre o plastrão. Os corpos cavernosos foram transfixados individualmente

com Fio Poliglecaprone 25 nº 0. A amputação foi realizada 1,5 cm proximal ao tecido desvitalizado, assegurando-se de que este fora totalmente removido. A sutura do coto peniano foi realizada em padrão único contínuo Shimidden, também com fio de poliglecaprone. No pós-operatório, o animal recebeu enrofloxacina (10 mg/kg/IM/SID/5 dias), sendo submetido a hidratação oral com soro glicosado 5% (10 mL/kg/hora) até retorno de alimentação após 48 horas e uso de suplemento vitamínico nos 10 primeiros dias de pós-operatório (Glicopan Pet- 5 gotas ao dia). Conclui-se que a anestesia epidural potencializou a analgesia no paciente e o miorelaxamento peniano, sendo de fácil execução e alta segurança. Além disso, o uso de sutura com fio poliglecaprone e padrão Shimidden possibilitou menor tempo cirúrgico e não houve a necessidade de retirada de pontos, diminuindo o estresse do animal.

Palavras-chave: Quelônio, bloqueio anestésico intercoccígea, penectomia.

ANIMAIS SILVESTRES

P-064

ANESTESIA PERIDURAL COM LIDOCAÍNA E MORFINA EM CUTIA (*DASYPROCTA AGUTI*): RELATO DE CASO

Vanessa Bastos de Castro¹; Débora Passos Hinojosa Schaffer²; Francisco de Assis Dórea Neto³; Élen Almeida Pedreira de Sousa⁴; Vanessa Silva Santana⁴

¹ Professor Adjunto de Anestesiologia, Farmacologia e Toxicologia da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). ² Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal nos Trópicos da Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: debi_schaffer@yahoo.com.br. ³ Professor das Disciplinas de Patologia e Clínica Cirúrgica e Técnica Cirúrgica da União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME). ⁴ Discente do curso de Medicina Veterinária (UFRB).

A anestesia peridural em animais silvestres, assim como em pequenos animais, destaca-se pela redução do requerimento de anestésicos gerais e, consequentemente, por menos efeitos adversos. Entre os anestésicos locais, a lidocaína é utilizada em variadas técnicas loco-regionais, em espécies diversas. O uso de analgésicos opióides, como a morfina associada à técnica espinhal, proporciona analgesia satisfatória e prolongada. A literatura relata bradicardia, bradipnéia e óbito em cutias ao associar lidocaína e morfina por via epidural. Objetivou-se relatar a utilização da lidocaína associada à morfina, por via peridural, em uma cutia adulta, de peso 2,4 kg, para osteossíntese de fêmur. Administrou-se cetamina (20mg/kg), xilazina (1mg/kg) e midazolam (0,3mg/kg) por via intramuscular. O tempo de latência foi de aproximadamente quatro minutos. Após atingir decúbito lateral, posicionou-se a paciente em postura de esfinge, para palpação e localização do espaço lombossacro (L7-S1). Realizou-se a antisepsia e o espaço peridural foi acessado com agulha hipodérmica 25x0,7mm (22G). Após aspiração da gota pendente, foram administrados fármacos (lidocaína 2% com vasoconstritor e morfina, nas doses 5mg/kg e 0,1mg/kg, respectivamente). Administrou-se NaCl 0,9% (10ml/kg/h) por via intravenosa e meloxicam (0,1mg/kg) e enrofloxacina (10mg/kg) por via subcutânea. Para manutenção anestésica, utilizou-se isoflurano diluído em O₂ 100% em máscara facial. Os parâmetros frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) e saturação periférica de oxigênio (SpO₂) foram avaliados a cada cinco minutos com monitor multiparamétrico. As frequências cardíaca e respiratória foram mantidas entre 181 ± 10,84 bpm e 40,2 ± 1,14 mpm. A paciente recuperou-se de forma satisfatória, sem apresentar sinais de excitação e dor. Não foram observadas complicações decorrentes da técnica peridural, como depressão respiratória, bradicardia e óbito. A SpO₂ manteve-se entre 94,25 ± 1,67, com o sensor do oxímetro fixado à cartilagem auricular.