

exercício, sobrepeso, inquietação e aumento da frequência cardíaca. Após oxigenoterapia, os exames efetuados foram: hemograma completo, bioquímicos (albumina, ALT, FA, creatinina, ureia, colesterol, triglicerídeos), hemogasometria e exame radiográfico do tórax, os quais não apresentaram alterações. O diagnóstico definitivo foi obtido com o emprego da ultrassonografia da região cervical ventral e, posteriormente, laringoscopia. Nestes exames foram observados movimentos assimétricos das cartilagens aritenóides durante a inspiração. Foi realizado tratamento imediato com traqueostomia. Após a avaliação dos riscos operatórios, foi realizado o procedimento cirúrgico de lateralização unilateral de laringe. Ao longo de 14 dias de internação, o padrão respiratório da paciente foi restaurado, resultando na sua alta. **Discussão e conclusão:** O perfil e os sinais clínicos deste caso correspondem aos já descritos em outras observações. O exame radiográfico do tórax deve ser realizado para auxiliar no diagnóstico de doenças concomitantes, como neoplasia cervical ou mediastinal, megaesôfago, pneumonia por aspiração ou edema pulmonar. Apesar da laringoscopia ser considerada como o padrão ouro para o diagnóstico de PL, o exame ultrassonográfico identificou a alteração com o paciente consciente e pode ser utilizado também para identificar outras alterações na região cervical. Nos dois exames foi observado o movimento assimétrico das cartilagens aritenóides, indicando PL unilateral. O procedimento escolhido foi a lateralização unilateral de laringe, que atualmente é o procedimento de eleição para o tratamento desta doença, pois evita a adução da aritenóide durante a inspiração. A execução dos exames de imagem foi fundamental para o estabelecimento do diagnóstico e escolha do tratamento a ser instituído.

46. PNEUMOPERICÁRDIO SECUNDÁRIO A INFECÇÃO BACTERIANA EM JANDAIA-DE-TESTA-VERMELHA (*ARATINGA AURICAPILLUS*)

Pneumopericardium secondary to bacterial infection in golden-capped parakeet (*Aratinga auricapillus*)

LACRETA JÚNIOR, A. C. C.; TELLES, T. S. F.; FERREIRA, K; FAVORETTO, S. M.
E-mail: lacreta@dmv.ufla.br

Introdução: A jandaia-de-testa-vermelha, *Aratinga auricapillus*, é um psitacídeo de pequeno porte. Sua coloração é verde escura e possui a parte superior da cabeça e abdômen de coloração alaranjada. A testa,

os lores e a região orbital são de coloração vermelho alaranjado intenso e possui uma coroa amarela brilhante. É uma espécie considerada como quase ameaçada segundo a Organização Mundial para a Conservação da Natureza. Os psitacídeos de pequeno porte têm se adaptado a ambientes antropizados e tornam-se comuns, inclusive, em ambientes urbanos. Animais em regiões urbanas estão sujeitos a traumas, como acidentes com automóveis, e o atendimento de animais com fraturas em esqueleto apendicular ou trauma crânio-encefálico em ambulatórios de animais selvagens tem sido uma ocorrência frequente. **Relato de caso:** Uma jandaia-de-testa-vermelha alerta, com dificuldade de voo, foi encaminhada para atendimento. À palpação, foi diagnosticada uma fratura em úmero direito. Ao exame radiográfico em projeções ventrodorsal e laterolateral direita, foi confirmada a existência de uma fratura completa, oblíqua, em correspondência ao terço proximal da diáfise do úmero esquerdo; a presença de conteúdo de opacidade gás ao redor do coração, demarcando a silhueta cardíaca; e discreto aumento de opacidade em sobreposição à topografia de câmaras cardíacas direitas. Foi realizada imobilização da fratura com tala em oito até agendamento do procedimento cirúrgico. No dia seguinte ao atendimento o animal havia arrancado a tala, expondo a fratura que estava contaminada com penas e fezes. A opção adotada foi a amputação da asa. O animal foi a óbito no dia seguinte à cirurgia. À necropsia observou-se presença de gás em saco pericárdico e massa caseosa de coloração amarelo-esverdeada em aderência ao epicárdio em topografia de átrio direito. **Discussão e conclusão:** Os granívoros apresentam à radiografia em posição ventrodorsal a silhueta cardio-hepática em formato de ampulheta, e sobreposição das sombras de coração e fígado à radiografia laterolateral. Apenas em cacatuas o ápice do coração pode ser diferenciado em projeções laterais, devido à posição dos sacos aéreos na referida espécie. A presença de gás em cavidade celomática em localização não anatomicamente correspondente aos sacos aéreos ou alças intestinais sugere pneumoceloma ou pneumopericárdio, a depender da localização do conteúdo gasoso. Essa alteração pode ser decorrente de ruptura de sacos aéreos, presença de proliferação bacteriana com produção de gás, ou perfuração da cavidade celomática. Neste relato, na radiografia foi observado o acúmulo de gás localizado no saco pericárdico confirmado pela necropsia, observando-se também material caseoso em epicárdio, sugerindo que o gás foi proveniente da infecção bacteriana.