

# CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DE CASCO EM JABUTI-PIRANGA (*CHELONOIDIS CARBONARIA*) COM PARAFUSOS CORTICAIS, ELÁSTICOS ORTODÔNTICOS, FIOS DE CERCLAGEM E RESINA ACRÍLICA - RELATO DE CASO

WildLife Clinic Congresse, 2<sup>a</sup> edição, de 24/05/2021 a 28/05/2021  
ISBN dos Anais: 978-65-89908-21-0

SILVA; Victória de Mello <sup>1</sup>, MATTOS; Yann Vieira Ferreira Anchieta <sup>2</sup>, FERREIRA; Janh Carlo de Amorim<sup>3</sup>, ESTEVES; Lucas Rebelo de Oliveira <sup>4</sup>, CUNHA; Karina Serrão da<sup>5</sup>

## RESUMO

Fraturas de casco em quelônios terrestres e aquáticos têm uma casuística relativamente comum na medicina de animais selvagens, sendo as suas principais causas traumas por predadores e veículos motorizados. São animais de baixo metabolismo e que não dependem da pressão torácica negativa para respirar, pois apresentam apenas uma única cavidade, denominada cavidade celomática, portanto, fraturas na carapaça têm pouca interferência na sua respiração. No entanto, devido a sua anatomia peculiar, essas lesões podem ter gravidade considerável, podendo levar o animal a óbito. Os escudos da carapaça dos quelônios são numerados de cranial a caudal e denominados escudos vertebrais, laterais ou pleurais e marginais. Como princípio da ortopedia, para obtenção da cicatrização adequada da fratura, a estabilização deve ser feita de forma a minimizar as forças exercidas sobre a mesma. Com isso, o objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um indivíduo jabuti-piranga (*Chelonoidis carbonaria*), que deu entrada na Clínica Veterinária apresentando bom estado de consciência e reativo aos estímulos. O animal apresentava fraturas em plastrão e carapaça decorrentes de atropelamento por veículo motorizado. Sendo uma fratura completa do décimo primeiro escudo marginal esquerdo, passando pelo quinto escudo vertebral e pelo quinto escudo pleural direito até o nono escudo marginal direito; uma fratura completa que se estendia do quinto escudo vertebral em sentido caudal até o décimo segundo escudo marginal, ambas com exposição óssea e muscular, mas sem atingir as vísceras; e uma fratura completa nos escudos femorais do plastrão, com pinçamento de tecido subcutâneo. Durante a consulta optou-se pelo tratamento clínico com enrofloxacino, meloxicam e morfina para analgesia, foi feita a estabilização provisória das linhas de fratura e indicou-se cirurgia ortopédica para correção. Após dois dias, o animal foi submetido à cirurgia de estabilização dos fragmentos. Após o estabelecimento da anestesia com dexmedetomidina, cetamina e morfina, a carapaça e o plastrão foram lavados com soro fisiológico (NaCl 0,9%) e clorexidine degermante para a retirada de macropartículas e microorganismos presentes na região, dando enfoque à área da cauda e cloaca. Os fragmentos foram secos e protegidos com campo cirúrgico estéril até o início da estabilização. Foram instalados parafusos corticais de sistema 2.0 nos vértices de cada fragmento e instalados elásticos ortodônticos para a aproximação dinâmica da fratura. Essa técnica facilitou bastante o alinhamento dos fragmentos antes da estabilização definitiva. Após alinhados, utilizou-se fios de cerclagem para aumentar a compressão e impedir o afastamento dos fragmentos. Depois da estabilização com os parafusos, a ferida foi coberta com metronidazol pomada antes da estabilização definitiva com resina acrílica auto polimerizante. A técnica foi utilizada tanto para a estabilização de carapaça quanto do plastrão. Como resultado, o paciente se manteve estável por todo o procedimento cirúrgico e, ao despertar da anestesia, se movimentou sem maiores esforços e se alimentou espontaneamente. Dessa forma, conclui-se que o método utilizado foi extremamente eficaz na correção cirúrgica da fratura óssea do casco, assim como permitiu ótima qualidade de vida ao animal enquanto o tecido cicatriza.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atropelamento, Casco, Fratura, Jabuti, Ortopedia

<sup>1</sup> Graduanda na Universidade Federal Fluminense, victoriame@id.uff.br

<sup>2</sup> Graduando na Universidade Federal Fluminense, yanmattos@id.uff.br

<sup>3</sup> Médico Veterinário pelo Centro Universitário Plínio Leite - Pós Graduado em Anestesiologia Veterinária pela PAV (SP) - Mestre em Ciências Veterinárias pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - Pós graduado em (SP) - Professor de Técnica Cirúrgica e Patologia Cirúrgica pela Universidade Anhanguera de Niterói, janhferreira@gmail.com

<sup>4</sup> Médico Veterinário pela Universidade Anhanguera, vetselvagens@gmail.com

<sup>5</sup> Graduanda na Universidade Federal Fluminense, karinasc@id.uff.br

<sup>1</sup> Graduanda na Universidade Federal Fluminense, victoriameollo@id.uff.br

<sup>2</sup> Graduando na Universidade Federal Fluminense, yanmatos@id.uff.br

<sup>3</sup> Médico Veterinário pelo Centro Universitário Plínio Leite - Pós Graduado em Anestesiologia Veterinária pela PAV (SP) - Mestre em Ciências Veterinárias pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - Pós graduado em (SP) - Professor de Técnica Cirúrgica e Patologia Cirúrgica pela Universidade Anhanguera de Niterói, janhferreira@gmail.com

<sup>4</sup> Médico Veterinário pela Universidade Anhanguera, vetselvagens@gmail.com

<sup>5</sup> Graduanda na Universidade Federal Fluminense, karinasc@id.uff.br