

## Relato inédito de tratamento cirúrgico de piometra em macaco aranha de testa branca (*Atelles belzebuth marginatus*)

Ferrigno, C.R.A.<sup>1</sup>;  
Nunes, A.L.V.<sup>2</sup>;  
Cortopassi, S.R.G.<sup>1</sup>;  
Ferraz, V.C.M.<sup>1</sup>

1- Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia – Universidade de São Paulo – SP  
2- Parque Zoológico Municipal Quinzinho de Barros – Sorocaba – SP

Piometra é inflamação supurativa, aguda ou crônica do útero, que causa o acúmulo de pus na cavidade uterina, e dependendo do volume, irá ditar aumento de seu tamanho. Esta moléstia em primatas, geralmente acomete fêmeas senis, quando o útero encontra-se atrófico com estenose do canal cervical. A piometra é achado incomum em primatas não humanos. Quando a piometra é causada por endometrite, a infecção geralmente é ascendente por bactérias ou fungos provenientes da flora normal do trato genital inferior ou introduzidos na cavidade uterina durante o coito ou no pós-parto. McCarthy et al. observaram piometra em um macaco Rhesus secundária ao uso prolongado de acetato de medroxiprogesterona. Os sinais clínicos incluíam depressão, anorexia e descarga vaginal. No exame físico notou-se aumento de volume palpável no baixo abdômen e descarga vaginal hemopurulenta, sendo a afecção diagnosticada como piometra aberta. Os primatas apresentam apenas uma câmara uterina, portanto diz-se que seu útero é simples e os órgãos reprodutivos são de difícil localização devido a sua posição caudal, (pélvica). Uma fêmea de Macaco Aranha de Testa Branca com mais de 18 anos, pesando 9,0kg, que era mantida em uma ilha de 1000m<sup>2</sup> em um grupo composto de fêmeas (algumas múltíparas) e um macho, no Zoológico de Sorocaba, foi internada por apresentar apatia e tremores musculares. Seu histórico reprodutivo mostrava que o animal era nulípara e nenhum cio havia sido identificado. Não há registros de cirurgias anteriores. No exame clínico notou-se abdome volumoso, e presença de exsudato purulento de origem cervical. Ao exame de vaginoscopia, e após exames radiográfico, ultrasonográfico e hematológico (leucocitose), foi possível diagnosticar cisto ovariano e piometra. A cultura da secreção indicou *Staphylococcus* DNase negativo e *Streptococcus* β-hemolíticos. Iniciou-se tratamento com penicilina benzatina (40.000 UI/kg) e prostaglandina F 2 alfa, sem resultados positivos, indicando-se a laparotomia exploratória. Para tanto se instituiu a contenção química com administração de quetamina (10mg/kg i.m.). Uma vez que o animal apresentou decúbito, instituiu-se fluidoterapia com solução com Ringer com lactato, até a total recuperação do animal. A indução da anestesia foi obtida com a administração de propofol na dose de 3mg/kg i.v. Após relaxamento mandibular, realizou-se a intubação orotraqueal e a manutenção da anestesia foi realizada com isoflurano, através de sistema circular. Após preparo rotineiro do campo operatório, foi realizada celiotomia retro-umbilical de aproximadamente seis centímetros através da linha alba. Posteriormente foram identificados e isolados o corpo uterino e os ovários, e confirmados os achados ultra-sonográficos de aumento de volume uterino e cisto ovariano, optando-se pela ovário-salpingo-histerectomia. Para tanto, após a colocação de três pinças no corpo uterino próximas a cérvix, realizou-se diérese e posterior sutura, com fio de náilon 2-0 encastoados de fábrica, em padrão de duplo cushion. Da mesma forma, utilizou-se a técnica de três pinças em ambos os pedículos ovarianos, que foram também incisados e ligados com fio de náilon 2-0. A síntese da parede abdominal foi promovida com pontos em padrão simples separado, com náilon 2-0, onde se realizou a aproximação do tecido celular subcutâneo com fio de poliglactina 910 2-0, e a pele foi suturada com náilon 3-0 em padrão simples separado. Realizou-se terapia antimicrobiana através de penicilina de longa duração por 10 dias (40.000 UI/kg/ a cada 24h), e o animal permaneceu em gaiola individual durante este período, antes de ser devolvido ao seu recinto original. O exame anatomo-patológico revelou útero de 12 centímetros de diâmetro e ovários policísticos, com diferentes tamanhos de cisto. Na presente data, completou-se 18 meses de pós-operatório o animal apresenta-se

com ausência de sintomas de moléstias do sistema reprodutivo, pesando aproximadamente 9kg. A piometra é achado raro em primatas não humanos, e ainda não há relatos na literatura da moléstia em *Atelles belzebuth marginatus*. Os tratamentos conservativos relatados em literatura não apresentam bons resultados, da mesma forma como ocorreu em nosso relato, contudo o tratamento cirúrgico é considerado o mais eficaz, resultados que coadunam com os achados deste trabalho. Apesar da literatura apresentar que o procedimento de ovário-salpingo-histerectomia em primatas é de difícil realização devido às peculiaridades anatômicas, no Macaco Aranha de Testa Branca o procedimento cirúrgico foi de simples realização. O presente relato se mostra importante devido ao seu ineditismo quanto à presença de piometra em animais da espécie *Atelles belzebuth marginatus*, e do bom resultado da técnica de ovário-salpingo-histerectomia no tratamento da piometra em primatas.

## Tratamento cirúrgico de prolapso de hemipênis em Teiú (*Tupinambis merianae*: *Teiidae*)

Bruno, S.F.<sup>1</sup>;  
Romão, M.A.P.<sup>1</sup>;  
Chaudon, M.B.O.<sup>1</sup>;  
Ferreira, M.L.G.<sup>1</sup>;  
Carvalho, C.V.S.<sup>1</sup>;  
Nunes, V.A.<sup>1</sup>

1- Faculdade de Veterinária – Universidade Federal Fluminense – RJ

Os *Teiidae* são lagartos do Novo Mundo pertencentes à ordem Squamata, subordem Sauria, incluindo em sua família os gêneros *Cnemidophorus*, *Ameiva*, e *Tupinambis*. O órgão copulatório varia anatomicamente de acordo com a ordem. Os Squamata apresentam órgão duplo, chamado hemipênis, alojado em posição invertida na base da cauda, atrás da cloaca, com suas extremidades dirigidas caudalmente, sendo um deles evertido durante a cópula; não possuem uretra peniana não estando assim, envolvidos na micção. Parafimose constitui-se na impossibilidade de retorno do pênis ou de um dos hemipênis à sua bainha prepucial, uma vez exteriorizado; é mais comum em quelônios, sendo considerado relativamente raro em lagartos. Identificar a causa constitui um fator importante para determinação do prognóstico, onde tem sido atribuído à seqüela de constipação e disfunção neurológica; no entanto, ocorre mais freqüentemente como resultado de infecção, força de separação durante a cópula ou inflamação secundária a sondagem para sexagem. Geralmente o órgão prolapsado encontra-se edemaciado, muitas vezes com lacerações ou feridas, o que aumenta a predisposição à infecção secundária e necrose tecidual. O tratamento pode ser conservador ou cirúrgico dependendo do grau de comprometimento. Independente do tipo de tratamento, o animal deve-se realizar contenção química do animal para facilitar a manuseio e minimizar o estresse. O tratamento cirúrgico é recomendado nas infecções graves, necrose ou nos prolapsos recidivantes. O procedimento constitui-se em amputar o hemipênis afetado, o que não compromete a reprodução, desde que o outro seja mantido íntegro, nem a micção já que os lagartos, como os demais répteis, não possuem uretra peniana. Sob anestesia adequada, traciona-se cuidadosamente o hemipênis e faz-se uma transfixação na base do órgão para prevenir hemorragias, amputando-se a 2,0 mm desta e o coto é recolocado na cloaca. Os fios de ácido poliglicólico, poligalactina 910 ou polipropileno são os mais adequados e os não absorvíveis devem ser removidos após quatro semanas; antimicrobianos são aplicados no interior da cloaca e nos casos de infecção usá-lo também por via sistêmica. Um lagarto da espécie *Tupinambis merianae* Duméril & Bibron, 1839, (*Teiidae*), portador de parafimose com história clínica de trauma ocorrido há quinze dias foi trazido para atendimento. Ao exame clínico o hemipênis prolapsado apresentava-se com áreas desidratadas e necróticas, o que indicou a amputação. O animal foi imobilizado com 30 mg de quetamina, IM (Francotar, Virbac) e a região da cloaca lavada com soro fisiológico morno e em seguida a área foi limpa com antisséptico local à base de iodo (iodo povidine). Sob anestesia local com solução lidocaína 2% (solução injetável, Ariston), o órgão foi cuidadosamente tracionado para ser exposto e fez-se uma ligadura em sua base