**Fístula de Inglúvio EM FILHOTE DE PAPAGAIO-VERDADEIRO - reLATO DE CASO**

**Fábio Lima de Oliveira1\*, Guilherme Henrique de Oliveira2 e Leonardo Costa Tavares Coelho3.**

*1Graduando em Medicina Veterinária – Una – Bom Despacho/MG – Brasil – \*Contato: fabiolima1998@hotmail.com*

*2Médico Veterinário autônomo ( vínculo com clínica veterinária Clivet)*

 *3Professor de Medicina Veterinária – Una – Bom Despacho/MG – Brasil*

**INTRODUÇÃO**

A criação de aves em ambiente doméstico vem se tornando cada vez mais frequente em residências de todo território nacional. Isso se deve ao fato de sua bela plumagem, rusticidade, canto melodioso e suas características morfológicas. Essas características têm cativado cada vez mais criadores a possuírem essas aves como animais de companhia 2,3,4.

A fístula de inglúvio ou papo, como é usualmente denominada, requer em sua maioria intervenção cirúrgica. Por se tratar de uma cirurgia muito delicada e que exige extremo cuidado, principalmente durante a manipulação da parede do inglúvio, que é bem delgada, pode ocorrer o rompimento da mesma. A técnica para alimentação assistida realizada de forma inadequada, ou consumo de alimentos superaquecidos podem desencadear a formação de uma fístula. A fístula proveniente da queimadura térmica acomete em sua maioria neonatos e filhotes jovens de psitaciformes separados dos pais. Diante da necessidade de alimentar esses filhotes manualmente pelo homem, alguns erros podem ser cometidos. Estima-se que, dez dias após o incidente, a crosta da ferida causada pela queimadura reduz e um trajeto fistuloso é formado2,3,4.

A técnica cirúrgica empregada é a ingluvioplastia, realizando a remoção do tecido necrosado e sutura do inglúvio em padrão invertido e da pele separadamente, porém esse procedimento só deve ser realizado após todo tecido lesado formar a fístula1,5.

Sendo assim, este trabalho visa descrever a importância dos cuidados alimentares com os filhotes e as possíveis consequências dos erros de manejo, causando a fístula de inglúvio.

**RELATO DE CASO E DISCUSSÃO**

Foi atendido em uma clínica particular de Bom Despacho, em Agosto de 2020, um papagaio-verdadeiro (*Amazona aestiva*), filhote, sem sexo definido, pesando 0,290 kg. Esse animal, criado por uma tutora que havia adquirido o filhote a algumas semanas, foi levado até a clínica, possuindo como queixa principal uma ferida no peito da ave.

Ao exame clínico, o paciente apresentava-se magro, com lesão na região do inglúvio, de aspecto elíptico, com extravasamento de alimento para parte externa do inglúvio. Os sinais clínicos são comumente observados em psitaciformes com lesões resultantes da queimadura térmica causada pela administração de alimento superaquecido. Durante a palpação, percebeu-se que a fístula drenava o alimento do inglúvio para região cutânea da ave. As mucosas apresentavam-se normocoradas, sem a presença de ruído audível durante a inspiração e sem estertor ou sibilo pulmonar.

A ave foi internada para o procedimento cirúrgico, que foi realizado no mesmo dia do atendimento clínico. Foi realizada a sedação do filhote com uso de Isoflurano para indução e manutenção anestésica. A Lidocaína foi utilizada como anestésico local. Durante o procedimento cirúrgico foi realizada a limpeza da região e o debridamento cirúrgico das áreas que possuíam necrose. Em seguida foi feita a sutura do inglúvio na região da fistula com padrão duplo cushing, para evitar o vazamento de alimento. Essa sutura foi realizada com fio poliglactina 4-0, absorvível. Já a sutura de pele foi realizada com fio nylon 4-0 em padrão em ”X” (Fig. 1A).

Imediatamente após o procedimento cirúrgico, iniciou-se o tratamento do animal com Sulfametoxazol + Trimetoprima 50mg/kg por via oral, durante 15 dias consecutivos; Meloxicam 0,5mg/kg por via oral, durante cinco dias consecutivos; Dipirona 25 mg/kg por via oral, durante cinco dias consecutivos; Rifamicina spray aspergida sobre a região da incisão cirúrgica durante 15 dias consecutivos (Fig. 1B).



**Fonte**: Arquivo pessoal. 2020

**Figura 1:** Papagaio-verdadeiro (*Amazona aestiva*), apresentando em (A) Fístula inglúvio-cutânea cujas bordas encontram-se cobertas por resíduo alimentar. (B) Pós-operatório imediato: síntese cutânea padrão de sutura separado em “X” ou Sultan.

Aos 13 dias de pós-operatório, o animal apresentou completa cicatrização da linha de sutura e então foram retirados os pontos. Sua alimentação seguiu com a oferta de papa para filhotes e frutas. O filhote logo voltou a ganhar peso.

De maneira geral, os filhotes de psitaciformes que apresentam a fístula de inglúvio, na maioria das vezes, teve o surgimentodesta pela administração de papa em elevadas temperaturas. Essa patologia é comumente observada em filhotes, cujos tutores não possuem conhecimento quanto ao manejo e alimentação de filhotes de aves, que foram recentemente adquiridos. Apesar de realizarem a alimentação com a papa adequada, podem apresentar esse tipo de lesão devido a elevada temperatura que essa papa é ministrada por meio de seringas diretamente no inglúvio dessas aves2.

O quadro clínico apresentado por filhotes com fístula de inglúvio, pode variar de uma única lesão até lesões múltiplas. A lesão apresentada pelo animal na região do inglúvio pode ser a mais aparente, porém pode vir acompanhada de queimaduras na mucosa do esôfago, inglúvio e proventrículo. É frequente observarmos filhotes que chegam a clínica com aversão ao tratamento alimentar com uso de seringas e colheres com papa, devido ao trauma gerado na mucosa toda vez que são alimentados com papa em elevadas temperaturas3.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Fístula inglúvio-cutânea é uma forma de lesão dentre várias, que são muito comuns de ser apresentadas por filhotes. Aves jovens são as principais vítimas de erros de manejo por parte de seus tutores, podendo causar danos irreversíveis. Portanto, devemos orientar aos tutores que procurem ajuda de um Medico Veterinário, para que sejam informadas as formas de manejos de filhotes de psitaciformes.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

****

**APOIO: CLIVET.**