

OSTEOMIELOMITE CRÔNICA EM EMA (Rhea americana) – DESCRIÇÃO DE UM CASO

Marcelo da Silva Gomes¹; Helena Kiyomi Hokamura²; Melissa Sansone Cruz³

1- Parque Municipal Estoril – Zoológico de São Bernardo do Campo, SP, Brasil. FAUNA – Especialidades Veterinárias, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.

marcelo.sbc@itelefonica.com.br; 2- Centro de Ciências e Tecnologias Agropecuárias, Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil.

hhelenak@ig.com.br; 3- Associação Mata Ciliar, Jundiaí, SP, Brasil. FAUNA – Especialidades Veterinárias, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.

No ano de 2001 o Zoológico de São Bernardo mantinha um grupo de 5 (cinco) emas adultas (2 machos e 3 fêmeas). Após período de disputa pelo domínio das fêmeas, um dos machos apresentou claudicação do membro pélvico direito e relutância em locomover-se. Ao exame clínico observou-se a presença de pequena solução de continuidade (2,0cm x 0,2cm) no terço médio da região crânio-lateral do tarso-metatarso direito. Foi realizada limpeza do local (solução fisiológica e líquido de Dakin) associada ao uso de antibiótico injetável (Enrofloxacin, 7mg/kg, SID, 5 dias) e antiinflamatório (Flunixin-Meglumine, 5 mg/kg, SID, 3 dias). Observou-se melhora do quadro clínico, porém, persistindo os sinais de claudicação não responsiva ao uso de antiinflamatório foi realizado exame radiográfico. Neste detectou-se a presença de lesão lítica da parede cortical crâniolateral do osso tarsometatarso ($\pm 0,3$ cm de diâmetro), com reação periosteal, endosteal e esclerose óssea, sugerindo osteomielite. Como tratamento se instituiu o uso de Lincomicina (30mg/kg, BID, 28 dias). Durante esse período o animal apresentou melhora clínica, havendo remissão total da claudicação ao terço final do tratamento. Ao segundo exame radiográfico (15 dias) observou-se mais acentuadamente o padrão de imagem reativa, enquanto no terceiro (30 dias), a redução da área lítica e proliferativa, sugerindo regressão das imagens e início do remodelamento das lesões, embora não significasse sua resolução completa. Desta forma optou-se pela manutenção da terapia até o trigésimo quinto dia. Ao final deste período, em virtude da total remissão dos sinais clínicos, do bom estado geral do animal e dos efeitos deletérios decorrentes da manipulação, promoveu-se o retorno do mesmo ao recinto e a finalização do tratamento. Após noventa dias a ave foi encontrada novamente com dificuldade de locomoção e hematoma na articulação tibiotarso-tarsometatarsa direita, sendo tratado com terapia de suporte associada a antiinflamatório. Vinte e quatro horas depois apresentava-se em decúbito esternal e, em quarenta e oito horas, em decúbito lateral. O hemograma demonstrou leucocitose por neutrofilia, enquanto a bioquímica sérica sugeria funções renal e hepática preservadas. Foi realizada antibioticoterapia (Ampicilina 20mg/kg, BID, 7 dias) tendo o animal vindo a óbito ao décimo dia. Os dados necroscópicos indicaram aerossaculite intensa com evidência de massas arredondadas de coloração esbranquiçada em sacos aéreos abdominais e torácicos caudais e no subcutâneo da coxa direita. Perióstio do tarsometatarso direito espessado com acúmulo de cáseo. A cultura de fragmentos de perióstio e sangue cardíaco revelou a presença de *Pseudomonas* spp. Podemos sugerir que neste caso a remissão dos sinais clínicos e a melhora do estado geral não representou a resolução da infecção óssea, permitindo que houvesse a agudização do processo e produção de sepsis fatal.