

TRATAMENTO DE PODODERMATITE EM *Parabuteo unicinctus* COM PHMB FRENTE À INFECÇÃO POR BACTÉRIA MULTIRRESISTENTE

Treatment of pododermatitis in *Parabuteo unicinctus* with PHMB in the presence of multidrug-resistant bacterial infection

Anieli Vidal Stocco^{1*}; Andressa Kagohara²; Beatriz Pereira Coelho²; Beatriz Araújo dos Santos³; Bárbara de Azeredo Medeiros³ Marieta Cristina Couto Kuster⁴; Maria Madalena Jorge de Oliveira do Amaral⁵; Daniel de Almeida Balthazar⁶.

¹ Doutoranda em Medicina Veterinária (Patologia e Ciências Clínicas) - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Seropédica, Rio de Janeiro.

² Mestranda em Medicina Veterinária (Patologia e Ciências Clínicas) - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Seropédica, Rio de Janeiro.

³ Médica Veterinária Residente em Medicina e Conservação de Animais Silvestres – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Seropédica, Rio de Janeiro.

⁴ Médica Veterinária autônoma, Rio de Janeiro.

⁵ Enfermeira Autônoma, Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro.

⁶ Docente de Medicina de Animais Silvestres – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Seropédica, Rio de Janeiro.

*E-mail: anielistocco@gmail.com

A pododermatite é uma enfermidade comum em aves de rapina mantidas sob cuidados humanos, afetando a região plantar e, por vezes, os dedos (1). Sua progressão envolve necrose do epitélio plantar, seguida por invasão bacteriana e inflamação profunda (2). O tratamento geralmente combina debridamento cirúrgico, antissépticos tópicos e antibióticos sistêmicos (3). Este relato descreve o tratamento de pododermatite em um gavião-asa-de-telha (*Parabuteo unicinctus*), utilizando polihexametileno biguanida (PHMB) diante da presença de uma bactéria multirresistente. O animal, sob cuidados humanos, desenvolveu a afecção devido a erro de manejo. Na avaliação clínica, foram identificadas lesões profundas em ambos os pés. Inicialmente, foi realizado o debridamento cirúrgico, seguido de tratamento tópico com Clorexidina 2% diluída (1:10) em solução fisiológica, aplicação de Sulfadiazina de prata e bandagem acolchoada. Foram administrados por via intramuscular Enrofloxacin (10 mg/kg BID por 20 dias), Meloxicam (0,5 mg/kg SID por 5 dias) e Cloridrato de tramadol (7 mg/kg BID por 10 dias). Após 15 dias, sem melhora significativa, foi realizada cultura e antibiograma. O exame revelou isolamento de *Klebsiella pneumoniae*, sensível apenas ao Imipenem (**Tabela 1**), não disponível no local. Como alternativa, optou-se apenas por tratamento tópico com PHMB 0,1% (solução) e gaze comercial impregnada com PHMB. A aplicação foi diária nos primeiros cinco dias, passando para intervalos de 48 horas por 25 dias e, posteriormente, intervalos de 72 horas. O protocolo consistiu em limpeza com PHMB solução, deixando agir por 5 minutos, seguida de gaze comercial impregnada com PHMB, camadas secas de gaze e bandagem acolchoada. A ferida começou a apresentar retração no início do segundo mês e a cicatrização completa ocorreu após três meses (**Figura 1**). Nos últimos anos, o PHMB tem se destacado como uma

abordagem terapêutica no tratamento de feridas em mamíferos, devido às suas propriedades antimicrobianas e ao estímulo à cicatrização (4). O composto apresenta amplo espectro de ação, atuando contra bactérias Gram-negativas e Gram-positivas, fungos, vírus e protozoários. Além disso, não há evidências de que induza resistência bacteriana, e é considerado seguro para tecidos em regeneração (4). Apesar da falha do tratamento inicial e da presença de uma bactéria multirresistente, o uso tópico de PHMB demonstrou eficácia antimicrobiana, controlando a infecção e promovendo a cicatrização da lesão. Mesmo com a duração de três meses, a retração observada no meio do tratamento indicou o sucesso do protocolo, uma vez que a contração da ferida é um indicativo do potencial de cicatrização (5). Fatores como localização anatômica, flexibilidade do tecido adjacente, presença de infecção, extensão da lesão e necrose podem influenciar o tempo de cicatrização (5). No caso em questão, a topografia da lesão e o processo infeccioso provavelmente dificultaram a regeneração tecidual. Ainda assim, o PHMB proporcionou ação prolongada, permitindo espaçamento entre os curativos e reduzindo a frequência de contenções, fator relevante, considerando o estresse gerado em animais silvestres durante esses procedimentos. O PHMB mostrou-se eficaz na recuperação do animal, mesmo frente a uma infecção por bactéria multirresistente, destacando-se como alternativa viável para feridas infectadas e contribuindo para a redução do uso de antibióticos.

Referências

1. Stransky O, et al. Bumble foot: a rare presentation of a **Fusobacterium varium** infection of the heel pad in a healthy female. **J Foot Ankle Surg.** 2016; 55: 1087–90. doi: <https://doi.org/10.1053/j.jfas.2015.08.015>
2. Bist RB, et al. Automatic detection of bumblefoot in cage-free hens using computer vision technologies. **Poult Sci.** 2024; 103(7):103780. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psj.2024.103780>
3. Cooper JE. **Birds of prey.** 3rd ed. Oxford: Blackwell Science Ltd.; 2002.
4. Rippon MG, et al. Polyhexamethylene biguanide and its antimicrobial role in wound healing: a narrative review. **J Wound Care.** 2023; 32(1): 5–12. doi: <https://doi.org/10.12968/jowc.2023.32.1.5>
5. Santos LOM, et al. Efeito da somatotropina sobre a cicatrização de feridas cutâneas, em ratos. **Acta Cir Bras.** 2002; 17 (4): 220–4.

Palavras-chave: cicatrização, rapinantes, lesões plantares

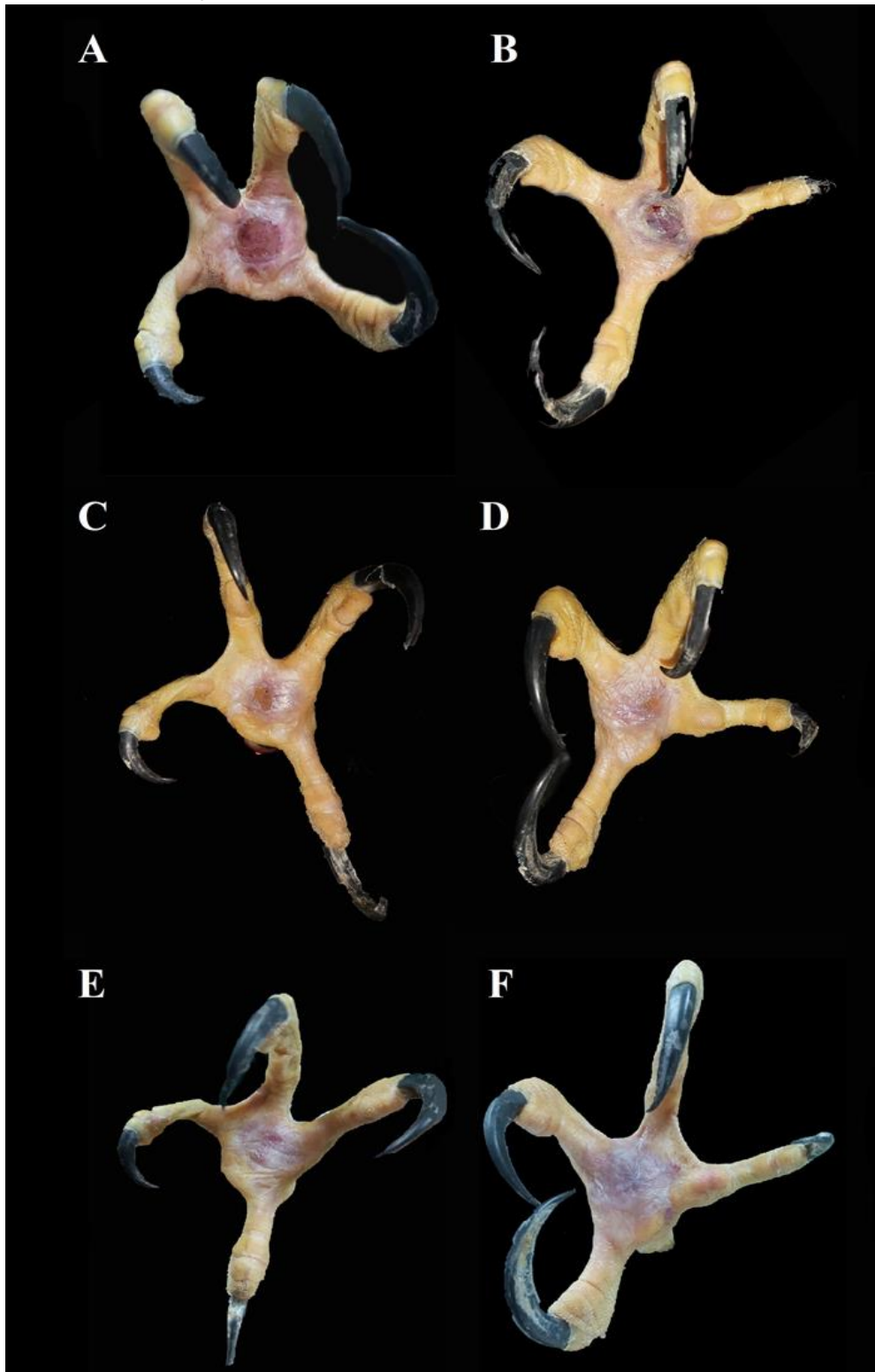
Keywords: healing, raptors, plantar lesions

Agências Financiadoras: CNPq, Capes.

Tabela 1: Teste de sensibilidade antimicrobiana realizado no *Parabuteo unicinctus*.

Isolado	<i>Klebsiella pneumoniae</i>
Sensível	Imipenem
	Amoxicilina + Ácido Clavulânico
Resistente	Aztreonam
	Cefepima
	Ceftazidima
	Ceftiofur
	Ceftriaxona
	Ciprofloxacina
	Cloranfenicol
	Doxiciclina
	Enrofloxacina
	Gentamicina
	Marbofloxacina
	Nitrofurantoína
	Sulfametoxazol + Trimetoprim
	Tetraciclina
Resistência intrínseca	Ampicilina

Figura 1: Fases da cicatrização após início do tratamento com PHMB. **A** - membro posterior direito (MPD) e **B** – membro posterior esquerdo (MPE) na primeira semana de tratamento com PHMB; **C** – MPD e **D** – MPE no início do segundo mês, com retração das feridas; **E** – MPD e **F** – MPE ao final do tratamento (terceiro mês), apresentando cicatrização completa.



Fonte: arquivo pessoal.