

# OSTEOSSÍNTESE EM CAPÍTULO DE ÚMERO EM TAMANDUÁ-BANDEIRA (*Myrmecophaga tridactyla*) E MANEJO PÓS-OPERATÓRIO COM TALA SPICA

## Humeral Capitulum Osteosynthesis in a Giant Anteater (*Myrmecophaga tridactyla*) and Postoperative Management with a Spica Splint

João Pedro Nunes Soares<sup>1</sup>, Ana Rita Barbosa Lessa<sup>2</sup>, Isabella Abreu Castro<sup>2</sup>, Debora Aroeira Mueller<sup>2</sup>, Beatriz Caroline Cabral Ibelli<sup>2</sup>, Márcio de Barros Bandarra<sup>2</sup>, Cleo Mendes Vargas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Rio grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais.

\*Email do autor correspondente: pedronshp@gmail.com

O tamanduá-bandeira (*Myrmecophaga tridactyla*) é um mamífero que pertence à ordem **Pilosa** e habita áreas abertas e florestas da América do Sul. Classificado como Vulnerável, sofre com a perda de habitat, atropelamentos, incêndios e ataques de cães — impactos diretos das atividades humanas (1). O manejo de fraturas em membros torácicos nessa espécie, apresenta elevado grau de complexidade, a anatomia singular e pouco familiar da espécie, associada à musculatura robusta e à urgência em restabelecer rapidamente a função do membro, intensificam esses desafios (2). O objetivo deste relato é descrever um procedimento cirúrgico e o manejo pós-operatório utilizando tala spica em um indivíduo de tamanduá-bandeira. Um tamanduá-bandeira macho, pesando 32 kg, foi encontrado à margem de uma rodovia com suspeita de atropelamento e encaminhado para atendimento emergencial. Na avaliação inicial, realizada sob sedação com metadona (0,3 mg/kg IM), cetamina (5 mg/kg IM) e midazolam (0,4 mg/kg IM), apresentava lacerações nos membros torácicos e pélvicos, edema em membro torácico esquerdo e hifema no olho esquerdo. O exame físico revelou hipotermia, taquicardia, pulso filiforme, mucosas normocoradas e desidratação moderada. Foi encaminhado para exame radiográfico, que demonstrou uma fratura completa e desalinhada no capítulo do úmero esquerdo, com perda parcial da congruência articular umerorradial e umeroulnar, além de aumento de volume em tecidos moles adjacentes (**Figura 1A**). Após estabilização clínica, foi indicada intervenção cirúrgica para correção da fratura. O procedimento foi conduzido sob protocolo anestésico inicial (MPA) com bloqueio anestésico regional por bupivacaína (0,5 mg/kg) e anestesia geral induzida por propofol (6 mg/kg) e mantida com isoflurano. Com o paciente posicionado em decúbito lateral direito, a fratura do capítulo umeral foi exposta, removido tecido fibrótico e os fragmentos reposicionados anatomicamente. A estabilização foi feita com um pino intramedular de 2 mm, associado a parafuso com função compressiva, fixando adequadamente o foco da fratura. A miorrafia foi realizada utilizando fio de ácido poliglicólico 2-0. Os músculos seccionados foram suturados em padrão Wolff e os apenas divulsionados em padrão Sultan. A aproximação da pele foi realizada com sutura subdérmica em padrão zig-zag (walking sutures), também com fio PGA 2-0, e o fechamento cutâneo com fio de nylon 0, em padrão Sultan. A radiografia pós-operatória imediata confirmou o alinhamento satisfatório e a correta posição dos implantes (**Figura 1B**). O membro foi imobilizado com tala spica feita com algodão ortopédico e gesso sintético, destinada a restringir os movimentos do ombro e cotovelo, favorecendo a consolidação óssea e o controle da

dor (3) (**Figura 2A**). No pós-operatório imediato, o animal já apoiava o membro e deambulava no recinto. Após 90 dias, realizou-se nova avaliação radiográfica, que evidenciou adequada ossificação (**Figura 2B**). O indivíduo permanece em processo de reabilitação, visando o retorno à vida livre no menor tempo possível, demonstrando como os centros de reabilitação de fauna desempenham papel crucial para garantir o manejo adequado e aumentar as chances de reintegração do animal ao seu habitat natural (4).

**Referencias:** **1)** IUCN SSC Anteater, Sloth and Armadillo Specialist Group. *Myrmecophaga tridactyla*. The IUCN Red List of Threatened Species 2014: e.T14219A47441946. 2014. **2)** Minto BW, Magalhães TV, Lucena DVF, Soriano IM, Barranco GHF, Dias LGGG, et al. Humeral fracture repair using a robust fixation in an adult Giant Anteater (*Myrmecophaga tridactyla*): case report. Arq Bras Med Vet Zootec. 2021;73(3):647–52. **3)** Fossum TW. Small animal surgery. 5th ed. St. Louis: Elsevier; 2019. p.1218-1220. **4)** Cubas ZS, Silva JCR, Catão-Dias JL. Tratado de animais selvagens: medicina veterinária. 2ª ed. São Paulo: Roca; 2014. p.1131-1138.

**Palavras-chave:** Cirurgia ortopédica veterinária, imobilização ortopédica, reabilitação

**Keywords:** Veterinary orthopedic surgery, orthopedic immobilization rehabilitation

**Figura 1:** Imagem radiográfica de rádio, ulna e úmero esquerdos em vista crânio caudal em tamanduá-bandeira (*Myrmecophaga tridactyla*) A) Imagem radiográfica pré-operatória demonstrando fratura completa e desalinhada no capítulo do úmero esquerdo. B) Imagem radiográfica do pós-operatório de osteossíntese em úmero esquerdo demonstrando alinhamento ósseo.

**Figura 2:** A) Tala spica utilizando algodão ortopédico e gesso artificial em tamanduá-bandeira (*Myrmecophaga tridactyla*). B) Imagem radiográfica de 90 dias de pós-operatório demonstrando consolidação e formação de calo ósseo.