

Casos clínicos de Loros habladores en la clínica diaria.

M.V. Daniel E. Daldoz



Introducción

Los loros habladores (*Amazona aestiva*) es una especie de aves Psittaciformes de la familia Psittacidae, que habita en Sudamérica. Son aves muy vistosas, inteligentes y con la habilidad para imitar la voz humana. Cuyas características, las hacen muy codiciadas por el hombre como “mascotas”. Esto ha alentado a la captura y el comercio ilegal de la especie, sumado a la deforestación indiscriminada de su hábitat, poniéndolas en un estatus de amenaza de peligro de extinción, listadas bajo el anexo II, de la “**Convención sobre el Comercio Internacional para la Conservación de Especies Amenazadas de Fauna y Flora Silvestres**” (CITES). Otra característica importante que cabe destacar sobre la especie, es que son portadoras de una importante Zoonosis, conocida como **Psitacosis** (clamidiosis) causada por *Chlamydia psittacis*, de lo cual siempre hay q advertir y concientizar a los propietarios.

- **Descripción fenotípica general de la especie:** Son aves, sin dimorfismo sexual, que miden entre 35 y 37 cm, llegando a pesar entre 350 y 450 gr. De color verde, frente y bridas azuladas, gargantilla, mejillas y píleo amarillos. El borde de las alas es rojo o amarillo, con coberteras alares rojas y vértice flexor de tonalidades más pálidas. Ojos de color amarillo anaranjado y pupilas gris oscuros. Cabeza de color verde, amarillo y frente azulada.



CASOS CLINICOS

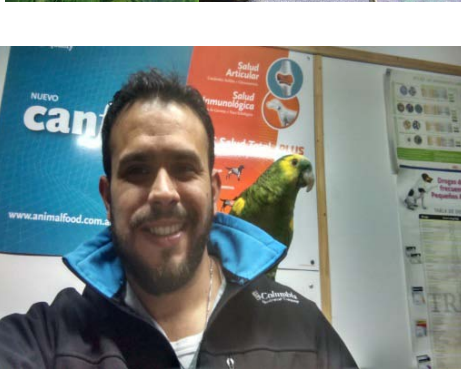
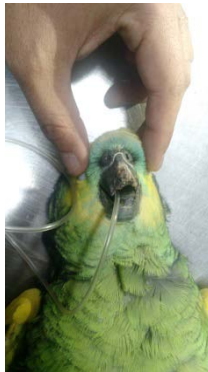
- **RESOLUCION DE FRACTURA Y PÉRDIDA DE PORCION ROSTRAL DEL PICO**

El animal llega a la consulta luego de haber perdido la extremidad rostral del pico por un golpe provocado con un objeto cortante. Presentaba inapetencia, pérdida ponderal, deshidratación y con mucho dolor en la zona.

Se procede a realizar fluido terapia y tratamiento analgésico, para controlar el dolor y reestablecer los parámetros normales de salud.

Una vez estabilizado el animal bajo anestesia inhalatoria, se realiza la resolución de fracturas del pico con un alfiler de kirschner, como sostén, para luego proceder a la fijación de una placa posteriormente se moldea, dándole forma y funcionalidad y hacer posible la alimentación.

Luego se interna al animal en observación por 5 días, con tratamiento analgésico y antibiótico, hasta su recuperación. Una vez q el ave se pudo alimentar sola, se da de alta proviniendo a volver a control cada semana, por 3 semanas más. Hoy en día, lleva un moldeo normal, pudiéndose alimentar a la perfección y controlándose un moldeo cada 3 meses.



- **Remodelaje de pico por sobre crecimiento y mala oclusión**

En este caso, el animal llega a la consulta, porque no se podía alimentar con normalidad, por un crecimiento excesivo del pico. El ave presentaba también, un importante estado de desnutrición y mala alimentación. Tras una vasta anamnesis, se llega a la conclusión de que, tras comer alimento blando y de mala calidad, sumado a un crecimiento continuo de la estructura córnea, el animal no pudo gastarlo correctamente, llegando al punto de no poder alimentarse por su gran tamaño.

En este caso, se procede a corregir, dicha estructura, bajo anestesia inhalatoria.

Luego de una buena antisepsia de la zona y desinfección, se procedió a incidir el pico, dándole la forma correcta, mientras se cauterizaba su lecho vascular, para posteriormente limarlo con un taladro dental de alta revolución.

Una vez, recuperado de la anestesia el animal se alimentó inmediatamente con la dieta correcta.



- **Resolución quirúrgica de absceso calcificado**

El paciente llega a consulta, por que presenta una masa abdominal ventral, de consistencia firme, con una leve dermatitis en la zona, la cual se presenta sin plumas. Dicha masa, data desde hace 4 años, cuando fue adoptado.

A la exploración clínica, se evidencia la neo formación, subcutánea y con escasa adherencia en zona abdominal ventral. Tras método complementario radiológico, se evidencia una neo formación radio opaca, que no se extiende hacia la musculatura regional.

Tras evaluar las óptimas constantes fisiológicas del ave, se decide la extracción quirúrgica bajo anestesia inhalatoria. Luego de extirparse, sin ninguna complicación y en un tiempo quirúrgico relativamente corto, se sutura con un patrón intradérmico continuo, de material reabsorbible y se mantiene en observación por 24 hs, una vez recuperado de la anestesia, para controlar q no hubiese dehiscencia de la herida quirúrgica, por picaje de la zona.

Se medicó durante el posoperatorio con Ketoprofeno y Enrofloxacina. Tras las 48 hs posteriores a la cirugía, bajo observación y sin ninguna complicación, se da el alta ambulatoria, debiendo volver cada 48hs a control. Luego de una excelente cicatrización y ningún inconveniente en la vida normal del animal, se da el alta definitiva a los 7 días posteriores a la intervención quirúrgica.

