

HABRONEMOSE CUTÂNEA

MURO, Luis Fernando Ferreira

BOTTURA, Carlos Renato Prado

CARVALHO, Talita Dutra

OLIVEIRA, Jorel Leandro Santos

Acadêmicos da Associação Cultural e Educacional de Garça – FAMED

NEVES, Maria Francisca

Docente da Associação Cultural e Educacional de Garça – FAMED

RESUMO

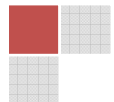
A Habronemose é causada por um nematóide, o *Habronema spp*, por invasão errática em ferimentos exsudativos. No ciclo do *Habronema* a mosca doméstica pousa nas fezes do animal infectado e passa a ser um hospedeiro intermediário. Ao pousar em ferimentos exsudativos, transmite ao equino a larva do *Habronema* que se desenvolve passando a formar uma ferida bastante difícil de ser curada e tratada, podendo levar anos para sua cicatrização efetiva. Manifesta-se por lesões de pele ou escoriações no canto interno do olho, na linha média do abdômen e nos membros, abaixo da canela. Ocorre uma proliferação muito intensa de um tecido granuloso que não cicatriza. O tratamento consiste na remoção deste tecido além da aplicação de Ivermectinas associadas a Organoclorados e produtos cicatrizantes.

Palavras chaves: equino, habronemose, *Habronema spp*.

Tema central: Medicina Veterinária.

ABSTRACT

A intestinal worm in exsudativos wounds is caused by erratic invasion of habronema (with secretion). In the cycle of habronema the fly settles in excrements of the infested animal and starts to be an intermediate host. When posar in the animal, in exsudativos wounds, it transmits to the animal habronema that if it develops starting to form a sufficiently difficult of being cured and treated wound, being able to take years for its cicatrização accomplishes. Manifest for skin injuries or excoriations in it I sing intern of the eye, in the camber line of the abdomen and in the members, below of the cinnamon. An intense proliferation of one occurs very granular fabric that does not heal. O tratamento consiste na remoção deste tecido além da aplicação de Ivermectinas associadas a Organoclorados e produtos cicatrizantes.



Keywords: horse, habronemosis, *Habronema* spp.

1. INTRODUÇÃO

A habronemose é uma doença causada por larvas do nematóide *Habronema* spp. Normalmente, estas larvas são ingeridas pelos eqüinos, mas algumas vezes estas larvas são depositadas próximo aos olhos ou em feridas na pelo causando a habronemose cutânea.

No local onde foram depositadas as larvas forma-se uma ferida de difícil cicatrização causando grande incomodo aos eqüinos e grande prejuízo econômicos para o produtor (ANDRADE, 2002).

O objetivo deste trabalho foi fazer uma revisão de literatura sobre este parasita, destacando seu ciclo evolutivo e a patologia desenvolvida no hospedeiro.

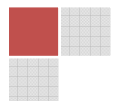
2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Agente etiológico e ciclo evolutivo

A habronemose cutânea é causada por larvas do nematóide *Habronema* spp. que parasita eqüinos e asininos. O gênero *Habronema* apresenta duas espécies a *Habronema muscae* e a *Habronema majus* (BERTONE, 2000; FORTES, 2004).

O ciclo evolutivo do *Habronema* é indireto, usando como vetor a mosca doméstica (*Musca domestica*) e a mosca dos estábulos (*Stomoxys calcitrans*) (BERTONE, 2000; FORTES, 2004).

As fêmeas do *Habronema* fazem a ovipostura de ovos embrionados, que são eliminados com as fezes, ou há a eclosão de larvas no intestino e são então eliminadas larvas. No meio ambiente as larvas (L1) são ingeridas por larvas da mosca doméstica que vivem no estrume. Temos então o desenvolvimento concomitante da mosca e da larva do *Habronema*. Cerca de duas semanas mais



tarde, temos as moscas adultas com a larva infectante (L3) do *Habronema*. Essas moscas ao pousarem em feridas abertas na pele do equino depositam as larvas e temos a denominada habronemose cutânea (BERTONE, 2000; FORTES, 2004).

2.2 Sintomas

As lesões aparecem em locais comuns de traumatismos e onde o cavalo não consegue remover as moscas, como o rosto, perto da região medial dos olhos, a linha média do abdômen, nos machos em torno do pênis e prepúcio. Além de lesões nas patas, anca e pescoço. A lesão começa como pequenas pápulas com centro erodido. O desenvolvimento é rápido e as lesões podem atingir 30 cm de diâmetro em poucos meses. No início ocorre prurido intenso e isso pode levar ao auto-traumatismo. Em seguida temos um granuloma castanho avermelhado não cicatrizante. Mais tarde a lesão pode se tornar fibrosa e inativa, mas só cicatriza no tempo frio (HAMMOND et al., 1986).

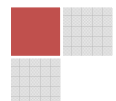
2.3 Diagnóstico

A habronemose cutânea pode ser facilmente diagnosticada pelo encontro e identificação de larvas em raspado de pele ou biópsia da lesão (SNOW et al., 1979; FORTES, 2004)

2.4 Tratamento

O tratamento cirúrgico é indicado em dois casos, primeiro em feridas que não cicatrizam e, segundo em nódulos calcificados que causem transtornos estéticos. Além disso, pode-se usar criocirurgia e radioterapia (SMITH, 1994).

O tratamento medicamentoso sistêmico pode ser feito com Triclorfon 22mg/kg IV; diluir em 5% de dextrose ou solução salina; repetir em 2 semanas; Triclorfon 2ml



em diferentes pontos da lesão durante 15 dias; Dietilcarbazine 6.6mg/kg (BID) durante 2 ou 3 semanas; Fenthion: SC na lesão 5 ml/5cm de lesão por 10 dias; Corticóide de curta ação; Antimoniato de metilglucamina: 20 mg/KG IM/20 dias; IVERMECTINA 0.2 mg/kg IM, que é o tratamento de escolha(SMITH, 1994).

O tratamento tópico pode ser feito com a aplicação tópica de albocresil ou; Limpeza da lesão com solução de dakin; aplicação de pasta com organofosforado; anti-inflamatório (dexametasona), diariamente; uma pasta com 85% de glicerina + 5% de fenol + 10% de óleo de alcatrão (alguns autores acham que a glicerina atua osmoticamente na larva); ácido crômico à10% duas a três vezes na lesão, mata a larva e forma crosta (SMITH, 1994).

2.5 Controle

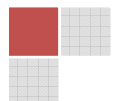
Evitar que o animal se machuque, cobrir feridas abertas, Controle dos vetores e uso de repelentes em feridas abertas (MURRAY e EICHORN,1996)

3. CONCLUSÃO

Com base no que foi descrito no trabalho pode-se concluir que é importante manter os animais sem ferimentos para que a mosca infectada não seja atraída para o local. Os animais devem ser sempre monitorados e caso ocorra algum tipo de ferimento, tratar a ferida e cobri-la.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, S.F. Manual de Terapêutica Veterinária. 2 ed. São Paulo: Roca, p.99 – 112, 2002.



BERTONE, J. J. Prevalence of gastric ulcers in elite, heavy use western performance horses. Proceedings of the 46th Annual AAEP Convention, v.46, 2000.

FORTES, E.; **Parasitologia Veterinária** - 4ed. – São Paulo: Editora Ícone 2004. 342 – 348p.

HAMMOND, C.J.; MASON, D.K.; WATKINS, K.L. Gastric ulceration in mature Thoroughbred horses. **Equine Veterinary Journal**, v.18, p.284-287,1986.

MURRAY, M.J.; EICHORN, E.S. Effects of intermittent feed deprivation, intermittent feed deprivation with ranitidine administration. **American Journal of Veterinary Research**, v.57, p.1599-1603,1996.

SMITH, B.P. Tratado de medicina interna de grandes animais. 1 ed. São Paulo: Manole, v.2, 1994.

SNOW, D.H.; BOGAN, J.A., DOUGLAS, T.A. et al. Phenylbutazone toxicity in ponies. *Vet. Rec.* v.105, p.26-30, 1979.

