

## RAIVA EQUINA – RELATO DE CASO

NANTES, Jonathan H.

Discente do curso de Medicina Veterinária da FAMED – Garça

ZAPPA, Vanessa

Docente da Associação Cultural e Educacional da FAMED - Garça

### RESUMO

O presente estudo analisa um caso de Raiva observado em um equino, com 10 anos de idade, que foi atendido em uma propriedade na cidade de Botucatu-SP. O animal apresentava paralisia, e sintomas de incordenação motora. Após o exame clínico foi realizado um tratamento sintomático, que não houve melhora clínica e o animal foi sacrificado. Foi coletado o material cefálico e enviado para o laboratório de zoonoses da FMVZ-Botucatu-SP, onde confirmou-se o diagnóstico de Raiva.

**Palavras-chave:** Equino, Raiva, Incoordenação.

**Tema- Central:** Medicina Veterinária

### ABSTRACT

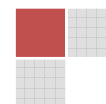
The present study it analyzes a case of Anger observed in a equino, with 10 years of age, that was taken care of in a property in the city of Botucatu-SP. The animal presented motor paralysis, and symptoms of incordenação. After the clinical examination was carried through a symptomatic treatment, that did not have clinical improvement and the animal was sacrificed. It was collected the cefálico material and envoy for the laboratory of zoonoses of the FMVZ-Botucatu-SP, where the diagnosis of Anger was confirmed.

**Wordkeys:** Equine, Rabies, Coordination-less.

**Central subject:** Medicine Veterinary Medicine.

## 1. INTRODUÇÃO

A Raiva é causada por um *Lyssavirus*, da família Rhabdoviridae. Os componentes dessa familia possuem forma de bala e aproximadamente 170nm de comprimento e 70nm de largura. Possui um envoltório e uma única cadeia de RNA, são termolábeis e suscetíveis à degradação pela radiação, por ácidos fortes, álcalis, pela maioria dos desinfetantes, solventes lipídicos e aniônicos (SMITH, 1996).



O vírus Rábico ocorre em todo o Mundo, com exceções do Japão, Reino Unido, Nova Zelândia, Antártida, e outras pequenas ilhas como o Havaí, onde foi completamente erradicado (MURPHY, et al. 1999).

A Raiva é uma doença pouco comum em eqüinos, mas em razão do seu potencial zoonótico, deve ser considerada no diagnóstico diferencial dos quadros neurológicos agudos com evolução menor que 10 dias (REED & BAYLY, 2000).

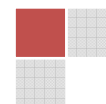
No Brasil a Raiva tem sido pouco estudada nos equinos. No Estado de São Paulo, entre os anos de 1980 e 1994 foram diagnosticados 983 casos de raiva em bovinos e 111 em eqüinos (PEIXOTO et al, 2000).

Enquanto que no Estado do Rio Grande do Sul de 1978-1998 foram diagnosticados 12 casos em equinos e 77 em bovinos (RIET- CORREA et al, 1999).

O vírus da Raiva é transmitido pela saliva contaminada em ferimentos, sendo que no eqüino o método mais comum de infecção é a mordida de um carnívoro selvagem ou de morcegos hematófagos que transportam o vírus. No entanto cães e gatos domésticos, além de outros cavalos podem transmitir a Raiva através de mordeduras e lambeduras (REED & BAYLY, 2000).

Nem todas as mordidas de animais raivosos geram a infecção, porque o vírus nem sempre está presente na saliva e poderá não penetrar na ferida, atualmente aceita-se que a disseminação ocorra principalmente pela mordida. Entretanto, por causa da ocorrência natural da Raiva em cavernas habitadas por morcegos infectados, a inalação como via de infecção tornou-se uma possibilidade.

Boa parte da fauna nativa, incluindo raposas, jaritatacas, lobos, coiotes, morcegos hematófagos, insetívoros e frugívoros, mãos peladas, mangustos e esquilos, são a maior fonte de infecção nos países onde a Raiva nos carnívoros domésticos são bem controlados. Após a entrada do vírus rábico no (SNC) geralmente na medula espinhal, ocorrem onda ascendente de infecção e disfunção neuronal. As lesões primárias acometem o Sistema Nervoso Central, e a disseminação, a partir do local de infecção, ocorre apenas por meio dos nervos periféricos. Esse meio de disseminação ocorre por um período de incubação extremamente variável conforme o local da mordida (RADOSTITS, 2002).



Em equinos a clínica é muito variável, tanto a forma paralítica quanto a forma furiosa da doença. Esta última foi observada em 43% de um grupo de 21 equinos infectados experimentalmente, nos quais o período médio de incubação foi de 12 dias e a duração média da doença foi de 5,5 dias (HUDSON et al, 1996).

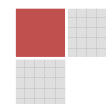
Nos casos de ocorrência natural, os sinais clínicos iniciais podem incluir posturas anormais, relincho freqüente, agressividade e escoiceamento inexplicáveis, mordidas, cólicas, estabelecimento repentino de claudicação de um membro, seguida por decúbito no dia seguinte, andar com passo alto, ataxia, cegueira aparente, e violentas sacudidas da cabeça. Claudicação ou fraqueza de um membro podem ser o primeiro sinal observado, mas o padrão usual de desenvolvimento começa com cansaço, passando posteriormente para decúbito esternal e posteriormente decúbito lateral, seguido por convulsões com pateamento e paralisia terminal (RADOSTITS, 2002).

O diagnóstico de raiva *in vivo* é difícil, mas a suspeita deve ser considerada em equinos com sinais neurológicos rapidamente progressivos ou difusos (REED & BAYLY, 2000).

A Raiva é uma doença de difícil diagnóstico, como na maioria dos casos existe probabilidade de exposição humana, a falha na identificação da doença pode colocar a vida humana em risco.

Nos eqüinos a Raiva é diferenciada de várias doenças do Sistema Nervoso como Encefalomielite viral, Mieloencepatia por Herpes vírus, Nematodíase Cerebrospinal, Mieloencefalopatia Degenerativa Eqüina, Mieloencefalopatia Eqüina por protozoários, Neurite da cauda eqüina, Intoxicação por cavalinha, Botulismo, nenhum exame laboratorial antes da morte tem valor diagnóstico. Porém os testes disponíveis são Hemaglutinação, Fixação de Complemento, Radioimunoensaio e Coloração do Anticorpo Fluorescente Indireto (RADOSTITS, 2002).

Não existe tratamento específico para Raiva em equinos, o tratamento sintomático e os cuidados de suporte podem ajudar a prolongar a evolução da doença. Entretanto esse tratamento por sua vez aumenta o risco de contágio de tratadores e de outros animais. Portanto, qualquer animal sob suspeita de raiva deve ser isolado e manipulado o menos possível (REED & BAYLY, 2000).



O diagnóstico definitivo de Raiva depende do cuidadoso exame laboratorial do cérebro fresco. O objetivo do controle da Raiva nos animais domésticos e selvagens é a redução ou a eliminação da Raiva humana. A imunização de indivíduos antes da exposição, como veterinários que estão mais expostos, é recomendada pela (O. M. S). A vacinação primária dos eqüinos é realizada aos 3 meses de idade, e são feitos reforços anualmente (RADOSTITS, 2002).

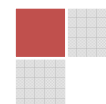
## 2. PROGNÓSTICO

A doença tem prognóstico ruim, considerando que se trata de uma doença 100% fatal. Depois que a raiva manifestou seus primeiros sintomas, não há tratamento eficaz que reverta o quadro, e mas pode ser prevenida (REED & BAYLY, 2000).

## 3. RELATO DE CASO

Foi atendido uma égua Mangalarga, com 10 anos de idade, em uma propriedade situada na cidade de Botucatu-SP, no dia 12/02/2008.

A queixa principal relatada pelo proprietário foi que o animal havia caído no pasto e fraturado o maxilar, após buscar o animal no pasto notou-se que o animal apresentava incoordenação. O animal foi deixado em um redondel e ficou sob observação que 3 horas mais tarde teve um agravamento de suas incoordenações. A conduta terapêutica instituída foi fluidoterapia IV (5L de Ringer Lactato com D.M.S.O) e Dexacort<sup>R</sup> IM. O quadro clínico do animal se agravou agudamente levando animal ao decúbito com movimentos de pedalada, nistagmo, pela gravidade do quadro se fez necessário à eutanásia do animal. Na necrópsia realizada no laboratório de patologia da FMVZ- UNESP-Botucatu-SP não notou nada significativa na carcaça, por sua vez foi enviado material cefálico para análise no setor de zoonoses da mesma faculdade onde foi confirmado o diagnóstico de Raiva. Após a confirmação foram vacinados todos os animais da propriedade com vacina anti-rábica, e todas as pessoas que tiveram contato direto com o animal.



#### 4. CONCLUSÃO

Apesar da Raiva ser uma doença de baixa ocorrência em eqüinos no Estado de São Paulo, deve-se sempre tomar às medidas de proteção desta enfermidade de caráter zoonótico. Os animais devem ser anualmente vacinados, e as pessoas que mantêm contato direto com esses animais devem também estar com a vacina anti-rábica em dia, principalmente os Médicos Veterinários. E sempre que houver algum animal com manifestações clínicas sugestivas de Raiva, o profissional deve manipular esse animal com luvas para que não ocorra nenhuma contaminação.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

HUDSON L. C, WEINSTOCK. D & JORDAN. T, **Clinical features of experimentally induced rabies in cattle and sheep**, J Vet Med. 43 (2) 8:5. 951, 1996.

MURPHY, F. A., GIBBS, E. P. J., HORZINECK, M. C, STUDDERT, M. J. **Veterinary virology**, 3ª ed. Academic Press, USA, 1999.

PEIXOTO. Z. M. P, CUNHA. E. M. S, SACRAMENTO. D. R. V, CONCEIÇÃO. M, SOUZA. A. M, da SILVA. L. H. Q, GERMANO. P. L, KROEFF. S. S & KOTAIT. T. **Rabies Laboratory diagnosis peculiar features of sample of equine origen**. Braz. J. microbiology, 31 (1)pg 72-75, 2000.

RADOSTITS, O. M.; GAY, C. C.; BLOOD, D. C.; HINCHCLIFF, K. W. **Clínica Veterinária**: 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, Cap.35, p.1633-1638, 2002.

REED. S. M, BAYLY. W. M. **Medicina Interna Equina**, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro pg.440-441, 2000.

RIET-CORRÊA . F, TABOSA. I. M, AZEVEDO. E. O, MEDEIROS. R. M. T, SIMÕES. S. V. D, DANTAS. A. A, ALVES. C. J, NOBRE. V. M. T, ATHAYDE. A. C & LIMA. E. F. **Doenças dos Ruminantes Eqüinos no seminário da Paraíba**, semi-árido em foco; Patos, 1:2 pg-86, 2003.

SMITH, J. S. **Clínica e Microbiologia**. rev,9, pg. 166, 1996.

