

Rinotraqueíte Bovina

HAMZÉ, Abdul Latif

PACHECO, Alessandro Mendes

Junior, Osvaldo Pires Silva

Discentes do Curso de Medicina Veterinária da FAMED-Garça

FILADELPHO, André Luis

Docente da Associação Cultural e Educacional da FAMED-Garça

RESUMO

É uma enfermidade infecto-contagiosa aguda cujas principais lesões se expressam no sistema respiratório dos bovinos. O reservatório são os próprios bovinos portadores inaparentes, podendo a infecção ser adquirida por via respiratória, digestiva e conjuntival principalmente, como sugerem as formas clínicas da enfermidade. A mobilidade é bastante variável, de acordo com a imunidade de base dos rebanhos, chegando a ser 100% nos livres de infecção. A letalidade é sempre bastante baixa, e mesmo quando ocorre em bezerras que são mais sensíveis que os adultos, costuma ficar entre 1-3%.

Palavra Chave: Rinotraqueíte, enfermidade, bovinos

Tema Central: Medicina Veterinária

ABSTRACT

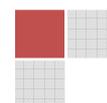
Contagious acute is an infectious disease - whose main injuries if express in the respiratory system of the bovines. The reservoir is the proper inaparentes carrying bovines, being able the infection to be acquired by saw respiratorily, digestive and conjunctival mainly, as they suggest the forms clinical of the disease. Mobility is sufficiently changeable, in accordance with the immunity of base of the flocks, arriving to be 100% in the free ones of infection. The lethality is always sufficiently low, and exactly when it occurs in year-old calves that are more sensible than the adults, costuma to be between 1-3%.

Keywords: Rinotraqueíte, disease, bovines

Central Theme: Veterinary Medicine

1. Introdução

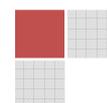
O agente é o DNA-vírus, bovid herpes -vírus-1, genericamente medindo 100-150nm. É facilmente cultivável casos naturais de enfermidade quanto nos cultivos. Bovinos de qualquer idade, de todas as raças e de ambos os sexos podem ser afetados pelo vírus. O reservatório são os próprios bovinos portadores inaparentes, podendo a infecção ser adquirida por via respiratória, digestiva e conjuntival principalmente, como sugerem as formas clínicas da



enfermidade. A mobilidade é bastante variável, de acordo com a imunidade de base dos rebanhos, chegando a ser 100% nos livres de infecção. A letalidade é sempre bastante baixa, e mesmo quando ocorre em bezerros que são mais sensíveis que os adultos, costumam ficar entre 1-3%. Em animais portadores da doença, apesar da cura clínica, o vírus pode continuar a replicar-se se tal forma que até 11 meses após-infecção ainda se isola o vírus (Rosner and Bittle 1970). Abortos podem ocorrer desde um até três a quatro meses após a doença (Gillespie and Timoney,1981). Praticamente a enfermidade existe em todo o mundo (Gibbs and Rweyemamu,1977).

2. Conteúdo

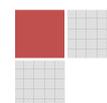
Após ingressar no organismo o vírus incuba e se replica ativamente, fazendo surgir o período de estado entre um a seis dias após. Na forma respiratória as lesões mais importantes são rinite fibrononecrótica, principalmente na área dos cornetos, traqueíte hemorrágica e fibrinonecrótica e ainda pneumomialobular purulenta. Alguns animais desenvolvem abomasite ulcerativa e enterite catarral ou catarro-hemorrágica (Smith et al.,1972). Na forma genital, denominada comumente vulvovaginite pustular contagiosa, e no macho balanopostite pustular, surgem petéquias e pústulas na mucosa, às vezes confluentes, podendo estar cobertas por exsudato catarral abundante, ou por membrana difteróide. Há uma forma conjuntival que comumente pode ocorrer com a respiratória, mas pode aparecer isoladamente, apresentando forte conjuntivite catarro-purulenta ou membrana conjuntival difteróide, podendo ser apreciada caratite difusa. A forma encefálica ocorre mais em bezerros. Macroscopicamente pode haver apenas aspectos de meningite, apresentando-se ela congesta e espessada, porém, microscopicamente, há meningoencefálico com manguitos perivasculares de macrófagos e linfócitos. Os neurônios afetados estarão em necrobiose, e às vezes é possível encontrar inclusão nuclear. Nas narinas, também podem ser observadas, porém, experimentalmente, já se verificou que só entre 36-72 h após o início do período patente é que há facilidade em observá-las (Rosner and Bittle,1970). Na forma respiratória que é a mais comum, os animais subitamente aparecem



enfermos, deprimidos, anoréxicos e com polipnéia ou dispnéia. A temperatura em geral estará entre 40-41,5°C. Rapidamente desenvolvem tosse, rinite mucosa ou catarropurulenta, com freqüência também sialorréia, e muito respiram pela boca devido a grande quantidade de exsudato nasal. Muitos, desde o princípio, apresentam lacrimejamento e logo conjuntivite catarral e, alguns, só apresentam o sinal ocular e febre. Alguns ficam com o muflo e vestibulo nasal muito vermelho, o que deu origem á denominação inglesa de RED-NOSE (nariz vermelho) á doença. Alguns animais podem desenvolver diarréia e perder peso bem rápido. Comumente são raros os animais que apresentam forma encefálica, a princípio só com depressão, logo a seguir ataxia, ranger os dentes, ás vezes convulsões e finalmente decúbito lateral com opistótono. Nos casos típicos a doença surge como surto epidêmico e em 7 a 10 dias terá completado ser curso. Entretanto, há casos em que os animais adoecem uns após os outros, em seqüência, sendo o curso de cada um de 7 a 10 dias. A forma de vulvovaginite em geral não ocorre com as outras formas. Nesta forma o primeiro sinal que se observa é o fato de as fêmeas apresentarem poliúria, frequentemente levantando a cauda e assumindo posição de urinar, ainda quando nada urinem.

O exame da vulva e vagina mostrará as lesões características. Esta forma não é de transmissão venérea. Os autores não atribuem os abortos á forma de vulvovaginite pustular contagiosa, relacionando-os mais com a forma respiratória (Rosner and Bittle,1970).

Não só isolaram vírus de um feto bovino, como também observaram rebanho em que a forma respiratória e a genital da doença, coexistiam. Clinicamente pode ser feito pelos aspectos clínicos e anatomopatológicos, podendo ás vezes haver dificuldade de diferenciar a rinotraqueíte da febre catarral maligna, principalmente se o rebanho for pequeno, ou em casos isolados, não sendo observadas as várias formas, ainda que letalidade na febre catarral maligna seja de cerca de 100%. O clínico poderá colher material nasal, conjuntival ou vulvovaginal e enviá-lo gelado para laboratório, onde poderão ser observadas as inclusões por esfregaço e coloração ao Giemsa ou métodos similares, ou por imunofluorescência. Pode ainda ser feita tentativa de isolamento do vírus.



Por outro lado, soros pareados, colhidos com 20 dias de intervalo, podem propiciar diagnóstico sorológico (Gibbs and Rweyemamu,1977). O prognóstico é bom devido á baixa mortalidade nos casos respiratórios, e anula nos casos genitais. Na viagem do surto, não havendo agente terapêutico específico, procurar deixar os animais em descanso. Tratar com tetraciclina intramuscular que apresentam quadro respiratório mais grave, e manter hidratados e dar anti-diarréicos aos que desenvolvam diarréia.

3. Conclusão

No Brasil a doença tem sido diagnosticada por sorologia, o que mostra ser infecção mais freqüente do que o suposto, mas não desenvolvidas vacinas. Em países de clima frio, onde o problema parece ser mais grave, há vacinas que produzem boa imunidade, principalmente aplicadas por via nasal, desenvolvendo o mesmo título de IgG que por outras vias, mas só por via nasal desenvolvendo IgA, que é importante para proteger essa via de ingresso de vírus.

4. Referências Bibliográficas

GIBBS. E. P.J. and RWEYEMAMU. M. M. Bovine Herpes-vírus.I. Bovine herpes-vírus-1.Vet. Bul., 47: 317-343. 1997.

GILLESPIE. J. H. And TIMONEY. J. F.Hagan and Bruners infectious diseases of domestic animals. 7th. Ed., 851p., Comstock. Ithaca, NY, EUA. 1981.

ROSNER. S. F. And BITTLE.J.L.Infectious bovine rhinotracheitis.In: GIBBSON. W. J.: CATCOTT. E. J, and SMITHCORS.J. F. Bovine Medicine and Surgery, chapter 1:17-22, 1970.Am. Vet. Publ., Wheaton, Illinois, EUA.

SMITH. H. A. Et al. Veterinary pathology. Infectious bovine rhinotracheitis: 436-440. 46th. Ed., Lea and Febinger, Filadélfia. EUA. 1972.

