

TRATAMENTO DE GARROTILO EM EQUINO

AMARAL, Getulio Anizio Caires do

MELLO, Fernando Carvalho de

PELEGRINO, Raeder do Carmo

Acadêmicos da Associação Cultural e Educacional de Garça – FAMED

tuinhocaires@hotmail.com

TOLEDO_PINTO, Eliane Aparecida

Docente da Associação Cultural e Educacional de Garça – FAMED

elianebenetti@yahoo.com.br

RESUMO

Garrotilho, ou adenite eqüina, é uma enfermidade infecciosa aguda ou subaguda dos eqüídeos. A enfermidade tem distribuição mundial, sendo causada pelo *Streptococcus equi*, subespécie equi (S.equi), bactéria cuja a penetração é através de vias aéreas sendo contaminado por inalação, ocasionalmente via oral. Sendo uma doença freqüente e importante no trato respiratório superior dos eqüídeos, uma doença respiratória e piogênica acometem basicamente em eqüinos jovens, causadora de vários transtornos, podendo levar os animais á morte, caso as medidas terapêuticas e profiláticas não sejam adotados em tempo hábil.

Palavras chave: garrotilho, eqüino, respiratório

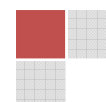
Tema Central: Medicina Veterinária

ABSTRACT

Garrotilho, or equine adenite, is an acute or subaguda infectious disease of the eqüídeos. The disease has world-wide distribution, being caused for the *Streptococcus ski*, subspecies equi(S.equi), bacterium whose the penetration is through airmails being contaminated for inhalation, Occasionally saw verbal. Being a frequent and important illness in the superior respiratory treatment of the eqüídeos, a respiratory and piogênica illness acometem basically in young equines, causer of some upheavals, being able to take the animals á death, case the therapeutical measures and prophylactic they are not adored in skillful time.

Keywords: garrotilho, equine, respiratory

Fear Central: Veterinary Medicine



1. INTRODUÇÃO

Trata-se de uma das primeiras doenças de eqüinos a serem descritas na literatura científica mundial, segundo TODD (1910), fato que foi creditado a Jordanus Ruffus, em 1251 (TIMONEY, 1993). A importância militar do cavalo, bem como o seu papel no transporte, na agricultura e no lazer, despertaram o interesse dos pesquisadores no estudo e tratamento do garrotilho desde o início do século XIX (TIMONEY, 1993).

Segundo SMITH (1993), o termo garrotilho deve-se ao fato dos animais não tratados quase sempre mostrarem sinais de que estão sendo "estrangulados" (garroteados) em decorrência da obstrução da faringe causada pelos linfonodos aumentados de volume.

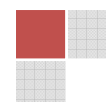
O aumento de volume excessivo dos linfonodos, associado às lesões das mucosas, pode impedir a mastigação, a deglutição e a respiração, levando à dispnéia e, com o agravamento do quadro, levar à morte do animal por asfixia (RADOSTITS *et al.*, 1994).

Garrotilho, como é mais comumente conhecida, é uma doença infecto contagiosa, caracterizada por inflamação do trato respiratório "superior". Ataca de preferência animais novos (de 6 meses a 5 anos), porém ocorre também em adultos. Aparece, normalmente em locais de agrupamento de animais, pois o microorganismo é facilmente transmitido através de bebedouros e comedouros de uso comum, pois invade o organismo com os alimentos e água contaminados. Há animais resistentes portadores, que não apresentam sintomas da doença, mas a disseminam, dando origem a surtos inesperados. Os animais doentes precisam ser isolados.

Desta maneira, o objetivo do presente trabalho foi avaliar os sintomas e possíveis tratamentos do garrotilho em eqüinos.

2. CONTEÚDO

As doenças respiratórias infecciosas ocupam o segundo lugar entre as patologias, logo depois dos problemas digestivos, tais como cólicas.



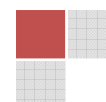
A infecção pode ocorrer o ano todo, mas os surtos são mais comuns no inverno e na primavera, pois a temperatura ambiente e a umidade aumentam a sobrevivência do vírus.

O surtos de garrotilhos ocorrem principalmente entre animais jovens mantidos em instalações com superlotação (JUBB *et al.*, 1993). A morbidade é alta, próxima de 100%, porém a mortalidade é baixa, cerca de 2 a 3%, quando as medidas terapêuticas apropriadas são adotadas em tempo hábil (YELLE, 1987). Aproximadamente 70% dos animais afetados adquirem imunidade (JUBB *et al.*, 1993), embora alguns possam adoecer mais de uma vez (SCHILD, 1998). A resistência adquirida é devida, aparentemente, à ação de imunoglobulinas IgA e IgG produzidas localmente na nasofaringe (YELLE, 1987; JUBB *et al.*, 1993).

A transmissão de *S. equi* ocorre por contato direto entre animais sadios e doentes e pode dar-se também, indiretamente, por intermédio de tratadores ao lidarem com os animais nos estábulos, ou mesmo por fômites infectados. A contaminação de alimentos, cama, água, ar, utensílios de estábulos, sondas gástricas e endoscópios, além de insetos, podem participar como fontes de disseminação do agente. É importante lembrar que éguas em lactação podem apresentar mastite supurada que, segundo Wilkens (1994), ocorre devido a contaminação no momento da mamada do potro infectado. Outros fatores como estresse, transporte, frio excessivo, agrupamento de animais, excesso de trabalho, infecções virais e parasitismo aumentam a susceptibilidade dos animais e podem precipitar a enfermidade em animais com infecções latentes (YELLE, 1987; WILKENS, 1994).

Os anticorpos anti-*S. equi* que passam para os potros, via colostro, são secretados na mucosa nasofaríngea. Durante os três primeiros meses de vida do potro, estes anticorpos são encontrados nas mucosas oral e respiratória superior (RADOSTITS *et al.*, 1994).

Na grande maioria dos casos, essas doenças respiratórias são altamente contagiosas e de origem virótica. Portanto, não se dispõe de um tratamento verdadeiramente específico. Conseqüentemente, é necessário lançar mão de métodos de profilaxia que protejam os indivíduos e os plantéis de eqüinos. As medidas sanitárias



desempenham um papel de extrema importância na prevenção das doenças respiratórias, mas aqui, nos limitamos à profilaxia representada pela vacinação.

O seu controle baseia-se em medidas de profilaxia médica e sanitária.

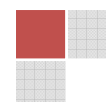
Em algumas doenças, como no garrotilho, o uso de vacinas específicas é bastante controverso, devido à sua baixa eficácia e principalmente às fortes reações locais e sistêmicas que provocam.

O período de incubação da doença vai de 4 a 10 dias (5-6 em média), após contágio de outro animal. Começa com inapetência, abatimento e febre alta (40-41°C), respiração difícil e acelerada, mucosa avermelhada, aparecendo depois de 2-3 dias uma descarga mucopurulenta e depois purulenta, pelas narinas. Pode haver tosse, quer perdure por várias semanas. Os gânglios da face apresentam-se endurecidas, quentes e doloridos, transformando-se depois em abscessos que supuram e libertem pus amarelo e cremoso (MILLEN, 1984).

Segundo RADOSTITS *et al.* (1994), nos casos moderados, o curso clínico tem duração média de duas a quatro semanas e normalmente termina com a recuperação completa do animal. Entretanto, os casos graves podem persistir por até três meses. Durante esse período, ainda segundo os autores, os animais disseminam o agente pelas secreções nasais.

O tratamento deverá ser realizado de acordo com o estágio da doença. A decisão pelo uso de antibióticos irá depender da severidade dos sinais clínicos, do número e da idade dos animais afetados (BEECH E SWEENEY, 1991). A facilidade de administração, bem como o intervalo entre dosagens, deverão ser levados em consideração na escolha do antibiótico, principalmente quando há grande número de animais afetados. Os animais acometidos deverão ser isolados do plantel.

O tratamento é realizado de acordo com o estágio da doença. A decisão pelo uso de antibióticos irá depender da severidade dos sinais clínicos e da idade dos animais afetados (BEECH E SWEENEY, 1991). A facilidade de administração, bem como o intervalo entre dosagens deverão ser levados em consideração na escolha do antibiótico. Os animais acometidos deverão ser isolados do plantel.



A progressão da doença nos animais que apresentam sintomatologia da infecção por *S. equi*, porém sem abscedação dos linfonodos, pode ser inibida pelo uso de terapia com Penicilina G (15.000 UI/Kg p.v., de 12 em 12 h) (TAYLOR, 1992). Um plano adequado de dosagens deverá ser utilizado até que haja a remissão completa dos sinais clínicos (BEECH E SWEENEY, 1991).

Outros antibióticos, tais como a oxitetraciclina, a combinação sulfa + trimetropim, a eritromicina, embora apresentem menor eficiência, também poderão ser utilizados (YELLE, 1987).

3. CONCLUSÃO

Com base no presente estudo o garrotilho se destaca pela sua alta freqüência de morbidade elevada além das várias seqüelas observadas. Propõem-se tratar os animais com o uso de terapia com Penicilina G.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEECH, J.B., SWEENEY, C.R. Infections caused by bacteria, mycoplasmas, parasites, and fungi. In: BEECH, J. Equine respiratory disorders, Philadelphia: Lea & Febiger, 1991, p.181-207.

JUBB, K.V.F., KENNEDY, P.C., PALMER, N. Pathology of domestic animals. 4a ed., San Diego: Academic Press, 1993, v.2, 747p.

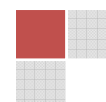
MILLEN, Eduardo. Guia do Técnico Agropecuário “Veterinária e Zootecnia”, Instituto Campineiro de Ensino Agrícola, 1984.

RADOSTITS, O.M., BLOOD, D.C., GAY, C.C. Veterinary medicine. 8a ed., London: Baillière Tindall, 1994, 1763p. Page 8

SCHILD, A.L. Infecção por *Streptococcus equi* (Garrotilho). In: RIET-CORREA, F., 1998.

SCHILD, A.L., MÉNDEZ, M.C. (Ed.). Doenças de ruminantes e eqüinos. Pelotas: Ed. Universitária/UFPel, 1998, p.224-228.

SMITH, B.P. Tratado de medicina interna de grandes animais. São Paulo: Manole, 1993, 1738p.



TAYLOR, F.R.G. Strangles. In: ROBINSON, N.E., ANDERSON, G.F., DALLAS, O.G. et al. Current therapy in Equine Medicine, Philadelphia: W.B. Saunders, 1992, p.324-326.

TIMONEY, J.F. Strangles. Veterinary Clinics of North America: Equine Practice, v.9, n.2, p.365-374, 1993.

TODD, T.G. Strangles. J. Comp. Pathol. Ther., v.23, p.212-229, 1910.

WILKENS, C.A. Strangles. In: COETZER, J.A.W., THOMSON, G.R., TUSTIN, R.C. Infectious diseases of livestock. London: Oxford University Press, v.2, 1994, p.1248-1252.

YELLE, M.T. Clinical aspects of Streptococcus equi infection. Equine Veterinary Journal, v.19, n.2, p.158-162, 1987.

