

PARVOVIROSE CANINA PELO CPV-2

Ana Leonardo Nogueira¹, Ana Luiza Cordeiro da Silva¹, André de Magalhães Chernicharo¹, Geovana Caroline da Silva Teixeira¹, Priscila Íris Andrade de Carvalho¹, Yasmim Rezende da Silveira¹ e Guilherme Guerra Alves².

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Salgado de Oliveira – UNIVERSO – Belo Horizonte/MG – Brasil

²Docente do Curso de Medicina Veterinária – Universidade Salgado de Oliveira – UNIVERSO – Belo Horizonte/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

A Parvovirose Canina (CPV) trata-se de uma gastroenterite hemorrágica altamente contagiosa que ocorre globalmente, ela acomete os carnívoros tanto selvagens como domésticos e principalmente os mais novos de idade entre 1 a 6 meses de vida e levando muitos a fatalidade. O que a torna uma patologia de muita importância para a Medicina Veterinária.

METODOLOGIA

Para elaboração deste resumo foram usados os seguintes materiais: Parvovirose Canina, Tese de candidatura ao grau de Doutor em Ciências Veterinárias, Parvovírus Canino: Uma Atualização. VETScience Magazine, Diretrizes para vacinação de cães e gatos. Compiladas pelo grupo de diretrizes de vacinação (VGG) da associação veterinária mundial de pequenos animais (WSAVA) 2016, Aspectos epidemiológicos, clínico-patológico e genético de parvovírus canino tipo 2 (CPV-2) no Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO DE TEMA

Identificado pela primeira vez em 1978 em fezes de cães com gastroenterite (PARRISH, 1999), O Parvovírus Canino tipo 2 está em destaque entre as doenças contagiosas por se tratar de uma patologia de contaminação fácil e que se faz presente em varias regiões do Brasil e do mundo.

O diagnóstico clínico se dá através da observação dos seguintes fatores: Hematoquezia (presença de hemácias nas fezes) característica pastosa avermelhada, êmese (vômitos), desidratação, anorexia, ciclo vacinal incompleto ou fora de protocolo, idade de 1 a 6 meses de vida, expansão e desconforto abdominal, os exames complementares seriam o hemograma, o teste rápido e ou o PCR e o ELISA. Este último menos utilizado na rotina dos veterinários. O teste de ELISA (Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay) pode ser empregado no formato de diagnóstico direto (antígeno nas fezes) ou indireto (anticorpo no soro) e, embora seja uma técnica rápida e prática não é muito utilizada na rotina de clínicas veterinárias (BABALOLA; IJAPO; OKONKO, 2016).

A prevenção se inicia desde a manutenção da vacinação da mãe e sendo continuado a partir do nascimento do(s) animais evitando levar o vírus até os filhotes, não recomendado que permita que pessoas entrem no ambiente dos filhotes com calçados que estiveram na rua sem terem feitos assepsia correta, evitar passear com a mãe dos filhotes na rua, evitar contato com outros animais que tenham acesso a rua, pegar nos filhotes sem ter feito a devida assepsia das mãos e iniciar o protocolo vacinal conforme as recomendações do WSAVA, segundo o WSAVA a recomendação de vacinação de filhotes contra CPV-2 deve se iniciar entre a 6ª e 8ª semana de idade e então seguir a cada 2 a 4 semanas até a 16ª semana de idade e a revacinação (reforço) aos 6 meses a 1 ano de vida e não mais frequentemente do que a cada 3 anos., a vacinação de cães adultos sem histórico de vacinação recomenda-se 2 doses com intervalo de 2 a 4 semanas entre elas e a revacinação a cada 3 anos.

O tratamento consiste em como em qualquer outra doença viral inicia-se com a redução dos sintomas, a reposição hidroeletrólítica, o uso de antibióticos de amplo espectro, analgésicos, anti-inflamatórios não esteróides, anti emético para controle do vômito.

Tabela 1. Diretrizes da WSAVA para a vacinação canina

Vacina	Vacinação inicial do filhote	Vacinação inicial do adulto	Recomendação de revacinação	Comentários e recomendações
Parvovírus canino-2 (CPV-2; VVM, parenteral). Vírus da cinomose canina (CDV; VVM, parenteral). Vírus da cinomose canina recombinante (rCDV, parenteral).	Administrar às 6-8 semanas de idade, e então a cada 2-4 semanas até 16 semanas de idade ou mais [EB1].	Dois doses com intervalo de 2-4 semanas são geralmente recomendadas pelos fabricantes, mas uma dose da vacina contendo VVM ou rCDV é considerada protetora [EB4].	Revacinação (reforço) aos 6 meses ou 1 ano de idade e então não mais frequentemente do que a cada 3 anos.	Essencial.
Adenovírus canino-2 (CAV-2; VVM, parenteral). CPV-2 (inativado, parenteral).				Não recomendada onde o VVM estiver disponível.
Adenovírus canino-1 (CAV-1; VVM e inativado parenteral).				Não recomendada onde o VVM do CAV-2 estiver disponível.
Raiva (inativado, parenteral).	Administrar uma dose às 12 semanas de idade. Se a vacinação for realizada antes das 12 semanas de idade, o filhote deve ser revacinado às 12 semanas de idade. Em áreas de alto risco, pode ser dada uma segunda dose 2-4 semanas após a primeira.	Administrar uma única dose.	Revacinação (reforço) a 1 ano de idade. Vacinas intrínsecas (caninas com DI de 1 ou 3 anos estão disponíveis). O momento dos reforços é determinado por essa DI licenciada, mas em algumas áreas pode ser determinado por lei.	Essencial, quando exigida por lei ou em áreas onde a doença é endêmica.
Vírus da parainfluenza (CPV; VVM, parenteral)	Administrar às 6-8 semanas de idade, e então a cada 2-4 semanas até 16 semanas de idade ou mais [EB4].	Dois doses com intervalo de 2-4 semanas são geralmente recomendadas pelos fabricantes, mas uma dose é considerada protetora [EB4].		Não essencial. O uso do CPV (VVM intranasal) e preferido ao produto parenteral pois o local de infecção primário é o trato respiratório superior.
<i>Bordetella bronchiseptica</i> (bactéria avirulenta viva, intranasal) <i>E. bronchiseptica</i> + CPV (VVM) intranasal. <i>E. bronchiseptica</i> + CPV (VVM) + CAV-2 (VVM) intranasal. <i>E. bronchiseptica</i> (bactéria avirulenta viva, oral).	Administrar uma única dose às 3-5 semanas de idade. A recomendação corrente do fabricante é para uso desta vacina a partir das 8 semanas de idade.	Uma única dose.	Anualmente ou mais frequentemente em animais de risco muito alto não protegidos por reforço anual.	Não essencial. A <i>E. bronchiseptica</i> está disponível como produto único ou em combinação com CPV ou com CPV e CAV-2. Tosse, espirros ou secreção nasal transitórios (3-10 dias) podem ocorrer em uma pequena porcentagem dos vacinados. As vacinas intranasais ou orais NÃO DEVEM ser administradas por injeção parenteral, pois isto pode levar a reações adversas graves, incluindo óbito.
<i>Bordetella bronchiseptica</i> (bactéria inativada, parenteral). <i>Bordetella bronchiseptica</i> (extrato de antígeno da parede celular, parenteral).	Administrar uma dose às 6-8 semanas e uma dose com 10-12 semanas de idade.	Dois doses com intervalo de 2-4 semanas.	Anualmente ou mais frequentemente em animais de risco muito alto não protegidos por reforço anual.	Não essencial. Os produtos intranasais ou orais são preferidos aos parenterais inativados para fornecer proteção local [EB4]; no entanto, uma revisão publicada na época da

Journal of Small Animal Practice - Vol 57 - January 2016 - © 2016 WSAVA.
JSAP - JOURNAL OF SMALL ANIMAL PRACTICE

E18

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento geral da PVC-2 é de extrema importância para todos, desde estudantes de medicina veterinária, médicos veterinários e toda a população, tendo em vista que a vacinação correta, o diagnóstico precoce e tratamento imediato ao diagnóstico são a chave para o êxito na cura do cão.

Diante disso podemos concluir que, o melhor método para prevenção contra o PVC-2 é seguir o protocolo de vacinação. Entre os parâmetros que são mais analisados e que nos ajudam na detecção são: as fezes com odor bem forte bem característico, hematoquezia hipertermia são os que mais ficam visíveis no animal.

A higienização e isolamento de outros animais são imprescindíveis para que não haja a proliferação do vírus e contaminação direta. O diagnóstico precoce e o tratamento imediato são a chave para maximizar o êxito na cura dos cães.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. M.J.N.M.P.Vieira, Parvovirose Canina, Tese de candidatura ao grau de Doutor em Ciências Veterinárias, submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade de Porto.
2. W.Santana, T.S.Lopes, A.F.Streck, Parvovírus Canino: Uma Atualização. VETScience Magazine, N°27, Pág 7 a 10.
3. M.J. Day, M.C.Horzinek, R.D. Shultz e R.A. Squires, Diretrizes para vacinação de cães e gatos. Compiladas pelo grupo de diretrizes de vacinação (VGG) da associação veterinária mundial de pequenos animais (WSAVA) 2016.
4. P.S.B de Oliveira, aspectos epidemiológicos, clínico-patológico e genético de parvovírus canino tipo 2 (CPV-2) no Rio Grande do Sul, Brasil.