

ADENITE EQUINA

Ardecton Júnior do Nascimento Silveira¹, Inara Saborido Viana Azevedo¹, Lisandra Marques¹, Pedro Paulo Simões de Souza¹,
Thamires Kathleen Alves da Silva¹ 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 presente revisão de literatura apresenta de forma expandida referente a Adenite equina, popularmente conhecida como garrotinho, uma doença infecciosa que afeta o trato respiratório inferior dos equinos de todas as idades, elucidando o seu desenvolvimento, sinais clínicos, diagnóstico e tratamento. Tomando como base diversas literaturas, artigos científicos e estudos na área de doenças infecciosas em animais.

METODOLOGIA

A metodologia adotada para a confecção do presente resumo foi a análise de obras literárias, artigos científicos e revisões bibliográficas sobre o tema em questão. Com o objetivo de analisar o quadro clínico, exames e tratamentos adotados, bem como, os prognósticos, com foco no estudo de imagens ilustrativas de equinos acometidos que apresentaram abscessos em regiões linfáticas.

RESUMO DE TEMA

A Adenite Equina é uma enfermidade bacteriana contagiosa, causada por *Streptococcus equi* (Fig. 1), *subsp. equi*, bactéria β hemolítica do grupo C de Lancefield, que afeta o trato respiratório anterior de equinos de todas as idades, com maior prevalência entre um e cinco anos de idade. Popularmente conhecida como garrotinho, caracteriza-se por produzir secreção mucopurulenta das vias aéreas anteriores e linfadenite dos gânglios retrofaríngeos e submandibulares com formação de abscessos nesta região. O termo garrotinho (do espanhol *garrotillo*: angina grave que produz a morte por sufocação, foi incorporado ao português em 1695) (HOUAISS, 2001) refere-se a que os cavalos afetados, mas não tratados, parecem estar sendo estrangulados por garrote devido ao aumento dos linfonodos que obstruem a faringe.

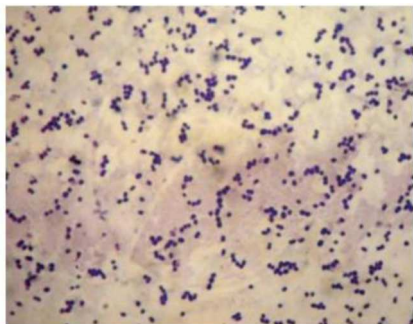


Figura 1: Exame microscópico de *Streptococcus equi* corado com coloração Gram mostrando cocos Gram-positivos disposto em pares (Fonte: Neamat-Allah, 2016).

A enfermidade ocorre quando o *S. equi* (*subsp. equi*), fixa-se às células epiteliais da mucosa nasal e bucal e invade a mucosa nasofaríngea, causando faringite aguda e rinite. Caso o hospedeiro não monte uma resposta imune suficiente para conter o processo, a bactéria invade a mucosa e o tecido linfático faríngeo. À medida que a doença progride, desenvolvem-se abscessos principalmente nos linfonodos retrofaríngeos e submandibulares, causando obstrução local por compressão. Após 7 a 14 dias, fistulam, drenando na faringe, na bolsa gutural ou no exterior, liberando o pus que contém a bactéria, a qual contamina o ambiente por semanas ou meses (KOWALSKI, 2000; PRESCOTT & WRIGTH, 2000).

A transmissão da enfermidade se dá de forma direta por cavalos que estão incubando a doença, que apresentam sinais clínicos, mas estão se recuperando e por portadores assintomáticos, ou também de forma indireta, por meio de fômites, tais como buçais e outros utensílios,

pastagens, bebedouros e estábulos contaminados com as secreções (PRESCOTT & WRIGTH, 2000).

Os sinais clínicos iniciam em geral após duas semanas da exposição ao agente, são típicos de um processo infeccioso generalizado (depressão, inapetência, febre), assim como secreção nasal (Fig. 2), inicialmente serosa, que passa a ser mucopurulenta e a purulenta em alguns dias, tosse produtiva, dor à palpação da região mandibular e aumento de volume de linfonodos, principalmente submandibulares, assim como posição de pescoço estendido devido à dor na região da garganta (SWEENEY, 1993; AINSWORTH & BILLER, 2000). Em geral, após drenagem do abscesso, o animal se recupera rapidamente (KOWALSKI, 2000).



Figura 2: Secreção nasal mucopurulenta (Fonte: Revista Veterinária, 2017).

O diagnóstico do garrotinho, por se tratar de uma bactéria, se dá Garrotinho pode ser confirmado por isolamento do *S. equi* (*Subsp. equi*) a partir de secreção nasal purulenta ou do conteúdo de abscessos, coletada com auxílio de suabe nasal (Fig. 3), também pode ser utilizado a técnica de Reação em Cadeia da Polimerase (PCR), onde será detectado o agente vivo ou morto através da amplificação do gene da proteína SeM, permitindo, quando associada à cultura bacteriana, a detecção de até 90% dos portadores. Embora a letalidade da doença seja muito baixa, pode levar à morte por complicações tais como Garrotinho bastardo, púrpura hemorrágica, empiema da bolsa gutural e pneumonia aspirativa (SWEENEY, 1993; AINSWORTH & BILLER, 2000).



Figura 3: Coleta da secreção nasal, confirmação do diagnóstico (Fonte: Fernandes, 2019).

O tratamento da enfermidade é feito de acordo com o estágio da doença, equinos que não apresentam abscessos nos linfonodos devem ser tratados com penicilina G, na dosagem de 18.000 a 20.000 UI/Kg ou trimetoprim associado a sulfametaxol 20mg/Kg, via intramuscular, por 5-10 dias,

RESUMOS CIENTÍFICOS DO CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA – UNIVERSO BH



conforme trazem alguns autores (PRESCOTT & WRIGHT, 2000). Quando há abscessos, aplicam-se substâncias revulsivas no local, tais como iodo, que facilitam sua maturação para depois ser puncionados.

Segundo SWEENEY et al. (2005) às complicações devem ser tratadas com terapia de suporte tais como fluidoterapia, medicações expectorantes e antimicrobianos em dosagens superiores às normalmente recomendadas (Penicilina G acima de 22.000 UI/Kg). O uso de analgésicos e anti-inflamatórios também podem ser adotados para suporte aos demais sinais clínicos.

Por se tratar de uma doença altamente contagiosa, é de extrema importância que haja a separação dos animais acometidos dos saudáveis, para que seja impedido o alastramento da infecção e manter esses animais isolados por no mínimo quatro semanas, o manejo sanitário deve ser adotado conjuntamente, devendo ser feita a assepsia do local onde o animal esteve, limpeza dos objetos, não compartilhamento de tralhas e fômites.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta maneira, a Adenite Equina como uma das doenças infecto contagiantes que acometem o trato respiratório de equinos, sendo necessário o cuidado em separar os animais infectados dos saudáveis, bem como, o manejo sanitário como forma de profilaxia e prevenção. O diagnóstico precoce com início imediato do tratamento, utilizando-se de antimicrobianos potentes é crucial para que a doença não evolua para púrpura hemorrágica, pneumonia aspirativa e óbito do animal.

Sendo a equinocultura uma das atividades mais rentáveis do agronegócio, com significativo impacto para a economia do país, mister se faz evitar o rápido avanço e contágio da doença, evitando assim grandes perdas. Dessa forma, o resumo expandido visa informar e difundir a doença para os profissionais da área, com intuito de controlá-la ou extingui-la dos rebanhos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AINSWORTH, D.M.; BILLER, D.S. Sistema Respiratório. In: REED, S.M.; BAYLY, W.M. Medicina Interna Equina. Editora Guanabara Koogan S.A., Rio de Janeiro, p.229-230, 2000.
2. DALL'ACQUA, Priscila Chediek; DE PAULA, Eric Mateus Nascimento. ADENITE EQUINA-IMPACTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS. Principais doenças infecciosas e parasitárias de importância em medicina veterinária: revisões de literatura, v. 1.
3. HARRINGTON, D.J.; SUTCLIFFE, I.C.; CHANTER, N. *The molecular basis of Streptococcus equi infection and disease. Microbes and Infection*. n.4, p. 501-510, 2002.
4. HOUAISS, A. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. 3008 p.
5. KOWALSKI, J.J. Mecanismo da Doença Infecciosa. In: REED, S.M.; BAYLY, W.M. Medicina Interna Equina. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, 2000, p. 54-56.
6. PRESCOTT, J.; WRIGHT, T, B. *Strangles in horses*. 2000. Ontario - Ministry of Agriculture and Food. capturado em 08/08/2003. Disponível em <<http://www.stranglesinhorse.html>>. Acesso em: 30 out. 2023.
7. SWEENEY, C.R. *Streptococcus equi*. In: SMITH, B.P. Tratado de Medicina Interna de Grandes Animais. Editora Manole LTDA, São Paulo, p.531-533, 1993.

APOIO

