

ACTINOMICOSE EM BOVINO - RELATO DE CASO

(Actinomycosis in bovine - case report)

Domingos José STURION¹, Claudia Yumi Matsubara Rodrigues FERREIRA¹, Tiago Torrecillas STURION¹, Freddi Bardella de SOUZA¹, Carla Fredrichsen MOYA-ARAUJO*¹

¹ Docente do Curso de Medicina Veterinária das Faculdades Integradas de Ourinhos - São Paulo

RESUMO

A actinomicose é uma enfermidade infecto-contagiosa crônica que acomete principalmente os ruminantes, podendo ser transmitida aos humanos. É caracterizada pela presença de lesão granulomatosa e supurativa, localizada na maxila ou na mandíbula. O diagnóstico definitivo baseia-se em biopsia ou cultivo, porém na maioria das vezes é realizado pelo aspecto clínico da lesão. O presente estudo tem por objetivo descrever um relato de bovino de oito anos de idade com lesão ulcerada na mandíbula provocada por actinomicose que foi encaminhado ao Hospital Veterinário das Faculdades Integradas de Ourinhos.

Palavras-chave: *Actinomyces bovis*, lesão granulomatosa, bovino

ABSTRACT

Actinomycosis is an infectious disease that appears in ruminants and human beings. It is a chronic granulomatous and suppurative lesion, usually affecting the cervicofacial area. Definitive diagnosis, by culture or biopsy, but is made by its clinical presentation. The aim of the present study was to describe a case report of the patient bovine, eight years old with Actinomycosis that was diagnosed and treatment in the Veterinary Hospital of the Veterinary School of the Ourinhos.

Keywords: *Actinomyces bovis*, granulomatous lesion, bovine

INTRODUÇÃO

A actinomicose é uma enfermidade crônica infecto-contagiosa causada pela bactéria *Actinomyces bovis*, pertencente à família *Actinomycetaceae* e ordem *Actinomycetales*, sendo classificada como bacilo Gram positivo, não capsulado, não esporogênico e imóvel, que ao microscópio possui uma tendência de formar filamentos e ramificações, considerado anaeróbio e habitante natural da cavidade oral dos ruminantes (Smith, 1996; Hirsh & Zee, 2003; Quinn et al., 2005).

O *Actinomyces* pode invadir o tecido ósseo por meio de lesões dentárias ou alveolares durante a erupção dos dentes, ou por ferimentos causados pela ingestão de capim ou corpos estranhos duros (Oliveira, 2002).

O aparecimento da lesão ocorre normalmente em região mandibular, originando formação nodular indolor, imóvel e localizada geralmente no ramo horizontal da mandíbula. No início há apenas um aumento de volume, que pode evoluir para a formação de fistula e envolvimento de raízes dentárias com a evolução da doença. Caso ocorra o envolvimento dos dentes, observa-se a presença de dor à mastigação e/ou à ruminação, com conseqüente perda de peso (Smith, 1996).

O diagnóstico é baseado na apresentação clínica da lesão, cultivo, biopsia e exame histopatológico (Beer, 1988). Observa-se a presença de abscessos no masseter e região de garganta, que se caracterizam pela sua imobilidade e presença de exsudato purulento, caseoso. Os filamentos gram-positivos do microrganismo são encontrados mais

*Endereço para correspondência:
carlafredrichsen@yahoo.com.br

rapidamente nos centros dos grânulos triturados (Radostits et al., 2002).

A terapia empregada é a remoção cirúrgica associada à administração de iodeto de sódio e antibioticoterapia. A combinação de altas doses de penicilina e estreptomicina é mais indicada nesses casos (Carlto & Mcgavin, 1998). A profilaxia para essa enfermidade dificilmente pode ser realizada, uma vez que o agente infeccioso é habitante natural da cavidade oral dos ruminantes (Quinn et al., 2005).

O objetivo do presente trabalho foi descrever um caso de Actinomicose em um bovino, de oito anos de idade, que foi encaminhado ao Hospital Veterinário das Faculdades Integradas de Ourinhos.

RELATO DE CASO

Foi encaminhado ao Hospital Veterinário das Faculdades Integradas de Ourinhos, um bovídeo mestiço das raças gir e pardo suíço utilizado para sela, de oito anos de idade, pesando 1000 Kg, com histórico de presença de lesão ulcerada em região mandibular direita, e início aproximado há cinco meses.

Ao exame clínico o animal apresentava-se alerta, bom estado corporal, com lesão ulcerada medindo 10x8 cm em região mandibular direita (Fig. 1), mucosas normocoradas, sem alteração em sistema digestório, respiratório, urogenital e músculo-esquelético.

Suspeitou-se de actinomicose, foi realizada radiografia da área afetada para avaliar o grau de comprometimento ósseo, sendo observada intensa osteomielite. Com intuito de concluir o diagnóstico realizou-se biópsia para diferenciar de neoplasia ou processo inflamatório, na qual foi detectada a presença de rosetas circundada por células inflamatórias, características da enfermidade (Fig. 2).

O tratamento preconizado foi penicilina 22.000UI/Kg + estreptomicina 10mg/Kg (Pen & Strep^{®1}), IM, SID, por 14 dias e curativo com tintura de iodo 2%. Durante esse período o animal apresentou redução significativa da lesão. Após esse tratamento inicial foi realizada aplástica reparadora com remoção cirúrgica da massa com a incisão oval da pele, mantendo margem de segurança de 2 cm de pele e diluição ao redor do tecido ulcerado e curetagem óssea da mandíbula, com retirada completa da massa realizou-se a rafia da região com dois planos de sutura contínuos com fio de sutura absorvível e sutura da pele com plano de sutura simples separado com fio absorvível. Como medicação pré anestésica foi administrado sulfato de atropina a 1% na dose de 0,02 mg/Kg por via intra muscular, e anestesia dissociativa com cloridrato de xilazina 2% na dose de 0,15 mg/kg e cloridrato de Cetamina 10% na dose de 2 mg/kg por via endovenosa e bloqueio regional com lidocaína sem vaso constritor. No pós-operatório foram mantidos os dois antibióticos, por mais 10 dias e a aplicação de 20 mL de iodeto de sódio (Bociodo^{®2}), IV, SID, por três dias, além do curativo local com iodo povidine 2%. O animal obteve cura completa da lesão, sem histórico de recidiva até o momento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O animal respondeu bem ao tratamento instituído que muito colaborou para o resultado da recuperação foi o bom estado corporal em que se encontrava, provavelmente devido à localização da tumoração que ainda não havia levado à

¹ Pen & Strep - Vida Vet, Rio Bonito - RJ

² Bociodo Bravet, Rio de Janeiro - RJ

dificuldade de apreensão de alimentos e mastigação.

A presença do abscesso na mandíbula apresentando as características de imobilidade, presença de exsudato purulento e caseoso (Radostits et al., 2002) levaram ao diagnóstico presuntivo.

Os filamentos gram-positivos do microrganismo observados no centro dos grânulos triturados, contendo típicas bactérias filiformes caracterizaram a enfermidade (Beer, 1988; Radostits et al., 2002), associado ao exame radiográfico, confirmaram o diagnóstico.

O tratamento da actinomicose é baseado na aplicação de iodetos de sódio ou potássio (Beer, 1988; Radostits et al., 2002), a discussão do tratamento deve incluir a enorme variação na severidade da osteomielite. As lesões do tamanho de uma bola de basquete podem não responder satisfatoriamente ao tratamento, enquanto que lesões iniciais podem-se resolver com sucesso por meio de vários protocolos (Rebrum, 2000).

A antibioticoterapia de longa duração torna-se necessária no caso de infecções estabelecidas, sendo a estreptomicina associada a penicilina drogas de escolha para o tratamento da enfermidade, utilizados por 14 a 30 dias (Radostits et al., 2002). Pode-se utilizar ainda o iodeto de sódio ou potássio como prescrito nesse caso, mas Rebrum (2000) relata a utilização dessa terapia sem sucesso.

A cirurgia foi de fundamental auxílio no tratamento, reduzindo dessa maneira o tamanho da lesão. Alguns autores acreditam que os granulomas actinomicóides podem ser tratados com maior eficiência através da excisão cirúrgica ou redução da lesão associado ao

tratamento antimicrobiano prolongado, devido à presença da cápsula de tecido fibroso geralmente existente. Em casos que não seja possível o tratamento cirúrgico, a associação de iodetos à administração de antibioticoterapia seria o protocolo mais indicado, segundo Blood & Radostits (1991) os iodetos agem reduzindo a reação em que houver formação de tecido fibroso.

Conclui-se que a actinomicose deve ser diagnóstica e tratada na sua fase inicial, e a associação de antibioticoterapia de longa duração, ao tratamento cirúrgico e a administração de iodetos foi a responsável pelo sucesso do tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEER, J. Doenças Infeciosas em Animais Domésticos. 1.ed. São Paulo: Roca, 1988, 380p.
- CARLTON, W.W.; McGAVIN, M.D. Patologia Veterinária Especial de Thomson. 2.ed., Porto Alegre: Artmed, 1998, p.21.
- HIRSH, D.C.; ZEE, Y.C. Microbiologia Veterinária. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003, 446p.
- OLIVEIRA, S.J. Microbiologia Veterinária. Guia Bacteriológico Prático. 2ed., Canoas: ULBRA, 2002, 237p.
- QUINN, P.J.; MARKEY, B.K.; CARTER, M.E.; DONELLY, W.J.; LEONARD, F.C. Microbiologia Veterinária e Doenças Infeciosas. Porto Alegre: ARTMED, 2005, 512p.
- RADOSTITS, O.M.; GAY, C.C.; BLOOD, D.C.; HINCHCLIFF, K.W. Clínica Veterinária: Um Tratado de Doenças dos Bovinos, Ovinos, Caprinos e Equinos.9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, 841p.
- SMITH, B.P. Large Animal Internal Medicine. St. Louis: Mosby, 1996, 2040p.



Figura 1 – Fotografia do animal com lesão ulcerada em região mandibular direita

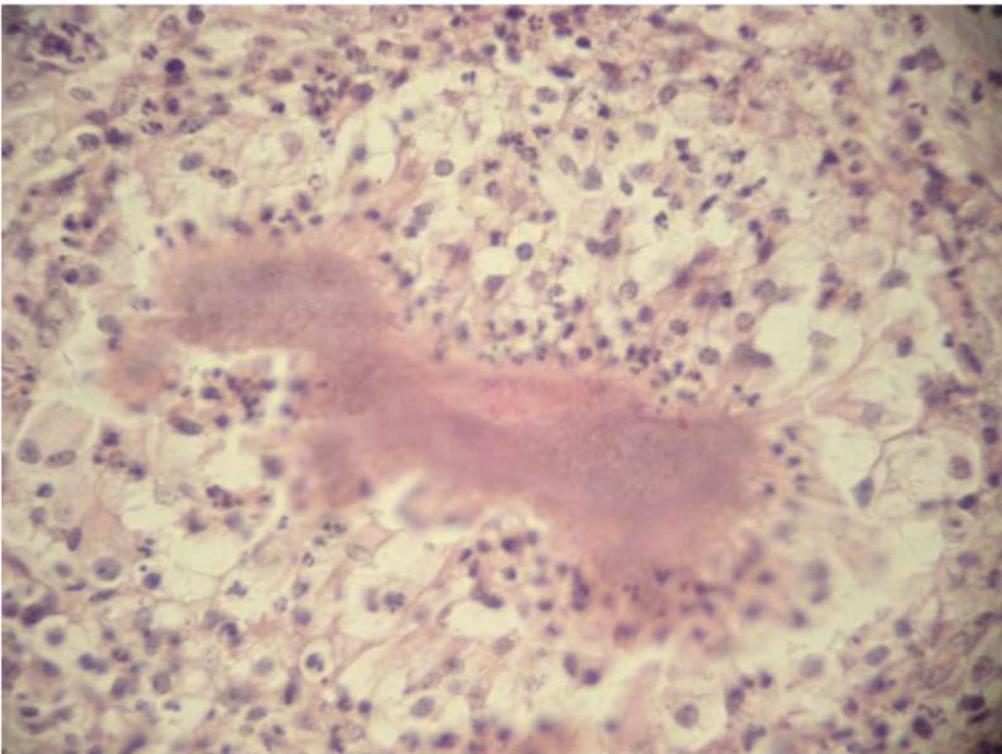


Figura 2 – Fotografia da lâmina de histopatológico da lesão, com destaque para a presença de rosetas circundada por células inflamatórias. (HE; A: 400X).