



LARINGITE NECRÓTICA POR *FUSOBACTERIUM NECROPHORUM*: (DIFTERIA DOS TERNEIROS) – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

MILDNER, Vilma Catarina¹; DALCUL, Thais Boelter¹; RODRIGUES Camila da Silva¹
ROSSATO, Cristina Krauspenhar²

Palavras-Chave: Laringite. Necrose. Bactéria. Bovinos.

Introdução

A laringite necrótica representa um local de infecção atípico pelo anaeróbio *Fusobacterium necrophorum*, organismo responsável pela difteria dos bezerros. Esta é uma infecção do tecido mole da cavidade oral após uma lesão na mucosa causada por dentes afiados em bezerros de 1 a 4 meses ainda podendo atingir animais de 24 meses de idade apresentando geralmente abscessos na região da bochecha, salivação suave e podendo recusar alimentos sólidos (REBHUN, 2000).

A doença laringite necrótica é comum de bovinos jovens confinados em sistemas intensivos de engorda, com doença intercorrente, com deficiência nutricional ou mantidos condições sanitárias inadequadas, ocorrendo também em ovinos (CARLTOM; McGAVN, 1998).

O objetivo deste trabalho é revisar a doença a partir do referencial bibliográfico.

Revisão bibliográfica

A infecção pelas *Fusobacterium spp.*, principalmente o *F. necrophorum*, é comum em todas as espécies de rebanhos bovinos. O *F. necrophorum* é um anaeróbio obrigatório, não formador de esporos da família Bacteroidaceae e habitante comum do trato digestivo (principalmente rúmem) e respiratório (OTTO *et al.*, 2000).

Na difteria dos bezerros, o trauma inicial da mucosa, produzido por alimentos grosseiros ou por dentes deciduais permite a invasão dos tecidos além da mucosa, por *F. necrophorum*, que é responsável tanto pelo odor extremamente mal cheiroso do hálito do bezerro como pela toxemia grave (OGILVIE, 2000).

¹ Acadêmicas do Curso de Medicina Veterinária – Universidade de Cruz Alta – RS. vilmabvb@hotmail.com

² Professora e Patologista da Universidade de Cruz Alta – RS. crauspenhar@yahoo.com.br.



Quando a laringe se infecta na forma atípica da doença, o bezerro desenvolve uma dispnéia inspiratória progressiva. Pode haver febre de grau baixo (39,4 a 40,3°C), juntamente com tosse curta e dolorida observada quando o bezerro tenta beber água ou comer. A medida que a infecção piora pode-se apresentar odor necrótico na respiração e dispnéia expiratória junto com a inspiratória (REBHUN, 2000).

Segundo SMITH (1990), estão presentes graves sintomas sistêmicos de anorexia, depressão e membranas mucosas hiperemias. Frequentemente há corrimento nasal bilateral e hálito fétido. A laringe pode estar visível ou palpavelmente inflamada, e a palpação pode produzir tosse, causar dores e aumentar sensivelmente a dispnéia e os estertores. Se não tratados, muitos destes animais morrerão entre 2 a 7 dias, por toxemia, e por obstrução das vias respiratórias superiores.

As lesões observadas na necropsia estão tipicamente localizadas sobre os processos vocais e ângulos médios das cartilagens aritenóides. As lesões agudas consistem demarcante edema, hiperemia e tumefação da membrana mucosa em torno da úlcera necrosada com acúmulo de exsudato. Nos casos crônicos as lesões consistem em um foco de cartilagem necrosada circundado por exsudato purulento com trajeto estendendo-se até a superfície mucosa podendo ser compreendida (SMITH, 1990).

Para o diagnóstico a endoscopia é útil na confirmação do caso. Em alguns bezerros, as lesões podem ser vistas utilizando-se um espelho oral. Se o bezerro encontra-se em dispnéia extrema, estiver anóxico ou cianótico, deve-se realizar traqueostomia antes da endoscopia. A laringe vai se encontrar uniformemente inchada e com deformidades cartilaginosas nos casos crônicos (REBHUN, 2000).

Como medidas tratamento, exige-se terapia de longa duração, sendo que os casos devem ser tratados com penicilina sozinha ou em combinação com sulfas por 7 a 14 dias, sendo que em casos crônicos o tratamento dura de 15 a 30 dias se o caso for avaliado viável (REBHUN, 2000). Ainda Segundo SMITH (1990), podem citar uma traqueostomia, sendo necessária nos casos graves para o alívio da dispnéia e repouso da laringe.

Os casos recuperados podem apresentar respiração em rugido e tosse seca e áspera em virtude da laringe danificada. Pneumonia por aspiração e baixo desenvolvimento crônico são seqüelas comuns. Os casos agudos revelam alteração no hemograma compatíveis com qualquer quadro de septicemia (SMITH, 1990).



Conclusão

Através do referencial bibliográfico entende-se que para o desenvolvimento da laringite necrótica deve haver lesão de continuidade oportunizando a penetração da bactéria *Fusobacterium necrophorum*, já que a mesma é comensal. A evolução pode ser aguda a crônica, sendo a última de ocorrência rara e de prognóstico desfavorável.

Referências

- CARLTOM, Willian W; McGANM, M. Donald. **Patologia Veterinária Especial de Thomson**. São Paulo: Artmed, 1998.
- OGILVIE, Timothy H. **Medicina Interna de Grandes Animais**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2000.
- OTTO, M.; GAY, Clive, C.; BLOOD, Douglas, C; et al. **Clínica Veterinária Um Tratado de Doenças dos Bovinos, Ovinos, Suínos, Caprinos e Equinos**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2000.
- REBHUN, William C. **Doenças do Gado Leiteiro**. São Paulo: Roca, 2000.
- SMITH Braford P. **Tratado De Medicina Interna de Grandes Animais**. São Paulo: Manole LTDA, 1990.
- THOMAS, Carlyle J.; HUNT Ronald, D.; KING Norvalw. **Patologia Veterinária**. São Paulo: Manole, 1997.