



FEBRE CATARRAL MALIGNA: UMA IMPORTANTE DOENÇA EM RUMINANTES

FORTES, Carlos Herminio M.¹; COSTA, Vinicius da.¹; NASCIMENTO, Caroline A. do.¹; GOES, Adeline A. D.¹; HENRICH, Katyline¹; DIAZ, Jorge D. Stumpfs²;

Palavras-Chave: Febre Catarral Maligna, Letalidade, Infecçiosa.

INTRODUÇÃO

Presente há muitas décadas, a Febre Catarral Maligna (FCM) é uma doença que surgiu pela primeira vez na Suíça em 1877, porém até então para os pesquisadores, esta era uma doença bacteriana, ou mesmo classificada como uma parasitose, apenas mais tarde, por volta de 1923, a FCM foi classificada como doença viral infecciosa. De acordo com Macêdo *et al* (2007) a doença foi descrita no Brasil pela primeira vez em 1924 no estado da Paraíba, onde posteriormente se disseminou para outros estados do Nordeste, como Piauí, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Bahia, Sergipe, além de estados do Sudeste e Sul. Segundo Garmatz *et al* (2004), a FCM afeta mais de 30 espécies de ruminantes, além de outras espécies como cervídeos e esporadicamente suínos. De acordo com o autor, os principais sinais clínicos são corrimento nasal, corrimento ocular seroso, febre, apatia e sinais neurológicos. Por se uma doença de alta morbidade e letalidade objetiva-se com este trabalho realizar uma revisão de literatura sobre a abordagem clínica, diagnóstica, terapêutica e profilática da febre catarral maligna.

REVISÃO DA BIBLIOGRAFIA

De acordo com a literatura, Garmatz *et al* (2004) afirma que a FCM tem como etiologia um vírus do gênero Rhadinovirus da família Gammaherpesvirinae. Atualmente, são identificados quatro vírus do grupo da FCM, como a FCM gnu-associada, sendo induzida pela cepa alcelaphine herpesvírus 1 (AiHV-1). Neste caso, a AiHV-1 é transmitida por gnus.

¹Acadêmicos do curso de Medicina Veterinária da Universidade de Cruz Alta. E-mail: carlosherminio_mino@hotmail.com

²Graduação em Medicina Veterinária pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, mestrado em Medicina Veterinária pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e doutorado em Zootecnia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e docente do curso de Medicina Veterinária da Universidade de Cruz Alta. E-mail: jdiaz@unicruz.edu.br.



Quando isto não ocorre, a transmissão está relacionada com ovinos. Neste caso, é a forma ovino-associada (FCM-OA) que por sua vez possui o agente etiológico herpesvírus ovino-2 (OvHV-2). Um terceiro vírus pode induzir a FCM relacionado com o veado-de-cauda-branca (*Odocoileus virginianus*), e o quarto vírus identificado até então se apresenta como um vírus endêmico em cabras domésticas, ou seja, herpesvírus caprino-2 (CpHV-2) (GARMATZ *et al.*, 2004). Para Radostits (2010), os gnus são as principais fontes de infecção para o herpesvírus tipo I, enquanto os ovinos domésticos são para o herpesvírus tpo II, o que implica em altos índices de soropositividade encontrados em ovinos e caprinos acima de um ano de idade.

De maneira geral, Beer (1999) afirma que o vírus é frágil, pois sua forma infectante não resiste a congelamento profundo a -60°C , além de ser sensível também a liofilização.

Sabe-se que a FCM ocorre de forma esporádica, ou seja, casos isolados, porém de alta letalidade, nota-se que a transmissão está relacionada a partir do contato dos bovinos com ovinos ou gnus, porém há controvérsias como no caso relatado por Lemos et al (2005), na qual em duas propriedades confirmadas com FCM, os bovinos não tiveram contato com ovinos, suspeitando-se, portanto de transmissão transplacentária, onde animais infectados in útero se tornam portadores inaparentes. A FCM pode ser transmitida aos bovinos a partir de transferência de grandes transfusões sanguíneas, a transmissão pode ser realizada também pela inalação de aerossóis ou pela ingestão de pasto contaminado pelo vírus excretado pelo gnu jovem, sendo que estes contaminam o pasto através de corrimentos nasais e oculares. O autor levanta hipóteses, onde o vírus da FCM pode estar presente em fômites, ou ainda de bovinos recuperados (reservatórios), que atuam disseminando a doença para o rebanho. O autor faz ainda uma ressalva, onde afirma que a FCM não pode ser transmitida entre bovinos. o período de incubação na infecção natural se dá entre 14 a 150 dias. A doença tem início com um pico febril de 40°C (posteriormente febre persistente), onde são observados tremores musculares, calafrios, inapetências, ausência de produção de leite e atonia do rúmen. Com a evolução da FCM, podem ser observados problemas oftálmicos como iridociclite e ceratite, que pode desencadear uma ulceração e perfuração de córnea, com prolapso de íris. Radostits (2010) acrescenta como sinal clínico oftálmico opacidade de córnea. Em relação ao sistema respiratório, é notável o aumento do fluxo nasal, com produção purulenta e fétida. A mucosa nasal apresenta-se hiperêmica e inflamada. As lesões podem alcançar também os pulmões, provocando bronquiolite e pneumonia, seguido de tosse.

A doença afeta também partes do crânio, promovendo proeminências ósseas, o que acaba interferindo na sustentação dos cornos, tornando-os mais fracos e susceptíveis a lesões



como afirma (GARMATZ *et al.*, 2004)., onde um animal acometido pela FCM apresentou desprendimento da capa córnea dos chifres e cascos. A FCM atinge também o sistema gastrintestinal, onde são observados lábios, gengiva e língua inflamados, seguidos por problemas de deglutição, na qual posteriormente pode levar a quadros de diarreias, cólicas e obstruções. Esta doença pode acometer também o SNC promovendo transtornos de equilíbrio, acessos epileptiformes clônicos podendo levar ao quadro de coma, o que condiz com o descrito por Garmatz *et al* (2004), na qual em uma transmissão experimental, o animal apresentou sinais clínicos de incoordenação, agressividade e convulsão. Podem ser observados ainda movimentos de pedalada enquanto o animal está em decúbito (SANCHEZ *et al.*, 2000). Podem aparecer também alterações cutâneas, como formação de pápulas (RADOSTITS, 2010). Podem ser notados sons anormais à auscultação da traquéia, inflamação e necrose da vulva e espaços interdigitais (GARMATZ *et al.*, 2004). Ainda segundo Garmatz *et al* (2004), a evolução dos sinais clínicos é rápida e complicada, levando a óbito dentro de poucos dias. Radostits (2010), afirma que a técnica de PCR é a de maior prioridade para confirmação do diagnóstico desta doença, mais precisamente da FCM-AO, Outras formas de se chegar ao diagnóstico são sinais clínicos, achados de necropsia, dados epidemiológicos, sinais macroscópicos e histopatológica.

Garmatz *et al* (2004) afirma que o diagnóstico diferencial da FCM deve ser realizado para diarreia viral bovina, estomatite vesicular, febre aftosa, língua azul e peste bovina. Um fator que resulta na alta taxa de letalidade é a ausência de um tratamento eficaz, onde afirma que não existe tratamento específico ou vacinas eficazes contra a febre catarral maligna, porém tratamentos paliativos têm sido usados em alguns casos com relativo sucesso, como cita Radostits (2010) onde afirma que podem ser empregados anti-inflamatórios não-esteroidais. Devido à falta de tratamento eficiente e com o intuito de minimizar o sofrimento do animal, pode ser empregada a eutanásia. Sabe-se que para prevenir a FCM, medidas simples podem ser feitas, como separar bovinos de ovinos, além do isolamento de bovinos afetados pela doença. Também pode ser utilizada como método profilático a eutanásia nos animais, visando impedir a transmissão da doença à animais sadios (FURLAN *et al.*, 2012)



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto que a FCM é uma doença infecciosa de alta letalidade, porém ocorre de forma esporádica. Por não possuir tratamento eficaz, se mostra necessário maiores estudos em relação ao manejo terapêutico da FCM, visando recuperar os animais acometidos sem que estes se tornem reservatórios. Cabe aos médicos veterinários uma correta conduta frente a um caso de FCM, evitando assim maiores prejuízos ao setor agropecuário.

REFERÊNCIAS

BEER, J. **Doenças infecciosas em animais domésticos**. São Paulo: Ed Roca, 1999. p. 288-292

FURLAN, F.H.; AMORIM, T.M.; JUSTO, R.V.; MENDES, E.R.S.; ZILIO, M.G.; COSTA, F.L.; NAKAZATO, L.; COLODEL, E.M. **Febre catarral maligna em bovinos no norte de Mato Grosso – Brasil**. Sinop- MT, 2012. Disponível em:<<http://www.ufrgs.br/actavet/40-2/PUB%201043.pdf>>

GARMATZ, S.L.; IRIGOYEN, L.F.; RECH, R.R.; BROWN, C.C.; ZHANG, J.; BARROS, C.S.L. **Febre catarral maligna em bovinos no Rio Grande do Sul: transmissão experimental para bovinos e caracterização do agente etiológico**. Santa Maria- RS, 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/pvb/v24n2/a09v24n2.pdf>>

RADOSTITS, O.M.; GAY, C.C.; BLOOD, D.C.; HINCHCLIFF, K.W. **Clínica veterinária: um tratado de doenças dos bovinos, ovinos, suínos, caprinos e equinos**. 9ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p. 971-974

SANCHES, A.W.D.; LANGOHR, I.M.; STIGGER, A.L.; BARROS, C.S.L. **Doenças do sistema nervosa central em bovinos no Sul do Brasil**. Santa Maria- RS,2000. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/pvb/v20n3/2729.pdf>>