**PRINCÍPIOS CLÍNICO-PATOGÊNICOS E TERAPÊUTICOS DA ADENITE EQUINA**

**Matheus Felipe Teixeira Mendes 1\*e Leonardo Costa Tavares Coelho 2**

*1Graduando em Medicina Veterinária – UNA – Bom Despacho/MG – Brasil – \*Contato: matheusfelipeqg123@gmail.com*

*2Professor de Medicina Veterinária – Una Bom Despacho – Bom Despacho /MG – Brasil*



**INTRODUÇÃO**

A Adenite Equina, doença popularmente conhecida como “garrotilho” é uma afecção bacterina que afeta principalmente o trato respiratório superior dos equídeos, dando-se este nome por causa de um clássico sinal clínico da enfermidade, que consiste na compressão faríngea ocasionada por uma linfadenopatia decorrente da patogenia. 4

O agente etiológico do garrotilho é uma bactéria Gram-positiva denominada de *Streptococcus equi,* de subespécie *equi*, gênero *Streptococcus* e família *Streptococcaceae.*1

Este possuí tropismo pelo sistema respiratório dos animais domésticos, podendo até mesmo afetar drasticamente os equídeos devido a sua característica de ampla capacidade pulmonar, refletindo em suas funções de trabalho por serem considerados animais atletas, suportando intensos exercícios devido a sua anatomia respiratória favorável para essa atividade. 1

Diante desse aspecto, a presente revisão bibliográfica tem como objetivo analisar os aspectos clínico-patogênicos da adenite equina, bem como revisar os possíveis meios terapêuticos que tratam diretamente a etiologia que afeta os equídeos

**MATERIAL E MÉTODOS**

Para a confecção da presente revisão foram realizadas pesquisas em plataformas digitais como Pubmed, revista veterinária PubVet e Scielo, reunindo artigos diversos sobre o tema.

**REVISÃO DE LITERATURA**

Popularmente conhecida como garrotilho, a Adenite Equina é uma doença que atinge os equideos a nível mundial, causada pelo agente etiológico *Streptococcus equi subsp. equi*, uma bactéria Gram-positiva, β-hemolítico que possui tropismo pelo trato respiratório. Devido sua cacarteristica de alta morbidade, esta pode ser manifestada através de surtos, atingindo principalmente animais jovens. 1, 2

A infecção ocorre inicialmente através da inalação, adentrando ao organismo por via oronasal, o que possibilita que o agente se fixe inicialmente no epitélio da mucosa nasal e na cavidade bucal provocando intensa reação inflamatória, o que ocasiona quadros de rinite e faringite. 3

Caso o animal não consiga conter a infecção nesse primeiro estágio, o *Streptococcus equi* migra para os linfonodos da faringe, atingindo também a mucosa. No decorrer dos desdobramentos patogênicos da enfermidade, ocorre uma formação concentrada de pus nos linfonodos mandibulares e retrofaríngeos, devido a uma intensa reação inflamatória local, possibilitando a disseminação do patógeno para outros tecidos devido à proximidade as estruturas importantes do trato respiratório anterior do animal.1

O acúmulo de fluidos provenientes da inflamação dos linfonodos do pescoço gera um abcesso com consequente aumento de volume no local (Figura 1), que pressiona a região orotraqueal estabelecendo o clássico sinal clinico da Adenite Equina, o sufocamento e apneia gerado pela compressão do nervo laríngeo em decorrência da linfandenopatia, consolidando assim a apelidação de garrotilho, que faz alusão ao ato de “garrotear” ou mesmo apertar. 4

**Figura 1:** Aumento de volume em região de linfonodos do pescoço, característico de adenite equina.2

Dentre as opções terapêuticas dessa enfermidade, a Adenite Equina pode ser tratada primeiramente com uma terapia suporte para amenizar os sinais clínicos clássicos de uma infecção, como antipiréticos para febre ou mesmo fluidoterapia e suplementação alimentar para repor percas hídricas e nutricionais. Animais que apresentam perda de apetite, febre e apatia podem ser submetidos ao uso de antibióticos, como sulfas associadas ao trimetoprim, ou mesmo beta-lactâmicos, como a penicilina G em casos que ocorram a formação do abcesso cervical. Contudo, caso ocorra, realizar, além da antibioticoterapia bactericida para barrar a patogenia do *Streptococcus equi*, podendo se utilizar também a aplicação local de iodo ou compressas quentes para promover a maturação do abcesso e facilitar a punção do líquido inflamatório. Em alguns casos de cronicidade, este exsudato pode sofrer deposição de fibrina, se apresentando desta forma como concreções de pus, os chamados condroides (Figura 2), que também devem ser removidas de forma cirúrgica. 3



**Figura 2:** Concreções de pus em bolsa gutural, característico de cronicidade de adenite equina.2

Após o procedimento cirúrgico, deve ser instituído curativos na região. A retirada dos condroides, causa a descompressão da região larigotraqueal do paciente, possibilitando uma abertura normalizada da potência respiratória. Desse modo, garante-se a recuperação máxima da capacidade pulmonar, promovendo um bem-estar a animais acometidos por essa afecção, que limita uma vantagem anato-fisiológica natural da espécie. 3

A profilaxia da doença é a melhor forma de se evitar a ocorrência de surtos nas propriedades, evitando que o animal entre em contato com o agente. Assim, se realiza medidas como a quarentena de equídeos recentes na propriedade, desinfecção de ambientes e utensílios que tiveram contato com animais acometidos, além de isolamento destes para restringir a disseminação da bactéria para outros equídeos, utensílios e espaço. Além disso, é importante também evitar o contato de animais jovens, que são os mais acometidos, com outros animais e ambientes desconhecidos, como por exemplo, competições e eventos de alta densidade de animais.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O reconhecimento dos aspectos clínico-patogênicos da Adenite Equina, desde as características do agente etiológico, seguido do desenvolvimento da doença e as formas de prevenção e controle, são de fundamental importância para os clínicos de equídeos e também para os proprietários, pois garante uma criação mais saudável e bem-estar animal, evitando a disseminação da doença entre os animais e evitando desta forma os prejuízos econômicos na atividade.