



RINOTRAQUEITE VIRAL FELINA: REVISÃO DE LITERATURA

Natália de Fátima Barbosa^{1*}, Maria Alice de Lima¹ e Kelly Venâncio de Oliveira Muniz².

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário UNA - Una – Pouso Alegre/MG – Brasil – *Contato:nb65487@gmail.com

²Médica Veterinária Docente do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário UNA - Una – Pouso Alegre/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

A rinotraqueíte viral felina ou “gripe do gato” é causada pelo *Herpesvírus* tipo 1 (FHV-1) e acomete o trato respiratório superior do animal, felídeos em geral podem ser acometidos pelo o FHV-1, sendo os gatos domésticos os principais hospedeiros¹. A transmissão ocorre principalmente pelo contato com secreções orais, nasais e oculares². Os sinais clínicos na fase aguda incluem tosse, dispneia, conjuntivite, espirros, perda de peso e febre¹. O FHV-1 persiste como infecção crônica latente após a infecção primária, e pelo menos 80% dos gatos tornam-se portadores³. O diagnóstico geralmente é feito pela apresentação clínica do animal, o principal método de prevenção realizado por meio da vacinação². O tratamento é embasado na melhora clínica do animal, baseando-se em antibioticoterapia, analgesia e, mais recente, antivirais¹. É considerado uma doença de alta morbidade, porém com baixa mortalidade³.

MATERIAL ou MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura, e para sua elaboração foi utilizado plataformas de pesquisa científicas como SCIELO, Google Acadêmico e PubMed que abordassem trabalhos publicados nos últimos cinco anos que contemplassem aspectos gerais da patologia, desde seu agente etiológico até métodos atuais de tratamento.

As palavras chave utilizadas foram: Complexo Respiratório Felino, *herpesvírus*, *Felis catus* e antivirais.

RESUMO DE TEMA

A Rinotraqueíte Viral Felina é causada pelo *Herpesvírus* tipo 1 (FHV-1) da família *Herpesviridae*, subfamília *Alphaherpesvirinae*, gênero *Varicellovirus*, seu material genético é formado por uma molécula de DNA fita dupla linear e circundado por nucleocapsídeo icosaédrico². Os gatos podem infectar-se por meio do contato com gatos ativamente infectados, portadores ou fômites, a transmissão mais comum ocorre através do contato com secreções nasais, oculares ou orais³. O vírus não possui vida longa no ambiente, durando cerca de 18 horas em condições úmidas e por menor tempo em condições secas, sendo facilmente inativado por desinfetantes e detergentes comuns⁴. Os felinos portadores e assintomáticos são outra forma comum de transmissão, pois permanecem com a infecção latente, onde após episódios de imunossupressão como o estresse, gestação e uso prolongado de corticoides pode ocorrer eliminação viral⁴. Após a contaminação as manifestações clínicas, o período de incubação varia entre 2 a 6 dias^{1,2}. O vírus tem predileção pelo epitélio respiratório e após adentrar pelas vias respiratórias superiores, acarreta uma infecção primária no epitélio nasal e, em seguida dissemina-se para o saco conjuntival, faringe, traqueia, brônquio e bronquíolos causando lesões caracterizadas por necrose com vários focos no epitélio^{1,5}. Ao passar 24 horas de infecção, o vírus pode ser encontrado na mucosa nasal e orofaringe, persistindo de uma há três semanas e quando não ocorre a recuperação do animal o vírus instala-se no nervo trigêmeo e desenvolve-se a fase crônica da doença^{5,6}. Os sinais clínicos são inespecíficos e iniciam-se com descarga nasal serosa podendo evoluir para mucopurulenta (Fig. 1), caso haja colonização bacteriana da mucosa, os demais sinais da fase aguda compreendem febre, espirros, conjuntivite (Fig. 2), tosse, perda de peso, dispneia e anorexia⁷. Não há predisposição por raça ou sexo dos felinos, entretanto, filhotes menores de 6 meses costumam ter elevadas taxas de mortalidade⁸. Em geral, a intensidade dos sinais clínicos depende da imunidade do animal e do histórico de vacinação⁹. O diagnóstico na maioria das vezes é realizado através do histórico e da clínica do animal¹⁰. Exames específicos podem ser solicitados, destacando-se a PCR que é o método mais sensível e eficaz para detecção do vírus, porém não prova que a infecção viral ativa esteja ocorrendo, outros exames incluem: isolamento viral, imunofluorescência direta e indireta e identificação de corpúsculos de inclusão em material de biópsia, Swab ou raspado nasal¹⁰. Os diagnósticos diferenciais correspondem a Clamidiose Felina, Calicivirose e o Complexo Respiratório Felino¹⁰.



Figura 1: Felino jovem com presença de secreções e inflamações na região de conjuntiva ocular em plano nasal. (Fonte: Pedro Augusto)



Figura 2: Gato filhote com secreção nasal e ocular causado pelo *Herpesvírus* tipo 1. (Fonte: Rebeca Nogueira)

O uso de antibióticos se faz necessário uma vez que infecções bacterianas secundárias são recorrentes, colírios para os casos de sinais clínicos oculares, expectorantes em pacientes com acometimento pulmonar, nebulização, estimulador de apetite e o uso de complexos vitamínicos⁸. A antibioticoterapia é recomendada principalmente na fase aguda da doença, inicialmente pode-se utilizar amoxicilina (20 mg/kg a cada 8 horas por via oral) ou doxiciclina (5-10 mg/kg a cada 12-24 horas por via oral)^{6,7,8}. A lavagem nasal deve ser realizada várias vezes ao dia com solução fisiológica de cloreto de sódio 0,9% para remoção de secreções¹⁰. Em adição, a inalação a vapor é importante para manter a umidificação adequada das mucosas das vias respiratórias¹⁰. Colírios substitutos de lágrimas devem ser utilizados para manter a lubrificação ocular¹⁰. O uso de expectorantes pode ser benéfico para liberar o muco espesso e o fármaco mais utilizado é a bromexina (0,5-1 mg/kg a cada 8-12 horas por via oral ou subcutânea), apresentada como uma alternativa no lugar da acetilcisteína que é muito recusado pelos gatos por via oral e por via inalatória é contraindicado por causar broncoconstrição¹¹. Para controle da dor e hipertemia pode-se administrar dipirona (30-50 mg/kg a cada 8 horas por via intravenosa ou oral), não é indicado o uso de anti-inflamatório não esteroideal em vista de seus efeitos adversos em pacientes desidratados e anoréxicos¹². Quando há a necessidade de analgesia para dor moderada a severa, seguindo como tratamento hospitalar, a buprenorfina (0,01 - 0,03 mg / kg a cada 8 horas por via intramuscular ou subcutânea) é apropriada^{10,11,12}. O tratamento com antivirais têm sido empregado, por ser uma terapia nova, algumas ações dos fármacos são levemente inespecíficas contra o vírus, estabelecendo assim a classificação entre os antivirais como de uso tópico e uso sistêmico na forma oral¹³. O cidofovir é o fármaco de eleição para o tratamento tópico das infecções oculares causadas pelo FHV-1, e o fanciclovir é um modelo do pró-fármaco do penciclovir com biodisponibilidade oral aprimorada e excepcional eficácia contra o vírus, principalmente para tratamentos longos, está disponível comercialmente (Penvir®) em concentrações de 125 mg, 250mg ou 500 mg, na forma de comprimidos^{10,14}. Em pacientes apáticos devido a anorexia deve ser oferecido alimentação de maior palatabilidade, como patês, alimentos aromáticos ou rações finas a líquidas, e como estimulador de apetite mirtazapina (3 mg/gato a cada 3 dias), felinos que não consomem alimentos devem ser internados para que haja a alimentação por sonda nasoesofágica¹⁵. As vacinas disponíveis no mercado dispõem de bons resultados para o controle da doença, atenuando a apresentação de sinais clínicos que estão disponíveis na composição de vírus vivo



XIII Colóquio Técnico Científico de Saúde Única, Ciências Agrárias e Meio Ambiente

modificado ou vírus inativo conciliando o FHV-1 com outros agentes (calicivirose, clamidiosa, panleucopenia e leucemia viral felina¹². No Brasil, como forma de prevenção, utiliza-se as vacinas de vírus atenuados, que conferem imunidade apropriada através de protocolos de imunização estabelecidos, sendo realizado a primovacinação contra a HVF-1 com 45 a 60 dias de vida, realizando a dose novamente após um mês com reforço e anualmente durante toda a vida do animal^{5,15}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infecção por *Herpesvirus* Felino tipo 1 é comum em felinos não vacinados, e os principais animais acometidos são em gatis ou abrigos devido seu contato próximo e a alta facilidade de transmissão. O vírus tem a capacidade de latência o que favorece os felinos como reservatórios, e trata-se de uma enfermidade severa em gatos filhotes, principalmente os menores de seis meses, com sintomatologia inespecífica. Para tanto, seu principal método de controle é através da vacinação dos animais em vista da atenuação dos sinais clínicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-DA SILVA SANTOS, José Mykael *et al.* **TERAPÊUTICA DA RINOTRAQUEÍTE VIRAL FELINA–UMA REVISÃO**. Epitaya E-books, v. 1, n. 58, p.35-46, 2024.
- 2- SANTOS, Renata Arruda. **O manejo neonatal e suas implicações na rinotraqueíte viral felina: relato de caso**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso.
- 3- ROCHA, Mariana Gonçalves. **Protocolo terapêutico do herpesvírus felino 1-revisão de literatura**. 2021.
- 4- ORZIA, Pedro Augusto Andrade Sousa. **Principais patógenos do complexo respiratório felino**. 2021.
- 5- NOGUEIRA, Rebeca Milfont. **Estágio supervisionado obrigatório relato de caso: rinotraqueíte viral felina (Herpes vírus felino tipo-1) em filhotes de gatos doméstico (Felis catus)**. 2018.
- 6- CADETIO, Giovanna; VARZIM, Fernanda Leme Silva Bastos. **Complexo respiratório felino e principais agentes infecciosos: revisão bibliográfica**. 24 Encontro Científico de Produção Científica de Medicina Veterinária, 2023.
- 7- CARVALHO, Gabriel Duarte de *et al.* **Casuística de gatos atendidos no setor de infectologia do HOVET-UFRA, no período de janeiro de 2018 a agosto de 2019**. 2019.
- 8- PAZ, Juliane Elisabeth Gress. **Rinite bacteriana aguda causando deformidade facial em gato infectado pelo vírus da leucemia viral felina: relato de caso**. 2021.
- 9- SANTOS, Renata Arruda. **O MANEJO DE NEONATAL É SIAS IMPLICAÇÕES NA RINOTRAQUEITE VIRAL FELINA-RELATO DE CASO, 2022..**
- 10- DE MACÊDO, Isabel Luana *et al.* **RINOTRAQUEÍTE COM ENVOLVIMENTO DE PULMÃO E FÍGADO EM UM FELINO**. *Revista de Agroecologia no Semiárido (RAS)-(Sousa-PB)*, v. 4, n. 4, p. 77-81, 2020.
- 11- LARA, V. M. Complexo respiratório felino: Principais agentes infecciosos. *Ars vet.* p. 169-176, 2012.
- 12- DE CAMARGO, Rayana Pereira. **RINOTRAQUEÍTE VIRAL FELINA**. Medicina Veterinária, 2022.
- 13- LEITE, Taynã de Carvalho. **RINOTRAQUEÍTE VIRAL FELINA,2022.**
- 14- DE CASTRO, Marines. Rinotraqueite viral felina: relato de caso. *Nucleus Animalium*, v. 4, n. 1, p. 3, 2012.