QUADRO CLÍNICO PULMONAR EM EQUINO DE VAQUEJADA

Janne Simone Idelfonso **SABINO¹**; Emmanuel Suedney dos Santos **DANTAS¹;** Marcelo Laurentino dos Santos **JUNIOR²**

1 Estudantes de graduação em Medicina Veterinária pelo UNIFIP Centro Universitário, Campus Patos, jannesabino@medvet.fiponline.edu.br

2 Professor, Mestre, Médico Veterinário, Docente do curso de Medicina Veterinária do UNIFIP Centro Universitário, Campus Patos

**Palavras-chave:** crepitação; dispneia; doença respiratória; pulmão.

**Revisão de Literatura**

A busca constante pela excelência na performance de equinos atletas gera uma exigência ao organismo desses animais, o que muitas vezes pode atingir ou até ultrapassar o limite de suas capacidades orgânicas e romper barreiras fisiológicas, sendo o sistema respiratório um dos componentes orgânicos do equino mais impactados por essa exigência de performance na prática esportiva (HILGERT, 2021).

As enfermidades diagnosticadas no trato respiratório inferior dos equinos que apresentam maior importância na rotina clínica do semiárido paraibano, são: hemorragia pulmonar induzida por esforço (HPIE), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) ou obstrução recorrente das vias aéreas (ORVA), doença inflamatória das vias aéreas (DIVA) e pneumonias (bacterianas – como as causadas por *Rhodococcus equi* em potros; fúngica; virais; parasitárias – resultantes de dictiocaulose) (GOMES, 2017).

A fim de detectar alterações de ruídos respiratórios, o diagnóstico baseia-se principalmente nas análises das características clínicas, na auscultação e percussão do tórax (QUINN et al., 2018). Para maior compreensão, podem ser realizados exames hematológicos e de imagem (REED e BAYLY, 2018). Também podem ser realizadas análises microbiológicas e citológicas, através de toracocentese e aspirado traqueobrônquico (GURJÃO, 2018). Apesar da importância de tais diagnósticos para elucidação do caso, em condições de campo, muitos veterinários utilizam somente os achados semiológicos e hematológicos para identificar quadros clínicos pulmonares e tratá-los.

Diante da alta prevalência de patologias respiratórias em equinos atletas e sua interferência negativa no desempenho esportivo desses animais, objetiva-se relatar um caso de um equino com doença pulmonar atendido e tratado em condições de campo.

**Descrição do Caso**

Um equino, macho, mestiço, 09 anos de idade, pesando 510 Kg, vermifugado, sem reforço anual para influenza e ausência de vacina para garrotilho, foi atendido no município de Piancó-PB com queixa de dificuldade respiratória e intolerância ao exercício. Segundo relato do proprietário, o animal havia apresentado tal quadro respiratório após uma caminhada, caracterizado por: cansaço, narinas dilatadas e pescoço distendido. O animal era mantido em regime semi-intensivo, a cama da baia era composta de areia e alimentava-se de ração comercial para cavalo atleta e feno. No exame clínico foram observadas as seguintes alterações: apatia, postura ortopneica, taquipneia 64 mpm (8 a 16 mpm), dispneia mista, respiração superficial e do tipo abdominal, presença de estertores crepitantes à auscultação e discreto som de macicez pulmonar à percussão na região bronquiobronquiolar, em ambos os pulmões. Não haviam tosse espontânea, febre e secreção nasal, além de ausência de sinais do trato respiratório superior. Como exames complementares foram solicitados hemograma completo e pesquisa de hemoparasitas. No Hemograma foi observado discreta anisocitose de hemácias, R.D.W. = 15,6 % (18 a 22 %), discreta linfopenia 1.488/mm3 (1.500 a 5.500/mm3) e presença de agregação plaquetária. Na pesquisa de hemoparasitas o resultado foi negativo. A partir dos achados clínicos supracitados restritos ao campo pulmonar, obteve-se o diagnóstico presuntivo de pneumonia. Instituiu-se um tratamento terapêutico a base de antibioticoterapia de amplo espectro com Ceftiofur (Minoxel 8G®) na dose de 2,0 mg/kg, por via intramuscular, BID, durante 10 dias, além de Penicilina G Benzatina (Pentabiótico Veterinário 6.000.000 UI®), na dose de 40.000 UI/Kg, por via intramuscular, a cada 48 horas, totalizando 02 aplicações. Também foi administrado Cloridrato de clembuterol 2 mg + Acetilcisteína 20 g (Pulmo Plus gel®), por via oral, BID, durante 15 dias. O animal apresentou resultados positivo em resposta ao tratamento. Após 15 dias voltou as suas atividades esportivas gradativamente.

**Discussão**

O animal acometido apresentou insuficiência respiratória após sucessivos exercícios, sem prévia adaptação, durante quadros clínicos compatíveis com inflamação do sistema respiratório, exigindo maior capacidade respiratória. A relação entre inflamação e exercícios físicos extenuantes estão entre os achados de Hilgert (2021) que apontam para uma resposta inflamatória positiva diante do esforço físico nas modalidades esportivas equestres que exigem maior capacidade respiratória.

É importante salientar que, apesar de sinais clínicos considerados clássicos, a ausência de febre, descarga nasal e tosse não descartam o diagnóstico de pneumonia neste relato, pois o animal demonstrava nítidas alterações de frequência, tipo e intensidade respiratórias.

 Diante das discretas alterações do hemograma e ausência da realização de exames complementares, é preciso inserir nos diagnósticos diferenciais os processos inflamatórios crônicos que levam a asma equina, pois o animal deste relato era alimentado por feno e permanecia em baia de areia. Os ambientes empoeirados que levam a suspensão de partículas de poeira e esporos fúngicos em baias de areia mal ventiladas podem desencadear quadros inflamatórios crônicos que podem surgir também de acordo com más condições de estocagem e fornecimento de feno (CANELLO, 2017).

**Conclusão**

Uma das maiores causas de queda de rendimento, em equinos atletas, são as enfermidades relacionadas ao sistema respiratório. Porém, tais patologias podem surgir discretamente, o que dificulta o diagnóstico e a escolha do tratamento. Diante da sutileza do quadro, se torna fundamental a utilização de exames complementares, sobretudo os de imagem, para avaliar o grau de comprometimento pulmonar, o que facilita a escolha da terapia e possíveis correções de manejo.

**Referências Bibliográficas:**

BARROS, E. et al. **Antimicrobianos: Consulta rápida**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2013.

CANELLO, V. A. **Marcadores do equilíbrio oxidativo e celularidade do lavado broncoalveolar de equinos mantidos em baias com dois tipos de cama e a pasto e identificação de agentes fúngicos das camas e do feno.** 2017. 81 f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Jaboticabal, 2017.

GOMES, A. **Semiologia dos equídeos acometidos por enfermidades do trato respiratório inferior no semiárido paraibano.** 2017. 31f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Medicina Veterinária) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Patos, 2017.

GOTTARDO, A. et al. Uso indiscriminado de antimicrobianos na medicina veterinária e o risco para saúde pública. **Revista GeTeC**, v.10, n.26, p. 110–118, 2021.

GURJÃO, A. F. **Pleuropneumonia por aspiração em equino**: relato de caso. 2018. 40 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Medicina Veterinária) - Universidade Federal da Paraíba, Areia, 2018.

HILGERT, A. R. **Influência do esforço físico sobre o grau de inflamação no sistema respiratório de equinos atletas.** 2021. 71 f. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia. Departamento de Clínica Médica, São Paulo, 2021.

QUINN, P. J. et al. **Microbiologia veterinária essencial.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2018.

REED, S. M.; BAYLY, W. M. **Medicina interna equina.** 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.