



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

EXAME PÓS-MORTE COMO ALTERNATIVA DIAGNÓSTICO-TERAPÊUTICA PARA DISTÚRBIOS DIGESTÓRIOS EM REBANHOS LEITEIROS

AUTOR PRINCIPAL: Ezequiel Davi dos Santos

CO-AUTORES: Paulo Ricardo Potrich Michelon, Carlos Bondan, João Ignácio do Canto

ORIENTADOR: João Ignácio do Canto

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

Os distúrbios no sistema digestório desencadeiam diversas complicações e provocam muitos prejuízos na bovinocultura leiteira. A acidose láctica ruminal (ALR) é um exemplo disso. A ALR ocorre em virtude de um manejo alimentar errado, predomina em bovinos e, nesta espécie apresenta alta mortalidade. A doença caracteriza-se por um desequilíbrio metabólico devido a ingestão excessiva de concentrados. Quando as bactérias ruminais fermentam a alta carga de carboidratos, ocorre a produção excessiva de ácido láctico causando queda no pH. A acidez ruminal desencadeia as formas clínicas da ALR, porém no exame pré-óbito a evidenciação de lesões macroscópicas é complexa. Já no exame pós-morte, ou necropsia, são observadas diversas alterações patognomônicas, principalmente, em pré-estômagos. O presente trabalho descreve um caso de óbito, cujo exame pós-morte proporcionou diagnóstico de ALR com consequente ruminite e endotoxemia permitindo assim, terapêutica rápida para o restante do rebanho.

DESENVOLVIMENTO:

O caso ocorreu em uma propriedade leiteira com 18 animais em lactação. Na ocasião uma fêmea bovina de 450kg, raça Holandesa, quatro anos de idade e que havia parido há 20 dias, passou a apresentar apatia, emagrecimento, anorexia, diarreia intermitente e intensa queda na produção. No atendimento clínico ela apresentava desnutrição, desidratação, emaciação e palidez das mucosas, sendo recomendada reposição hidroeletrólítica e antibioticoterapia com ceftiofur (1mg.kg^{-1}). Todavia, o animal apresentou piora do quadro clínico, ocorrendo o óbito. O histórico e os sinais clínicos sugeriam tratar-se de mastite ou metrite séptica, paresia puerperal e/ou enterotoxemia. Entretanto, se ignorava a real causa do óbito havendo necessidade de diagnóstico pós-morte. Diante disso, o proprietário solicitou realização de necropsia a campo.

De maneira cronológica e sucinta, os achados de necropsia mais significativos e que corroboraram para o diagnóstico da causa da morte foram a cianose de mucosas (Fig.1 A-B), dificuldade moderada de coagulação sanguínea e linfadenopatia generalizada (Fig.1 C-D). As vísceras abdominais apresentavam palidez moderada, petéquias e sufusões na serosa e, áreas de aderência entre os pré-estômagos e a parede abdominal (Fig.1 E-F). O fígado apresentava-se aumentado de

tamanho e com superfície extremamente pálida. Aos cortes apresentava coloração pardo-avermelhada e, circunscritas áreas amareladas e purulentas, compatíveis com microabscessos (Fig.1 G-H). O rúmen apresentava desprendimento fácil e excessivo da mucosa, além de intensa hiperemia, por vezes hemorragia e necrose, da submucosa (Fig.1 I). Havia ainda, grande quantidade de gás e concentrado (milho quebrado) em estado de fermentação e o conteúdo apresentava intenso odor ácido. No abomaso também foi observado concentrado em fermentação e intensa produção de gás, além de cicatrizes de erosões e úlceras na mucosa. O pulmão exibia enfisema subpleural disseminado e, petéquias e sufusões na pleura visceral. Aos cortes o parênquima estava intensamente avermelhado e com consistência de borracha (Fig.1 J).

Durante a necropsia, fragmentos de todos os órgãos foram coletados e fixados em formol para posterior análise histológica. Entretanto, ao final da necropsia a análise histológica foi dispensada mediante recapitulação dos achados e, associação destes com o histórico de mudança brusca da dieta de todos os animais e os sinais clínicos que o bovino apresentou em vida. Dessa forma, tais subsídios permitiram confirmar que o adoecimento, agravamento do quadro clínico e óbito do animal ocorreram em função da dieta que os animais estavam recebendo, a qual consistia em 4kg de milho moído, 4kg de ração comercial, 10kg de resíduo de cervejaria e cerca de 10kg de matéria verde. O exame constatou que esta dieta com excesso de carboidrato desencadeou o episódio de ALR com consequente ruminite e endotoxemia, levando o bovino deste caso à morte e, causando a doença de forma subclínica no restante do rebanho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O exame pós-morte de animais de rebanho tem grande aplicabilidade, principalmente em casos de morte súbita ou quando o óbito ocorreu após agravamento clínico gradual e sem resposta à terapia. O tempo do procedimento é, demasiadamente, curto e o diagnóstico sugestivo ou definitivo pode ser imediato dando subsídios para a terapêutica dos demais animais do rebanho, tal como ocorreu no presente caso.

REFERÊNCIAS:

- FACCIN, M. et al. **Uso da necropsia como diagnóstico em bovinos da agricultura familiar.** Revista Ciência em Extensão, v.11, n.1, p.94-99, 2015.
- MATHEW, M.K. & AJITHKUMAR, S. **Sub acute ruminal acidosis and its effects on production.** Journal of Agriculture and Veterinary Science, v.7, p.63-65, 2014.
- PEIXOTO, P. V. & BARROS, C. S. L. **A importância da necropsia em medicina veterinária.** Pesquisa Veterinária Brasileira, v.18, n.3, p.132-134, 1998.
- SANTANA NETO, J.A. et al. **Distúrbios metabólicos em ruminantes – Uma Revisão.** Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal, v.8, n.4, p.157-186, 2014.
- TAJIK, J. & NAZIFI, S. **Diagnosis of subacute ruminal acidosis: A Review.** Asian Journal of Animal Sciences, v.5, n.2, p.80-90, 2011.

ANEXOS:

Figura 1. Procedimento de necropsia e avaliação das lesões macroscópicas sistêmicas.

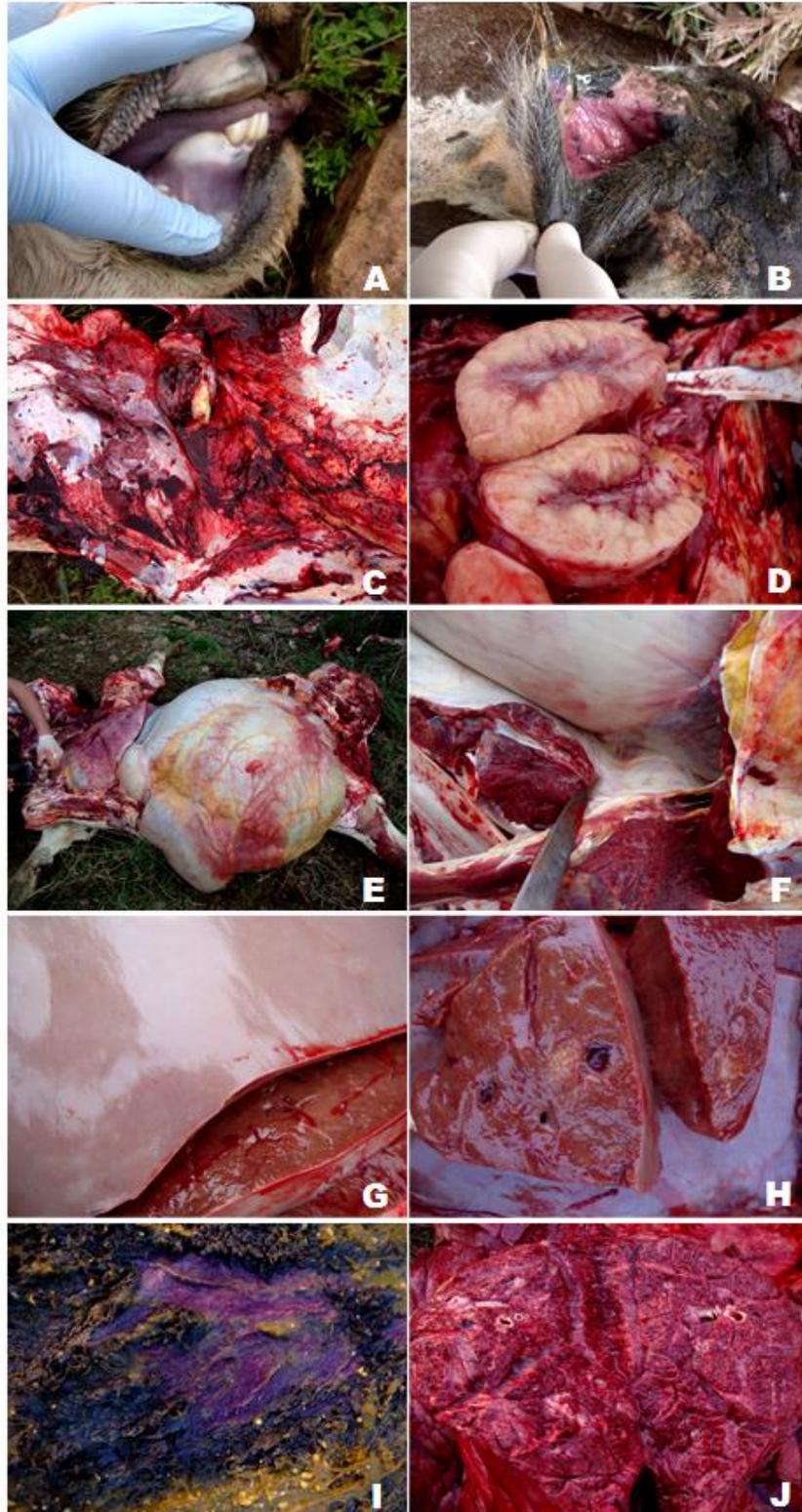


Figura 1. Procedimento de necropsia e avaliação das lesões macroscópicas sistêmicas. (A) Mucosa oral cianótica entremeada por áreas claras. (B) Mucosa vulvar cianótica com presença de secreção mucoide de coloração parda. (C) Dificuldade moderada de coagulação sanguínea. (D) Linfonodo pré-femoral direito reativo. (E) Palidez visceral moderada na cavidade abdominal, além de petéquias e sufusões na serosa. (F) Áreas de aderência entre o abomaso e a parede abdominal. (G) Hepatomegalia e superfície de coloração intensamente pálida. (H) Superfície de corte do fígado, apresentando coloração pardo-avermelhada e com áreas amareladas e purulentas. (I) Rúmen com desprendimento fácil e excessivo da mucosa, além de hiperemia intensa e por vezes hemorragia e áreas de necrose da submucosa. (J) Pulmão apresentando parênquima intensamente avermelhado e com consistência de borracha.