

Broncopneumonia em ovino da raça Dorper

Leonardo Lomba Mayer, João Gabriel Menezes Daflon, Wagner Ladeira, Aline Emerim Pinna, Mário Felipe Alvarez Balaro, José Aurelino Damasceno Ferreira Filho, Paulo César Amaral Ribeiro da Silva*

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

*Autor correspondente

e-mail: pcamaralribeirosilva@id.uff.br

Resumo

Um ovino da raça Dorper, macho, quatro anos de idade, perda de peso progressiva, alteração comportamental, episódios de tosse seca intermitente e regurgitação, foi encaminhado à Fazenda Escola de Cachoeiras de Macacu da Faculdade de Veterinária da Universidade Federal Fluminense. Exame clínico: ligeira prostração, apetite caprichoso, auscultação pulmonar (estertor e extensas áreas de hiposonoridade). Hemograma: anemia normocítica normocrômica, leucocitose neutrofílica (13.750 n/μL), monocitose (7%), linfopenia relativa (20%), desvio de neutrófilos à direita; OPG sem alterações. Tratado com antibioticoterapia (enrofloxacino 5 mg/kg nos primeiros 5 dias e 2,5 mg/kg mais 5 dias, SID, IM) e AINE'S. Houve melhora no quadro clínico, porém com tosse seca intermitente. Exame ultrassonográfico da região pulmonar apresentou imagem sugestiva de massa encapsulada na região medial do tórax, entre o 7º e 8º espaço intercostal. O animal mantinha a alteração comportamental, episódios de tosse seca e regurgitação, escore de condição corporal 3,0, mucosas normocoradas, frequência cardíaca 80 bpm, frequência respiratória 36 mrm, temperatura 38,2°C. À palpação, constatou-se aumento na região da faringe e desconforto, com deglutições repetitivas e tosse. À auscultação pulmonar, hiperfonese no pulmão esquerdo. A radiografia lateral da região torácica evidenciou padrão misto (alveolar/nodular) e presença de massa radiopaca (7º espaço intercostal). A radiografia lateral cervical evidenciou dilatação da porção anterior do esôfago, sugestiva de megaesôfago. Oito meses após a remissão clínica e ganho de peso, o animal voltou a apresentar hiporexia e prostração com tosse paroxística. Ao exame clínico, foi verificada hipersonoridade e som áspero nos campos pulmonares, principalmente do lado esquerdo do tórax. Ao exame ultrassonográfico, verificou-se intensa coleção de líquido anecóico na cavidade abdominal e presença de massa encapsulada ecogênica na região caudo-ventral do tórax, próxima ao diafragma. No hemograma, verificou-se uma leucocitose neutrofílica

discreta (13.450 leucócitos totais/mm³). Devido à recidiva do quadro respiratório e idade avançada, optou-se pela eutanásia (ketamina e cloreto de potássio). À necropsia, verificou-se intenso derrame abdominal palha e translúcido (5 litros); hepatomegalia e coloração amarronzada; superfície renal esbranquiçada com aderência de cápsula; pulmão aumentado de tamanho, com áreas difusas de congestão; e presença de massa encapsulada (abscesso) com cerca de 10 cm adjacente ao bordo ventral do lobo diafragmático esquerdo e abscessos menores presentes no lobo diafragmático e lobo médio direito. Não foram visualizadas alterações macroscópicas no esôfago, conforme previamente verificado pelo laudo radiográfico (megaesôfago), o que sugere uma esofagite, possivelmente traumática. Na histopatologia observou-se broncopneumonia purulenta, glomerulonefrite multifocal não purulenta, necrose hialina intestinal e fibrose periportal com infartos hemorrágicos centro-lobulares (fígado em noz moscada).