



DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DE BOTULISMO EM CÃO

ELY, Ian Carlos¹; ZART, Suélin; HERRMANN, Vanessa¹; CARTANA, Camila Basso²

Palavras-chave: toxina botulínica, paralisia flácida, tratamento de suporte.

INTRODUÇÃO

Botulismo é uma intoxicação neuroparalítica, causada por uma das neurotoxinas produzidas pelo *Clostridium botulinum*, que podem ser de A a G. A doença ocorre principalmente pela ingestão da toxina, que após ser absorvida para a corrente sanguínea, age nas junções neuromusculares dos nervos colinérgicos e sinapses autônomas periféricas, causando hidrólise de sinaptobrevinas e interferência irreversível na liberação de acetilcolina, levando à paralisia flácida da musculatura esquelética. Quando atinge os músculos respiratórios, o animal morre por insuficiência respiratória. Os sinais clínicos são fraqueza progressiva simétrica, dos membros pélvicos até os anteriores, que pode resultar em quadriplegia. Podem estar diminuídos reflexos dos membros e respostas motoras dos nervos cranianos afetados, causando midríase, sialorreia e diminuição do tônus mandibular e do reflexo de vômito. A marcha pode se apresentar rígida e com passadas curtas, os animais desenvolvem atrofia muscular, hiperestesia e podem apresentar megaesôfago.

O diagnóstico se baseia nos achados clínicos e/ou na história de ingestão de alimento deteriorado. Nos parâmetros hematológicos e bioquímicos não haverá alteração. A confirmação pode ser feita pela identificação da toxina no soro, fezes, vômito ou amostra do alimento ingerido, além do método tradicional de inoculação da toxina em camundongos, que apresentarão a “cintura de vespa” nos casos positivos. Radiografias torácicas podem ainda revelar megaesôfago e pneumonia por aspiração.

O tratamento é de suporte, uma vez que a recuperação ocorre de forma espontânea nos animais moderadamente afetados. É indicado o cuidado preventivo de infecções respiratórias e do trato urinário. Os animais devem ser protegidos com cuidados de enfermagem, ou seja, acolchoados quando em decúbito, auxiliados durante as refeições e, se necessário, alimentados por sonda nasogástrica. Apesar da doença ser causada pela ingestão da toxina, é recomendada a administração de penicilina ou metronidazol, para redução da microbiota intestinal. Como tratamento específico, a antitoxina pode ser administrada, apesar de seu uso controverso e de não ser fácil sua obtenção. A duração da enfermidade nos cães que se recuperam varia de uma a três semanas. Durante esse período, fisioterapias passiva e ativa minimizam a contração tendinosa e a atrofia muscular.

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um cão com diagnóstico presuntivo de botulismo.

RELATO DE CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário da FAI Faculdades um canino da raça Pastor alemão, macho, com idade nove meses. O proprietário relatou que

¹ Graduando do curso de Medicina Veterinária da Faculdade de Itapiranga - FAI. Endereço para contato: ianely2011@hotmail.com

² Docente do curso de Medicina Veterinária da Faculdade de Itapiranga - FAI.



há dois dias o animal não conseguia levantar e que, no mesmo dia do início dos sinais, havia ingerido veneno para ratos. O cão mantinha-se comendo e ingerindo água normalmente, e estava urinando, mas o proprietário não soube relatar se estava defecando. Não havia histórico de vômito, apenas de sialorreia. As vacinas e vermífugo estavam em dia e o animal se alimentava de ração e carne. Antes do atendimento, os proprietários haviam tentado tratamento com enrofloxacina, carvão vegetal ativado (Enterex) e associação de fósforo orgânico e vitamina B12 (Catosal).

No exame físico, a única alteração encontrada foi a paralisia flácida e hiperreflexia de membros posteriores. A temperatura retal encontrava-se em 37,8°C, as mucosas rosadas, tempo de perfusão capilar abaixo de dois segundos, ausculta torácica sem alterações. Dentre os possíveis diagnósticos, suspeitou-se de botulismo ou intoxicação por raticida, sendo suspeitos o M7 (pó de contato com warfarina 1%) e Lanirat (raticida isca à base de bromadiolone).

O tratamento instituído durante a internação foi furosemida 4mg/kg BID, IV, metronidazol 15mg/kg BID, IV, fluidoterapia com ringer lactato e terapia energética com glicose parenteral. Além disso, foi realizada a alternância de decúbito na gaiola a cada duas horas.

Com uma semana de tratamento, o animal apresentava melhora, pois já conseguia erguer a cabeça, iniciando movimentação dos membros anteriores. Após duas semanas, com os membros anteriores fazia força e, arrastando os posteriores, começou a retomar a locomoção. Ao dar alta, recebeu prescrição de metronidazol oral BID, por sete dias, e omeprazol SID, por sete dias. Foi recomendado ainda manter o animal em local seco e acolchoado, e alternar decúbito a cada duas horas. Na terceira semana, continuava a apresentar melhora, conseguindo permanecer em estação e, a partir da quarta semana, recuperou a capacidade de se locomover normalmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico de botulismo foi presuntivo devido à falta de acesso a provas confirmatórias definitivas, e com base no curso clínico característico da doença. Apenas se adotou tratamento de suporte, o qual resultou em melhora no quadro clínico, servindo como diagnóstico terapêutico.