

A Rinopneumonia equina (RE)

A Rinopneumonia equina (RE) é um termo coletivo para qualquer um dos vários casos clínicos contagiosos de doença de equídeos que podem ocorrer como resultado da infecção por qualquer um dos dois herpesvírus, herpesvírus equídeo-1 e -4 (EHV-1 e EHV-4). A infecção com EHV-1 é listada pelo OIE. O EHV-1 e EHV-4 são endêmicos na maioria das populações equinas domésticas em todo o mundo.

A infecção primária por EHV-1 ou EHV-4 é caracterizada por doença do trato respiratório superior de gravidade variável, que poderá estar relacionada com a idade e o estado imunológico do animal infetado. O EHV-1 poderá causar complicações mais graves como aborto, morte perinatal do potro ou paralisia por doença neurológica (mieloencefalopatia por herpesvírus equino). O EHV-4 poderá encontrar-se associado a casos esporádicos de aborto, mas os grandes surtos estão associados ao EHV-1. O EHV-1 e 4 induzem infecções latentes de longa duração e podem ser reativados após situações de stress ou gravidez. A maioria dos cavalos são provavelmente reinfetados várias vezes durante a sua vida, frequentemente de forma leve ou subclínica. A detecção de DNA viral ou anticorpos anti-EHV deve, portanto, ser interpretada com cuidado.

A transmissão viral para animais da coorte ocorre por inalação de aerossóis, de secreções respiratórias carregadas de vírus.

A morbidade tende a ser mais elevada em cavalos jovens que compartilham o mesmo espaço aéreo. Os tecidos provenientes de abortos e fluidos placentários de éguas infetadas podem conter níveis extremamente elevados de vírus e representam uma importante fonte de infecção.

Identificação do agente

O método padrão de identificação de EHV-1 e EHV-4 do material clínico ou de necropsia apropriado é por reação em cadeia da polimerase (PCR), seguida por isolamento laboratorial do vírus em cultura de células. Os vírus podem ser isolados em cultura de células equinas de extratos de esfregaço nasal ou nasofaríngeo retirados de cavalos durante a fase febril, da placenta e fígado, pulmão, baço ou timo de fetos abortados e potros em estágio inicial. A demonstração post mortem de lesões histopatológicas de EHV-1 na placenta e tecidos de fetos abortados, casos de morte perinatal de potros ou neurologicamente em animais afetados complementam o diagnóstico laboratorial.

Sinais clínicos

Os sinais de infecção tornam-se aparentes 2 a 8 dias após a exposição ao vírus, no entanto, o período de incubação poderá ser apenas de 24 horas (o mais frequente serão 4 a 6 dias) e são caracterizados por febre (38,3°C inicialmente, depois aumenta para valores superiores a 39,7°C) , inapetência, depressão e secreção nasal.

Os sinais respiratórios (mais frequentemente em animais até aos 2 anos) iniciam 4 a 7 dias após a infecção e os sinais neurológicos surgem 12 dias após a infecção, em animais mais velhos (mais de 5 anos). Os cavalos mais velhos são mais afetados

pela forma neurológica, ocorrendo maioritariamente no final do outono, inverno e primavera. A excreção de vírus no corrimento nasal pode durar 14 dias.

As éguas são mais frequentemente afetadas do que os cavalos. É raro estas apresentarem abortos por EHV-1 em gestações consecutivas. Os pôneis são menos frequentemente afetados.

Uma exposição anterior a EHV-1 induz proteção de reinfeção durante apenas 3 a 6 meses.

A forma neurológica apresenta os seguintes sinais clínicos: Letargia, perda de urina e fezes, atonia da bexiga e cauda, perda de apetite, fraqueza dos membros posteriores, ataxia, encostar-se à parede/vedação para manter o equilíbrio, posição de cão sentado, decúbito permanente, sinais respiratórios mínimos, aborto por vasculite (3º trimestre de gestação).

Nesta forma os sinais aparecem subitamente e evoluem rapidamente, poderão surgir sem sinais respiratórios ou febre, mas esta atingirá um pico de intensidade 24 a 48h depois dos sinais neurológicos.

Diagnóstico

A maioria dos cavalos possui algum nível de anticorpo para EHV-1/4, a demonstração de anticorpos específicos no soro de uma única amostra de sangue, poderá não indicar a confirmação de um diagnóstico positivo de infeção recente. Para um correto diagnóstico é necessário fazer a anamnese corretamente, conhecer os detalhes referentes à exploração de origem, movimentos do animal, contactos existentes...

A confirmação do diagnóstico é apenas laboratorial por RT-PCR. Interpretação de resultados PCR:

Matriz	Resultado	Positivo	Negativo
Sangue		<u>Virémia</u> , provável infeção ativa	Ausência de deteção de <u>virémia</u> ativa
Zaragatoa		Eliminação do vírus <u>ativo</u>	Ausência de eliminação do vírus detetável

A sorologia (titulação de anticorpos) serve para verificar se os animais estiveram expostos ao vírus. Apenas será útil se a análise for efetuada 2 vezes – a 1ª no início dos sintomas e a 2ª 15 a 21 dias após a 1ª. Apenas o aumento de 4 vezes o título de Ac entre as 2 colheitas poderá indicar infeção recente.

Poderá ainda ser efetuada análise ao líquido cefalorraquidiano e histopatologia do cérebro, medula espinal, fígado e pulmão do feto abortado.

No mínimo 2 semanas após a resolução de todos os sintomas em todos os animais presentes na exploração, deverão ser efetuados 3 testes por zaragatoa nasofaríngea para PCR, com 24h de intervalo, à totalidade dos animais.

Para os cavalos que regressem de concursos a casa:

Dia 1 – Fazer 1ª zaragatoa nasofaríngea para PCR e iniciar quarentena (28 dias)

Dia 14 – Fazer 2ª zaragatoa nasofaríngea para PCR. Com o resultado negativo desta zaragatoa é possível efetuar logo a 3ª zaragatoa nasofaríngea para PCR; com as 3 zaragatoas negativas poderá ser liberta a quarentena, logo que seja conhecido o resultado.

Tratamento

O objetivo do tratamento é diminuir a carga viral durante a virémia, a resposta inflamatória e estabilizar a vascularização.

É necessária terapia de suporte e utilização de corticoides, AINES, antivirais, vitaminas, viroestáticos.

Vacinação

A vacinação é útil para reduzir a gravidade da infeção respiratória em cavalos jovens e a incidência de aborto em éguas, porém não parecem proteger contra doenças neurológicas. A vacinação não deve ser considerada um substituto para as práticas de gestão adequadas que reduzem o risco de infeção.

A vacinação não pode ser administrada a animais doentes e não está recomendada a sua administração durante a quarentena.

A revacinação em intervalos frequentes (cerca de 6 meses) é recomendada uma vez que a duração da imunidade induzida pela vacina é relativamente curta.

O uso extensivo de vacinas não elimina as infeções por EHV e o impacto financeiro anual mundial desta doença é bastante elevado.

Deverá ser realizada uma primovacinação – duas administrações com 1 mês de intervalo, depois revacinação 6 meses depois. Os animais deverão ser revacinados a cada 6 meses.

Medidas de biossegurança

1. Os cavalos que regressam a casa devem ser mantidos em isolamento, separados dos restantes equídeos.
2. A zona de isolamento deverá situar-se num edifício fisicamente separado dos demais, por uma distancia considerável.
3. Os animais em isolamento devem contactar com pessoas que não tenham contacto com os outros cavalos.
4. Deverá ser colocado um pedilúvio à porta de cada box. Os tratadores devem utilizar roupa protetora (bata ou fato-macaco) que deverá estar alocada a cada cavalo, devendo trocar de roupa quando muda de uma box para outra. Recomenda-se a lavagem frequente das mãos e sempre que se move de um cavalo para outro.
5. Não deverão ser partilhados quaisquer equipamentos (arreios, cabeçadas...)

6. As forquilhas e vassouras devem ser lavadas e desinfetadas com frequência e sempre que se muda de uma box para outra.

7. Deve ser feita uma vigilância clínica frequente de todos os cavalos, incluindo os que não foram movimentados. Recomenda-se o registo da temperatura corporal (rectal) duas vezes por dia, para cada cavalo. Estas recomendações aplicam-se tanto a animais vacinados, como a animais não vacinados.

Veterinários

1. Limpeza e desinfecção

- As visitas a animais com sinais clínicos suspeitos deverão ser efetuadas no final do dia, para prevenir a eventual transmissão;

- Utilização de um viricida;

2- Veículos

- Manter o interior do veículo limpo e lavagem do exterior frequentemente;

- Em caso de suspeita de doença numa exploração, o veículo deverá ser mantido no exterior da mesma;

3 – Equipamento de proteção individual

- Preferencialmente utilizar equipamento descartável em caso de suspeita de doença;

- Utilização de luvas descartáveis e lavagem das mãos com desinfetante entre animais examinados;

- Desinfecção das botas antes de sair da exploração;

4 – Equipamento de uso veterinário

- Todo o equipamento utilizado deverá ser limpo entre animais examinados e desinfetado no final da visita;

- O material cirúrgico eventualmente utilizado deverá ser desinfetado.

Um dos maiores fatores de risco inclui as deslocções e aglomerações de grupos de cavalos, pelo que, **não se recomenda a circulação dos equinos** e participação em eventos e competições durante o período do surto, incluindo os animais vacinados.