



ANQUILOGLOSSIA EM UM BEZERRO - RELATO DE CASO

Yasmin Lopes Santiago¹, RuthSilva Albuquerque², NataliaBondezan Dias², Larissa Gabriela Avila³, Valdemir Alves de Oliveira³, Marcelo Augusto de Araújo⁴

¹Graduanda em Medicina Veterinária da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – FAMEZ / UFMS. Email: yasminlops@hotmail.com

²Residente do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – FAMEZ / UFMS. Email: ruthsilvaalbuquerque@gmail.com

³Professor (a) Doutor (a) da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – FAMEZ / UFMS. Email: Larissa.avila@ufms.br

⁴Médico Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – FAMEZ / UFMS. Email: marcelo.augusto@ufms.br

Resumo: O objetivo deste trabalho é relatar e discutir o caso de um bezerro com anquiloglossia e como consequência a falha de transferência de imunidade passiva. Como tratamento foi feita uma correção cirúrgica através da frenuloplastia, além de tratamento de suporte para a falha de transferência de imunidade passiva. O tratamento adotado foi eficaz, visto que o bezerro passou a movimentar a língua normalmente e não apresentou evidências de enfermidades nas primeiras sete semanas de vida.

Palavras-chave: Bovino, falha de transferência de imunidade passiva, frenuloplastia

ANKYLOGLOSSIA IN A CALF – CASE REPORT

Abstract: The objective of this work is to report and discuss the case of a calf with ankyloglossia and the consequent passive immunity transfer failure. As a treatment, a surgical correction was made through the frenuloplasty, in addition to support treatment for passive immunity transfer failure. The treatment was effective, since the calf moved the tongue normally and showed no evidence of disease in the first seven weeks of life.

Keywords: Bovine, passive immunity transfer failure, frenuloplasty

Introdução

Anquiloglossia é uma anormalidade congênita caracterizada por frênulo lingual curto, ou sua ausência, que indica a união completa ou incompleta da língua ao assoalho da boca. É comum em humanos, mas pouco relatada na medicina veterinária (Karahan&Kul, 2009; Kiliç, 2011; Anhar&Purohit, 2012). Devido ao limitado movimento da língua, animais com essa alteração apresentam dificuldade na sucção, deglutição e vocalização (Karahan&Kul, 2009).

A frenuloplastia, técnica cirúrgica sugerida para correção desta alteração, tem sido aplicada com sucesso nos casos relatados (Kiliç, 2011; Anhar&Purohit, 2012).

Os bezerros nascem agamaglobulinêmicos, visto que a placenta dos ruminantes é sindesmocorial e não permite a passagem de macromoléculas, o que torna essencial a ingestão e a absorção de imunoglobulinas por meio do colostro materno, que é o mais importante exemplo de imunidade passiva logo após o nascimento (House et al. 2015). Quando os recém-nascidos não ingerem ou não conseguem absorver quantidades suficientes de anticorpos colostrais, os mesmos desenvolvem uma condição imune denominada falha de transferência de imunidade passiva, o que aumenta a probabilidade de morbidade e mortalidade no rebanho (Feitosa et al., 2010).

Este trabalho tem por objetivo relatar o caso de um bezerro com anquiloglossia, as complicações relacionadas ao quadro e o tratamento realizado.

Material e métodos

No dia 23/10/2017 foi atendido, no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, um bezerro sem raça definida, com dez dias de idade, pesando 28kg, com a queixa principal de hiporexia e diarreia.



À anamnese, o proprietário relatou que o parto foi eutócico, tendo sido o bezerro rejeitado pela mãe após o nascimento e, portanto, provavelmente não havia ingerido o colostro. Foi realizada aantisepsia do coto umbilical com sulfadiazina de prata. A alimentação era feita inicialmente com leite integral (aproximadamente 4L/dia), porém havia sido substituída por sucedâneo há alguns dias. A diarreia iniciou-se após a troca. Foi administrado volume de 5mL de oxitetraciclina por via intramuscular no dia anterior ao atendimento hospitalar. Também foi mencionado que na propriedade há 42 animais, sendo que até o momento nasceram seis bezerros e todos estão saudáveis. A cobertura foi realizada por monta natural.

Ao exame físico, verificou-se que o animal apresentava-se com nível de consciência deprimido, posição quadrupedal, condição corporal magra, mucosas róseas, tempo de preenchimento capilar de três segundos, frequência respiratória de 21 movimentos por minuto e ruídos pulmonares normofonéticos, frequência cardíaca de 77 batimentos por minuto e bulhas cardíacas normofonéticas, temperatura retal de 39,2°C, desidratação de 8%, umbigo espessado com presença de hérnia umbilical de 2,5 centímetros e diarreia pastosa de coloração amarelada. Durante a inspeção da cavidade oral, foi verificado que o bezerro não conseguia exteriorizar a língua, a qual estava aderida na porção ventral da cavidade oral. A aderência era mais pronunciada no ápice lingual.

Como exames complementares foram realizados hemograma, concentração plasmática de proteína total (PPT) e atividade sérica de gamaglutamiltransferase (GGT). Verificou-se presença de leucocitose (12.200/mm³) por neutrofilia (8296/mm³), além de hipoproteïnemia (4,21 g/dL) e diminuição do valor de GGT (13,9 UI/L).

O diagnóstico foi estabelecido como anquiloglossia e consequente falha de transferência de imunidade passiva, devido à incapacidade completa de movimentação da língua, o que impossibilitava a sucção do colostro por parte do bezerro.

Para a correção da anquiloglossia foi realizado o procedimento defrenuloplastia. Para isso, o animal foi sedado com xilazina 0,05mg/kg/IV e, após 10 minutos, a anestesia foi induzida com quetamina 2,0 mg/kg/IV, e posteriormente realizado o bloqueio do nervo alveolar mandibular bilateral com lidocaína 2% sem vasoconstrictor 0,1ml/kg/ponto. O bezerro foi posicionado em decúbito lateral e a cavidade oral mantida aberta com pedaços de gaze para exposição da língua, a qual estava retraída dorsalmente. A primeira incisão foi realizada na ponta da língua, perto de sua fusão com a gengiva. Posteriormente realizou-se a incisão ao longo de todo o corpo da língua, até que a mesma estivesse suficientemente liberada para permitir sua movimentação. Procedeu-se à sutura simples contínua, com fio poliglactina 910 2-0. No período pós-operatório foi administrado flunixin meglumine 2,2mg/kg/IV/SID durante três dias.

Devido à falha de transferência de imunidade passiva, com o intuito de minimizar os riscos de infecção neonatal, foi realizada a transfusão de plasma 15mL/kg, bem como foi instituída terapia antimicrobiana preventiva com sulfametoxanol + trimetoprim 20mg/kg/VO durante 20 dias e manutenção do animal em ambiente limpo.

Em decorrência da diarreia, foi realizada fluidoterapia parenteral com solução de Ringer com Lactato para correção do desequilíbrio hidroeletrólítico (somente no dia da internação) e substituição do sucedâneo por leite integral (6L/dia).

Durante as sete primeiras semanas de vida não houve demais intercorrências em seu estado clínico geral. Por ocasião da alta do animal, recomendou-se ao proprietário que o mesmo recebesse leite integral em substituição ao sucedâneo e que fosse mantido em ambiente limpo e confortável.

Resultados e discussão

A anquiloglossia gera restrição dos movimentos linguais (Karahán & Kul, 2009), e essa limitação fez com que o animal não conseguisse mamar após o seu nascimento, sendo a causa provável do abandono pela mãe. Mesmo antes do procedimento cirúrgico, embora com dificuldade, conseguia se alimentar através de mamadeira, talvez devido à menor exigência da habilidade de sucção. Após a realização da frenuloplastia, o animal conseguiu movimentar a língua normalmente e mamar sem dificuldade.



O tratamento foi indispensável para a sobrevivência do animal, pois em bovinos adultos a língua é o principal órgão para prensão dos alimentos, já que os lábios dos animais desta espécie possuem mobilidade restrita (Argenzio, 2006).

Os ruminantes possuem placenta do tipo sindesmocorial, que protege o feto de agentes virais ou bacterianos, mas ao mesmo tempo não permite a transferência de imunoglobulinas para o mesmo e, por esse motivo, os bezerros nascem agamaglobulinêmicos, dependendo da transferência de imunidade passiva adquirida pela ingestão do colostro (Feitosa et al., 2010). Os resultados dos exames complementares confirmaram a suspeita inicial de que o animal não havia ingerido o colostro, uma vez que a PPT menor que 5,5g/dL e a atividade sérica de GGT menor que 50UI/L são indicativos de falha de transferência de imunidade passiva (House et al. 2015).

O tratamento adotado para a falha de transferência de imunidade passiva mostrou-se eficiente até o momento, uma vez que o animal não apresentou evidências de enfermidades durante as primeiras sete semanas de vida (House et al. 2015).

Provavelmente a diarreia apresentada pelo bezerro, e que constituía a queixa principal do proprietário, tenha sido devido à alimentação com sucedâneo, uma vez que no primeiro dia após a sua substituição por leite integral o animal voltou a defecar sem alterações.

Conclusão

A anquiloglossia em bezerros é uma enfermidade congênita, pouco relatada na medicina veterinária. Devido à limitação dos movimentos linguais, o animal apresenta dificuldades para se alimentar, comprometendo a ingestão do colostro e consequentemente a transferência de imunidade passiva. Para reversão da anquiloglossia, é necessária a correção cirúrgica por meio de frenuloplastia, para que o animal possa se alimentar e se desenvolver adequadamente. É imprescindível que o animal receba tratamento de suporte para sua sobrevivência durante o período crítico, tanto em relação à alimentação e fluidoterapia, quanto na manutenção do animal em ambiente limpo.

Literatura citada

- ANWAR S., PUROHIT G.N. Ankyloglossia and its surgical correction by frenuloplasty in a she-camel calf (*Camelus dromedarius*). Open Veterinary Journal, v.2, p.23-25, 2012.
- ARGENZIO R.A. Motilidade intestinal. REECE W.O. Dukes. Fisiologia dos Animais Domésticos. Décima segunda edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006, cap. 24, pag. 362-373.
- FEITOSA, F.L.F.; CAMARGO, D.G.; YANAKA, R. et al. Índices de falha de transferência de imunidade passiva (FTIP) em bezerros holandeses e nelores, às 24 e 48 horas de vida: valores de proteína total, de gamaglobulina, de imunoglobulina G e da atividade sérica de gamaglutamiltransferase, para o diagnóstico de FTIP. Pesq. Vet. Bras. v.30, n.8, p.696-704, 2010.
- HOUSE J.K., GUNN A.A., CHUCK G., et al. Initial management and clinical investigation of neonatal diseases. In: SMITH B.P. Large Animal Internal Medicine. Fifth Edition. Missouri: Elsevier Mosby, 2015. cap.19, p.285-301.
- KARAHAN S., KUL B.Ç. Ankyloglossia in Dogs: A Morphological and Immunohistochemical Study. Anatomia, Histologia, Embryologia, v.38, p.118-121, 2009.
- KILIÇ, N. Surgical correction of a congenital partial ankyloglossia in a calf. Iranian Journal of Veterinary Research, v.12, n.4, 2011.