

ACTINOMICOSE CANINA – RELATO DE CASO

F.B. VOZNIKA¹; F.M. FERREIRA²; J. F.G. WARTH³

¹Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias da Universidade Federal do Paraná. ²Professor de Clínica Médica de Pequenos Animais da Universidade Federal do Paraná. ³Professor de Microbiologia da Universidade Federal do Paraná.

A actinomicose é uma doença bacteriana, rara em cães e gatos, causada pelo *Actinomyces* spp.. São microorganismos Gram-positivos, cocobacilos ou bacilos filamentosos, oportunistas, anaeróbios ou microaerófilos, catalase positivos, não ácido-resistentes e habitantes comensais da cavidade oral e intestinos. Os animais infectados podem apresentar sinais clínicos diferentes, dependendo da localização da infecção. Os cães com actinomicose podem apresentar abscessos subcutâneos, piotórax, peritonite, artrite séptica e/ou osteomielite. As lesões subcutâneas são piogranulomatosas e podem conter grânulos amarelados (“grânulos de enxofre”), que na verdade, são colônias desses microorganismos. A infecção subcutânea geralmente ocorre após feridas penetrantes e podem levar de meses a dois anos para apresentar sinais clínicos. O presente trabalho relata um caso de actinomicose na forma de abscesso subcutâneo, em um cão da raça Pastor Alemão, fêmea, com idade de nove anos, que foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná. O aparecimento do abscesso foi observado há 6 meses atrás, sendo que, há um ano atrás observou-se uma pequena lesão alopecica e hiperpigmentada. O abscesso localizava-se na região torácica esquerda, tamanho estimado de 8 cm de diâmetro e consistência macia. Como protocolo terapêutico realizou-se uma pequena incisão de 1 cm de comprimento sobre o abscesso, para drenagem do conteúdo e limpeza diária da lesão. O conteúdo do abcesso era líquido, coloração marrom e com presença de grânulos amarelados. A bactéria isolada foi o *Actinomyces viscosus*, uma espécie que já foi descrita em cães. O tratamento foi escolhido de acordo com o antibiograma, que mostrou sensibilidade da bactéria para as seguintes drogas: ampicilina, cefalotina, gentamicina, amicacina, tobramicina, sulfazotrim, tetraciclina, nitrofurantoína e polimixina. A bactéria em questão mostrou-se resistente aos seguintes antibióticos: penicilina, amoxacilina, oxacilina, lincomicina, estreptomicina, sulfonamidas, espiramicina, eritromicina. Optou-se pela administração de ampicilina na dose de 22mg/kg a cada oito horas e curativo local com nitrofurazona (furacin). A resposta observada foi bem sucedida, no entanto o tratamento deve continuar no mínimo por um mês após a remissão completa e geralmente demora de três a quatro meses. O prognóstico é reservado, com recidivas variando de 15 à 42%.