

Medicina Veterinária

TÉTANO EM EQUINO - RELATO DE CASO

Júlia Nahas Ribeiro de Araújo - Acadêmica do 6º Módulo do Curso de Medicina Veterinária, UFLA/DMV. Contato: junahassr@gmail.com

Bruna Gischewski Vilela - Médica Veterinária Residente em Clínica Médica de Grandes Animais, DMV/UFLA.

Daira Darlen Malta Neri de Melo - Médica Veterinária Residente em Clínica Médica de Grandes Animais, DMV/UFLA.

Júlia Ferreira Andrade - Médica Veterinária Residente em Clínica Médica de Grandes Animais, DMV/UFLA.

Mônica Cristina de Faria - Médica Veterinária Residente em Clínica Médica de Grandes Animais, DMV/UFLA.

Ticiane Meireles Sousa - Professora Doutora do Departamento de Medicina Veterinária, UFLA. - Orientador(a)

Resumo

O tétano é uma toxinfecção não contagiosa causada pela toxina tetanospasmina, produzida pelo *Clostridium tetani* em condições de anaerobiose. Com elevada taxa de mortalidade e longo período de convalescença, a bactéria faz parte da microbiota intestinal normal de diversos animais, resultando em solo constantemente contaminado por fezes e tornando-se o maior reservatório de esporos. A infecção geralmente ocorre através de feridas pré-existentes ou lesões gastrointestinais. A tetanospasmina é extremamente potente, e há uma variabilidade considerável na suscetibilidade entre as espécies, sendo os equinos os mais vulneráveis. A doença é caracterizada por hiperestesia, tetania, convulsões e morte por parada respiratória. O diagnóstico é baseado principalmente nos sinais clínicos e no histórico do animal. O tratamento visa eliminar a bactéria causadora, neutralizar as toxinas, controlar os espasmos musculares e fornecer terapia de suporte. O objetivo dessa descrição é relatar a conduta clínica no tratamento de um equino com tétano. No HVGA/UFLA foi atendido um equino, fêmea, mangalarga marchador, 6 anos, de 380 quilos sem registro de vacina, com histórico de claudicação e falta de apetite. O exame físico revelou uma ferida e aumento de volume na região do tarso do membro pélvico esquerdo, protrusão da terceira pálpebra, trismo mandibular, andar rígido, cauda em bandeira, hiperexcitação e sialorreia. O diagnóstico foi estabelecido com base nos sinais clínicos apresentados e o histórico de ferida associado a não vacinação. O tratamento incluiu a administração de soro antitetânico (300.000 UI/kg, IV), penicilina (40.000 UI/kg, IM, SID), gentamicina (6,6 mg/kg, IV, TID), tiocolchicosídeo (0,5 mg/kg, IM, BID), dipirona (22 mg/kg, IV, TID), acepromazina (0,3 mg/kg, IV, SID), midazolam (0,025 mg/kg, QID), detomidina (0,02 mg/kg) e fluidoterapia com ringer lactato. Além disso, foram adotados cuidados adicionais como a limpeza da ferida com água oxigenada, uso de tampões auriculares com algodão e manutenção da baía em constante escuridão e sem estímulos sonoros, visando a não estimulação. Apesar dos esforços intensivos, após dois dias de internação, o quadro clínico evoluiu para decúbito e dispneia, levando a um estado grave e prognóstico desfavorável. No terceiro dia, optou-se pela eutanásia. Este caso destaca a importância da profilaxia antitetânica em equinos, incluindo vacinação regular e limpeza profilática, especialmente após lesões ou procedimentos cirúrgicos.

Palavras-Chave: Cavalo, *Clostridium tetani*, Tetanospasmina.

Instituição de Fomento: UFLA

Link do pitch: <https://youtu.be/jv3iaztt6RE>

Sessão: 1

Número pôster: 201

Identificador deste resumo: 3893-18-3260

novembro de 2024