

Medicina Veterinária

Tratamento clínico de axolote (*Ambystoma mexicanum*) - Relato de caso

Gabriel Crepaldi Macedo - 1º Módulo do curso de Medicina Veterinária, DMV/FZMV/ UFLA.
Contato: gabriel.macedo1@estudante.ufla.br

Gabriel Marcos Ferreira Ribeiro - 7º Módulo do curso de Medicina Veterinária, DMV/FZMV/ UFLA. Contato: gabriel.ribeiro7@estudante.ufla.br

Rafaela de Oliveira Silva - Médica Veterinária. Contato: rafaosilva394@gmail.com

Guilherme Henrique Cruz Siqueira - Médico Veterinário. Contato: gui_hcsiqueira@hotmail.com

Samantha Mesquita Favoretto - Médica Veterinária, Doutora em Ciências Veterinárias, DMV - UFLA. Orientadora. Contato: samantha.favoretto@ufla.br - Orientador(a)

Resumo

O axolote é uma salamandra neotênica da classe Amphibia. Um axolote fêmea, 4 anos, leucística, chegou ao Ambulatório de Animais Selvagens da UFLA sob queixa de hiporexia há três meses, exoftalmia bilateral, olhos opacos, cauda arqueada e guelras atrofiadas. A tutora relatou ineficácia no resfriamento da água e o acompanhamento do aquário apenas pela análise de pH. Ao exame clínico constatou-se presença de manchas esbranquiçadas em pele, fímbrias branquiais atrofiadas e caquexia. Optou-se por realizar exames de imagem, pouco invasivos, e coleta de material com swab. Nada foi constatado nos exames de imagem e o resultado da citologia foi inconclusivo. Pela suspeita de infecção fúngica em pele e falta de diagnóstico conclusivo optou-se por tratamento com banhos de sal não iodado [10g/L de água] por 10 a 20 minutos 1x ao dia e óleo de copaíba e de melaleuca (Bacter-free®). Após 5 dias, observada ausência de resposta clínica, iniciou-se tratamento com aplicação única de dexametasona (0,1 mg/kg) IM, enrofloxacin (5 mg/kg) IC e vitaminas do complexo B (Hyplex B 0,5 mg/kg) IM. Devido à apatia no dia seguinte ao primeiro tratamento, optou-se pela administração diária de enrofloxacin e vitaminas do complexo B. Nos 6º e 8º dias de tratamento, por dificuldade da tutora em levar o animal ao ambulatório, as medicações não foram administradas. Em avaliação clínica, no 10º dia de tratamento, o animal estava ativo, com comportamento esperado para a espécie, com fímbrias mais desenvolvidas e exoftalmia reduzida, indicando melhora. Os sinais clínicos apresentados por axolotes geralmente são inespecíficos, como neste caso, sendo realizado diagnóstico terapêutico de infecção bacteriana. As bactérias mais frequentes relatadas na espécie são *Aeromonas* spp. e *Mycobacterium* spp. Tais infecções em axolotes são, usualmente, secundárias ao manejo inadequado dos parâmetros da água, como temperatura e pH. No mês anterior ao da primeira consulta, Lavras, MG, atingiu temperatura máxima de 38°C. Considerando-se a ineficácia do sistema de resfriamento e a sensibilidade da espécie a temperaturas mais altas, sugere-se que a infecção possa ter se iniciado devido à imunossupressão decorrente do aumento de temperatura da água. A melhora dos sinais clínicos, posterior ao tratamento antimicrobiano, sugere sensibilidade do patógeno ao princípio utilizado. Pouco se conhece sobre a espécie, entretanto há necessidade de aprimoramento, visto o crescente uso desta como pet.

Palavras-Chave: Infecção bacteriana, Infecção fúngica, Anfíbios.

Instituição de Fomento: Universidade Federal de Lavras - UFLA

Link do pitch: <https://youtu.be/tWEj7-RYOjg>