



ASPERGILOSE: ZOONOSE E DOENÇA MULTIFATORIAL EM *Spheniscus magellanicus* EM CENTRO DE REABILITAÇÃO

Leonardo de Araújo Marchand & Rodolfo Pinho da Silva Filho

Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG) – Museu Oceanográfico do Rio Grande (MOFURG - CRAM). marchand@vetorialnet.com.br e musbird@super.furg.com.br

Aspergilose é uma infecção causada por fungos *Aspergillus*, envolvendo principalmente o trato respiratório de aves. Em 2000, foram encaminhados 132 pingüins *S. magellanicus* ao Centro de Recuperação de Animais Marinhos (CRAM). Destes animais, 8,33% apresentaram sinais clínicos compatíveis com infecção respiratória. O quadro clínico caracterizou-se por inapetência, emaciação, fraqueza, diarreia, tosse curta e úmida, queda unilateral das asas, sendo a dispnéia o principal sinal clínico envolvendo o trato respiratório. Ceratomicose, desequilíbrio, ataxia e opstótomo evidenciavam o envolvimento do sistema nervoso central. No exame clínico, foram selecionados 11 pingüins que apresentaram sinais compatíveis com infecção respiratória. Estes eram mantidos em uma área de isolamento e alimentados com 600 g de peixe, em 2 refeições diárias, por meio de alimentação forçada ou papa de peixe, sendo esta administrada com sonda uretral nº:20, por via esofágica. Os animais receberam suplementação diária de cloridrato de tiamina (30 mg/Kg de peixe consumido) e 2-3 g de NaCl. O pingüim de anilha nº:580, foi tratado com fluconazole (10 mg/Kg, via oral, 12 horas), segundo protocolo da South African National Foundation for the Conservation of Coastal Birds. Foi administrada por nebulização: 10 mg/Kg de aminofilina, 0,05 mg de brometo de ipratrópio e 0,5 mg de bromidrato de fenoterol, diluídos em 3 ml de solução salina a 0,9%, 2 vezes ao dia, durante 15 minutos, para os animais dispnéicos. Durante a permanência dos pingüins no CRAM, 59 indivíduos vieram a óbito pelas mais variadas causas. Coletaram-se os órgãos de 3 animais com infecção respiratória na necropsia, para cultivo laboratorial em Ágar Sabouraud (glicose, peptona e ágar) e exame histopatológico corado pela técnica de Grocott. Foram analisados: pulmões, sacos aéreos, traquéia, coração, fígado, rins, baço, esôfago, intestinos, estômago e gânglios. O pingüim tratado com fluconazole, não obteve resposta favorável e veio a óbito 4 dias após o início do tratamento. Os demais apresentaram a doença sob a forma aguda, mas tiveram sobrevida variada. Optou-se pela eutanásia de 3 pingüins em que a insuficiência respiratória aguda era evidenciada por cianose, respiração abdominal e dispnéia intensa mesmo em repouso. O índice de mortalidade dos indivíduos diagnosticados com a doença foi de 100 %, todos eram juvenis. Nas 11 necropsias, os pulmões apresentaram um aspecto congesto e consolidado (vermelho e firme), múltiplos granulomas com coloração amarelo-creme dando aspecto de “chocolate chokito-Nestlé®” (lesões de necrose caseosa) encontrados na siringe, traquéia, brônquios, pulmões, esôfago, fígado e mesentério. Sacos aéreos espessados apresentaram pseudomembranas cobertas por uma colonização fúngica verde-azulada, as quais ocorreram também no pericárdio e rins. Na cultura em laboratório e no exame histopatológico do material coletado, confirmamos a presença de *A.fumigatus*. Nesse caso a maioria dos pingüins foram juvenis, porém indivíduos estressados e/ou com a função imune diminuída também são propensos ao desenvolvimento da aspergilose. A temperatura baixa e a umidade excessiva propiciam uma maior concentração de esporos no ambiente. Com isso, os surtos tendem a ocorrer mais freqüentemente no inverno, já que devido ao “overcrowding” o ambiente fica altamente contaminado com esporos do fungo eliminados nas fezes dos pingüins. Acredita-se que a fonte da maioria das infecções seja o solo e não a transferência horizontal de outros animais. A aspergilose é considerada uma doença multifatorial, freqüentemente fatal, para os pingüins mantidos em centros de recuperação. A profilaxia deve ser enfatizada, pois os sinais clínicos surgem tardiamente e o tratamento é difícil. Segundo Denning (1994), em humanos há três classificações da aspergilose: as infecções superficiais, aspergilose não invasiva e invasiva. O potencial zoonótico deve ser considerado para pessoas imunossuprimidas e profissionais expostos à fonte de contaminação. Em um centro de reabilitação deve-se evitar a ocorrência de doenças oportunistas, pois prolongam o período de reabilitação e exibem alta letalidade.