

CANAL, Ivo Hellmeister; CANAL, Raoní Bertelli; **Uma revisão atualizada de novas propostas de tratamento para a - Cinomose-**. Revista Electrónica de Veterinaria REDVET. España Veterinaria.org ® - Comunidad Virtual Veterinaria.org ® - Veterinaria Organización S.L.® [vol5, n.08 Agosto 2004]. Mensual. Disponible en: <<http://www.veterinaria.org/revistas/redvet>>. ISSN 1695-7504.

CANAL, Ivo Hellmeister –

Collaborator: CANAL, Raoní Bertelli– Veterinarian student - USP
CANINE DISTEMPER: A review and propose of a new treatment including vaccine.

Itapetininga - SP - Brasil.

Uniterms: 1-Internal Medicine 2-Curative Vaccination 3-Canine Distemper

Resume.

The author makes a revision of the Canine Distemper and he describes a alternative treatment for this disease. It is a new way to fight against it including the curative vaccination with Canine Distemper Virus. The treatment with active immunization began at his clinic 10 years ago. This description is the most recent and complete treatment used by the clinic.

- Cinomose-

Uma revisão atualizada de novas propostas de tratamento

Notas inseridas aos 08 de agosto de 2006:

Caro amigo e colega leitor,

Um trabalho reflete a realidade do momento de sua publicação. Quanto à CINOMOSE, nem tudo o que está aqui, nesta publicação, se manteve igual. Nosso protocolo de tratamento mudou em muitos detalhes importantes, tanto que já estamos com um tratamento muito diferido, no qual, o principal não é mais a vacina em si, como era na época deste trabalho, mas sim o suporte do tratamento. Estamos buscando um tratamento similar, na condução, ao **Coquetal de Medicamentos para a AIDS**, ou seja, estamos trabalhando mais com imunomodulação, apesar de ainda mantermos as vacinações endovenosas.

Outro detalhe é que temos tido um sucesso muito grande mesmo com pacientes que chegaram a sinais neurológicos, com o mesmo protocolo.

Não temos mais indicado, a nenhum caso, nem o tratamento clássico, nem o de imunosUPRESSÃO, mas tão somente a imunoMODULAÇÃO.

Nossos resultados hoje estão superando os 80% de cura, e, o mais importante, é que, dos curados, com alta, nenhum teve uma recruscedência. Ainda assim, creio, este trabalho vale a pena ser lido.

Recebam meu abraço, meu carinho.

Canal

Dr. Ivo Hellmeister CANAL - MV

CRMV SP 3967

Diretor Clínico

Polivet Itapetininga SP

Policlínica Cardiologia & Odontologia Veterinária

drcanal@polivet-itapetininga.vet.br

- Cinomose-

Uma revisão atualizada de novas propostas de tratamento

Já foi conhecida como Doença de Carré⁵, a cinomose é chamada em espanhol de Moquillo⁹, e em inglês de Canine Distemper⁹, uma doença crônica, viral, de inverno, clima frio. Transmitida por gotículas, é altamente contagiosa. Acomete os canídeos de forma geral, com distribuição mundial ⁵. O VDC –Vírus da Cinomose- provoca a doença viral mais prevalente em cães, causando as maiores morbidades e letalidades que qualquer outro vírus que infecte esta espécie ⁵. Apenas a Raiva tem percentual de fatalidade em cães maior que a cinomose ⁷. Existem autores que relatam imunidade por toda a vida em cães doentes curados. ⁷

Etiologia

O VDC é classificado como Paramyxoviridae ⁵⁻⁷. Trata-se de um RNA vírus do grupo dos Myxovirus, da mesma forma que os do sarampo humano e peste bovina ⁵⁻⁷.

Acometem cães, raposas, furões, lobos, lobos-guará, coioote, quatis e dingos ⁷. Há anos o mesmo vírus foi identificado como responsável por alta letalidade de leões na África ³.

Procedimentos normais de limpeza e desinfecção são geralmente eficazes na destruição do VDC ⁷, que apresenta sensibilidade aos desinfectantes comuns como os hipocloritos, formalina, ácido fênico e clorofórmio ⁵. Pode sobreviver muito tempo no ambiente, sendo mais sensíveis ao calor de que ao frio, portanto uma doença de inverno, nos países temperados. Permanece viável por meses à temperatura ambiente de até 10°C, por 7 a 8 dias à 25°C, durante 60 minutos à 50 °C, e 10 minutos em calor úmido à 55 °C ⁵.

Clínica

Existe apenas um sorotipo de VDC, mas há diferentes cepas, ocasionando diferentes sintomatologias ⁵. Em um número importante de casos a infecção vírica é inaparente, ou silenciosa, e não se observam sinais externos de enfermidade, enquanto que em outras cepas o curso é curto e fatal.

A sintomatologia clínica para qualquer vírus determinado não é geralmente patognomônica, já que muitos vírus diferentes provocam síndromes patológicas similares, mas por outras vezes as características clínicas de algumas viroses são tão típicas aos olhos de um clínico experiente e atento que permitem um diagnóstico clínico seguro, somente pela exploração do paciente. ⁵

É uma doença de característica geralmente crônica, de que podemos concluir que é pouco evidenciada pelo sistema imune, ou seja, um agente de doença pouco imunogênica.

Observamos que as doenças que oferecem grande imunogenicidade, como o caso da parvovirose, apresentam curso breve, mesmo para os quadros de que esta imunização dura pouco. São sempre auto-limitantes, ou seja, tendem a cura ou óbito. Em pouco tempo o paciente que sobreviveu já está imunizado contra aquele agente, já que ele se evidencia.

O curso de uma parvovirose jamais será maior de que 3 ou 4 dias. “Parvovirose” com curso maior que isto não são “parvovirose”, devem ser ancilostomoses, SIBO (Síndrome de Crescimento de Patógenos Intestinais) ou outra coisa, mas certamente o componente parvovírus já está resolvido. É como a gripe respiratória humana.

No caso das doenças crônicas, como a cinomose, etiologias de baixa imunidade se estabelecem em um equilíbrio entre adoecer e curar, mantendo um processo longo. O agente não se mostra tanto ao sistema imunológico, que, não sabendo especificamente quem o ataca, não pode se defender.

Para resolvermos estes casos, temos de desequilibrar a balança pró-paciente, antes

que o desgaste biológico a desequilibre a favor da doença culminando em óbito. Muitas vezes podemos encontrar a cura espontânea.

Apresenta um período pre-patente próximo a 20 dias⁵, seguidos por picos de febre e normalidade. A perda de peso é comum. Sabe-se que sinais típicos da cinomose comumente ocorrem apenas em cães imunossuprimidos. Pode apresentar uma diversidade enorme de sintomas, aparentando ou se associando a doenças diversas, como quadros leves de traqueobronquite provocada pela **Bordetella bronchiséptica**. Outras cepas mostram quadros simples semelhantes à raiva, sendo o único sintoma o neurológico, ou ainda outros com sintomas gastrentéricos tão fortes como os da parvovirose ou ancilostomoses.

Produz um complexo **Síndrome Epitelial** de várias especialidades: **Oftalmo** conjuntivite catarral purulenta, SCS – Serato Conjuntivite Seca-, corio-retinite, cegueira; **Dermato** com hiperqueratose, exantema cutâneo que progride para pústulas, o que é sinal de prognóstico favorável⁵ **Otorinolaringologia**, quadros de tonsilite, rinite corrimento nasal catarro-purulentos mais ou menos serosos, otite; **Pneumônico** com quadro respiratório, processo inflamatório das vias aéreas superior e inferiores, desde uma simples tosse até uma pneumonia bacteriana grave; **Odontologia**: hipoplasia de esmalte resultante do ataque do VDC à camada ameloblástica dos dentes em desenvolvimento; **Neuro**: desmielinização, encefalite aguda e sub-aguda, gliose, necrose tecidual, edema, infiltração de macrófagos. Ao que parece, os sinais neurológicos são provocados por doença auto-imune complexo competente. Sabemos que IgA não fixa complemento⁶, portanto apenas haverá quadros neurológicos naqueles casos em que houve viremia; **Gastroenterologia**: de quadros de vômitos e diarréia leve, amarelada até diarréia líquida, profusa, cruenta, nauseabundas, muito semelhante aos quadros de parvovirose. Já houveram casos que ao solicitarmos exames complementares de quadros de CGE -Complexo Gastro-Entérico-, foi diagnosticada a presença de partículas de cinomose, não de parvo ou coronavirose, embora pela sintomatologia fosse certo o envolvimento do parvovírus.

Lembramos aqui que em qualquer um destes quadros, isolados ou em conjunto, podemos estar frente a um doente de cinomose, de forma associada ou não a outras

doenças. Devemos nos lembrar deste agente nosológico em qualquer uma destas aparições.

Como este síndrome pode se dar com quadros isolados ou associados, independentes, múltiplos ou únicos, não é rara a prevalência de quadros de cinomose não diagnosticados por clínicos menos atentos. Este é um sério perigo para aqueles que vêem o paciente em partes, não integralista, como um todo. O paciente não é apenas um olho, ou um pulmão...

Lembramos que todos os órgãos afetados apresentam a mesma origem embrionária: ectoderma.

A duração da infecção a vírus é resultado de mecanismos de defesa definidos e inespecíficos e da produção de anticorpos. É possível que os mecanismos inespecíficos tenham um papel mais importante na recuperação de que a produção de anticorpos. Este conceito permite se ter a idéia de mecanismos auxiliares normais na defesa do hospedeiro. O fornecimento, estímulo e produção de interferon mediante a administração de substâncias indutoras são consideradas como medidas preventivas e terapêuticas. ⁵

DIAGNÓSTICOS:

Nos quadros clínicos relatados devemos sempre verificar a possibilidade de estarmos frente a uma cinomose, mormente se em animais não imunizados, ou imunizados sem os devidos cuidados, com vacinas de cepas mais antigas, como ocorre comumente em casas tipo avícolas, pecuárias e pet shops que animais são ainda vacinados em balcão sem a assistência adequada de um profissional médico veterinário gabaritado, ou sem as observações e atuações eficazes destes. **Não é a presença de um médico veterinário no balcão de uma “lojinha” que melhorará os efeitos imunizantes das vacinas, mas sim sua atuação assertiva.**

O diagnóstico pode ainda ser confirmado por exames laboratoriais: Anticorpos Fluorescentes que, no entanto podem dar falsos negativos.

Já atendemos a muitos casos de nosologias que nada tinham a ver com a cinomose e que ao exame detalhado pudemos fazer o diagnóstico presuntivo dela. Casos como atropelamentos, brigas, acidentes em geral. Devemos estar sempre atentos!

TRATAMENTO:

Existem autores que simplesmente dizem não haver qualquer tratamento eficaz para a cinomose, exceto os sintomáticos, enquanto outros discordam.

Muitas vezes vimos quadros: rinites, pneumoenterites, otites, não associados a uma cinomose clara, se mostrarem, após alguns meses, um quadro fatal desta doença. O tratamento que propomos limpou completamente estes casos.

Quanto mais cedo se iniciar o tratamento maior a possibilidade de cura.

Tratamento proposto e aplicado na POLIVET-Itapetininga SP Policlínica Cardiologia & Odontologia Veterinária, pelo autor, se dá em no mínimo 4 semanas, pela evidenciação do agente causal, estímulo e produção de interferon, a sustentação da imunidade e o combate à imunossupressão.

O tratamento em si:

1. A evidenciação do agente causal conseguimos pela aplicação extrabulbar endovenosa de vacina múltipla com VDC vivo, modificado.

Sendo que a porção do VDC está na parte liofilizada da vacina, é apenas esta que aplicamos, diluída em solução fisiológica.

Deixamos claro aqui que temos utilizado a praticamente 10 anos esta via, mas nossa experiência se dá tão somente com as vacinas Fort-Dodge: Galaxy e Duramune, compostas com as cepas de vírus vivo “Onders ter pot”, e mais recentemente, há cerca de 5 anos, também com a vacina Pfizer Vanguard HTLP

5CV-L que utiliza para cinomose a cepa “Snyder hill cdc universal”. Nenhuma outra vacina de qualquer outro laboratório está incluso em nossa experiência de campo. Com estas vacinas jamais, até a presente data, tivemos quaisquer reações de choque anafilático ou outras reações quaisquer, mas devemos sempre lembrar que uma maleta de Código Azul ¹ para as paragens e choques deve sempre estar à mão.

Trabalhos mostram uma imunização completa em 48 horas pela via venosa e 4 dias pela muscular.

É comum realizarmos uma repetição aos 21 dias na via intramuscular.

2. Eliminação de possíveis causas imunossupressivas outras: verminose, desnutrição, redução do estresse ambiental como excesso de calor, insolação, frio e chuva, e similares.
3. A alimentação é fator muito importante neste tratamento. Para os anoréxicos, uma papinha de arroz integral com fígado bovino e ricota, cozidos em água e sal, liquefeitos, podem ser muito úteis.
4. Estimulação do sistema histiocitário através da associação:
 - 4.1. **Levamisol** oral ou injetável, na dose de 5 a 10 mg/kg/dia por 3 dias em cada semana, nas formas veterinárias de Ripercol® injetável - Nossa prática tem estabelecido excelentes resultados utilizando os produtos da Fort Dodge Saúde Animal Ltda. nas formas Ripercol* L Solução - Cloridrato de Levamisol a 5% no volume de 1 ml/(10kg), Ripercol - L Injetável - Cloridrato de Levamisol a 7,5% no volume de 1ml/20kg, e Ripercol L 150 F, no volume de 1 ml/40 kg. ou ainda, em última análise, existe o Ascaridil® da linha humana.
 - 4.2. **Linfogex®**, uma ampola ao dia/3dias/semana.
 - 4.3. **Interferon F2 α** (Intron® ou Roferon®), diluídos, na dose de 10 UI/kg/dia oral (baixas doses).

Imuno-estimulantes são sempre contra-indicados em doenças auto-imunes, como a cimoses em etapa neurológica. Nestes casos a indicação é de imunossupressores como a Prednizolona em dose de até 4mg/kg. No protocolo proposto visa-se a evidenciação viral. No caso de uma neurológico-comprometida nosso tratamento como um todo pode não ser recomendado.

5. Vitaminas A, C, complexo B, GABA (Ácido Gama Amino Butírico), Mesilato de Codergocrina (Hydergine ®) são úteis, principalmente nos casos de neuropatias.

6. Tratamento suporte: lubrificação oftálmica (condroitina), cobertura de antibiótico para as saprófitas, nutrição enteral ou para enteral dependendo do caso...

7. Nos casos de quadros neurológicos com melhora clínica, podemos utilizar Sinaxial®. É informação de bula que trata-se de uma associação de 4 gangliosídeos (GM1, GD1a, GD1 E GT1b), nas doses de 0,5mg a 2mg /kg q24hs mantendo por pelo menos 60 a 90 dias. DL₅₀ Sinaxial é de 1.800 a 8.000 mg/kg, agudo, espécie dependente por 20 dias pelo menos.

Encontramos muitos casos em que o paciente mostra inicialmente uma agravação neurológica seguida de melhora e até cura, com este protocolo.

Na questão do estímulo histiocitário quanto à doença autoimune já está instalada, prejudicial ao prognóstico, abrevia o curso fatal da doença, o que pode ser entendido como mais uma vantagem do tratamento pela imunização ativa. Existem casos de tratamentos de mais de um ano, com curso fatal, e um desgaste incomensurável para os clientes e os clínicos. Nosso protocolo tem mostrado que os casos fatais são de curso mais breve que o tratamento convencional. Por outro lado, trata-se de uma desvantagem, quando agrava um quadro que poderia ser de curso favorável sem este estímulo. Na prática, devemos adotar um protocolo de tratamento, e, na média, encontramos os melhores resultados satisfatórios com este protocolo.

Na literatura encontram-se trabalhos favoráveis e opositores à utilização de imunização ativa na cinomose. No II Congresso Mundial de Veterinária.org – Espanha - (2002) SÁENZ obteve resultado de 77% de cura, contra 17% do tratamento tradicional.⁷

Nossa experiência está com 10 anos de utilização encontrando os melhores resultados. Se estivermos frente a uma virose inespecífica, que pela imunossupressão pode “abrir as portas” para a cinomose, o ganho com este protocolo é indiscutível.

A febre jamais deve ser combatida. “A temperatura de 40°C inibe totalmente a síntese de RNA celular, e desta forma os RNA-vírus não são capazes de se multiplicar e, portanto não produzem descendência vírica”.

A alta de cinomose somente se dá após 60 dias de findo o tratamento, ou, no mínimo 90 dias de seu início... Cuidado com altas precoces.

O autor deixa claro que nenhuma responsabilidade assumirá pelo uso que outros fizerem desta técnica de maneira adequada ou inadequada, e lembra que a lei 8.078 de 11 de setembro de 1990, diz em seu artigo 14 §2º que “o serviço não é considerado defeituoso pela adoção de novas técnicas” mas em seu artigo 39 – É vedado ao fornecedor de produtos os serviços, dentre outras práticas abusivas, VI – “executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor”, de forma que um documento assinado pelo cliente autorizando é profilaxia acertada.

Ficamos ao dispor dos colegas ao que necessário se faça.

Este trabalho foi retirado e idealizado para ser integrado à apostila de estágio dos estudantes de Medicina Veterinária na POLIVET-Itapetininga SP Policlínica Cardiologia & Odontologia Veterinária, conforme consta em [Http://www.polivet-itapetininga.vet.br/estagios.htm](http://www.polivet-itapetininga.vet.br/estagios.htm) .

Os autores Canal e Raoní, agradecem.



Dr. CANAL (Ivo Hellmeister Canal) - CRMV-SP 3967 é

- Médico veterinário pela Universidade de São Paulo desde 1983,
- Diretor Clínico da POLIVET-Itapetininga SP Policlínica Cardiologia & Odontologia Veterinária [Http://www.polivet-itapetininga.vet.br/estagios.htm](http://www.polivet-itapetininga.vet.br/estagios.htm). (CRMV-SP-J-07520).
- Membro integrante da Diretoria de Veterinária.Org [Http://www.veterinaria.org](http://www.veterinaria.org) .
- Moderador da Vetlista Dr. Edgard Nunes D'Almeida ([Http://www.polivet-itapetininga.vet.br/vetlista](http://www.polivet-itapetininga.vet.br/vetlista)).
- Moderador da Cardio-vet ([Http://www.polivet-itapetininga.vet.br/cardiovet.htm](http://www.polivet-itapetininga.vet.br/cardiovet.htm)).

C.V completo em [Http://www.polivet-itapetininga.vet.br/cv.htm](http://www.polivet-itapetininga.vet.br/cv.htm)

Fica ao dispor no e-mail: drcanal@polivet-itapetininga.vet.br

Agradece ao colaborador

- **CANAL, Raoní Bertelli – Estudante de Medicina Veterinária USP.**

RAONÍ BERTELLI CANAL é

- Estudante de Medicina veterinária pela Universidad de São Paulo desde 2004,
- Moderador Discente ta Dr. Edgard Nunes D'Almeida ([Http://www.polivet-itapetininga.vet.br/vetlista](http://www.polivet-itapetininga.vet.br/vetlista)).
- C.V completo em [Http://www.polivet-itapetininga.vet.br/raoni.htm](http://www.polivet-itapetininga.vet.br/raoni.htm)

Bibliografia

1. CANAL, I.H. e colaborador (– CÓDIGO AZUL – **CÓGIDO AZUL: uma caixinha salvando muitas vidas.** [Http://www.polivet-itapetininga.vet.br](http://www.polivet-itapetininga.vet.br) (2004)
2. CANAL, I.H. e colaboradores– LEVAMI SOL - Vermífugo e imuno modulador: antigo e eficaz Uma revisão bibliográfica e indicações de uso (2004)
3. CANAL, I.H. – Textos Técnicos – [Http://www.polivet-itapetininga.vet.br](http://www.polivet-itapetininga.vet.br)
4. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR – Lei 8.078 de 11/09/1990
5. ETTINGER, S. e FELDMAN, E. Tratado de Medicina Interna Veterinária –

4ª Edição

6. FERRI, Rubens G., CALISH, Vera L. G. VAZ, Celidéia A.C. –
Imunologia –

2ª Edição.

7. MERCHNT. I.A. y PACKERR.A. - Bacteriologia y Virologia
Veterinárias –

3ª Edição Espanhola.

8. NIEBERLE, K. e COHS,P. – Anatomia Patológica Especial dos Animais
Domésticos.

9. SÁENZ, Francisco M. Gusmán Alternativa de tratamiento para el
moquillo canino. Evaluación de do diferentes tratamientos. - II
Congresso Virtual Veterinário de Veterinária.org ([Http://www.veterinaria.org](http://www.veterinaria.org)).

10. ZANINI, Antonio C. e OGA, Seizi - Farmacologia Aplicada – EDUSP
– Editora Universidade de São Paulo.