



1



Histórico

Também chamada rinite atrofica progressiva
 Descrita pela primeira vez na Alemanha em 1830.
 Agentes etiológicos:
Pasteurella multocida e *Bordetella bronchiseptica*

2

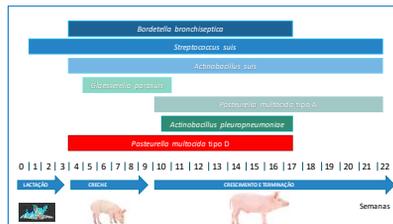


Etiologia

P. multocida - cocobacilo, Gram negativo, aeróbio.
 Em suíno ocorre *P. multocida* subespécie *multocida*
 Classificada em 5 sorotipos capsulares:
 A, B, D, E e F e 16 sorotipos somáticos
 Em suínos são importantes cepas tipo A e D.
 Algumas cepas produzem a toxina dermonecrotica, em maioria
arborescentes tipo D
 Pode causar lesão em animais jovens e com mais de 3 meses de
 idade

3

Faixas etárias mais acometidas



4



Etiologia

B. bronchiseptica - Cocobacilo, Gram negativo, aeróbio.
 Cepas toxigênicas podem causar lesão em cornetos de leitões de até 6 semanas.
 Sozinha causa rinite atrofica não progressiva ou pneumonia.

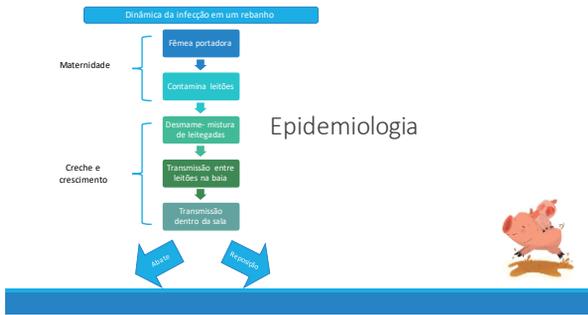
5

Patogenia



- B. bronchiseptica* coloniza a cavidade e causa danos com sua toxina e/ou fatores ambientais levam a produção excessiva de muco na cavidade nasal
- Pasteurella multocida* toxigênica coloniza e produz a toxina dermonecrotica
- Toxina dermonecrotica- Altera equilíbrio entre estes tipos celulares: Aumenta a atividade dos osteoclastos e reduz a atividade dos osteoblastos
 Osteoblastos -deposição de tecido ósseo
 Osteoclastos- reabsorção tecido ósseo
 Toxina tem ação sistêmica- redução em ganho de peso

6



7



8

Epidemiologia

- Prevalência
- Transmissão por aerossóis, contato direto
- Introdução no plantel por reprodutores infectados
- Pode ser transmitidos por cães, gatos, ratos e coelhos.



Sinais clínicos e lesões

- Espirros e tosse
- Refugagem, desuniformidade de lotes
- Rinorragia
- Desvio e encurtamento do focinho, bragnatismo
- Lacrimajamento

9



10

Sinais clínicos e lesões



Sinais clínicos e lesões

11



Sinais clínicos e lesões

12



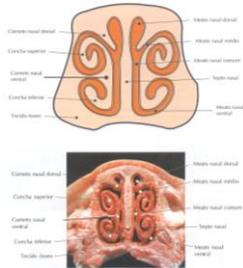
Sinais clínicos e lesões

13



Também acomete minipigs

14



Principais estruturas anatómicas de um corneto normal

15



Rinite atrófica



Grau 0

16



Rinite atrófica



Grau 1

17



Rinite atrófica



Grau 2

18

Rinite atrófica

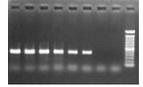


Grau 3

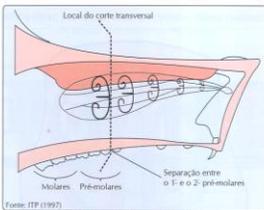
19

Diagnóstico

- Histórico e sinais clínicos
- Avaliação de lesões em abatedouro
- Isolamento dos agentes
- Pesquisa do toxina em *P. multocida* através da PCR, lesão em células vero ou ELISA
- Sorologia- ELISA ou soroneutralização



20



Focinho de suíno indicando o local para realização do corte transversal para avaliar a frequência e a severidade de lesões nos cornetos nasais

Acompanhamento de lesões em abatedouro

21



Acompanhamento de lesões em abatedouro

22



Índice de lesão

IRAP
 0- rebunho livre
 até 0,5- Rinite presente, sem ameaça
 0,51 a 0,84- Limiar da faixa de risco
 maior que 0,84- RAP é um problema

$$IRAP = \frac{(n0x0) + (n1x0.5) + (n2x0.84) + (n3x1)}{N}$$

23



Prevenção e controle

- Normas de biossegurança
- Redução dos fatores de risco
- Vacinação:
 - Bacterinas - fêmeas e leitões
 - Bacterinas + toxóide - fêmeas
- Tratamento com antimicrobianos

24



25

Rinite atrófica não progressiva

Ocorrência da infecção nas primeiras semanas pela *Bordetella bronchiseptica* sem envolvimento de *P. multocida*.

As lesões se regeneram sem grande impacto sobre a produtividade.

Tratamento e controle quando necessários são os mesmos da RA.



26

Obrigada pela
atenção!