

ACTINOMICOSE DA MANDÍBULA EM UM CÃO (*)

(ACTINOMYCOSIS OF THE MANDIBLE IN A DOG)

MAX FERREIRA MIGLIANO
Assistente

ÂNGELO V. STOPIGLIA
Veterinário interno

2 estampas (4 figuras)

A actinomicose é afecção de incidência rara na espécie canina. Os casos descritos são em pequeno número e, ainda, alguns dêles, pelas características que apresentam, talvez devessem ser incluídos, mais prôpriamente, no grupo das estreptotricoses.

Observações com diagnóstico aparentemente seguro de actinomicose foram relatadas por TORRANCE (citado por MANNINGER "in" *Hutyra, Marek, e Manninger*), KITT (1919), SLAVIN (1938), EROMS (1939, citado por MARTIN), MARTIN (1942), WHITE (1945) e GINSBERG e LITTLE (1948), que descreveram o processo, com localização visceral, serosa ou subcutânea. Apenas dois casos de actinomicose com localização óssea foram descritos: o de VACHETTA, em 1882, e o de FUMAGALLI, relatado em 1903, ambos citados por BRION.

O caso descrito por VACHETTA refere-se à observação de um cão que apresentava tumefação no segmento posterior do ramo horizontal direito da mandíbula, com orifício abrindo-se na região submaxilar. Histologicamente, pôde ser verificada, no tecido inflamatório, a presença de gigantócitos e de filamentos de aspecto miceliano, ora conglomerados, lembrando figuras em forma de margarida, ora em posição radiada e mostrando as extremidades espessadas, assemelhando-se a esporos. A observação de FUMAGALLI diz respeito a um cão que apresentava também formação de aspecto tumoral com fistulas, no maxilar inferior. O exame microscópico revelou as rosetas características do *Actinomyces*.

OBSERVAÇÃO

Em 27-7-1948 trouxeram-nos para exame, um cão, Pointer, com 15 meses de idade, macho, procedente de Campinas. Há dois meses que seu proprietário havia observado aparecimento de um tumor na região mandibular direita com

(*) Apresentado à VI Reunião Anual de Veterinária, São Paulo, 22-25/9/1949.

fístulas por onde era eliminada, no início, massa de aspecto purulento, de cor cinzento-amarelada e, depois, de aspecto sero-sangüinolento. Nos últimos dias emagrecimento acentuado do animal.

Ao *exame* verificamos: abatimento, grau extremo de caquexia. Pele seca, elasticidade diminuída. Gânglios retrofaringeanos, parotídeo e submaxilar, do lado direito, aumentados de volume e sensíveis. Mucosas aparentes descoradas. Temperatura 39°,3. Pulso 100, regular.

Aumento de volume acentuado da região têmporo-mandibular direita, apresentando orifícios de saída de trajetos fistulosos: um, na região masseteriana, dirigindo-se profundamente até à parte inferior da mandíbula; outro, na região subparotídeoana, com direção oral; pelos dois orifícios, escoamento de líquido sero-hemorrágico. Exoftalmia ligeira, edema da conjuntiva e corrimento ocular sero-mucoso no lado da região afetada (fig. 1).

A palpação, percebia-se a borda inferior do corpo da mandíbula, de superfície bastante irregular, espessada cerca de duas vezes o tamanho normal, desde a articulação têmporo-mandibular até à altura dos pré-molares.

Dificuldade de apreensão dos alimentos por impossibilidade de movimentação da mandíbula.

Exame radiológico — A radiografia revelou modificações estruturais e proliferação de tecido ósseo no ramo direito da mandíbula, desde o último pré-molar ao segundo molar, estendendo-se pelo seu ramo montante à articulação têmporo-mandibular (fig. 2).

EXAMES DE LABORATÓRIO

Exame de fezes — Foram verificados numerosos ovos de *Ancilostoma caninum* e *Trichuris vulpis*, em exame com enriquecimento.

Exame de urina:

Volume	— 20 cm ³ (extraída por cateterismo).
Côr	— amarelo citrina.
Aspecto	— turvo.
Densidade	— 1.015.
Reação	— alcalina.
Urobilina	— muito aumentada.
Indicão	— levemente aumentado.
Sedimento	— <i>Elementos organizados</i> : raras células epiteliais chatas e raros leucócitos.
	<i>Elementos não organizados</i> : numerosos grânulos de carbonato de cálcio.

Exame de sangue:

Hemoglobina — 58% (Sahli).

Hemácias — 3.780.000.

O hemograma revelou ligeira leucocitose com monocitose:

Leucócitos — 16.480.

Contagem diferencial:

Linfócitos	14,0%
Monócitos	12,5%
Neutrófilos (segmentados: 65,5%) (bastonetes: 4,0%)	69,5%
Eosinófilos	4,0%

Exame do corrimento da fistula — O exame microscópico, a fresco, revelou duas formações, com o aspecto das rosetas de *Actinomyces*.

Foi feita *biópsia* do músculo masseter e do gânglio submaxilar, verificando-se no músculo, tecido de granulação contendo raras formações semelhantes a colônias de *Actinomyces* e no gânglio, unicamente hiperplasia do tecido linfóide.

Diagnóstico — O diagnóstico de actinomicose, suposto pelos dados do exame clínico, positivou-se com os resultados da biópsia e do exame do corrimento da fistula. Por motivos alheios à nossa vontade, não nos foi possível a obtenção da cultura do material para evidenciar a espécie do *Actinomyces*.

TRATAMENTO

Ao tratamento clássico, pelo iodeto de potássio em solução a 10%, administrando-se por via endovenosa 10 cm³ diariamente, associamos a penicilina, 100.000 U.O. ao dia, segundo as recentes observações de sua ação sobre o *Actinomyces*.

Como tratamento adjuvante, sôro glicosado e extrato de fígado por via parenteral e, citrato de ferro amoniacal, por via oral.

O estado de caquexia se acentuou e o animal morreu no sexto dia de tratamento.

NECROSCOPIA *

No ramo direito da mandíbula, formação de aspecto tumoral com abertura de orifício da fistula, na superfície inferior.

(*) Agradecemos ao Dr. Paulo Bueno, do Instituto Biológico, pelos exames anátomo e histo-patológicos e pela valiosa cooperação.

Enfisema pulmonar bilateral.

Anemia de alto grau.

Preparada a peça do maxilar inferior, foi revelado processo de osteoperiostite com formação de grande número de osteófitos no terço posterior do maxilar inferior direito, atingindo e provocando anquilose da articulação têmporo-mandibular (fig. 3.).

Exame histo-patológico — “Secções de várias regiões da formação tumoral demonstram ser esta, em base, representada por tecido conjuntivo denso, envolvendo áreas de infiltração inflamatória recente, contendo, por vêzes, microabscessos.

O estudo histológico destas áreas revela tecido constituído por células jovens, com grande número de capilares néo-formados, ao lado de intensa infiltração de células de tipo plasmocitário, de macrófagos, de histiócitos e de granulócitos neutrófilos.

Os microabscessos contêm, por vêzes, em seu interior, estruturas semelhantes às observadas nos aglomerados de *Actinomyces*. Observadas com grande aumento, embora reproduzam o aspecto de colônias típicas daquele parasita, não demonstram características bastante definidas, aparentando encontrarem-se em estado de degeneração.

Finalmente, ao redor das áreas descritas e disseminados por todo o tecido néo-formado, vêem-se focos celulares, contendo grande número de gigantócitos, com diversos núcleos conglomerados ou dispostos em longas cadeias longitudinais. O estudo minucioso destes elementos revela serem êles originários de núcleos de fibras musculares mantidas em sequestro no íntimo do tecido inflamatório” (figura 4).

CONCLUSÃO

Em conclusão, a apresentação dêste caso se justifica pela raridade da ocorrência da actinomicose, particularmente de sua localização óssea, na espécie canina.

ABSTRACTS

The authors relate a case of actinomycosis localized in the right branch of the mandible of a dog. The interest lies on the rarity of the disease in such an animal.

CITAÇÃO BIBLIOGRÁFICA

- BRION, A. — 1939 — L'actinomyose du chien et du chat. *Rev. Méd. Vét.*, Toulouse, **91**: 121-59
- GINSBERG, A. — LITTLE, C. W. — 1948 — Actinomycosis in dogs. *J. Path. Bact.*, **60** (4):563-72
- HUTYRA, F. V. — MAREK, J. — MANNINGER, R. — 1947 — Patología y terapéutica especiales de los animales domésticos. Trad. 8.ª ed. al. 1: Enfermedades infecciosas: 542. Labor, S. A., 1947
- KITT, Th. — 1919 — Aktinomykotische Brustfellentzündung beim Hunde. *Monatshefte f. prakt. Tierheilkunde*, **29**:518-26
- MARTIN, H. M. — 1942 — Actinomycosis of the dog and cat. *Univ. Penn. Bull.*, **37**:15-9
- SLAVIN, D. — 1938 — An actinomycotic disease in the dog. *Vet. Rec.*, **50**(34):1083
- WHITE, H. S. — 1945 — Actinomycosis of the lungs in a dog. *Cornell Vet.*, **35**:72-4



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4

EXPLICAÇÃO DAS FIGURAS

- Fig. 1 — Fotografia do animal, notando-se o aumento de volume da região temporo-mandibular direita.
- Fig. 2 — Radiografia da mandíbula revelando modificações estruturais e proliferação do tecido ósseo.
- Fig. 3 — Fotografia do crâneo mostrando o processo de osteoperiostite com formação de osteófitos.
- Fig. 4 — Microfotografia de uma secção do osso da mandíbula, apresentando colônia de Actinomyces.