

### Existem dois cenários diferentes que devem ser considerados em relação à apresentação clínica da ileíte numa exploração.

#### FORMA AGUDA

O primeiro cenário é quando há um surto com sinais clínicos apreciáveis caracterizados por diarreia e mortalidade. Esta situação é observada principalmente em fazendas com a forma aguda ou hemorrágica da doença. Quando o diagnóstico da doença é confirmado, com base nos achados clínico-patológicos, deve-se usar um protocolo agressivo de medicação.

Os animais doentes terão de ser medicados com antimicrobianos eficazes. Além disso, todo o lote de animais deve receber medicação via água com antimicrobianos por um período de cinco a sete dias e, em seguida, ser reavaliado. Frequentemente, é necessário manter um tratamento de acompanhamento com antimicrobianos na ração por mais duas semanas.

**Tratar os surtos da forma aguda da doença é muito frustrante, já que os animais que apresentam sinais clínicos da doença em torno da segunda semana após a infecção e, como resultado, a taxa de sobrevivência de animais doentes não é muito alta, e ainda haverá animais que morrerão nos próximos 7 a 10 dias, independentemente das ações tomadas.**

Existem muitos antibióticos diferentes que são eficazes contra a infecção por *L. intracellularis*, que estão no mercado em diferentes formas (injetáveis, ou para ser incorporado na ração solúveis em água). Muitos estudos, utilizando suínos experimentalmente infectados, demonstraram a eficácia de macrólidos, lincosamidas, e clortetraciclina e pleuromutilina contra *L. intracellularis* (McOrist et al, 1996, 1997, 1999, Winkelman, 1996; McOrist & Morgan, 1998; França e Guedes, 2008); Guedes et al, 2009; França et al, 2010).

Como mencionado anteriormente, os surtos de forma aguda da doença são normalmente associados com a utilização generalizada de agentes antimicrobianos em etapas de produção anteriores dos animais, não permitindo o contato dos animais com o agente infeccioso, conseqüentemente, o desenvolvimento imunológico do leitão não ocorre.

### As granjas recém-povoadas têm maior risco de apresentar problemas de ileíte, porque 100% das fêmeas são primíparas.

O segundo cenário é caracterizado por uma apresentação clínica mais frequente, como a diarreia pastosa de coloração esverdeada em suínos em crescimento, associada a alguns casos isolados de diarreia hemorrágica e um pequeno aumento na taxa de mortalidade.

A identificação de lesões macroscópicas indicativas de ileíte é complementada por confirmação laboratorial e o início do tratamento para reduzir significativamente a diarreia e interromper a mortalidade.

O protocolo de tratamento mais rápido e eficiente nessas situações é o uso de antimicrobianos solúveis na água, devido a que os animais doentes reduzem o consumo de ração. Como mencionado acima, diferentes tipos de antimicrobianos podem ser escolhidos com bons resultados (Tsinas et al, 1998, McOrist et al, 2000, Walter et al, 2001, Normand et al, 2002, França & Guedes, 2009). Novamente, em plantéis com esse tipo de apresentação, os suínos provavelmente têm uma exposição irregular ou diferente à *L. intracellularis* e, conseqüentemente, há um desenvolvimento da doença de maneira severa.

SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA IN VITRO

Não há evidências de que *L. intracellularis* possa desenvolver resistência a qualquer antimicrobiano. Mas se considerarmos as poucas publicações sobre susceptibilidade antimicrobiana in vitro de isolados de *L. intracellularis* (McOrist et al, 1985; Watanaphansak et al, 2009; Yeh et al, 2011), é fácil ver algumas discrepâncias em relação à susceptibilidade in vitro e in vivo, quando algumas moléculas não tiveram bons resultados in vitro, mas o teste in vivo mostrou eficácia. Tilosina e lincomicina são bons exemplos disso.

No entanto, Watanaphansak et al (2009) (Figura 1) Expuseram um fato preocupante: quando compararam isolados com maior diversidade da *L. intracellularis*, demonstrou diferenças na sensibilidade entre a mesma base molecular de isolamento antimicrobiano. Como resultado, mais estudos devem ser realizados para melhor compreender a sensibilidade antimicrobiana das diferentes *L. intracellularis* em todo o mundo.

TABELA 1.

Recompilação de valores de ponto final de CMI (concentração mínima inibitória) intracelular e seis agentes antimicrobianos extracelulares contra 10 estirpes de *L.intracellularis* seis obtidos na América do Norte e quatro na Europa, calculado usando o sistema de cultivo tissular com 5 dias de incubação.

Cepas de LI	País de origem	Ano	Número de passos	Agentes antimicrobianos											
				Carbadox		Clortetraciclina		Tylosin		Lincomicina		Tiamulina		Valnemulin	
				Intra CMI <sup>a</sup>	Extra CMI <sup>b</sup>	Intra CMI	Extra CMI	Intra CMI	Extra CMI	Intra CMI	Extra CMI	Intra CMI	Extra CMI	Intra CMI	Extra CMI
PHE/MN 1-00	USA	2000	169	0.125	16	8	64	8	64	>128	>128	0.125	4	0.125	0.25
				0.25	16	4	32	2	64	>128	>128	0.125	8	0.125	0.25
VPB4	USA	1991	165	0.25	32	4	64	8	128	>128	>128	0.125	32	0.125	2
				0.25	32	16	64	32	128	>128	>128	0.5	8	0.125	0.25
KKumn04	USA	2004	17	0.125	4	32	32	0.5	1	16	>128	0.125	1	0.125	0.125
				0.125	4	16	64	0.25	1	16	>128	0.125	1	0.125	0.125
NWUmn05	USA	2005	21	0.125	16	64	64	8	>128	>128	>128	0.125	16	0.125	4
				0.125	8	64	64	4	128	>128	>128	0.125	8	0.125	1
DBumn06	USA	2006	8	0.125	4	0.125	32	4	128	>128	>128	0.125	4	0.125	0.25
				0.125	4	0.125	32	4	128	>128	>128	0.125	8	0.125	0.25
47216-06	USA	2006	7	0.125	8	64	64	2	64	>128	>128	0.125	8	0.125	0.5
				0.125	8	64	64	2	64	>128	>128	0.125	4	0.125	0.5
D15540	Den	1998	19	0.125	4	0.25	64	1	4	32	>128	0.125	4	0.125	0.125
				0.125	4	0.25	32	0.5	2	16	128	0.125	2	0.125	0.125
LR189/5/83	UK	1983	14	0.125	1	0.5	64	1	16	16	>128	0.125	4	0.125	0.125
				0.125	1	0.5	64	1	16	16	>128	0.125	4	0.125	0.125
963/93	UK	1993	35	0.125	1	16	32	1	4	8	64	0.125	2	0.125	0.25
				0.125	1	8	32	1	4	8	64	0.125	2	0.125	0.25
916/91	UK	1991	16	0.125	1	8	64	2	4	64	64	0.125	2	0.125	0.125
				0.125	1	2	16	0.5	2	8	32	0.125	1	0.125	0.125

Cada cepa de *L. intracellularis* foi avaliada em duplicata e as bactérias foram preparadas independentemente para cada réplica. EUA: Estados Unidos da América; Den: Dinamarca; Reino Unido: Reino Unido

<sup>a</sup> CMI intracelular

<sup>b</sup> A CIM extracelular foi definida como a menor concentração de antimicrobianos que inibiu 99% da proliferação de *L. intracellularis*, em comparação ao controle livre de antimicrobianos.

Não importa o tipo de apresentação clínica, aguda ou crônica, que possa ocorrer em uma propriedade, o tratamento dos surtos de ileíte é necessário para reduzir as perdas.

No entanto, como esses surtos geralmente ocorrem na fase de terminação, a medicação é sempre onerosa e o impacto econômico da redução da taxa de crescimento e da mortalidade também deve ser considerado.

Além disso, não há tratamento específico para a forma subclínica da doença.

Se houver suspeita que a forma subclínica de ileíte esteja causando impacto na propriedade, a solução passa por uma abordagem preventiva.

**Como resultado, a prevenção é a maneira ideal de controlar a ileíte, um tópico que se concentrará no próximo artigo.**