

Acaríase Respiratória

Ao confinarmos as nossas aves num espaço tão pequeno quanto uma gaiola, estamos a reduzir o seu espaço vital, do infinitamente grande do habitat natural ao infinitamente pequeno da sua área de cativeiro, concentrando exponencialmente os riscos de todo o tipo de agentes infecciosos potencialmente perigosos.

Para ultrapassar esta dificuldade e para mantermos o plantel saudável, somos obrigados a tomar medidas muito rigorosas que por um lado diminuem a proliferação de agentes infecciosos e por outro mantenham as aves saudáveis com bons níveis de protecção imunitária.

Este equilíbrio é essencial ao seu bom estado sanitário e deve ser permanentemente tido em conta.

De entre os parasitas que podem atingir os canários, os ácaros merecem particular atenção pela sua elevada prevalência.

Embora existam em todo o lado no meio ambiente (estima-se que existem cerca de 35 000 espécies de ácaros descritas), e nem todos nos coloquem problemas, existem alguns que pelo seu tropismo de espécie e de órgão são responsáveis por situações clínicas muito particulares.

O *Sternostoma tracheacolum* é causador de um dos problemas mais frequentes em canaricultura, que todos os criadores enfrentam, a designada acaríase respiratória, também incorrectamente chamada asma.

Foi descrita pela primeira vez em 1948, pensando-se antes desta data, que os ácaros encontrados na traqueia correspondiam ao vulgarmente chamado piolho vermelho.

Para além deste, as aves podem ser acometidas por vários tipos de ácaros, nomeadamente:

Ácaros hematófagos

Ornithonyssus

Dermanyssus

Ácaros da traqueia e sacos aéreos

Sternostoma Tracheacolum

Cytodites Nudus

Ácaros das penas

Syringophilus

Ácaros da sarna

Knemidocoptes

O Sternostoma Tracheacolum é um ácaro ovovivíparo que mede cerca de 0,6 mm de comprimento, facilmente observável porque o aparelho digestivo tem cor escura (pela presença de sangue, do qual se alimenta) o resto do parasita é translúcido, desenvolvendo-se preferencialmente na traqueia, sacos aéreos, brônquios, parênquima pulmonar, do canário e principalmente do Diamante de Gould, onde atinge altos níveis de prevalência, mesmo nas aves silvestres.

O seu ciclo de vida que dura cerca de 15 a 20 dias é em grande parte desconhecido. Quanto á transmissão, admite-se que as crias das aves se infectam pela regurgitação dos alimentos com ácaros, fornecidos pelos pais. Os adultos podem estar expostos pela contaminação da água e comida e pela via aérea pela tosse e espirro.

Sintomas

Quando o grau de infestação atinge um certo nível, e a obstrução da traqueia é significativa, a ave apresenta dificuldade em respirar (dispneia), abre e fecha o bico, espirra e apresenta um ruído sibilante muito característico, que aumenta durante a noite.

Pode esfregar o bico no poleiro ou nas grades e normalmente perde a voz. Este quadro clínico pode manter-se estacionário durante muito tempo e raramente é fatal. No entanto o envolvimento dos sacos aéreos pode levar a lesões inflamatórias

que infectam secundariamente e levam a um mau prognóstico se não forem prontamente tratados.

A presença dum ruído respiratório não implica necessariamente a presença de acariase respiratória. Qualquer infecção pulmonar pode manifestar-se com esta sintomatologia, obrigando a medidas terapêuticas específicas.

Também as lesões da traqueia provocadas por infestação prévia por *Sternostoma tracheacolum*, ou mesmo outro tipo de infecções, podem pela sua evolução para uma cicatrização fibrosa, manifestar-se por um ruído respiratório permanente, que pode erradamente ser interpretado como falência terapêutica, e que, para além de não ter qualquer possibilidade de tratamento, não tem repercussão sobre o seu estado geral nomeadamente sobre a fertilidade.

Diagnóstico

Como foi dito as manifestações respiratórias não são específicas desta situação sendo os sintomas idênticos aos das infecções respiratórias.

A transiluminação da traqueia (num ambiente escuro, incidir uma fonte de luz no pescoço) da ave pode mostrar pequenos pontos negros (correspondentes ao aparelho digestivo do ácaro) dispersos ao longo da sua extensão, e visíveis a olho nu.

Para além desta, não é possível na ave viva obter qualquer confirmação diagnóstica, devendo na sua falta, basear-se em mera presunção baseada na probabilidade, na epidemiologia e na resposta terapêutica.

Tratamento

Para além das medidas específicas contra o *Sternostoma Tracheacolum* deve ter-se em atenção a correcção das causas predisponentes, como a higiene deficiente do canaril e uma sobre população de aves, factores que geram condições favoráveis à infestação.

Um princípio importante no tratamento será o isolamento da ave afectada e tratar todo o plantel, única forma de evitar reinfestações sucessivas de difícil controlo.

Foram utilizados vários tipos de tratamentos, que se podem resumir a:

1. Aplicação de aerossóis de piretrinas num espaço fechado onde é colocada a ave. A falta de precisão das condições de utilização deste tratamento leva a resultados irregulares.

Os piretrinas são compostos naturais que têm propriedades insecticidas e que se encontram no extracto de certas flores do crisântemo. Actuam no sistema nervoso do insecto paralisando-o.

2. O carbaryl, um insecticida muito divulgado e já usado desde 1956, pertencente ao grupo dos carbamatos. Quimicamente é 1-naftil N-metilcarbamato, actuando no sistema nervoso do parasita através da inibição dum enzima a acetilcolinesterase, o que leva à sua morte. Usa-se na concentração de 5% sob a forma de pó administrado nas sementes (1gr de pó por cada 50 gr de sementes).

Em Portugal estão comercializados os preparados para aves, CANIAVES E ACARIASMA, cujo princípio activo é o Carbaryl a 5%.

3. A ivermectina é utilizada desde o início dos anos 80, sendo eficaz no tratamento de parasitas internos e externos. Actua ao nível dos neurotransmissores dos nematodes e artrópodes provocando a sua paralização.

Quimicamente é um derivado semi-sintético das avermectinas naturais, substancias produzidas através da fermentação dum fungo o *Streptomyces Avermitilis*.

Foram inicialmente utilizadas em animais de grande porte e rapidamente introduzidas em avicultura. Vários métodos de aplicação se utilizaram enquanto não foram comercializados preparados especificamente para aves, que hoje têm larga divulgação e se revelam completamente seguros, dado que os eventuais erros de diluição da ivermectina deixaram de existir. Uma das formas de utilização mais divulgada é aplicação de uma gota na pele da base da nuca na concentração de 0,1%, diluída em propilenoglicol, dado que não é solúvel em água. Esta medicação deve ser repetida ao fim de 15 dias, e de 4 em 4 meses.

Mais recentemente foi introduzido um preparado destinado à utilização na água de bebida, que tem como vantagem a comodidade de aplicação, principalmente para planteis numerosos, embora só se mantenha activo durante 8 horas, o que obriga a administrar duas vezes por semana durante 3 semanas.

A ivermectina foi seguramente um dos maiores avanços terapêuticos para aves de gaiola nos últimos anos, e no que respeita á acariase respiratória tem a sua indicação formal sendo actualmente a medicação de eleição.

Existem no mercado vários preparados para aves sob a forma “pour on”, estando acessível em Portugal o PULMOSAN a 0,12% da Bogenia.

4. A Moxidectina quimicamente aparentada com a ivermectina, é a ultima geração de produtos para tratamento da acariase respiratória. Foi introduzida na Austrália em ornitologia sob a forma “pour on”, através do laboratório Vetafarm, e comercializada com o nome de SCATT. Tem um período de semivida de cerca de 3 semanas o que permite uma única aplicação de 4 em 4 meses.

5. Perante complicações infecciosas a nível dos sacos aéreos e vias respiratórias torna-se necessário a utilização complementar de antibióticos.