

As formas de apresentação da ileíte em suínos são diversas: Hemorrágica ou aguda, crônica e subclínica.

FORMA AGUDA

A forma aguda acomete suínos de quatro a 12 meses de idade, geralmente fêmeas primíparas de reposição ou animais em terminação próximos à idade de abate. É caracterizado por uma síndrome hemorrágica aguda com diarreia sanguinolenta profusa ou morte súbita (McOrist & Gebhart, 2012). As fezes enegrecidas com aparência de alcatrão são comuns no começo da apresentação clínica, ou em casos leves quando o animal está se recuperando.

Em casos severos, alguns animais podem morrer sem mostrar alterações fecais, sendo perceptível apenas uma marcada palidez na pele e mucosas visíveis, também podendo apresentar diarreia sanguinolenta durante uns dias antes de vir a óbito (Figura 1). Cerca de 50% dos animais clinicamente afetados morrem e os animais restantes se recuperam dentro de algumas semanas. Esta forma aguda é mais frequente como um surto grave num lote de animais, porém também em animais acometidos de uma maneira crônica podemos ver leitões isolados com diarreia sanguinolenta. As primíparas gestantes quando acometidas podem abortar cinco a seis dias após o início dos sinais clínicos.



Figura 1: Ileíte aguda. Primípara com diarreia sanguinolenta.

FORMA CRÔNICA

A forma crônica da ileíte acomete suínos na fase pós-desmame entre seis e 20 semanas de idade. Os animais apresentam uma diarreia transitória com consistência entre líquida e pastosa, de coloração entre cinza e verde (Figura 2) (Lawson e Gebhart, 2000).

A ileíte crônica não está associada à presença de muco ou sangue nas fezes, A diarreia pode ter uma duração de 7 a 10 dias e após este período a maioria dos animais se recuperam, contudo há um impacto negativo no crescimento dos animais acometidos que reflete em maior desuniformidade dos lotes (Figura 3) e um incremento dos dias necessários para atingir o peso de abate.

Apesar da diarreia, muito animais mantêm o apetite sem redução acentuada no consumo de ração; porém, a conversão alimentar do lote fica comprometida. Alguns suínos podem apresentar anorexia, mantendo algum interesse na ração, mas sem comer.

Os animais que desenvolvem enterite necrótica devido a infecções bacterianas secundárias têm perda drástica da condição corporal, bem como diarreia persistente.

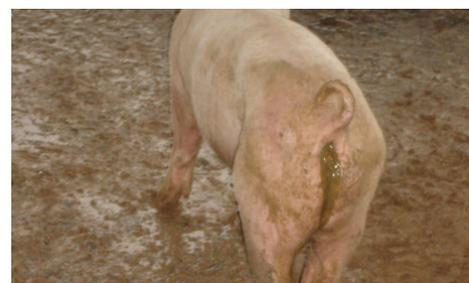


Figura 2: Ileíte crônica. Leitão em crescimento com diarreia líquida cinza-esverdeada e má condição corporal.



Figura 3: Lote de suínos contemporâneos, afetados pela ileíte, que apresentam pesos distintos

A forma subclínica da ileíte é considerada a mais comum. Caracteriza-se pela redução no ganho de peso, mas sem presença de diarreia evidente. *Paradis et al (2005)* demonstraram a existência da doença subclínica expondo os animais a inóculos com diferentes concentrações de *L. intracellularis*. O mesmo estudo mostrou que, mesmo sem diarreia, existia uma excreção da bactéria nas fezes e um impacto negativo no ganho médio de peso e na conversão alimentar (*Tabela 1*).

As formas crônica e subclínicas da ileíte se apresentam em diferentes momentos, dependendo do programa antimicrobiano utilizado na fase pós-desmame. Com a proibição do uso de promotores de crescimento e a restrição do uso preventivo de antimicrobianos na Europa, houve uma mudança na cinética da infecção por *L. intracellularis* com apresentação anterior da ileíte na fase de transição tardia, devido ao crescimento acelerado da pressão de infecção no período posterior ao desmame. Ao contrário, na América Latina a ileíte crônica e subclínica ocorrem após os animais serem transferidos da creche para a terminação.

Os sinais clínicos da forma crônica e subclínica da ileíte geralmente passam despercebidos para o produtor, resultando em perdas econômicas significativas pela redução na velocidade de crescimento e o impacto negativo na conversão alimentar. Portanto, quando há animais com sinais de emagrecimento e atraso no crescimento devido à presença de anorexia e diarreia dentro de um lote desuniforme, o veterinário deve realizar uma inspeção seguida da colheita de amostras e realizar exames laboratoriais para confirmar a doença. Além disso, deve ser realizado um exame detalhado dos registros de dados dos leitões pós-desmame para detectar problemas no desempenho produtivo.

TABLA 1.

Parâmetros clínicos e de desempenho, achados macroscópicos e histológicos em suínos que receberam doses variáveis de *L. intracellularis* (*Paradis et al, 2005 - ASSV*).

Grupos	Doses de inóculo ¹	Lesões macroscópicas ²	IHQ ³	Pontuação consistência fecal ⁴	GMD ⁵	ICA ⁶
A	SPG	0.00 ^{a7}	0.00 ^a	0.08 ^a	0.40 ^a	1.63 ^a
F	3.2 x 10 ⁴	0.08 ^{ab}	0.67 ^b	0.18 ^a	0.25 ^b	2.07 ^b
E	3.8 X 10 ⁵	0.13 ^{ab}	0.63 ^b	0.43 ^a	0.23 ^b	2.10 ^b
D	2.2 X 10 ⁶	0.33 ^b	0.78 ^b	0.37 ^a	0.24 ^b	2.24 ^{bc}
C	7.2 x 10 ⁷	0.25 ^{ab}	0.66 ^b	0.93 ^b	0.19 ^b	2.51 ^{bc}
B	2.4 x 10 ⁸	0.25 ^{ab}	0.62 ^b	1.34 ^b	0.16 ^b	2.92 ^c

1) Contagem de *L. intracellularis* recebida por cada suíno.

2) Proporção de suínos com lesões macroscópicas indicativas de ileíte.

3) Proporção de suínos com evidência de infecção por *L. intracellularis* por imuno-histoquímica ileal.

4) Escore da consistência fecal: 0- Normal; 1- Moderada; 2- Diarreia severa.

5) Ganho Médio Diário.

6) Índice de conversão alimentar.