



INFECÇÃO RESPIRATÓRIA POR *Klebsiella pneumoniae* EM *Alouatta guariba clamitans* (CABRERA, 1940) (PRIMATES: ATELIDAE) – RELATO DE CASO

Julio César de Souza Junior¹; Luana Célia Stunitz da Silva²; Joana Aurora Braun Chagas³; Zelinda Maria Braga Hirano^{1,4}; Gladys Rosane Thomé Vieira⁴.

¹Projeto Bugio Centro de Pesquisas Biológicas de Indaial – SC; ²Graduanda de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná. Rua XV de Novembro, 1.299, e-mail: luanacss@ufpr.br; ³Graduanda de Medicina Veterinária da Universidade do Estado de Santa Catarina; ⁴Universidade Regional de Blumenau.

Klebsiella pneumoniae é um agente patogênico oportunista associado a infecções entéricas, respiratórias e genito-urinárias no homem e em inúmeras espécies de animais domésticos e silvestres. Primatas não-humanos podem ser reservatórios assintomáticos ou passíveis de afecções como aerossaculite, pneumonia fibrinopurulenta, serosites e septicemia. Este estudo relata o caso de infecção do trato respiratório superior de um bugio-ruivo por *Klebsiella pneumoniae* e sua sensibilidade a antibióticos. Um macho adulto da subespécie *Alouatta guariba clamitans*, resgatado após sofrer choque elétrico na rede pública de distribuição de energia foi recepcionado no Centro de Pesquisas Biológicas de Indaial - CEPESBI apresentando fratura completa de tíbia e fíbula e laceração no ápice da cauda. Após 7 dias de antibióticoterapia com 5 mg/kg de Enrofloxacin, uma vez ao dia, IM, o animal demonstrou secreção nasal bilateral mucopurulenta, hipertermia, anemia e aumento dos linfonodos inguinais. O exame radiográfico torácico não apresentou alteração. Foi então realizada a substituição do antibiótico por Amoxicilina na dose de 22 mg/kg, com intervalos de 8 horas, VO, por 7 dias. Ao término deste período, devido à permanência do quadro clínico, foram coletadas amostras da secreção com auxílio de swab estéril. O material foi enviado ao Laboratório de Microbiologia da Fundação Universidade Regional de Blumenau, semeado em caldo de enriquecimento tioglicolato, e em placas com os meios ágar Sangue e ágar Mac Conkey, pela técnica de esgotamento. A identificação foi realizada por provas bioquímicas utilizando-se os meios de Pessoa e Silva com lisina e ágar Citrato de Simmons. O método de disco difusão de Kirby-Bauer foi o teste de sensibilidade a antimicrobianos (TSA) utilizado após a identificação bacteriana. Durante o período de realização dos exames microbiológicos administraram-se Azitromicina na dose de 20 mg/kg, 1 vez ao dia, VO, por 3 dias, sem obtenção de resultado satisfatório. Os resultados da cultura demonstraram o crescimento quase exclusivo de *Klebsiella pneumoniae* (mucosa). O TSA demonstrou a resistência da cepa à ampicilina, cefalotina, nitrofurantoina, sulfazotrin, e sensibilidade ao aztreonam, cefoxitina, cefotaxima, ciprofloxacina e norfloxacina. O tratamento com Norfloxacina na dose de 25 mg/kg, com intervalos de 12 horas, VO, durante 10 dias foi ineficaz. A melhora do quadro ocorreu após administração de 3 mg/kg de Ceftiofur (Excenel®), SC, uma vez ao dia, por 7 dias. O desenvolvimento de sintomatologia clínica pode estar associado ao tratamento inicial com enrofloxacin, com subsequente desequilíbrio da microbiota saprófita do trato respiratório, e a fatores imunodepressores como o estresse da captura e manutenção em cativeiro.