

Psitacose na interface entre humanos e aves – Revisão Bibliográfica

Dennis Fábio Silva Lima^{1*}; Rhayssa Vieira Soares Costa²; Talita Mineiro Mineir³; Fabíola Franklin de Medeiros⁴

¹Graduando em Medicina Veterinária, FRCG, Campina Grande, ²Graduanda em Medicina Veterinária, FRCG, Campina Grande, ³Graduanda em Medicina Veterinária, FRCG, Campina Grande, ⁴Docente em Medicina Veterinária, FRCG, Campina Grande.

*E mail: drdennisfabio@gmail.com

RESUMO

Os microrganismos da família Chlamydiaceae são patógenos intracelulares obrigatórios de aves e mamíferos. A vasta quantidade e diferentes espécies desta família permite a infecção de muitos hospedeiros, devido ao seu alto tropismo tecidual variável, que proporciona o surgimento de inúmeras doenças agudas e crônicas, as quais vão desde infertilidade sexualmente transmissível, até tracoma, doenças respiratórias e cardiovasculares. Psitacose é o nome dado a uma patologia infecciosa gerada pela bactéria *Chlamydia psittaci*, a qual pode ser transmitida a humanos por meio de contato direto com aerossóis oriundos das secreções de aves - Psittaciformes - contaminadas e assintomáticos. Em 1879 foi descrito o primeiro surto de psitacose, descrito por Jacob Ritter, associando a doença a papagaios e tentilhões. Já os surtos pandêmicos de psitacose humana de 1929 e 1930 estavam ligados à importação de psitacídeos infectados oriundos da América do Sul destinados à Europa e América do Norte. Pelo fato de ser uma doença inespecífica, ter seus sintomas semelhantes a uma patologia de cunho viral e, comumente, não serem realizados testes para sua confirmação, uma vez que, tal conduta está consonante as diretrizes vigentes para casos clínicos gerais e médicos especialistas, de que a investigação microbiológica não se faz necessária para o tratamento adequado no caso de pneumonias não complicadas. Dessa forma, o paciente portador de pneumonia por *C. psittaci* fica impossibilitado de receber o tratamento de forma precisa e eficaz, todavia, é de grande importância que seja realizada a identificação da origem de caso de psitacose em humanos, por se tratar de um caso de saúde pública. Sendo assim, é necessário que seja realizada investigação na interfase entre animais, humanos e seu ambiente compartilhado, por meio de diagnóstico com base em reação em cadeia da polimerase (PCR) em conjunto com a investigação veterinária epidemiológica. Em aves, o tratamento é por meio de doxiciclina por 45 dias pois apresenta melhor absorção e por ser eliminada mais gradativamente em relação as demais tetraciclinas. pode ser administrada a dose de 1000mg/kg de ração ou 200 à 800mg/l de água; outra alternativa é o uso de quinolonas como as enrofloxacinas e macrolídios como a azitromicina. Em humanos, o principal sintoma conhecido é uma pneumonia mais agressiva e que não age de forma simples. Febre, calafrios, diarreia, apatia e inapetência, dentre outros, são sintomas relatados por pacientes que positivaram para psitacose, para humanos o tratamento de predileção também é a base de tetraciclina, doxiciclina 10 mg via oral a cada 12h ou cloridrato de tetraciclina 500 mg, a cada 6h, deve ser contínuo e ter duração de 10 a 14 dias. Em casos de gestantes e crianças menores de 8 anos de idade, recomenda-se o tratamento com os macolídeos como azitromicina e eritromicina, 250-500 mg por 7 dias.

Palavra-Chave: Psitacose, *Chlamydia psittaci*, Psittaciformes, Saúde pública.

Psittacosis at the interface between humans and birds – Bibliographic Review

ABSTRACT

Microorganisms from the Chlamydiaceae family are obligate intracellular pathogens of birds and mammals. The vast number and different species of this family allow the infection of many hosts, due to their high variable tissue tropism, which leads to the emergence of numerous acute and chronic diseases, ranging from sexually transmitted infertility, to trachoma, respiratory and cardiovascular diseases. Psittacosis is the name given to an infectious pathology generated by the bacteria *Chlamydia psittaci*, which can be transmitted to humans through direct contact with aerosols originating from the secretions of contaminated and asymptomatic birds - Psittaciformes. In 1879, the first outbreak of psittacosis was described, described by Jacob Ritter, associating the disease with parrots and finches. The pandemic outbreaks of human psittacosis in 1929 and 1930 were linked to the importation of infected parrots from South America destined for Europe and North America. Due to the fact that it is a non-specific disease, its symptoms are similar to a viral pathology and, commonly, tests are not carried out to confirm it, since such conduct is in line with current guidelines for general clinical cases and specialist doctors, of that microbiological investigation is not necessary for adequate treatment in the case of uncomplicated pneumonia. Therefore, patients with pneumonia caused by *C. psittaci* are unable to receive treatment accurately and effectively. However, it is of great importance to identify the origin of a case of psittacosis in humans, as it is a case of public health. Therefore, it is necessary to carry out research at the interface between animals, humans and their shared environment, through diagnosis based on polymerase chain reaction (PCR) in conjunction with veterinary epidemiological investigation. In birds, treatment is with doxycycline for 45 days as it is better absorbed and eliminated more gradually compared to other tetracyclines. a dose of 1000mg/kg of feed or 200 to 800mg/l of water can be administered; another alternative is the use of quinolones such as enrofloxacin and macrolides such as azithromycin. In humans, the main known symptom is a more aggressive pneumonia that does not act simply. Fever, chills, diarrhea, apathy and lack of appetite, among others, are symptoms reported by patients who tested positive for psittacosis. For humans, the preferred treatment is also based on tetracycline, doxycycline 10 mg orally every 12 hours or tetracycline hydrochloride 500 mg, every 6 hours, must be continuous and last 10 to 14 days. In cases of pregnant women and children under 8 years of age, treatment with macrolides such as azithromycin and erythromycin, 250-500 mg for 7 days, is recommended.

Keywords: Psittacosis, *Chlamydia psittaci*, Psittaciformes, Public health.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agrupamento local de psitacose após exposição de aves na Holanda, novembro de 2007. Eurovigilância 2007; 12: 3328. Google AcadêmicoPubMed.

Compêndio de medidas para controle da infecção por Chlamydophila psittaci (antiga Chlamydia psittaci) entre humanos (psitacose) e aves de estimação, 2005. Jornal da Associação Médica Veterinária Americana 2005; 226: 532–539. CrossRefGoogle AcadêmicoPubMed.

CUBAS, Z. S.; SILVA, J. C. R.; DIAS, J. L. C. Tratado de Animais Selvagens Medicina Veterinária. São Paulo: Roc.

Crook T, Bannister B. Acute transverse myelitis associated with Chlamydia psittaci infection. Infect 1996;32:151-152.

RASO, T. F. Clamidiose – Novas Abordagens Diagnósticas e Terapêuticas. In: CUBAS, Z. S.; SILVA, J. C. R.; DIAS, J. L. C. Tratado de animais selvagens: medicina veterinária. São Paulo: Roca, 2014. p. 1382–1388.

SCHERER, A.; SITTA, B. D.; SILVA, G. A. M.; et al. Tráfico de fauna silvestre: um Potencializador de Risco para a Clamidiose, Zoonose Transmitida Por Aves. PUBVET, v. 15, n. 7, p. 1-12, 2021.