

O FUNGO DE UNHA

Muitos criadores de canários já tiveram a desilusão de ver um potencial campeão, aquele canário que se destacava na cor, de repente imprestável. Muitos juizes já tiveram o desprazer de desclassificar belos pássaros pela mesma razão. Já julguei exposições de canários em que mais de 10% dos pássaros foram desclassificados por serem portadores de micoses em dedos. Já vi fungos de unhas em pássaros em todo o Brasil ma não nas proporções que ocorrem em Santa Catarina.

O fato deve ser relacionado às condições climáticas, principalmente à umidade do ar. Uma consistente observação a favor desta hipótese é que a doença é mais comum nas cidades próximas de rios e mar. É mais freqüente no fim do verão ou do outono, mas na época, a superpopulação nos criadouros é grande. É proporcionável que a doença seja transmitível, pois, é comum vários pássaros de um mesmo gaiolão estarem contaminados.

Manifestação Clínica

A doença é de difícil reconhecimento nas suas faces iniciais porque o pássaro afetado só levanta a pata doente nas fases adiantadas, quando a unha geralmente está irremediavelmente perdida. O início, por vezes é caracterizado por lesões brancas ou amarelas ou engrossamento da ponta do dedo comprometido, fatos comuns a doenças das patas dos canários. Geralmente o que caracteriza o quadro é a presença de uma lesão verrugosa que se inicia dentro da matriz da unha e, em poucos dias, recobre toda a unha. Neste estágio a unha já está morta e não observa-se o filete sanguíneo que a nutre. A lesão se destaca. Em alguns casos, pode haver contaminação secundária resultando em septicemia e morte do pássaro.

Diagnóstico Laboratorial

O diagnóstico de laboratório é difícil, pelo alto custo dos exames e por não dispormos em nosso meio, laboratórios com prática em micologia ornitológica. Por analogia com o que praticamos no diagnósticos estiológico dos onicomicoses humanas, enviamos para exames micológicos, microscopia e cultura, raspando de unhas de canários doentes. Todas as amostras tiveram resultado negativo, isto é, os fungos não eram encontrados na superfície das lesões. Decidimos, então, enviar para exame histológico dedos amputados. Como os resultados foram interessantes, serviram de motivação para que, embora reconhecendo nossas limitações, escrevêssemos este artigo. O estudo das lâminas coradas pela técnica de hematoxilinaeosina e pela técnica de Grocott (persquisa de fungos através de impregnação pela prata), mostrou processo inflamatório crônico como edema, extasia e congestão de vasos sanguíneos e a presença de formas fúngicas em hifas curtas e blastosporos, sugestivas de *Tinea verrucosum* que acomete seres provocando lesões cerucosas. Outra característica marcante é a ausência do filete vasculo-nervoso que nutre a unha. Caso o problema persista em nosso criadouro,

vamos tentar a cultura do fungo na matriz do dedo amputado onde encontra-se o principal foco.

Tratamento

Quando percebemos a lesão verrucosa recobrimdo a unha, geralmente não há mais tratamento eficaz que recupere o dedo. Os cremes e pomadas a base de imidazólicos são pouco eficientes, pois não alcançam os fungos que estão localizados na matriz da unha. Os que alcançam melhores resultados são a base de oxiconazol (oceral) e bifonazol (mycospor). Os esmaltes para uso humano, com alta concentração do princípio ativo, comum o usaram para unhas e o loceryl, pelas mesma razões, também apresentam eficácia reduzida. O tratamento que apresenta melhores resultados, embora cause espanto, é a imersão da pata afetada em ácido sulfúrico a 50% por 20 ou 30 segundos, seguido a lavagem de água corrente. Este procedimento é inócuo, não restitue o aspecto normal da unha, mas impede a evolução.

Nas onicomicoses humanas, várias drogas usadas por via oral são eficazes no tratamento da doença como os imidazólicos (cetoconazol, flucanazol e itraconazol), a griseofulvina e a terbinafina quando usados por meses. Nos canários, como não conhecemos o metabolismo destes medicamentos (absorção, níveis sanguíneos, matabolização, concentração em tecidos queratinados como pele e unhas e vias de excreção), torna-se difícil determinar corretamente as dosagens e o tempo de uso. Já experimentamos usar em nossos canários o cetoconazol (cetonax, nizoral) na dose de 1gr, 5 comprimidos triturados, e o itraconazol (sporanox, itranax) 4 cápsulas de 10mg por kg de farinha seca, por pelo menos 3 meses, Os resultados curativos foram muito pobres, mas algumas unhas onde a doença estava nos estágios iniciais recuperaram o aspecto normal. É importante ressaltar, que a incidência do novos casos no plantel diminuir bastante, tendo o medicamento agido preventivamente.

www.criadourosemear.com.br