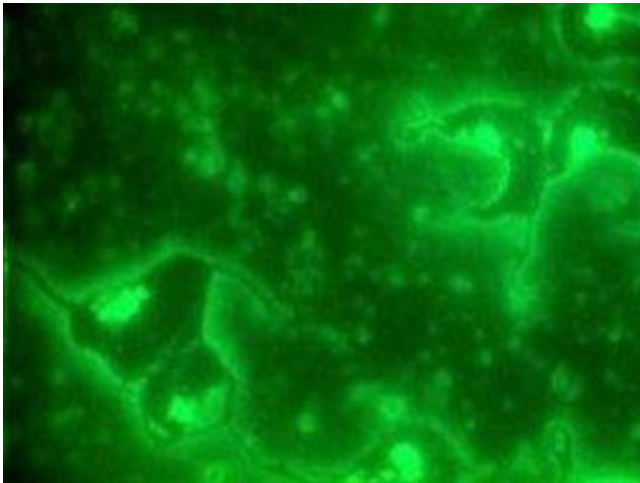


Dicas

Doenças mais comuns em peixes de aquário

Tripanoplasmose

Agente etiológico: *Trypanoplasma sp.*



Fisiopatologia: Estes protozoários parasitam o peixe através da corrente sanguínea do animal e são transmitidos de um peixe a outro pelas picadas das sanguessugas. O sintoma da doença no peixe é semelhante ao da "doença do sono" no homem. Os peixes atacados apresentam um estado letárgico, isto é, ficam sem movimentos, enfraquecem, apresentam anemia e olhos fundos. Ficam em posição oblíqua, apoiando a cabeça no fundo do aquário. Morrem de inanição.



Tratamento: Esta doença geralmente é incurável. A profilaxia consiste em se evitar sanguessugas no aquário (geralmente trazidas por plantas).

Lepidortose

Agente etiológico: *Vibrio anguillarum*



Fisiopatologia: Ataca peixes tropicais. Causa perda de escamas por todo o corpo e mais no dorso, movimentos cada vez mais lentos, respiração acelerada e paralisação da cauda. O peixe fica na superfície, perdendo a noção de fuga e morre em mais de 80% dos casos, quando não há tratamento. Os peixes sadios são portadores. A transmissão é direta ou indireta, pela água contaminada. Dura de 3 a 4 semanas.

Tratamento: a) Aureomicina 50 mg/litro de água em banhos por 4 dias; b) Cloromicetina 10 mg/litro de água.

Exoftalmia

Agente etiológico: Pode ter diferentes causas (ascite infecciosa, tuberculose , parasitas [*Diplozoon* , *Gyrodactylus* e *Dactylogyrus*], fatores químicos [aquário mal equilibrado] e deficiências alimentares.

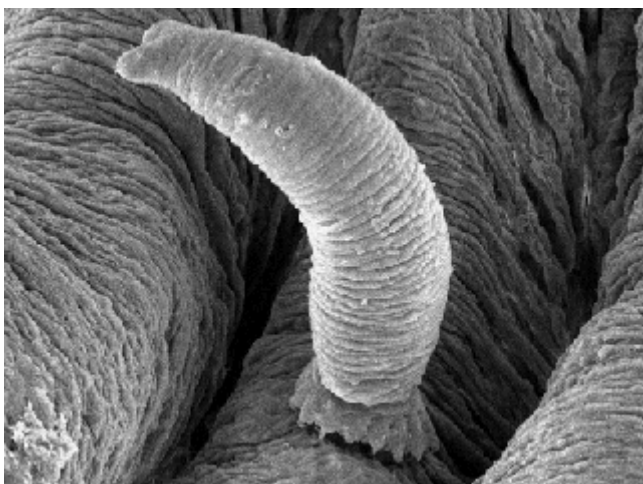


Fisiopatologia: É produzida por acúmulo de líquido no interior do olho ou cavidade ocular do peixe afetado. Este excesso de líquido produz edema do globo ocular com protusão do mesmo.

Tratamento: a) Não há tratamento específico; b) Banho de sal durante 36 horas; c) Colírios: Argirol a 5% e Cloranfenicol 5%; d) Baixar a temperatura da água diminui a pressão ocular; e) Cloranfenicol 250 mg/20 litros de água;. f) Uso de condicionadores (Aquasafe), trocas parciais de água e alimentação adequada ajudam a prevenir a exoftalmia.

Girodactilose

Agente etiológico: *Gyrodactylus sp.*



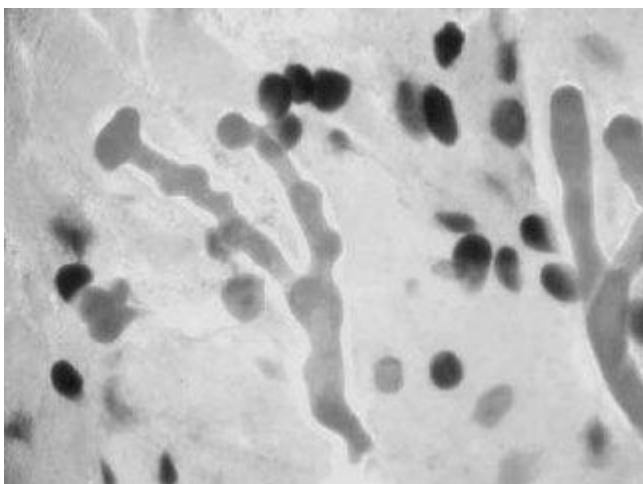
Fisiopatologia: Verme cego de 0,5 a 0,8 mm de comprimento, que tem uma ventosa na boca e um gancho na cauda, pelo qual se fixa no peixe. Este vai ficando cada vez mais pálido, a pele produz mais mucosidade e com manchas ou pontos hemorrágicos também nas nadadeiras. Mesmo quando as guelras não são afetadas, há respiração acelerada. O peixe fica triste, cansado, com os movimentos cada vez mais lentos, permanece na superfície e morre.



Tratamento: a) Formalina 40% 2 ml/10 L de água em banho de 30 min (o parasita morre em menos de 20 min); b) Boa aeração durante o banho; c) Azul de metileno 5% 1 gota /litro de água; d) Sal comum 10 a 15 g / litro de água em banho de 20 min.

Ictiofonose

Agente etiológico: *Ichthyophonus hofer*



Fisiopatologia: Transmite-se por esporos, através de alimentos contaminados. Esse germe se desenvolve no estômago e intestinos, sendo eliminados pelas fezes. Alguns perfuram a parede do intestino e são levados pelo sangue para diversos órgãos como o coração e fígado, onde ficam sob a forma de pequenos nódulos pardos ou pretos. Quando eles se rompem, os órgãos são atacados e o peixe morre.

Ela só aparece quando o parasita é levado por alimentos, materiais ou peixes contaminados, mas as más condições da água facilitam sua difusão. Os peixes a transmitem uns aos outros através de feridas e abscessos ou pela ingestão de peixes mortos por ela. No estômago, o quisto se rompe, soltando as larvas infestantes.

Os primeiros sintomas são difíceis de serem identificados pois são muito variados. Podem ocorrer perda de apetite, entorpecimento, exoftalmia e nadadeiras dobradas. O peixe fica escondido a maior parte do tempo.

Apresenta instabilidade para nadar e movimentos estranhos. Fica no fundo, com a barriga inchada. Pele e escamas ficam como que vidradas. O peixe vira sobre o seu eixo e fica balançando. Formam-se às vezes, placas ou ulcerações na pele. Emagrecimento. Pele desbotada. As nadadeiras perdem pedaços. Boca sempre aberta. O doente às vezes só morre após 6 meses.

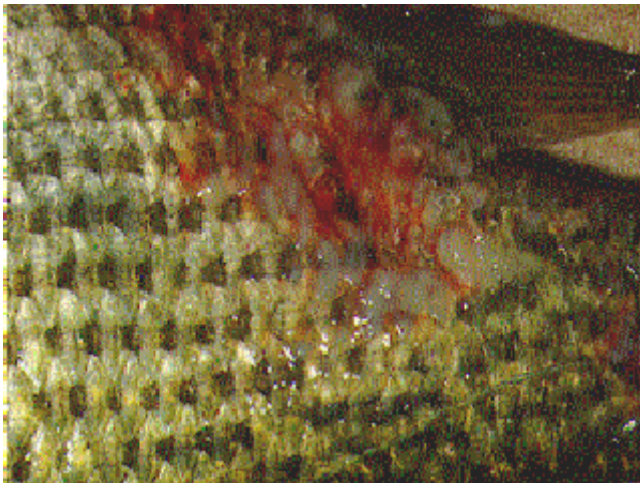
Tratamento: O peixe deve ser sacrificado. Não há cura.

Tricodiníase

Agente etiológico: *Trichodina domerguei*



Fisiopatologia: Cilióforo (protozoário provido de cílios), muito comum nos aquários, que só ataca os peixes quando eles se encontram em precárias condições de saúde, portanto quando debilitados. Causa extrema irritação e coceira, produzindo hiperemia pelo ato de se coçar.



Tratamento: a) Banho de tripaflavina: 10 mg/litro de água/ 24 horas (com esta medicação, o parasita morre em 10 horas); b) Elevar a temperatura da água para 28 °C; c) Tratar as causas que levaram à debilidade (stress, deficiência na alimentação, água com parâmetros inadequados, etc).

Furunculose

Agente etiológico: *Aeromonas salmonicida*



Fisiopatologia: Doença de caráter infeccioso. As úlceras aparecem nas zonas mais ricas em vasos capilares. O agente etiológico causador é uma bactéria gram-negativa, imóvel e não produtora de esporos que, inserindo-se no peixe destrói o tecido em redor do ponto de infecção. No início, surgem manchas vermelhas, dando a impressão de ferimentos, depois há o aparecimento de bolhas de pus e sangue. A seguir, essas bolhas se abrem, havendo formação de úlceras (o pus libertado pode contaminar os outros peixes). A sintomatologia apresenta também escaras do tipo ulceroso no corpo dos peixes, iniciando-se, geralmente, no pedúnculo caudal, podendo, no entanto, ter início em outras partes do corpo.



Tratamento: Terramicina 500 mg /50 L de água por 24 horas, repetindo-se o banho dentro de 5 dias, até controlar.

Podridão das Nadadeiras

Agente etiológico: A colonização original geralmente é produzida por *Pseudomonas fluorescens* e *Aeromonas liquefaciens*, seguidas por *Mycobacterium sp.* e Myxobacterias do gênero *Cytophaga columnaris* e outras. Os tecidos necróticos servirão de meio de cultura para fungos dos gêneros *Saprolegnia* e *Achyla* que também favorecem a perda das mesmas.

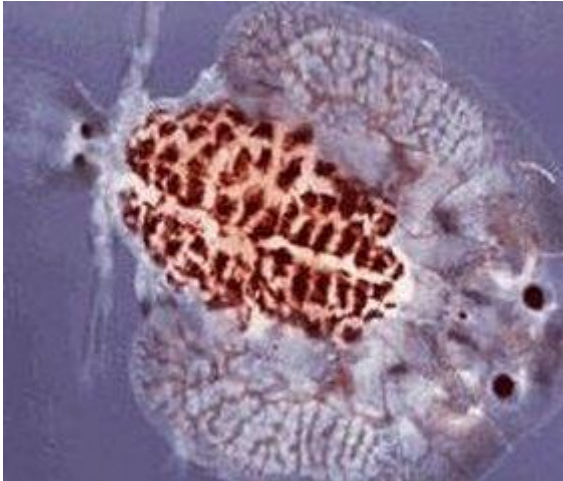


Fisiopatologia: Quando a colonização destrói a nadadeira e se localiza no pedúnculo caudal, a doença se torna muito difícil de regredir ocorrendo invasão da corrente sanguínea e septicemia.

Tratamento: a) Oxitetraciclina (Terramicina) 500 mg/ 50 litros de água, renovando-se 1/3 da água a cada 24 horas durante cinco dias; b) Pincelar as nadadeiras com Iodo-Povidine ou com pomada de Neomicina; c) Aumentar a temperatura do aquário para 30 °C.

Argulose (Piolho de peixe)

Agente etiológico: *Argulus sp.*



Fisiopatologia:

1. Efeitos nas brânquias: lesões com perda da arquitetura branquial e redução da sua função devido a atividade alimentar do parasita. Pode ocorrer ainda oclusão temporária, ou permanente da circulação pela fixação do parasita. O tecido branquial pode ainda sofrer necrose e desintegração local, ou difusa;
2. Efeito na pele : fixam-se apenas sobre a pele e causam destruição de escamas e células mais superficiais. No local de fixação surge uma lesão que permanece mesmo depois o despreendimento do parasita. Há irritação local e inflamação. Em infestações mais intensas onde as lesões são mais graves pode ainda ocorrer problemas de osmorregulação provocados pela perfuração do tegumento. Infecções bacterianas secundárias são algumas das complicações deste tipo de parasitismo.
3. Efeitos gerais: freqüentemente há uma perda de peso do hospedeiro. Peixes infestados por ectoparasitas sofrem de constante irritação na superfície do corpo e são obrigados a conviver com esta situação estressante. É possível observar mudanças no comportamento de peixes parasitados, pois estes freqüentemente tentam se livrar destes parasitas ao realizar fricção contra objetos duros, pedras, etc...



Tratamento: a) Remoção manual com pinça cirúrgica; b) Medicamentos na ração: Vitosan; c) Produtos terapêuticos para banhos de imersão: Anchoraway/PondRx/Diflubenzuron /Trichlorfon/Malathion; d) Banhos rápidos de imersão com Cloreto de sódio 5% durante 60 segundos. Repetir este banho duas a três vezes. Pode-se também adicionar formalina 10%.

Lerneose (Verme Âncora)

Agente etiológico: *Lernaea sp.*



Fisiopatologia :

1. Efeitos nas brânquias: lesões com perda da arquitetura branquial e redução da sua função devido a atividade alimentar do parasita. Pode ocorrer ainda oclusão temporária, ou permanente da circulação pela fixação do parasita. O tecido branquial pode ainda sofrer necrose e desintegração local, ou difusa.
2. Efeito na pele : fixam-se apenas sobre a pele e causam destruição de escamas e células mais superficiais. No local de fixação surge uma lesão que permanece mesmo depois do desprendimento do parasita. Há irritação local e inflamação. Em infestações mais intensas onde as lesões são mais graves pode ainda ocorrer problemas de

osmorregulação provocados pela perfuração do tegumento. Infecções bacterianas secundárias são algumas das complicações deste tipo de parasitismo.

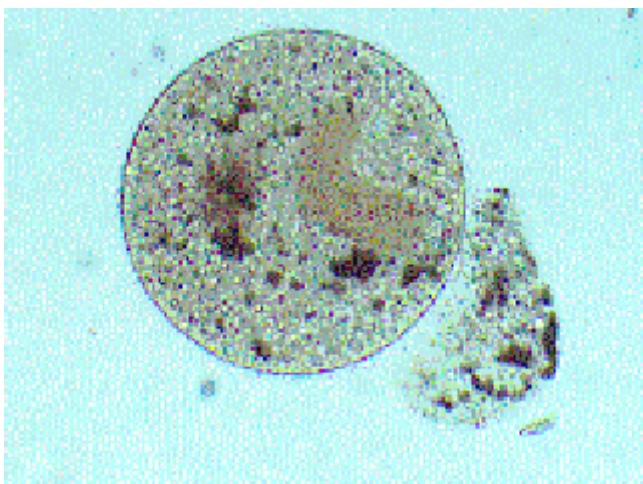
3. Efeitos gerais: freqüentemente há uma perda de peso do hospedeiro. Peixes infestados por ectoparasitas sofrem de constante irritação na superfície do corpo e são obrigados a conviver com esta situação estressante. É possível observar mudanças no comportamento de peixes parasitados, pois estes freqüentemente tentam se livrar destes parasitas ao realizar fricção contra objetos duros, pedras, etc...



Tratamento: a) Remoção manual com pinça cirúrgica. No caso da lerneia as lesões são mais profundas sendo necessário um banho com solução de Permanganato de Potássio e posterior remoção dos parasitas fixados. Outra alternativa é instilar um solução hipertônica com Cloreto de Sódio (Rinosoro Hipertônico 3%) sobre o parasita. Isto facilita a sua remoção com a pinça. . A remoção manual não significa que não há necessidade de tratamento com medicamentos. Esta serve apenas para interromper os danos diretos que o parasita ocasiona ao peixe enquanto o tratamento está em execução; b) Medicamentos na ração: Vitosan; c) Produtos para banhos de imersão : Anchor away/PondRx. Diflubenzuron / Trichlorfon / Malathion; d) Banhos rápidos de imersão com Cloreto de sódio 5% durante 60 segundos. Repetir este banho duas a três vezes. Pode-se também adicionar formalina 10%.

Ictio (Doença dos pontos brancos)

Agente etiológico: *Ichthyophthirius multifiliis*



Fisiopatologia: A contaminação de um aquário sadio se dá pela introdução de um hospedeiro, que na maioria dos casos, pode ser um peixe aparentemente com saúde, pedras e/ou cascalho e, é claro, a água, proveniente de outro aquário, tanque, ou loja de peixes.

Cistos de Íctio já foram encontrados, também, em plantas aquáticas, alimentos vivos, e outros animais aquáticos. Atenção especial também às redes e puçás de captura, e demais objetos usados em aquariorfilia que entrem em contato com a água e permaneçam molhados.

A temperatura contribui decisivamente para o aparecimento e desenvolvimento do Íctio. Isto explica porque uma epidemia ocorre sempre que peixes tropicais (infestados) são mantidos em temperaturas muito baixas ou, em alguns casos, peixes de água fria (também infestados) em temperatura mais alta. Pelas mesmas razões, a maioria das infestações por Íctio em peixes tropicais parece ocorrer, com mais frequência, nas estações mais frias ou quando os mesmos são manipulados indevidamente, sem considerar a temperatura.

Pequenos pontos brancos (1mm de diâmetro) em todo o corpo do peixe: boca, nadadeira anal, dorsal, opérculos, nadadeira peitoral e etc. Esses pontos brancos não são o parasita, são os cistos, ou melhor as feridas causada por eles.

Depois que o parasita se desenvolveu bastante o peixe fica com uma espécie de "cordão" branco, onde solta milhares de novos parasitas para contaminar outros peixes.

São organismos grandes, unicelulares, móveis, com formato esférico a oval tendo seu maior diâmetro entre 0,05 – 1mm. Toda sua superfície é ciliada. Seu macronúcleo possui a forma característica de ferradura.

Os parasitas vivem em cistos na hipoderme onde seus movimentos rotatórios podem ser observados.

Em alguns casos, a infestação é limitada as brânquias. A partir dos movimentos rotatórios o parasita se alimenta de partículas epiteliais e fluidos teciduais do hospedeiro.

As manchas e pintas brancas que são comumente observada, chamadas de terontes são parasitos ou grupos de parasitas encistados, não suscetíveis a droga antiprotozoárias.

Com o crescimento do protozoário o teronte aumenta de volume, rompe e libera o parasita, chamado trofozoito que passa a viver sobre a pele ou brânquias do peixe. Posteriormente dirige-se ao fundo do aquário, onde adere-se em objetos como cascalho ou tubulação, encapsula-se em uma gelatina, O trofozoito aderido sobre mitoses internas, produzindo numerosos indivíduos jovens ou tomites. Dentro de um período de 18 a 21 horas (em 23 a 25 °C) de 250 a 1000 de tomites ciliados são produzidos, sendo libertados para a água. Eles nadam ativamente e caso encontrem algum hospedeiro penetram na pele e dilatam-se formando cistos e desenvolvendo-se em novas formas adultas. Caso não encontrem um hospedeiro morrem em cercas de 48 horas. O ciclo é completado em 10-14 dias em cerca de 22° C até 21 dias para temperaturas mais baixas

A anemia causada faz uma diminuição da atividade dos peixes, seus movimentos ficam menores e suas nadadeiras fechadas.

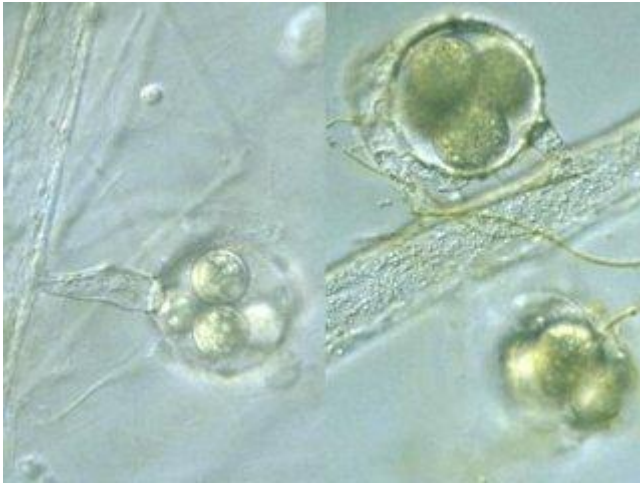
Os parasitas causam muita coceira, e o peixe procura qualquer coisa para ficar se coçando. Na fase mais aguda, eles perdem a vitalidade, ficando parados no fundo.



Tratamento: a) Elevar a temperatura do aquário para 30 graus; b) Aplicar um parasiticida de ação rápida (Azul de metileno, Ictio[Labcon]); c) Sal grosso (15g /10 litros) por uma semana (Não usar em coridoras e peixes de couro); d) Desligar as luzes do aquário durante o tratamento; e) As formas encistadas (no hospedeiro e no substrato) são resistentes à maioria dos remédios .Os tomites são vulneráveis à temperaturas acima de 29 °C e a remédios a base de cobre.

Saprolegnose (Mofo dos peixes)

Agente etiológico: *Saprolegnia sp.*



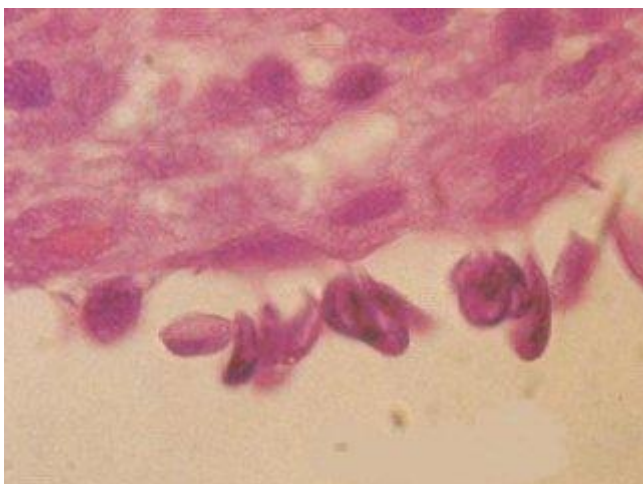
Fisiopatologia: Fungo que ataca preferencialmente peixes feridos e debilitados. Manchas brancas ou tufos semelhantes a algodão no corpo dos exemplares.



Tratamento: Banho prolongado (4 dias) no exemplar em um aquário/hospital com sal marinho 10g/litro d'água. Para reforçar o tratamento, mergulhe-o duas vezes ao dia numa solução de sal marinho 25g/ litro d'água.

Costiose

Agente etiológico: *Costia sp*



Fisiopatologia: Existem duas espécies: *Costia pyriformis* que infesta as brânquias e o corpo, e *Costia necatrix*, que ataca apenas o corpo. Os peixes contaminados costumam concentrar-se em locais de água movimentada. Podem se coçar em locais duros como pedras e cascalho, normalmente apresentando aspecto apático e ficando no fundo do aquário. Um brilho cinza-azulado pode ser notado nos flancos do animal.

Inicialmente, o peixe perde o apetite. Causa forte turvação na pele (manchas esbranquiçadas), podendo mesmo nos casos mais graves, levar à destruição da pele, provocando feridas com sangramento. Podem ser também visíveis algumas ramificações vermelhas nas barbatanas.



Tratamento: a) Aqualife ou Labcon Ictio (1 gota / 2 litros de água); b) Verde de Malaquita, Tripaflavina ou ainda Formol; c) Banho, no aquário/hospital, numa solução de 2mg/l de Permanganato de Potássio (KMnO₄); d) Banho de sal (2,5 g/l de água) de 10 a 20 minutos por dia até que a pele fique clara.

Dactilogirose (Flukes)

Agente etiológico: *Dactylogirus sp*



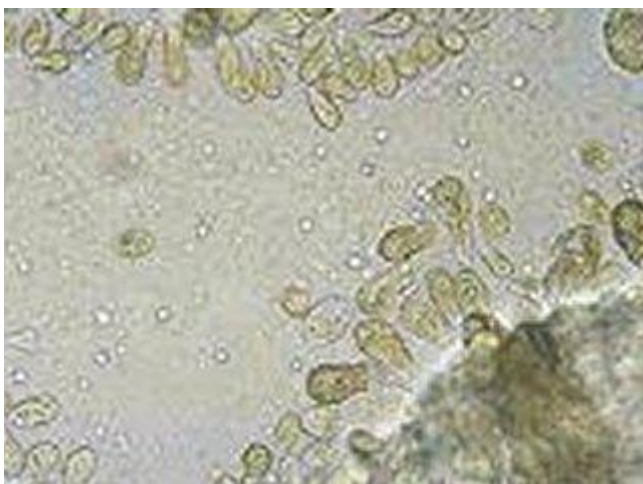
Fisiopatologia: Verme parasita de 4 olhos e 2 trombas ligadas às glândulas que secretam um líquido irritante. Típico das guelras, é mais perigoso que o *Gyrodactylus*. O peixe boqueja, suas guelras aumentam, ficam pálidas, salientes e com as bordas engrossadas, forçando os opérculos a ficarem entreabertos. O parasita se fixa no peixe por meio de um disco especial e introduz sua tromba para sugar sangue. Reproduz-se por ovos. Pouco comum nos aquários de peixes ornamentais. Quando a infestação é grande, pode haver destruição do tecido branquial e ruptura de vasos, com a morte por asfixia ou hemorragia.



Tratamento: a) Azul metileno 2 mg /litro de água + Formalina (40%) 2 ml /10 L de água (banhos de 30 a 45 min) retirando o peixe, logo que apresente sinais de angústia; b) Usar aeração durante o tratamento. Após 3 dias, trocar metade da água; c) Banho de sal comum, 10 a 15 g /litro de água.

Oodinose (Doença do Veludo)

Agente etiológico: *Oodinium pilularis*



Fisiopatologia: O contágio é direto, por uma forma flagelada infectante de seu ciclo de vida que pode deslocar-se ativamente a procura de um novo hospedeiro. Os sinais clínicos da doença do veludo, inicialmente são inespecíficos onde o peixe apresenta irritação cutânea, aumento da produção de muco e distúrbios natatórios.

Quando a parasitose torna-se mais intensa surgem manchas brilhantes acastanhadas na superfície do corpo assemelhando-se ao veludo. Neste estágio os peixes já apresentam disfunção respiratória, congestão e hiperplasia branquial.

Estágios agônicos com peixes indo ao fundo com o ventre para cima e nados em rodopio sucedem a fase de disfunção respiratória e nenhum tratamento pode reverter o quadro. É extremamente perigosa para os peixes pequenos, principalmente para os caracídeos (Neon, Rodóstomus, etc.), podendo "devastar" um aquário em menos de 6 horas.



Tratamento: a) Azoo anti-oodinium; b) Banhos demorados de tripaflavina; c) Azul de metileno 2 gotas 5% / 5 L de água , durante 5 dias; d) Elevação da temperatura a 30º C e escurecimento total do ambiente; e) Retirar as plantas e todos os objetos do aquário.

Plistoforose (Doença dos neons)

Agente etiológico: *Plistophora hypohessobryconis*



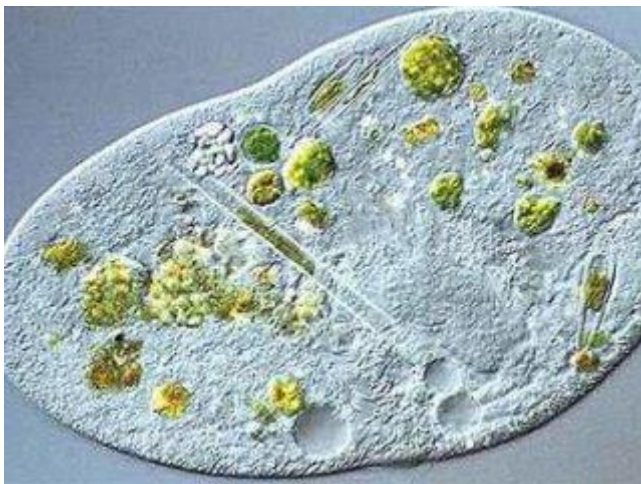
Fisiopatologia: Ataca principalmente os neons tetra e outros peixes como os paulistinhas e o espada. O peixe apresenta perda de apetite, nada sem parar (inclusive à noite). Fica muito agoniado. Nada em posição anormal (oblíqua). Apresenta descoloração, como nos casos do neon tetra e do cardinal, nos quais começa como manchas que se estendem até atingir sua faixa fosforescente. Fica separado do cardume. Emagrece, ficando desbarrigado. Há endurecimento e destruição dos tecidos. Ataca os rins.



Tratamento: a) Não há tratamento específico. A cura é difícil; b) Pode-se tentar banho em solução de 2,5g de euflavina ou 2g de azul de metileno para 100 L de água, durante 15 dias.

Quilodonelose

Agente etiológico: *Chilodonella cyprini* Moroff



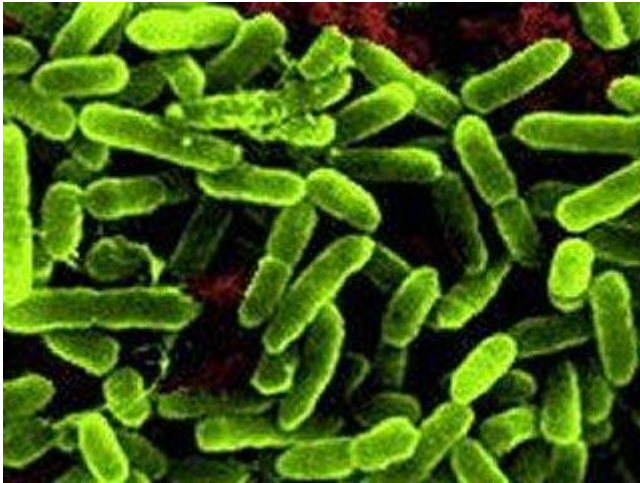
Fisiopatologia: O agente mede cerca de 60 micra de comprimento por 45 micra de largura. Sua forma é oval. Este parasita ciliado, que produz opacidade branco-azulada, parece alimentar-se de células epidérmicas destruídas e de células do epitélio branquial dos peixes. Os indivíduos infestados nadam e respiram com dificuldade, roçando-se contra o fundo de areia a fim de livrar-se dos parasitos. Este parasito se transmite por contágio direto de peixe a peixe. Se o peixe morre, a *Chilodonella* abandona-o rapidamente. Este ciliado parasita pele e tecidos, portanto é um ectoparasito puro, sendo considerado parasita da debilidade. Sua multiplicação é imensa e ataca somente peixes débeis.



Tratamento: a) Banho de tripaflavina por 24 horas (com esta medicação, o parasita morre em 10 horas); b) Elevar a temperatura da água para 28 °C.

Ascite Infecciosa (Hidropsia)

Agente etiológico: *Aeromonas punctatus*



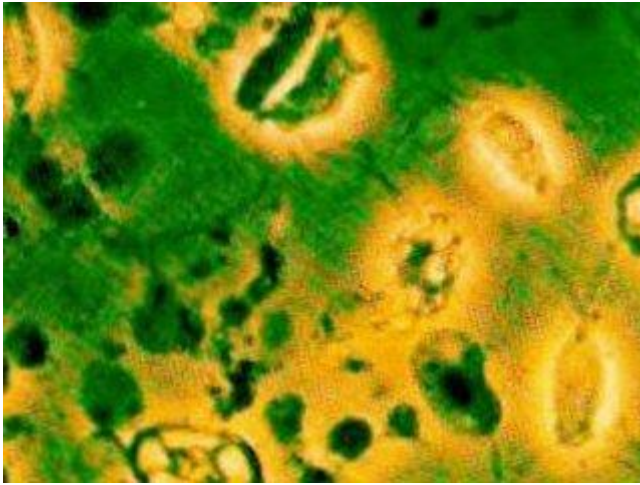
Fisiopatologia: Conjunto de sintomas e sinais que surgem no decorrer de certas doenças. Ocorre quando há retenção de líquidos na cavidade abdominal, músculos e pele dos peixes, com consequências para todos os seus órgãos. Quando isto ocorre, o nível de proteínas do sangue diminui muito, o sangue se dilui, fica aquoso. Ocorre insuficiência renal e cardíaca. Ele não consegue eliminar água de seu organismo. Incha. As escamas, que estão presas a ele só por uma parte, se levantam, eriçam. Ocorrem lesões nas guelras, intestinos, etc. Período de incubação: 4 a 8 dias. Doença comum em ciprinídeos e rara em peixes tropicais. A mortalidade dos doentes é de 30 a 40%.



Tratamento: a) Injeções de cloromicetina : 0,1 mg/ 10g de peso vivo estreptomicina: 1 mg / 50g de peso vivo; b) Phenoxethol: 10 a 20 ml de solução a 1% por litro, colocada aos poucos, por 24 horas; c) Sal grosso: 1 colher de sopa/10 litros de água; d) Aureomicina (clorotetraciclina) 250 mg / 20 L de água durante 3 dias; e) Terramicina (oxitetraciclina) 50 mg / litro de água em banhos de 24 a 72 horas.

Buraco na Cabeça (Hole-in-Head)

Agente etiológico: *Hexamita sp.*

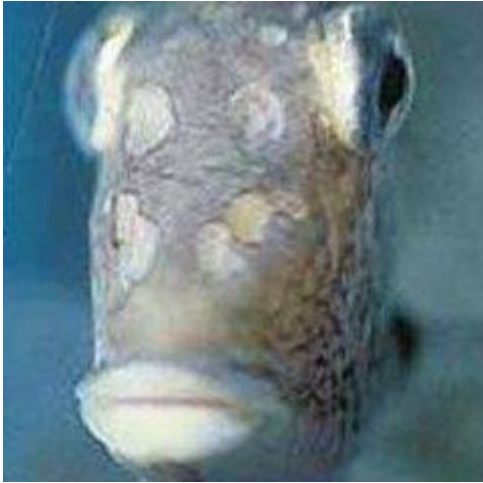


Fisiopatologia: Nos estágios iniciais da doença, o peixe apresenta um quadro geral de desnutrição e fraqueza geral (caquexia), gastroenterite e peritonite.

Em peixes ornamentais é muito comum a manifestação da doença associada a outros parasitas ou agentes patogênicos oportunistas, como bactérias, particularmente devido à queda das defesas do peixe.

As características gerais são a despigmentação de áreas, quase sempre nas regiões ao lado da cabeça, e/ou o surgimento de pequenos orifícios, geralmente muito pequenos e rasos em suas fases iniciais, via de regra próximos ou sobre a linha lateral que se estende na cabeça do peixe. Esses orifícios costumam aparecer, inicialmente, agrupados, pouco profundos, e às vezes já com alguma formação pustulenta visível em seu interior, mas ainda interno à ferida (não há projeções /"corrimento"). Muitas vezes se manifesta de forma simétrica na cabeça e/ou na linha lateral (geralmente também em sua extensão na cabeça) do peixe . Podem ainda ocorrer próximos aos olhos, geralmente acima ou abaixo desses .

A moléstia, ao avançar, passa dos sintomas iniciais a apresentar verdadeiros "buracos" - daí o nome popular da moléstia. Nesse estágio, quase sempre ocorre também verificação da presença, em maior ou menor grau, de substância esbranquiçada semelhante a pus preenchendo os "buracos", ou mesmo projetando-se deles -- sob forma "cilíndrica", "de linha", ou na forma de "glóbulos superpostos" (como uma "couve-flor") ou forma "esponjosa". Essa substância é tida, por alguns pesquisadores, como altamente infectante, já que em sua visão prováveis patógenos causadores da doença (p. ex., *Spironucleus / Hexamita*) estariam contidos nessa substância. Os "buracos" tendem a continuar aumentando ainda mais de tamanho e profundidade, produzindo feridas verdadeiramente grandes (crateriformes), e sempre à mercê de infecções secundárias por bactérias, fungos ou protozoários .Muitas vezes são essas próprias infecções secundárias que acabam por matar o peixe.



Tratamento: a) Metronidazol (Flagyl / 400mg).250mg /100 g de alimento em pasta ou vivo, 2 X ao dia, por 10 dias; b) Sempre que o peixe tolerar temperaturas mais altas, a mesma deve sempre ser lentamente aumentada até 34 °C ou o mais próximo possível disso (o máximo tolerado pela espécie), pois com temperaturas menores que 32 °C dificilmente qualquer tratamento funcionará; c) Antissépticos e/ou de antibióticos (mercúrio-cromo, Rifocina spray®, Povidine®, Betadine®, Permanganato de Potássio) se faz quase sempre necessário nesses casos.

Chondrococcus (Limo dos peixes)

Agente etiológico: *Chondrococcus columnaris*



Fisiopatologia: Aparecimento no corpo de uma crosta aparentando limo ou mofo, por vezes atacando também a boca. Peixes habituados a água de temperatura relativamente baixa, quando transferidos para águas de temperatura mais alta são suscetíveis à doença. Além da formação de uma espécie de limo no corpo do peixe, manchas branco-azuladas se fazem presentes. Nesta fase a nadadeira caudal aparece carcomida, bem como as demais. O peixe perde seus movimentos, boqueja e morre ao cabo de alguns dias, se não for convenientemente tratado. Em algumas espécies há o aparecimento do anel hiperêmico (superabundância de sangue) na cauda e às vezes ao redor dos olhos. Os tremores característicos aparecem antes da doença estar em último estágio.

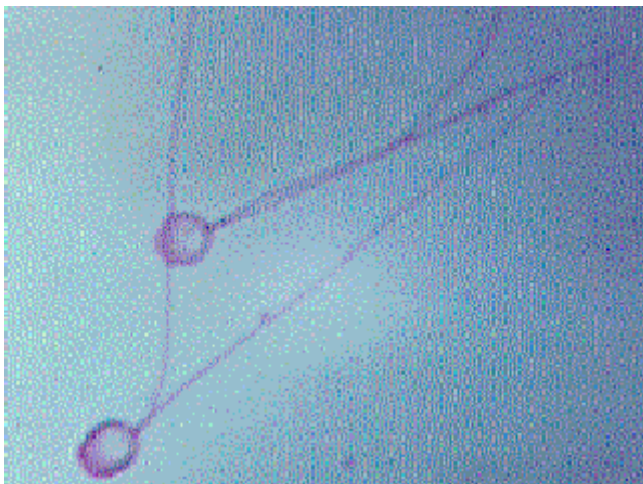
A doença geralmente tem início numa ferida. Assim, peixes transportados ou colocados em recipientes pequenos e inadequados têm maiores probabilidades de adquirir a doença. Os que são retirados em redes ásperas, geralmente, apresentam feridas na boca e descamação no corpo, estando nestes casos sujeitos à doença.



Tratamento: a) Terramicina 500 mg /40-50 litros de água, em banho de 24 a 48 horas; b) Tripaflavina 2 mg /25 L de água em banhos de 24 horas.

Tuberculose pisciária

Agente etiológico: *Myxosoma cerebralis*



Fisiopatologia: A transmissão se produz pela ingestão de esporos, presentes num portador (Tubifex). O parasita invade a cartilagem do peixe, produzindo necrose e deformidade. O peixe apresenta, durante a primeira fase da doença, movimentos rotatórios ao nadar, em seguida começa a emagrecer na parte superior do corpo, logo após a cabeça. Nesta fase, o peixe emagrece bastante. Apresenta, ainda, coloração escura na parte caudal. Doença pouco comum em peixes de aquário, sendo comum em salmonídeos.



Tratamento: Não há cura atualmente.

