



Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

LEISHMANIOSE EM UM CANINO – RELATO DE CASO¹

Andréia Sausen Rakoski², Cassia Souto Frazão³, Patrícia Regina Kohlrausch⁴, Bruna Portolan Amaral⁵, Paula Cristina Basso⁶, Daniel Curvello De Mendonça Müller⁷.

¹ Pesquisa Institucional desenvolvida no Departamento de Estudos Agrários, pertencente ao Grupo de Pesquisa em Saúde Animal

² Aluna do Curso de Graduação em Medicina Veterinária da Unijuí, bolsista PIBIT/FAPERGS

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina Veterinária da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

⁴ Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina Veterinária da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

⁵ Aluna do Curso de Graduação em Medicina Veterinária da UNIJUÍ, bolsista PIBIC/CNPq, brunaportolanamaral@gmail.com

⁶ Médica veterinária Doutora do Hospital Veterinário da UFSM, Santa Maria

⁷ Professor Doutor do Departamento de Estudos Agrários, líder do Grupo de Pesquisa Clínica e Cirurgia de Pequenos e Grandes Animais, Unijuí

A leishmaniose é uma doença causada por protozoários do gênero *Leishmania*, infectando diversos mamíferos inclusive humanos, e é transmitida pela picada de flebotomíneos. O presente trabalho relata o caso de uma cadela labrador, residente da área endêmica da doença. O animal apresentava claudicação, apatia, hiporexia, lesões de pele, seborréia seca nas orelhas e região lombossacra, e alopecia no contorno dos olhos e boca. O diagnóstico somente foi conclusivo através dos métodos ELISA e RIFI. Devido ao tratamento não ser totalmente eficaz a eutanásia é indicada como forma de prevenção a expansão da doença, uma vez que os animais sobreviventes podem tornar-se reservatórios da doença.

Introdução

A *Leishmania* spp. é um flagelado que causa doenças cutâneas, mucocutâneas e viscerais em cães, seres humanos e outros mamíferos (ETTINGER & FELDMAN, 2010). Os reservatórios principais são roedores e cães. Os promastigotas desses flagelados são fagocitados pelos macrófagos e disseminados pelo organismo do hospedeiro (NELSON & COUTO, 2010). Os cães infectados pela doença podem ser identificados muito tempo após a infecção, pois o período de incubação pode variar de um mês a sete anos. A transmissão ocorre por algumas espécies de mosquito-pólvora hematófago (MEDLEAU & HNILICA, 2009). Outros métodos de transmissão da doença são brigas, agulhas compartilhadas, transfusões sanguíneas, acasalamentos e transmissão congênita. O organismo induz respostas imunes extremas e é comum ocorrer formação de imunocomplexos que resultam em glomerulonefrite e poliartrite (NELSON & COUTO, 2010).

A forma cutânea da doença é manifestada comumente por alopecia simétrica progressiva e dermatite esfoliativa com descamação seca. As lesões geralmente iniciam na cabeça e se espalham ao pavilhão auricular e extremidades, podendo se generalizar. Alguns cães desenvolvem alopecia



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

periocular, úlceras nasais ou auriculares ou hiperqueratose nasodigital (MEDLEAU & HNILICA, 2009). Aspectos clínicos que se desenvolvem na leishmaniose visceral é perda de peso, apetite normal a aumentado, poliúria, polidipsia, perda muscular, depressão, vômito, diarreia, tosse, petéquias, equimose, epistaxis, espirros e melena (NELSON & COUTO, 2010).

Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de leishmaniose em uma cadela, que residia em uma área endêmica da doença.

Metodologia

Uma cadela com dois anos de idade, da raça labrador foi atendida no Hospital Veterinário Universitário (HUV) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), apresentando claudicação do membro posterior esquerdo há aproximadamente três meses e atualmente apresentava apatia e hiporexia. Ao exame físico percebeu-se que havia um aumento de volume na articulação tarso-tibial com sensibilidade ao toque, ao longo da avaliação foram notadas algumas lesões de pele, seborréia seca nas orelhas e região lombossacra, e alopecia no contorno dos olhos e boca. Foi realizada uma radiografia para avaliação do membro, e esta foi sugestiva de displasia coxofemoral e discreta artrose na região tibial. O hemograma constatou a presença de anemia normocítica normocrômica (VG= 26 %) e trombocitopenia (161.000/ μ L), e os padrões bioquímicos evidenciaram aumento de uréia (192,51 mg/dL) e creatinina (3,21 mg/dL). Com estes resultados o animal foi internado para o tratamento da insuficiência renal aguda, recebendo ringer lactato, tramadol (3mg/kg, IV, TID), omeprazol (1mg/kg, IV, SID), cosequin e metoclopramida (0,5mg/kg, IV, TID).

Pela sintomatologia das lesões cutâneas que a paciente apresentava e por residir em São Borja- RS, que é uma área de foco da Leishmaniose, foi enviado material para o teste da leishmaniose canina. Para tanto, utilizou-se o método de ensaio imunoenzimático (ELISA), em que o resultado foi reagente, e o método de reação de imunofluorescência indireta (RIFI) que também mostrou-se reagente (1:80). Estes resultados confirmaram a Leishmaniose neste cão. A paciente apresentou melhora no quadro renal com o passar dos dias, porém quando o diagnóstico foi concluído o proprietário não autorizou eutanásia e decidiu pela alta do paciente mantendo apenas o tratamento sintomático para a claudicação com cosequin.

Resultados e discussão

O diagnóstico de Leishmaniose na região oeste da fronteira do Rio Grande do Sul é mais comum que em outras regiões do estado pela presença do mosquito- pólvora. O fato de este animal residir na cidade de São Borja auxiliou no diagnóstico da doença. Os sintomas apresentados pela paciente não foram totalmente de encontro aos citados na literatura, segundo NELSON & COUTO, 2010, os animais tem apetite normal, perda de peso e massa muscular, entre outros aspectos clínicos. Esta por sua vez, tinha falta de apetite e bom estado físico geral. A queixa principal que era a claudicação foi investigada, pois poderia ser causada pela deposição de imunocomplexos. Uma poliartrite imunomediada pode ser encontrada em associação com a infecção (ETTINGER &





Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

FELDMAN, 2010). Entretanto, o fato dessa paciente apresentar dor apenas em uma única articulação torna pouco provável a ocorrência de poliartrite, a não ser que esteja passando por um curso inicial da doença. As lesões cutâneas que são características da doença também estavam presentes, sendo as mais relevantes a alopecia ao redor dos olhos e da boca e a seborréia seca. As demais lesões que também são normalmente encontradas como úlceras mucocutâneas, nódulos de pele ou mucosa, pústulas e unhas longas ou quebradiças (MEDLEAU & HNILICA, 2009), não foram encontradas.

O diagnóstico une alguns fatores, os exames laboratoriais geralmente apresentam hiperglobulinemia, hipoalbuminemia, proteinúria, aumento da atividade enzimática hepática, trombocitopenia, azotemia, linfopenia e leucocitose com desvio a esquerda (NELSON & COUTO, 2010). Na citologia de linfonodos ou de medula óssea são encontrados amastigotas livres ou em macrófagos, no teste de imunofluorescência indireta ou ELISA os cães apresentam elevado título de anticorpos séricos contra *Leishmanis* (MEDLEAU & HNILICA, 2009). Sabe-se que muitos animais apesar de infectados, permanecem soronegativos (POCAI, et al., 1998). Os exames realizados neste caso foram pouco confirmatórios, pois trombocitopenia e azotemia foram às únicas alterações encontradas. O aumento de uréia e creatinina foram tratados por insuficiência renal aguda, pois a deposição de imunocomplexos pode também causar glomerulonefrite (NELSON & COUTO, 2010). O diagnóstico somente foi concluído quando foram obtidos os resultados dos métodos de ensaio imunoenzimático (ELISA), e de reação de imunofluorescência indireta (RIFI) ambos reagentes, em que o segundo tem por parâmetros normais 1:40, e no animal aqui relatado encontrava-se aumentado (1:80).

Apesar dos tratamentos a cura não é usual, e, portanto alguns clínicos indicam a eutanásia como prevenção da expansão da doença (POCAI, et al., 1998). Todavia quando o tratamento é realizado, tem por indicação o uso de antimoniato de meglumine 100 mg/kg via intravenosa ou subcutânea, por três a quatro semanas, ou estibogluconato de sódio 30 a 50 mg/kg via intravenosa ou subcutânea, também por três a quatro semanas (MULLER & KIRK, 1996). O proprietário deste animal optou por não realizar o tratamento e não aceitou a possibilidade de eutanásia. Independente do tratamento utilizado a doença não é curada, os animais que sobrevivem precisam de novo tratamento quando ocorre a recidiva. O prognóstico é bom aos cães que não apresentam insuficiência renal, com 75% de chance de sobrevivência por até mais de quatro anos com qualidade de vida, esses animais infectados são hospedeiros reservatórios e fontes de contaminação para outros cães e humanos através do mosquito, a transmissão direta é rara (MEDLEAU & HNILICA, 2009).

Conclusão

A Leishmaniose é uma doença ainda rara em alguns locais do estado do Rio Grande do Sul, porém na região Oeste já está disseminada. Trata-se de uma doença contagiosa e zoonótica com diagnóstico confirmado de várias maneiras, neste caso com os métodos ELISA e RIFI. O tratamento





Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

existe, porém não é totalmente eficaz, pois os animais que sobrevivem podem ter recidivas e tornam-se reservatórios da doença.

Palavras chave: leishmania spp, cães, lesões de pele.

Referências bibliográficas

ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. Veterinary Internal Medicine. 7ª ed. California: Saunders; 2010. Cap. 207.

MULLER, G. H.; KIRKI, R. W. Dermatologia de pequenos animais. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Interlivros; 1996. Cap. 7, p. 444, 445.

NELSON, R. W. Distúrbios da glândula adrenal. In: NELSON, R.W.; COUTO, C.G. Medicina Interna de Pequenos Animais. Elsevier: Rio de Janeiro, 2010. Cap. 99, p. 1364, 1365.

POCAI, E. A. et al. Leishmaniose visceral (calazar). Cinco casos em cães de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Ciência Rural, Santa Maria, v.28, n.3, p. 501-505, 1998.

MEDLEAU, L.; HNILICA, K. A. Dermatologia de pequenos animais. Atlas colorido e guia terapêutico. 2ª Ed. São Paulo: Roca; 2009. Cap. 6, p. 154, 155.

