**ERLIQUIOSE CANINA: REVISÃO DE LITERATURA**

**Marcelo Campos Megali1\*, Flávia Ferreira Araújo2.**

*1Graduando em Medicina Veterinária – Centro Universitário Una Bom Despacho – Bom Despacho/MG – Brasil – \*Contato:Marcelo\_megali@hotmail.com*

 *2Professor de Medicina Veterinária – Centro Universitário Una Bom Despacho – Bom Despacho/MG – Brasil*

**INTRODUÇÃO**

A erliquiose é uma enfermidade infecciosa provocada por bactérias gram negativas intracitoplasmáticas que pertencem à ordem *Rickettsiales* e gênero *Ehrlichia*. Sua transmissão ocorre pela picada do carrapato *Rhipicephalus sanguineus*, sendo este espécime o principal vetor e reservatório da doença. No presente, sabe-se que a erliquiose é uma zoonose potencial, podendo os carrapatos infectados propagarem *Ehrlichia spp*. para seres humanos 7.

O objetivo deste trabalho é efetuar uma revisão de literatura sobre erliquiose canina, determinando os principais aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos sobre esta patologia tão recorrente na clínica de pequenos animais.

**MATERIAL E MÉTODOS**

Para realização desta revisão de literatura, foi feita uma pesquisa de trabalhos e artigos científicos publicados em revistas e outras fontes acadêmicas, obtidos a partir do ano 2004 até o presente, com maior prevalência de artigos dos últimos 10 anos.

**REVISÃO DE LITERATURA**

A erliquiose canina, também conhecida como Febre Hemorrágica Canina ou Doença do Cão Rastreador é causada pela bactéria *Ehrlichia canis*, que é parasita obrigatório de células do sistema fagocítico mononuclear, como macrófagos e monócitos. Eventualmente os patógenos podem contaminar humanos, além de outros mamíferos hospedeiros. A doença é transmitida pela picada de carrapatos (*Rhipicephalus sanguineus)* em todos os estágios de desenvolvimento, podendo ser disseminada também por transfusão sanguínea, embora de forma menos comum 1,2,8.

A erliquiose pode se manifestar clinicamente em 3 fases: aguda, subclínica e crônica. Na fase aguda os sinais clínicos podem ser transitórios e a conclusão da doença pode ocorrer sem uso de medicamentos em uma ou duas semanas, com a maioria dos animais curados neste período. Na fase subclínica o animal usualmente não possui manifestações clínicas e não são encontrados carrapatos aderidos à pele, como na fase aguda. Há alto índice de anticorpos. A fase crônica expressa características de uma doença autoimune. O animal geralmente apresenta os mesmos sinais clínicos da fase aguda, de acordo com a imunidade do paciente. Nesta fase podem ocorrer complicações do quadro, agravado pela anemia arregenerativa decorrente da hipoplasia de medula óssea, podendo ocasionar a morte do animal 3,9.

As manifestações clínicas induzidas pela infecção por *Ehrlichia spp*. parecem transcorrer em virtude da resposta inflamatória do hospedeiro à infecção e não à uma lesão direta causada pela bactéria. Estes sinais são, em geral, bastante inespecíficos, como anorexia, perda de apetite e de peso, febre, mucosas pálidas, vômitos, epistaxe, dispneia, equimoses e petéquias, linfadenopatia, hepatoesplenomegalia, sinais neurológicos diversos, lesões oculares e nasais, edema de membros e/ou do escroto, poliartrite e hemartrose devido à deposição de imunocomplexos nas articulações, bem como glomerulonefrites e insuficiência hepática ou renal, pelo mesmo motivo. Grande parte dos sinais ocorre em associação à vasculite generalizada 3,8,9.

O diagnóstico depende da fase da doença, bem como das manifestações clínicas relatadas. No hemograma, frequentemente há anemia normocítica normocrômica associada à trombocitopenia. A identificação de mórulas em amostras de sangue periférico (Fig. 1), medula óssea ou aspirado de linfonodos é um método pouco sensível, mas pode ser feito em 12 a 15 dias após a infecção para detecção direta do parasita. O diagnóstico sorológico é bastante útil nas fases subclínica e crônica da doença, pelo elevado número de anticorpos circulantes nestas fases. Os testes mais utilizados são Enzyme Linked Immuno Sorbent (ELISA) e Reação de Imunofluorescência Indireta (RIFI), nas formas qualitativa ou quantitativa. Os métodos moleculares têm sido amplamente difundidos por serem s muito sensíveis e específicos. A Reação em Cadeia Polimerase (PCR) pode qualificar uma infecção ativa, sendo usado muitas vezes como teste confirmatório de exames parasitológicos ou sorológicos 4,8.



**Figura 1:** Imagem microscópica de mórula de *Ehrlichia canis* em um monócito 6.

O tratamento da erliquiose canina é realizado com a administração de antimicrobianos, com o propósito de eliminar o parasita do organismo, alcançar remissão clínica da doença e atingir a resolução das alterações clínico-patológicas. A doxiciclina é o fármaco de eleição, com posologia recomendada de 10 mg/kg uma vez ao dia, por via oral, durante 28 dias. O uso deste medicamento normalmente garante a remissão clínica em poucos dias. Outros antimicrobianos que podem ser utilizados em alternativa à doxiciclina são: rifampicina, oxitetraciclina, minociclina ou enrofloxacino. O dipropionato de imidocarb não é capaz de eliminar o agente patogênico ou alcançar a recuperação hematológica, devendo ser utilizado apenas quando o animal possui coinfecções com protozoários, como *Babesia canis.* Os glicocorticoides não devem ser introduzidos no tratamento inicial de erliquiose canina, combinado com antibióticos, apenas quando houverem complicações imunomediadas que não atingem a remissão apenas com o uso do antibiótico, como anemia hemolítica, uveíte, vasculite, glomerulonefrite, entre outras. O tratamento de suporte compreende transfusões sanguíneas quando há trombocitopenia e anemia importantes, fluidoterapia em caso de insuficiência renal ou desidratação, protetores hepáticos e gástricos, além de fármacos analgésicos e antipiréticos. Em alguns casos de erliquiose crônica, tem sido usados em cães trombocitopênicos fatores de crescimento hematopoiéticos, quimioterápicos e agentes sinérgicos da função plaquetária, conquistando bons resultados 5,6.

Como forma profilática, o controle do vetor é essencial para impedir a transmissão do parasita. Os produtos à base de piretróides ou organofosforados são usados como repelentes. Há também medicamentos orais ectoparasiticidas de ação rápida que fornecem o controle de carrapatos por certo período, além de produtos “spot on”, “pour on” ou impregnados em colar 5.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O tratamento com doxiclina geralmente é bem sucedido quando realizado de forma correta nas fases aguda ou subclínica, entretanto, em cães que possuem pancitopenia aplásica avançada, a terapia exigirá cuidados em longo prazo, podendo o prognóstico ser desfavorável. As reinfecções são possíveis após reexposição a carrapatos, pois não há desenvolvimento de imunidade eficaz ou persistente e ainda não há vacinas disponíveis no mercado, sendo necessários mais estudos neste âmbito.